



/10  
NextGenEU

# CuidAs

## DECÁLOGO: UNA NUEVA MIRADA AL CUIDADO DESTERRANDO MITOS



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Principado de  
Asturias

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar





/10  
NextGenEU

# CuidAs

## DECÁLOGO: UNA NUEVA MIRADA AL CUIDADO DESTERRANDO MITOS

#CuidandoPersonasAcompañandoVidas



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar

© Octubre, 2023

**Edita:** Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias.

**Fotografías:** Imanol Rimada.

**Diseño y maquetación:** Lola G. Zapico.

**Tipografía:** Geomanist por Atipo Foundry.

**Depósito legal:** AS 03021-2023

## ÍNDICE

### **INTRODUCCIÓN**

¿Por qué este decálogo? **7**

### **PARTE I**

Consideraciones sobre  
las personas que necesitan  
apoyos/cuidados **9**

### **PARTE II**

Consideraciones sobre  
el significado del cuidado  
y las personas que cuidan **25**

Este documento ha sido elaborado por el Grupo Operativo de Elaboración nº 5 (**GOE 5**), «Sensibilización social y nueva mirada al cuidado de larga duración», dentro de la actividad que desarrolla la **Red CuidAs**, espacio para la acción coparticipada de la **Estrategia CuidAs**.

#### **Cómo citar este documento:**

Red Cuidas-GOE 5. Sensibilización social y una nueva mirada al cuidado de larga duración. [2023]. *Decálogo: Una nueva mirada al cuidado. Desterrando mitos*. Oviedo: Consejería de Derechos Sociales y Bienestar.

#### **Coordinadoras del GOE 5:**

- Carla Sánchez Caballero
- Trinidad Suárez Rico.

#### **Grupo de trabajo:**

- María del Pilar Agüera Boves
- Ángeles Leonor Alonso Álvarez
- Sara Álvarez de la Linera Echevarría
- Lorena Barrera Méndez
- Vanesa Fernández Pérez
- Patricia de la Fuente Álvarez
- Vanesa Fueyo González
- Verónica García Fernández
- María Rocío Hernández Álvarez
- Teresa Martínez Rodríguez
- Constantino Menéndez González
- Pilar Pando Lobo
- Paula Paz Sánchez
- Elsa Rodríguez Celemin
- Raquel Rodríguez González
- Eva María Sánchez Díaz
- Patricia Solís García.

#### **Equipo redactor:**

- Sara Álvarez de la Linera Echevarría
- Vanesa Fueyo González
- María Rocío Hernández Álvarez
- Teresa Martínez Rodríguez
- Paula Paz Sánchez
- Patricia Solís García.

#### **Revisión de accesibilidad:**

- Oficina Virtual de Accesibilidad Universal del Principado de Asturias, OVAU.

#### **Agradecimientos:**

A todas las personas y centros que han contribuido a la realización de este decálogo y, especialmente, a quienes han prestado su imagen para ilustrar estas páginas.

- Libertad Méndez [El Entrego].
- Centro de Atención a la Dependencia de Candás: Sara García, Tomasa Santos y Gustavo Adolfo Palanca.
- Florentino Amado [Taramundi] y Ángeles Villa [Siero].
- Centro de Adultos La Arbolea: Daniel García, Chusa Ortiz, Loli Alonso, Herminia Martínez, Raquel Fernández, Mónica Rivera y Naomi González.
- ASPACE Gijón: Andrea Menéndez y Jorge Frías.
- Rafael Menéndez y Esther Menéndez [Siero].
- Asociación Síndrome de Down de Asturias: María Pérez, M<sup>a</sup> Luisa Fernández, Ignacio Felipe, Laura González y Pablo Martín.
- Residencia La Guía: Alicia Suárez.
- Karla M<sup>a</sup> Fernández y Olga Rodríguez [Gijón].
- CPR Arriendas: Lidia Díaz y María Lucila Muñiz.
- Marcos Sánchez y Desiderio Sampayo [Taramundi].
- Centro de Día de Alzheimer y otras demencias y CS de Lada: Alfonso López, Silvia Suárez, Josefina Cuevas, Francisca Fernández y Jessica López.
- Centro de Día La Camocha: Eloína Sánchez y Ana M<sup>a</sup> Calvo.

# INTRODUCCIÓN

## ¿Por qué este decálogo?

Nuestra forma de mirar, de considerar a las personas que necesitan apoyos o cuidados, y también a quienes cuidan, determina sustancialmente nuestro concepto del cuidado. Nuestra mirada conduce los comportamientos individuales y colectivos. Podemos decir que según vemos, tratamos. Si vemos discapacidad y enfermedad antes que personas, trataremos déficits y patologías. Si vemos solo tareas, dispensaremos un cuidado meramente asistencial ignorando lo que cada persona es.

La **Estrategia CuidAs** dedica su primera línea de acción a la sensibilización social sobre una nueva mirada al cuidado. Porque un nuevo modelo de cuidados debe partir de una visión compartida que ponga en el centro a las personas, su dignidad, sus derechos y también sus capacidades.

Una mirada que contemple personas antes que enfermedades, personas antes que tareas. Personas con una historia de vida única, personas dueñas de un proyecto de vida que busca su propia felicidad. Personas que necesitan apoyos por parte de otras para poder vivir una vida que tenga sentido.

Este decálogo, elaborado desde la **Red CuidAs** a través del **GOE 5**, un grupo de trabajo dedicado a promover la sensibilización social hacia una nueva mirada al cuidado, pretende orientar, alimentar la reflexión y generar sinergias en las necesarias iniciativas que, desde distintos lugares, servicios y entidades, precisan seguir siendo impulsadas para ir transformando la actual visión del cuidado de larga duración y de las personas implicadas en el mismo.

En su primera parte, se comparten siete consideraciones sobre las personas que necesitan apoyos o cuidados. Su segunda parte, se dedica a las personas que cuidan y al significado del cuidado.

Estamos ante un cambio cultural. Un proceso largo y complejo que requiere de alianzas y de una visión compartida. La mirada a las personas, en plural, implicadas en el cuidado, y al significado del mismo, es el necesario punto de partida. Esperamos que este decálogo, concebido como un documento abierto, sea de ayuda en este tránsito.







# PARTE I

## Consideraciones sobre las personas que necesitan apoyos/cuidados

---

- 1** Todas las personas son valiosas y tienen un proyecto de vida propio. Necesitar apoyos o cuidados no puede implicar perder el control del mismo.

---

- 2** Las personas que precisan apoyos o cuidados son únicas y necesitan mantener su propia identidad.

---

- 3** Las personas adultas que necesitan apoyos o cuidados no son niñas y niños.

---

- 4** Las personas en situación de discapacidad y/o dependencia forman parte de la comunidad y pueden contribuir a la misma.

---

- 5** La sexualidad es una dimensión del ser humano que acompaña toda la vida. Las personas, con independencia de su edad y discapacidad, siguen teniendo necesidades y expresiones sexuales.

---

- 6** Las personas solo por su edad, discapacidad o necesidad de cuidados, no se sienten más solas e infelices que los demás.

---

- 7** Las personas con una discapacidad severa o un deterioro cognitivo muy avanzado siguen teniendo necesidades psicosociales.

---



**1** Todas las personas son valiosas y tienen un proyecto de vida propio. Necesitar apoyos o cuidados no puede implicar perder el control del mismo.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Las personas con discapacidad intelectual no tienen capacidad para gestionar su propia vida», «no pueden tener una vida adulta independiente».
- ▶ «Las personas con enfermedad mental no pueden hacer cosas “normales”», «están en un camino sin retorno».
- ▶ «Las personas mayores necesitan tutelaje permanente».
- ▶ «Con las personas muy deterioradas no hay nada que hacer».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La falta de competencia de las personas por razones de edad, discapacidad y/o dependencia.
- ▶ Las personas muy mayores o con una gran discapacidad carecen de proyecto vital.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Todas las personas tienen sueños y metas vitales. De hecho, vivir con plenitud implica tener proyectos. Todo ser humano debe tener derecho a buscar su propia felicidad.
  - ▶ Las personas tienen inquietudes y capacidades para seguir aprendiendo, incluso cuando tienen una discapacidad importante.
  - ▶ Las personas, siempre que cuenten con apoyos personalizados, pueden aspirar a una vida mejor.
-



## 2 Las personas que precisan apoyos o cuidados son únicas y necesitan mantener su propia identidad.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Las personas mayores, o con discapacidad, o con una enfermedad mental o con una demencia son iguales».
- ▶ «Las personas mayores se vuelven rígidas, intolerantes, inflexibles, desconfiadas, egoístas...».
- ▶ «Las personas con síndrome de Down son: dulces, cariñosas, dóciles, simpáticas...».
- ▶ «Las personas con enfermedad mental son: frías, agresivas y peligrosas».
- ▶ «Las personas con demencia se vuelven agresivas».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La uniformidad de las personas que tienen una discapacidad o una enfermedad determinada.
- ▶ El envejecimiento es un proceso homogéneo.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Cada persona es única y su singularidad define su propia identidad.
- ▶ La biografía es la principal causa de las importantes diferencias individuales en el envejecimiento.
- ▶ Cada persona mantiene, en buena parte, la personalidad que ha ido forjando a lo largo de su vida.
- ▶ Las personas necesitan y desean mantener su identidad y ofrecer una imagen propia y digna.
- ▶ El lenguaje que utilizamos tiene una enorme influencia en el mantenimiento de creencias erróneas y estereotipos negativos asociados a la edad o a la discapacidad.



### 3 Las personas adultas que necesitan apoyos o cuidados no son niños y niñas.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «De mayores nos volvemos niños».
- ▶ «Las personas con discapacidad intelectual son chiquillos».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La regresión o infancia en la vejez.
- ▶ La eterna infancia de las personas con discapacidad.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Infantilizar significa considerar y tratar a los demás como si fueran niños o niñas. Se considera una forma de maltrato psicológico tanto en las personas mayores como en las personas adultas con discapacidad.
- ▶ Una forma habitual de este trato es hablar de una forma infantil a las personas mayores y adultas con discapacidad [en inglés se utiliza el término *elderspeak*]. Consiste en utilizar diminutivos en exceso, emplear un tono de voz infantil, hablar continuamente en tono muy alto, no tener en cuenta lo que dice la persona mayor o abusar de los términos afectivos.
- ▶ La persona adulta tiene un recorrido de experiencia y conocimiento, mientras que la de un niño pequeño empieza. Ni la etapa del ciclo vital, ni las necesidades son las mismas. La educación es algo necesario e inherente a la edad infantil para orientar su desarrollo.
- ▶ El proceso de aprendizaje se produce a lo largo de toda la vida, las personas adultas siempre siguen aprendiendo, aunque en ciertas circunstancias, pueden necesitar apoyos personalizados.
- ▶ El envejecimiento es un proceso natural en el desarrollo de las personas que no conlleva necesariamente regresión a etapas infantiles previas. Todo lo contrario, el paso del tiempo, suele conllevar aceptación vital y madurez personal.





# 4 Las personas en situación de discapacidad y/o dependencia forman parte de la comunidad y pueden contribuir a la misma.





### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «La dependencia es solo gasto».
- ▶ «Las personas dependientes son una carga social».
- ▶ «Una persona con discapacidad ¿qué va a aportar a la sociedad?».
- ▶ «Las personas mayores ya no sirven para nada».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La falta de valor de las personas mayores o con discapacidad.
- ▶ Las personas con discapacidad o dependencia son una carga social.
- ▶ Estas personas no pueden aportar nada a la sociedad.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ La vejez es una etapa más de la vida, no un punto final. Se trata de un proceso individualizado y variable que cada persona experimenta de una manera diferente.
- ▶ La contribución de las personas mayores a la sociedad es importante y variada. Es frecuente su implicación en ayudar a sus familias y también aportan a sus comunidades.
- ▶ La vejez no implica necesariamente pérdida de interés y desconexión con la comunidad. De hecho, se dispone de más tiempo para dedicarlo a la consecución de nuevas metas y propósitos vinculados a la contribución a los demás.
- ▶ Las personas con discapacidad, con los apoyos que permitan su participación, realizan aportaciones de gran valor a sus comunidades, generando reflexión sobre entornos inclusivos para todos.



**5** La sexualidad es una dimensión del ser humano que acompaña toda la vida. Las personas, con independencia de su edad y discapacidad, siguen teniendo necesidades y expresiones sexuales.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Las personas con discapacidad intelectual son “ángeles”, no tienen necesidades sexuales».
- ▶ «Están muy salidos», «viejo verde».
- ▶ «Las personas mayores ya no tienen interés ni capacidad sexual».
- ▶ «Las personas con demencia tienen comportamientos sexuales descontrolados».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La asexualidad o hipersexualidad de las personas con discapacidad.
- ▶ La pérdida del deseo y capacidad sexual de las personas mayores.
- ▶ La heterosexualidad como referente normativo.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Las personas con discapacidad intelectual pueden tener dificultades para entender y manejar la información sobre sexualidad o tener dificultades para comunicar sus necesidades y deseos sexuales.
- ▶ La expresión sexual puede ser malinterpretada como hipersexualidad debido a la falta de apoyo y educación sexual adecuada.
- ▶ Los cambios físicos asociados al envejecimiento no significan necesariamente una pérdida completa de la capacidad sexual, sino más bien una necesidad de adaptar y ajustar las prácticas sexuales.
- ▶ La sexualidad no desaparece necesariamente con la edad, sino que cambia y evoluciona con la persona y sus circunstancias.
- ▶ Las personas mayores y personas con discapacidad, al igual que el resto de la población, tienen orientaciones sexuales diversas que han de ser respetadas.



# 6 Las personas solo por su edad, discapacidad o necesidad de cuidados, no se sienten más solas e infelices que los demás.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Las personas mayores o con una discapacidad no son felices».
- ▶ «Las personas mayores están y se sienten solas».
- ▶ «Las personas con discapacidad están amargadas».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La infelicidad asociada a la discapacidad y a la vejez.
- ▶ La soledad asociada a la vejez.
- ▶ La vejez y la discapacidad como causa primaria de la depresión.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Ni las personas mayores ni las personas con una discapacidad son más infelices que el resto de la población ni experimentan mayores niveles de depresión.
- ▶ La soledad es un sentimiento, nos podemos sentir solos o solas estando con muchas personas. La soledad no deseada no tiene edad y es cambiante, puede afectar a las personas a lo largo del ciclo vital.
- ▶ La soledad puede ser buena para la creatividad y necesaria para tomar decisiones o pensar sobre uno mismo.
- ▶ Tener en cuenta las capacidades y los deseos de las personas garantiza una participación efectiva en la comunidad que evita sentimientos negativos de soledad.
- ▶ La sobreprotección en personas mayores o con discapacidad dificulta el establecimiento de relaciones sociales.



# 7 Las personas con una discapacidad severa o un deterioro cognitivo muy avanzado siguen teniendo necesidades psicosociales.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «No se entera de nada», «total, qué más da».
- ▶ «¿Para qué? Si lo que hagamos no va a servir para nada».
- ▶ «Es un cuerpo muerto en vida».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La demencia como un proceso de «zombificación» o de «muerte en vida».
- ▶ La condición humana entendida exclusivamente desde la cognición o racionalidad.
- ▶ La imposibilidad de lograr objetivos de mejora con personas con necesidades generalizadas de apoyo.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Las personas con grandes necesidades de apoyo tienen habilidades, intereses y talentos únicos, y con el apoyo adecuado, pueden lograr objetivos significativos de mejora.
- ▶ Las personas con demencia siguen siendo personas y merecen ser tratadas con respeto y dignidad. La enfermedad puede limitar ciertas habilidades y funciones, pero no define a la persona.
- ▶ Todas las personas tienen el potencial de mantener una buena calidad de vida con el apoyo adecuado.
- ▶ Nuestra mirada a quienes tienen una gran discapacidad condiciona que veamos y nos relacionemos con «cuerpos» o con «personas». Si vemos «cuerpos» nos ocuparemos solo de las necesidades físicas, si vemos «personas» contemplaremos necesidades integrales y protegeremos sus derechos.







## PARTE II

### Sobre el significado del cuidado y las personas que cuidan

---

**8** Cuidar significa acompañar vidas.

---

**9** El cuidado es un asunto relacional y social, que debe apoyar el bienestar de las personas, en el que todos y todas tenemos responsabilidad.

---

**10** Las familias que cuidan tienen derecho a seguir con su propio proyecto de vida.

---

**11** El cuidado profesional precisa de cualificación, apoyos y reconocimiento.

---

**12** Las familias y profesionales deben ser «aliadas» en el cuidado.

---



# 8

Cuidar significa acompañar vidas.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Quiere esto, pero solo es un capricho».
- ▶ «Si les hacemos caso se acostumbran mal».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ El cuidado se limita a la realización de tareas asistenciales básicas (dar de comer, vestir, asear...).
- ▶ Las preferencias personales son solo caprichos.
- ▶ Lo profesional es solo lo técnico, la mera corrección de un procedimiento.
- ▶ El afecto y el vínculo interpersonal no forma parte del cuidado profesional.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ El buen cuidado implica atender necesidades personales desde la escucha de las preferencias y de lo que realmente es importante para cada persona. El respeto de algunas preferencias puede ser un asunto clave para mantener la identidad de las personas y su bienestar.
- ▶ El buen cuidado necesita basarse en relaciones de confianza y generar vínculos afectivos entre las personas implicadas en el cuidado.
- ▶ Cuidar significa acompañar vidas que merezcan la pena ser vividas. El cuidado es mucho más que un conjunto de tareas procedimentales.
- ▶ Acompañar es dedicar a la persona nuestro tiempo, estar a su lado, escucharla, mostrarle respeto y comprensión. Demostrarle nuestra disposición, apoyarla en todo lo que ocurra, respetar sus momentos de soledad, acoplándose a su ritmo y necesidades.



**9** El cuidado es un asunto relacional y social, que debe apoyar el bienestar de las personas y en el que todos y todas tenemos responsabilidad.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «El cuidado es un asunto familiar».
- ▶ «Cuidar es cosa de las mujeres».
- ▶ «Nos ha tocado, hay que aguantarse».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ El cuidado es solo una responsabilidad familiar.
- ▶ El buen cuidado es algo «unidireccional», solo depende de quien cuida.
- ▶ Cuidar genera siempre malestar, es siempre algo negativo para quien lo realiza.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ El buen cuidado se logra cuando tanto quienes reciben cuidados como quienes cuidan se sienten bien.
- ▶ El cuidado también puede tener aspectos y consecuencias positivas para quien lo realiza. La voluntariedad y los apoyos a quien cuida son aspectos importantes.
- ▶ La tarea de los cuidados en el ámbito familiar tiene un sesgo de género, sigue cayendo principalmente en las mujeres, que son las que solicitan las reducciones de jornada o interrumpen su actividad profesional, lo que empeora su futuro laboral y de sus pensiones.
- ▶ El cuidado debe ser considerado un asunto social, donde debe haber implicación de la familia (hombres y mujeres), de las administraciones públicas y de la comunidad.



# 10 Las familias cuidadoras tienen derecho a seguir con su propio proyecto de vida.





### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Solo yo soy quien le entiende y le puede cuidar bien».
- ▶ «Como soy quien le cuida, no puedo fallar».
- ▶ «Es mi obligación renunciar a mi vida para cuidarle».
- ▶ «Los hijos son egoístas, no se preocupan de sus padres».
- ▶ «Le han abandonado, le han llevado a una residencia».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La omnipotencia del cuidador/a familiar.
- ▶ La despreocupación de hijos e hijas en el cuidado de sus familiares. Solo les mueve el interés económico.
- ▶ Recurrir a un centro residencial significa abandono o claudicación familiar.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Quien cuida necesita también cuidados [«cuidar a quien cuida...»].
- ▶ El familiar que cuida precisa de apoyos para cuidar bien y no tener que renunciar a su proyecto vital.
- ▶ Las relaciones familiares que se producen en los contextos de cuidados responden a dinámicas relacionales previas.
- ▶ El cuidado compartido, delegar y repartir tareas, mejora el bienestar de la persona que cuida y la implicación de las familias en los cuidados.
- ▶ Los encuentros entre familias cuidadoras donde se intercambia información, experiencias y apoyo permiten generar una red entre iguales y resultan beneficiosos para quienes participan.



# 11 El cuidado profesional precisa de cualificación, apoyos y reconocimiento.





### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Cualquiera vale para cuidar».
- ▶ «Para cuidar no hace falta cualificación».
- ▶ «Como soy profesional puedo con todo».
- ▶ «Como te pagan, tienes que aguantar todo».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ La omnipotencia del cuidador/a profesional.
- ▶ La simplificación y vulgarización de los cometidos profesionales del cuidado.
- ▶ El cuidado es innato, no se necesita formación especializada para su ejercicio profesional.

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Es necesaria una formación que integre actitudes, conocimientos y habilidades diversas (técnicas, pero sobre todo relacionales y éticas).
- ▶ El cuidado profesional debe ser dignificado, tener un mayor reconocimiento social, mejores retribuciones salariales, ratios adecuadas y una formación/ supervisión continua.
- ▶ El trabajo de cuidados es un campo de innovación, en continuo proceso de mejora y aprendizaje, por lo que es indispensable la formación y actualización continuada del conocimiento y utilización de las tecnologías y herramientas destinadas al cuidado.
- ▶ El trabajo de cuidados se desarrolla, también en gran parte (el 33% del trabajo de cuidados en España), desde la economía sumergida, por mujeres rurales e inmigrantes: el cuidado ha de ser una fuente de dignidad para ellas.
- ▶ Cuidar significa acompañar vidas que merezcan la pena. Las competencias vinculadas a esta gran misión deben ser socialmente valoradas, reconocidas y apoyadas.



# 12 Las familias y profesionales deben ser «aliadas» en el cuidado.



### ¿Qué se oye, qué se dice?

- ▶ «Es una familia conflictiva o poco colaboradora».
- ▶ «Las familias solo dan problemas, cuanto más lejos mejor».
- ▶ «A los profesionales hay que mantenerlos a raya».

### Mitos o falsas creencias

- ▶ El etiquetaje de las familias como «conflictivas» cuando no asumen las prescripciones técnicas o del servicio.
- ▶ El etiquetaje de «malas y malos» profesionales cuando no atienden a todas las peticiones de las personas o familias.

---

### El conocimiento existente nos dice que:

- ▶ Que la persona con discapacidad o en situación de dependencia sea atendida en un centro no implica ni mucho menos abandono familiar. Las familias deben ser consideradas como «cuidadoras» que complementan el cuidado profesional.
- ▶ El objetivo debe ser lograr una relación cooperativa entre personas cuidadas, familias y profesionales, desde una visión compartida del buen cuidado.
- ▶ Por lo general, la implicación de la familia es beneficiosa para el cuidado, ya que tiene un importante papel tanto en lo afectivo como colaborando en los cuidados.
- ▶ Las familias necesitan sentir que son comprendidas y aceptadas. El acompañamiento desde la «desculpabilización» es un aspecto clave.
- ▶ La información, la transparencia y unas expectativas ajustadas afianzan la confianza entre profesionales y familias. La confianza sienta las bases de una buena colaboración, reduciendo inseguridades, temores y conflictos.
- ▶ La estabilidad del conjunto de profesionales (no rotación) y la figura de profesional de referencia en centros son elementos organizativos que facilitan la relación de confianza con las familias.





# #CuidandoPersonasAcompañandoVidas



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU