



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL.

“CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.”

Autora:

D^ª. Noelia Lozano Manso

Tutor:

D. Francisco José Tovar Martínez

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2017-2018

FECHA DE ENTREGA: 6 de Junio de 2018

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO	9
MARCO TEÓRICO	10
1. Definición y determinante demográficos de la dependencia.	10
2. Fundamentación jurídica de la protección a las personas mayores dependientes: 12	
2.1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. (LAPAD).....	12
3. Los cuidados	15
3.1 Tipos de cuidados: cuidados formales e informales	15
3.2 Redes de apoyo social de las personas mayores	16
4. Cuidadores informales.....	19
4.1 Normativa del cuidador.....	20
4.2 Cuidados en el entorno familiar.....	21
4.3 Cuidados en relación con el género: feminización de los cuidados.	22
4.4 Cuidados en el medio rural	23
5. Cambios que se producen en los cuidadores informales- sobrecarga.....	24
6. Apoyo a los cuidadores informales	26
6.1 Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) y apoyo a cuidadores no profesionales	27
6.2 Cursos y programas de la Diputación de Valladolid.....	28

6.2.2 <i>Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas</i>	30
METODOLOGÍA	31
ANÁLISIS DE DATOS DE LOS CURSOS DIRIGIDOS A CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS DEPENDIENTES	32
Análisis de las memorias de CEAS y programas de acción social en los años 2013-2014-2015-2016.....	32
❑ Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2013	33
❑ Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2014	34
❑ Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2015	36
❑ Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2016	37
❑ Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2017	39
PROPUESTA DE INNOVACIÓN	43
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	50

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1:</u> Grados de dependencia.....	13
<u>Tabla 2:</u> Tipos de apoyo.....	17
<u>Tabla 3:</u> Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2013.....	34
<u>Tabla 4:</u> Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2014.....	36
<u>Tabla 5:</u> Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2015.....	37
<u>Tabla 6:</u> Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2016.....	39
<u>Tabla 7:</u> Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2017.....	40
<u>Tabla 8:</u> Resultados de los cursos de los cuatro años analizados.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICAS

<u>Gráfica 1:</u> Fuentes de apoyo.....	18
<u>Gráfica 2:</u> ¿Quién realiza la labor de cuidados de las personas mayores en situación de dependencia?.....	22
<u>Gráfica 3:</u> porcentaje de los cuidadores participantes según el sexo en 2013.....	35
<u>Gráfica 4:</u> porcentaje de los cuidadores participantes según el sexo en 2015.....	36
<u>Gráfica 5:</u> porcentaje de los cuidadores participantes según el sexo en 2016.....	38
<u>Gráfica 6:</u> porcentaje de los cuidadores participantes según el sexo en 2017.....	39

ÍNDICE DE SIGLAS

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

BVD: Baremo de Valoración de la Dependencia.

CEAS: Centro de Acción Social.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

LAPAD: la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

PECEF: Prestación Económica de Cuidados en el entorno familiar.

PIA: Plan Individualizado de Atención.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

Actualmente nos encontramos ante una sociedad muy envejecida debido al aumento de la esperanza de vida y a la baja natalidad. Esto ha provocado que aumenten así las personas mayores que, ligadas a problemas físicos o cognitivo, llevan consigo una dependencia que implica, en la mayoría de los casos, la figura del cuidador informal.

Dicha figura es desarrollada principalmente por la familia, ya que suele ser el principal soporte de las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia, cuidados que se realizan sin formación y de manera altruista. La labor de cuidador genera cambios físicos y psicológicos como el estrés o el cansancio, debido en gran parte a la sobrecarga a la que se enfrentan por la escasez de formación e información.

El trabajo de fin de grado se centra en los cuidadores informales y sus principales características y, sobre todo, en lo importante que es cuidar al cuidador. Para ello es necesario poder observar los recursos existentes y crear nuevos programas que cubran las necesidades y problemas de los cuidadores, es decir que cuiden directamente al cuidador para poder así aliviar su sobrecarga y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: personas mayores, dependencia, familia, cuidadores informales, apoyo.

ABSTRACT

We are currently facing a very old society due to the increase in life expectancy and low birth rates. This has led to an increase in older people who, linked to physical or cognitive problems, carry with them a dependency that implies, in most cases, the figure of the informal caregiver.

This figure is developed mainly by the family, since it is usually the main support of the elderly who are in a situation of dependency, care that is carried out without training and altruistically. Caregiver work generates physical and psychological changes such as stress or fatigue, due in large part to the overload they face due to the lack of training and information.

The end-of-degree work focuses on informal caregivers and their main characteristics and, above all, on the importance of caring for the caregiver. For this it is necessary to be able to observe the existing resources and create new programs that cover the needs and problems of the caregivers, that they take care of the caregiver directly in order to relieve their overload and improve their quality of life.

Keywords: elderly people, dependency, family, informal caregivers, support.

INTRODUCCIÓN

España ha vivido en los últimos años un gran incremento de la esperanza de vida debido a los cambios demográficos y sociales como son el envejecimiento de la población, la mayor tasa de supervivencia de las personas afectadas por alguna enfermedad o los avances en medicina, lo que ha producido una longevidad poblacional, que conlleva al aumento de las tasas de dependencia. A principios del siglo XX nos encontrábamos con una persona mayor por cada veinte habitantes y en la actualidad se encuentra una persona mayor por cada seis, producto en gran parte de la combinación del aumento de la esperanza de vida y del descenso de los índices de natalidad (Crespo y López, 2007).

Según un estudio de la OMS, entre el año 2015 y el 2050, la proporción mundial con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento del 12% al 22%. En relación con los datos recogidos en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística (2016) indica que, de 46,4 millones de habitantes en España, los mayores de 65 años suponen un 8,7 millón y representan el 18,7% de la población total, un número que sigue en aumento.

Todos los seres humanos a lo largo de nuestra vida tenemos la necesidad de precisar de distintos tipos de ayuda; ésta aumenta cuando existe un grado de dependencia que conlleva la necesidad de una ayuda de tipo emocional o material, sobre todo en el colectivo de personas mayores que cada vez es más amplio.

La dependencia es definida por la Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) como “el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas precisando de ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), por diversos motivos (físicos, mental, intelectual o sensorial)”. A través de la cual, se establece un sistema de protección jurídica de las personas mayores, basándose en su atención a través de un catálogo de prestaciones y servicios, entre los cuales se incluyen la prestación de servicios de atención a personas en situación de dependencia. Hasta su puesta en marcha la atención hacia las personas mayores era cubierta por la familia y sobre todo por las mujeres, el llamado apoyo informal.

Aun así, la colaboración entre ambos cuidados sigue siendo escasa, por la insuficiencia de cuidados formales, y en ocasiones, cuando no se cuenta con una red social muy amplia el apoyo será insuficiente, sobre todo si es prolongado. El apoyo de las redes sociales puede ser un apoyo emocional, cognitivo, instrumental o material. La familia, como bien dice Crespo y López (2007), es la principal red social y cumple un papel esencial en todas las etapas de la vida humana. Debido al aumento de las personas mayores, que suele ir ligado a una dependencia y a una demanda de cuidadores informales, es necesario que también se realice una intervención desde el trabajo social con estos últimos para poder ayudarles a mejorar su calidad de vida y facilitar su

autonomía personal y familiar, dando información y orientaciones que puedan aliviar una posible sobrecarga.

En función de dichos datos, el siguiente trabajo se centra en el estudio de los cuidadores informales de personas mayores dependientes ya que, a pesar de ser muy numerosos, están poco reconocidos y valorados, sufriendo una carga elevada frente a los cuidados formales, lo que supondrá diversos problemas por la falta de formación y apoyo dirigido a los cuidadores informales.

La estructura del trabajo se divide en tres partes fundamentales: marco teórico, análisis de datos sobre cuidadores informales en Valladolid y, por último, una propuesta de innovación.

La primera de las partes reflejará el marco teórico. Dicho marco se dividirá en dos partes. Por un lado, se hablará sobre la noción de la dependencia, la fundamentación jurídica de las personas mayores y los ámbitos de protección, así como la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Y, en segundo lugar, se hará referencia a los cuidados y sus tipos, sobre todo en los cuidados informales, en sus características más dominantes como son la familia, los cuidados en el entorno habitual, el género, los cambios que se producen y la sobrecarga. Para finalizar esta primera parte se tratará el tema de la prestación de cuidados en el entorno y los programas establecidos actualmente desde la Diputación de Valladolid dirigidos a los cuidadores informales de personas mayores dependientes.

Por otro lado la realización de un análisis de los datos recogidos en las “Memorias de CEAS y programas de acción social” de la Diputación de Valladolid y por último se plantea una propuesta de innovación basándose en el análisis de datos realizado, para mejorar lo ya existente.

OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

Los objetivos que pretende alcanzar este trabajo de fin de grado son:

Objetivo general:

- La creación de un curso de formación para cuidadores informales de personas mayores dependientes en el medio rural de Valladolid.

Objetivos específicos:

- Visibilizar la labor que realizan los cuidadores informales, así como las características generales de los mismos.
- Reflexionar sobre los cambios y la sobrecarga que se genera en los cuidadores.
- Conocer la prestación por cuidados en el entorno y el derecho a recibir programas de formación e información.
- Visibilizar los programas de apoyo relacionados o dirigidos a los cuidadores informales en la provincia de Valladolid.

MARCO TEÓRICO

1. Definición y determinante demográficos de la dependencia.

La Ley 39/2006 de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, fue creada según se refiere en el apartado “Exposición de motivos” de la propia ley, para poder atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para la realización de las ABVD y poder alcanzar así mayor autonomía, ejerciendo sus derechos de ciudadanía.

La atención hacia este colectivo de población es un gran reto para los poderes públicos, el cual requiere una respuesta rápida y adaptada, ya que hasta el surgimiento de dicha ley eran las familias quién tradicionalmente habían asumido el cuidado de las personas dependientes, y por lo tanto era necesario la existencia de un marco que estableciera recursos y servicios.

En España los sistemas de cuidado y atención a la dependencia estas siendo sometidos a recorte de gran intensidad, demostrando su vulnerabilidad.

La dependencia es definida en el artículo 2 de la Ley 39/2006 mencionada anteriormente, como:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisa de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria. (p.9).

Dentro de la misma ley, en el artículo 2.3 se definen las Actividades Básicas de la Vida Diaria como:

Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas. (p.9).

Por otro lado, en El libro Blanco de la dependencia (IMSERSO, 2005) se citan los determinantes demográficos de la dependencia, que son el envejecimiento de la población, las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia

de los accidentes laborales y de tráfico y la crisis que se produce dentro del apoyo informal, ya que eran los que dan respuesta a la atención de los cuidados.

Las personas mayores son un grupo muy heterogéneo, donde el intervalo de edad es muy amplio, pero suelen denominarse a partir de los 65 años y pueden presentarse cambios físicos, psíquicos, personales. Por lo tanto, existen distintas causas o factores que originan la dependencia. Y según los datos recogidos por el IMSERSO en 2005 el 65% de las personas mayores que precisan ayuda tienen entre 75 y 90 años, existiendo una correlación entre edad y necesidad de asistencia.

Por otro lado, podemos señalar que, en el año 2013, las personas mayores a partir de 65 años representan el 18,2% de la población total (8.442.887 personas), frente al 17,3% del año 2011, reflejando claramente que la población envejecerá de forma muy acelerada e intensa. Y únicamente el 11% de la población con alguna discapacidad recurre a una fuente de apoyo formal, siendo las mujeres las que muestran una mayor propensión hacia este tipo de ayuda (14%), en comparación con los varones (8%). (IMSERSO, 2014).

2. Fundamentación jurídica de la protección a las personas mayores dependientes:

Existen diferentes normas básicas que se encargan de regular la protección de las personas mayores dependientes:

- La Constitución Española (C.E): podemos destacar el artículo 50 el cual habla de la promoción del bienestar para los ciudadanos de la tercera edad a través del sistema de servicios sociales que atenderá los problemas específicos de la salud, vivienda, cultura y ocio. Así como el artículo 51 en el cual se garantiza la asistencia y prestaciones sociales en situaciones de necesidad para todos los ciudadanos.
- La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la cual en su artículo 34.1 garantiza la protección en caso de dependencia reconociendo y respetando el derecho a poder acceder a las prestaciones de la seguridad social y de los servicios sociales.
- Consejo de Europa: Carta Social Europea (1961), Carta Social Europea Revisada (1996).
- Ley General de la Seguridad Social (texto refundido de 1994): Con la seguridad social comenzaron las primeras prestaciones económicas de gran invalidez para aquellos que necesitaban ayuda de otra persona para realizar las ABVD. y contempla distintas prestaciones de servicios para personas mayores dependientes.
- Ley de Integración Social de los Minusválidos (1982): integra la prestación económica de ayuda por tercera persona para personas con discapacidad reconocida.
- Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (2006): Se trata de un nuevo sistema de atención a la dependencia con un catálogo de servicios y prestaciones.

Los ámbitos de protección de las personas mayores son la asistencia sanitaria, las pensiones, la vivienda, la inclusión social y los servicios sociales. Estos últimos fueron los primeros en poner en marcha servicios para atender a las personas mayores dependientes y los primeros en aplicar una de las leyes nombradas anteriormente, y en la cual se centrará el trabajo a continuación.

2.1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. (LAPAD).

Con la ley 39/2006, se implanta un nuevo sistema de provisión de cuidados para la dependencia. Su propósito es la atención de las necesidades de aquellas personas que

se encuentran en situación de dependencia y necesitan apoyos para desarrollar las ABVD, y así poder alcanzar una mayor autonomía personal.

La ley establece un derecho subjetivo del ciudadano a prestaciones de dependencia, sean de servicios o económicas. Creando un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) que atenderá de manera equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia y mediante el cual se regulan las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.

En el artículo 4, se incluyen los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia como son la igualdad de oportunidades y la no discriminación, respeto a su dignidad e intimidad, acceso a prestaciones y servicios establecidos en la ley, entre otros.

2.1.1 Grados de dependencia

La situación de dependencia se clasifica en los siguientes grados, y se considera que dicho grado de dependencia aumenta con la edad, y por lo tanto a partir de los 85 años, suelen existir más personas con alguna discapacidad (Crespo y López, 2007).

Tabla 1: Grados de dependencia.

	GRADO I. Dependencia moderada	GRADO II. Dependencia severa	GRADO III. Gran dependencia
Necesidad para realizar las ABVD:	Al menos una vez al día.	Dos o tres veces al día. ————— No requiere el apoyo permanente del cuidador.	Varias veces al día. ————— Requiere el apoyo continuo de otra persona, (por la pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial).
Puntuación	25 a 49 puntos	50 a 74 puntos	75 a 100 puntos

Elaboración propia. Fuente: Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado. Madrid*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299.

2.1.2 Valoración de la dependencia (instrumentos y procedimiento)

Son consideradas personas dependientes, aquellas que tienen reconocida la situación de dependencia por resolución de la Comunidad Autónoma y su validez se extiende a todo el territorio nacional. Dichos grados y nivel de dependencia se determinan a través de la aplicación de un instrumento de valoración, el cual establecerá los criterios objetivos para poder valorar, los intervalos de puntuación y el protocolo a seguir. Estos instrumentos son el baremo de valoración de los grados de dependencia (BVD) y la Escala de valoración específica para los menores de 3 años.

En el caso de personas mayores dependientes se lleva a cabo a través del BVD valorando la capacidad de la persona para realizar las ABVD y la necesidad de apoyo y supervisión para su realización.

El procedimiento de valoración de dependencia se iniciará a petición de la persona interesada. La instrucción y tramitación corresponde a la Gerencia Territorial de cada provincia. Desde el CEAS el Trabajador social realizará la aplicación del BVD en el domicilio y se realiza un informe social. Después pasará a dictamen técnico, donde el equipo mixto llevará a cabo una consulta y elección (si procede), y desde la Gerencia Territorial de Servicios sociales se emitirá la resolución con el grado de dependencia y el Programa Individual de Atención (PIA).

El PIA será llevado a cabo por el profesional y el beneficiario o su familia/entidades tutelares que le representen, y en él, se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado, como bien determina el artículo 29 de la LAPAD (2006).

3. Los cuidados

El concepto cuidado proviene del término *cuidare/curare*. Una palabra con distintos significados, pero que suele utilizarse sobre todo como un aviso ante un peligro. La RAE define “cuidar” como “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo” y en su segunda acepción como “asistir, guardar o conservar.”

Para Crespo y López (2007) “cuidar es una conducta natural. De algún modo todo somos cuidadores y personas a las que otros cuidan. En el transcurso de nuestras vidas inevitablemente ejercemos ambos roles”. (p. 27). Y consideran que los cuidadores proporcionan una ayuda frecuente, intensa y prolongada la cual no solo es instrumental.

La actividad de cuidar se realiza desde diferentes instituciones sociales: el Estado con residencias, hospitales; la familia con el cuidado de abuelos a nietos o hijos a padres; el mercado (con fines de lucro) u otras instituciones (sin ánimo de lucro). Dicho cuidado viene establecido por la institución o persona que lo provee, por la situación que lo recibe o por el contexto. (Roger, 2010).

Dentro del Estado de Bienestar social (referido a las intervenciones públicas encaminadas a mejorar el bienestar y calidad de vida de los ciudadanos), nos encontraríamos con distintos agentes de la protección social, de los cuales podemos destacar el sector informal, que se refiere a la asistencia social y sanitaria proporcionada por familia, amigos y vecinos, un sector muy difícil de medir tanto en presencia como en intervención. Se trata de una asistencia social muy abundante y fundamental, la cual podría denominarse asistencia comunitaria, en la cual se presta ayuda, apoyo y protección a los demás miembros de la sociedad en lugares domésticos. Su impacto es muy difícil de medir en el ámbito del bienestar social.

3.1 Tipos de cuidados: cuidados formales e informales

La LAPAD (2006) define en su artículo 2.5 tanto a los cuidados profesionales como a los no profesionales:

- Los cuidados profesionales (cuidadores formales) son “los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.” Dicha ley establece en su artículo 15.1 el catálogo de servicios de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.
- Los cuidados no profesionales (cuidadores informales) se pueden definir como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.”

Rivera (2011) define los cuidados informales como la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia por miembros de su familia, vecinos o amigos sin ninguna obligación.

Otro tipo de cuidados complementario a los anteriores, son los cuidados realizados por empresas privadas u organismos no públicos, es decir, personas contratadas como ayuda adicional.

3.2 Redes de apoyo social de las personas mayores

Muchas personas no tienen acceso a los servicios formalizados de ayuda por diferentes causas, ya sea por falta de recursos económicos, por escasez de servicios o su poca accesibilidad o por los estereotipos que surgen entorno a los servicios, entre otros. Por ello es muy necesario contar con las redes de apoyo social, ya que son muy importantes para garantizar la calidad de vida de las personas mayores. Walker y otros (citado en Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2003) definieron las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información” (p.40).

El IMSERSO (2005) distingue entre tres tipos de ayuda: ayuda cotidiana como salir a la calle o comprar; tareas domésticas; y cuidados personales como el vestirse o el aseo.

La ayuda profesional es muy diferente al apoyo social, pero es necesario que se complementen. Es cierto que se cree que, si una persona mayor pertenece a una red social, estará apoyada, pero eso no lo garantiza, ya que puede variar por diferentes motivos. El apoyo social se define como la ayuda accesible o disponible por una persona o por lazos sociales que mantiene con otras personas, grupos o con la comunidad en su conjunto. (Lin, N. et al., 1986)

La calidad de vida es un concepto multidimensional en el cual se integran distintos componentes objetivos como la salud, economía, trabajo, vivienda, relaciones sociales, ocio, medio ambiente, derechos, así como el juicio subjetivo individual y colectivo, acerca del grado en el que se ha alcanzado la satisfacción de necesidades, expectativas, siendo necesario disponer de políticas de bienestar social, para garantizar la igualdad de oportunidades, a través de leyes, programas, servicios y prestaciones. (Barranco, C., 2009)

3.2.1 Tipos de apoyo:

Existen diferentes tipos de apoyo, como son el apoyo emocional referido a aquellas conductas que fomentan el sentimiento de bienestar afectivo, y provocan que el sujeto se sienta querido y respetado (Barrón, A., 1996); el apoyo material, son las conductas orientadas a la provisión de servicios para solucionar problemas concretos de carácter material (Ander Egg E. 1995); el apoyo instrumental, se trata del comportamiento orientado a la prestación directa de ayuda o servicios (Gracia C. et al, 2002).

Tabla 2: Tipos de apoyo.

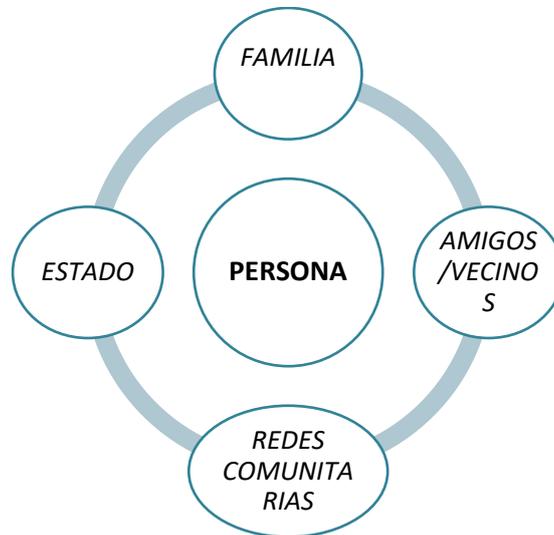
TIPOS	Apoyo cognitivo	Apoyo material	Apoyo instrumental	Apoyo emocional
EJEMPLOS	Intercambio de experiencias, información, consejos.	Dinero, ropa, pago de servicios (bienes materiales).	Transporte, cuidados, ayuda en las labores del hogar.	Los sentimientos, la confianza o el cariño.

Elaboración propia. Fuente: Rodríguez C. (2017). *Tema 3: Trabajo Social y personas mayores*. Material no publicado.

3.2.2 Fuentes de apoyo formales e informales de las personas mayores:

Existen distintos tipos de fuentes de apoyo para las personas mayores, como son la familia, ya que es la fuente principal de las personas mayores; los amigos y vecinos porque son una red esencial y más personal que los apoyos formales; las redes comunitarias donde se engloban las organizaciones para personas mayores en las que participan plenamente y las organizaciones que les aportan algún apoyo material o emocional, y el estado desde el cual se pone en marcha el catálogo de servicios y prestaciones a nivel formal.

Gráfica 1: Fuentes de apoyo.



Elaboración propia. Fuente: Guzmán, J.M., Huenchuan, S., Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*. 30 (35-70). Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org>

4. Cuidadores informales

Los cuidadores informales se incluirían dentro del sector informal, como ya se ha mencionado anteriormente, un sector al que no se le da gran importancia hasta la creación de la Ley de la dependencia en 2006.

En el Manual de Procedimiento de Cuidados en el Entorno Familiar (2009) se considera cuidador a la persona que cuida a personas dependientes no institucionalizados que viven en su domicilio. La ayuda se presta con carácter regular, proporcionada de modo permanente o no, pudiendo ser tanto una provisión de cuidados, como una atención o una vigilancia y se centra en las ABVD. Los cuidados tienen un carácter no remunerado sin estar burocratizados ni profesionalizados, realizados por lo tanto de manera altruista, por gente cercana, tanto a corto como a largo plazo.

Por lo tanto, dicho apoyo informal estaría incluido dentro del apoyo social que proviene de la red de apoyo de la persona mayor, mencionado anteriormente, la cual se refiere a los cuidados y atenciones proporcionados por la familia, amistades y vecinos, existiendo una relación afectiva, pudiendo incluir también la labor realizada por voluntarios.

En la mayoría de los casos, el cuidado informal es la única fuente de ayuda que reciben los individuos, combinados en pocas ocasiones con el cuidado formal. Se trata de una labor no remunerada, con la que se tiene un gran compromiso, basada en el afecto. (Ruiz y Moya, 2012)

Es necesario ver al cuidador como una persona activa, la cual da sentido al proceso de cuidado y sus consecuencias. No es una persona pasiva que padece y soporta la situación como bien refiere Crespo y López (2007).

Por otro lado, podemos hablar de cinco categorías de cuidado informal: la asistencia personal referida a la atención a las necesidades corporales que implican todo tipo de cuidados como el vestirse, alimentarse, lavarse, realizada por la familia; la asistencia doméstica donde se incluyen tareas como hacer la compra o cocinar, también realizada por la familia; la asistencia auxiliar donde se sitúan las tareas puntuales como cuidar las plantas, que son realizadas por los amigos; el apoyo social reflejado en las visitas o la compañía de los amigos; la vigilancia, en ocasiones necesidad de que alguien les acompañe para evitar la soledad, realizada también por los amigos. (Wilmot, 1986).

Cuando el cuidador comienza con la labor aparecen distintas situaciones las cuales podemos dividir en varias fases (Aneshensel et al., 1995, Montorio et al., 1999; Seltzer y Li, 2000 citado en IMSERSO, 2006):

- Fase I, preparación-adquisición: El cuidador va comprendiendo el problema y comienza a adoptar estrategias para realizar los cuidados adecuados y de manera continuada a su familiar.
- Fase II, de promulgación-actuación: El cuidador ejerce su rol, y existen dificultades no sólo en relación con la persona que cuida si no también otras originadas por el cuidador, como laborales o familiares.
- Fase III, de abandono: Etapa que suele comenzar tras el fallecimiento de la persona familiar, en la cual no suele cesar el estrés del cuidador, ya que tiene que reconstruir su vida, incluso su propia identidad.

4.1 Normativa del cuidador

4.1.1 Normativa estatal

- Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales.
- Real Decreto 615/2007, 11 mayo por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas

4.1.2 Normativa autonómica

- ORDEN FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

4.2 Cuidados en el entorno familiar.

La familia es definida por la RAE como un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o que son ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje, siendo así reconocido como el principal apoyo de las personas mayor.

La mayoría de los cuidados a personas mayores son proporcionados por la familia, participando también amigos y vecinos, al no ser cubiertos por el Estado. Según datos del IMSERSO en 2005 los cuidados a personas mayores proporcionados por personas no familiares son tan solo de un 2,5%.

Antiguamente la dependencia se asociaba más a lo físico por la falta de medios sanitarios y malas condiciones de vida, era una dependencia aguda, atendida por la familia, sin ser considerada un problema para la sociedad. A partir de los años 90, esta dependencia se hace más evidente, debido en gran parte al surgimiento de cambios sociales, culturales y familiares como son los cambios demográficos con baja natalidad y mayor esperanza de vida, la incorporación de la mujer al trabajo, la desaparición de la familia extensa, la aparición de nuevos modelos familiares, la disminución del tamaño de las familias y de las viviendas o las rupturas de parejas. Todos ellos provocaron que existieran menos persona para poder realizar la labor de cuidador, sumándose a esto el continuo aumento de su demanda.

Actualmente podemos hablar de una dependencia más crónica y prolongada en el tiempo, y por ello, el Plan Gerontológico propone la creación de más recursos, sabiendo la imposibilidad de atender la demanda desde lo público, por lo que comienza a reconocer el papel tan importante de la familia con mensajes como “el envejecimiento en casa” (Pérez, 2011).

Dichos recursos comienzan a surgir con la promoción de leyes como la Ley 39/2006 la cual establece un catálogo de servicios y prestaciones para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

En el informe del IMSERSO realizado en 2005 más de las 950.000 personas mayores de 18 años prestan algún tipo de cuidado o apoyo a algún anciano, cuidados muy heterogéneos entre sí, desde la realización de un recado a un cuidado continuado de larga duración. Existen como mínimo unas 600.000 personas que cuidan de un mayor con algún grado de dependencia de manera continuada, lo que supone el 1,8% de la población mayor de 18 años de nuestro país, y equivale, por ejemplo, a toda la población de la Comunidad Autónoma de Navarra. (Crespo y López, 2007).

4.3 Cuidados en relación con el género: feminización de los cuidados.

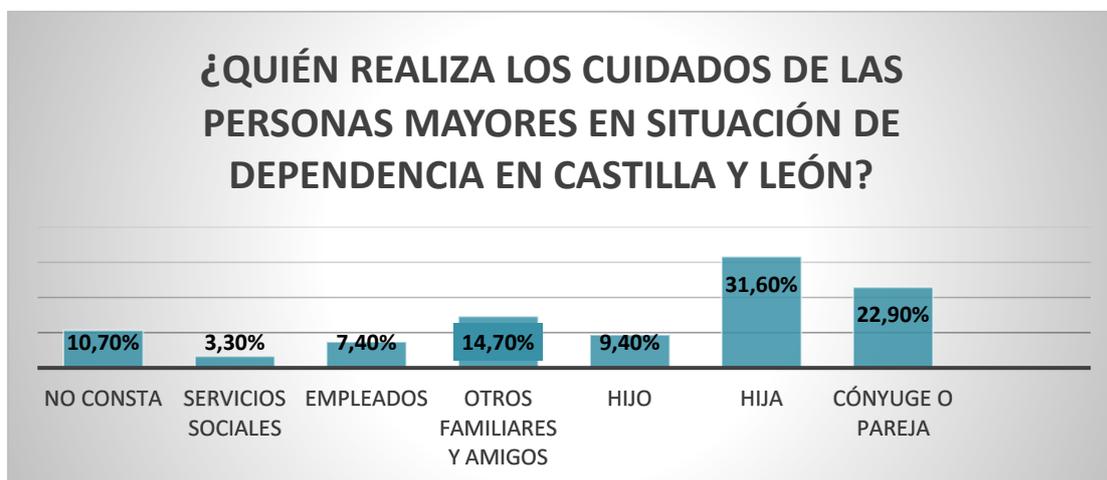
Normalmente la labor de cuidador suele recaer sobre una única persona, rara vez toda la familia asume el cuidado. La mayoría de los estudios llegan a la conclusión de que suele ser la mujer, la que, a pesar de los cambios que se han producido en políticas de igualdad o en la incorporación de la mujer al mercado laboral, sigue siendo la que realice normalmente la labor de cuidador principal, aumentando así su carga, realizando un esfuerzo doble en muchos casos ya que se suma a su jornada laboral.

Según datos del IMSERSO (2005), el 82,8% de los cuidadores informales son mujeres y el 52,5% tendrían una edad media de 53 años.

El perfil más frecuente de la persona cuidadora principal en Castilla y León es de una mujer, con una edad media de 57 años, casada y con estudios primarios. Según refiere Esparza (2011), “la hija sigue siendo el pilar fundamental de los cuidados en Castilla y León, al igual que en toda España. (p. 13).

Debido a la feminización existente en la labor de cuidador informal, se puede llegar a la conclusión de que serán las mujeres quienes presentarán una mayor sobrecarga o problemas físicos y emocionales en relación a la misma.

Gráfica 2: ¿Quién realiza la labor de cuidados de las personas mayores en situación de dependencia?



Elaboración propia. Fuente: Esperanza, C. (2011). Discapacidad y dependencia en Castilla León. Madrid: CSIC. Informes Portal Mayores.

4.4 Cuidados en el medio rural

El medio rural engloba la población con mayor número de personas mayores, sobre todo los municipios que cuentan con menos de 2000 habitantes, los cuales se encuentran muy envejecidos. Un dato muy significativo es que, actualmente la provincia de Valladolid está compuesta por 225 municipios, y casi el 87% de ellos, no superan los 200 habitantes.

Según los datos recogido por Esparza (2011), el 55,9% de las personas mayores viven en municipios rurales, es decir, un 54,1% de la población total de Castilla y León.

Muchas de las personas mayores dependientes quieren envejecer en su domicilio, para poder ser independientes, para no separarse de su entorno, pero tienen grandes dificultades para la realización de las ABVD, dato que se incrementa mucho más al hablar de zonas rurales por la falta de recursos y servicios, los cuales pueden ser más accesibles en las zonas urbanas.

La ley 39/2006 señala como uno de sus principios claves en el artículo 4, que es necesario favorecer la permanencia de las personas en situación de dependencia en su entorno habitual, siempre que sea posible. Por lo tanto, el cuidador principal en el medio rural es un recurso fundamental para que se pueda llevar a cabo un envejecimiento de calidad.

Desde la intervención del trabajo social, uno de los objetivos principales, debe ser la permanencia de la persona mayor dependiente en el hogar, siempre que sea posible, para así poder mejorar su autonomía y calidad de vida.

5. Cambios que se producen en los cuidadores informales- sobrecarga

La labor de cuidador informal aparte de suponer beneficio sociales y económicos para el Estado tiene también, asociado a ella, costes personales, ya que la vida de las personas cuidadoras en muchas ocasiones se ve afectada.

Los cambios son muy distintos en cada persona, ya que las enfermedades y problemáticas de las personas mayores son distintas. Aun así, existen características comunes en la mayoría de las situaciones, como que los cuidados implican una dedicación muy elevada de tiempo y energía; muchos cuidadores no se han preparado para llevar a cabo los cuidados; se enfrentan a problemas de salud a nivel físico y psicológico; cuidar es una experiencia positiva y gratificante pero también lleva consigo sensaciones desagradables. También existen diversas señales de alerta que puede indicarnos que el cuidador está teniendo problemas de sobrecarga, como despreocupación por su imagen física, problemas físicos, consumo excesivo de estimulantes (alcohol, café) o ansiolíticos/antidepresivos para combatir el estrés y el sueño, pérdida de redes sociales. (Polanco, 2014)

El cuidador pasa a adaptar su vida a la de la persona dependiente, sobre todo si se trata de cuidados prolongados, en el que se emplean un gran número de horas y gran esfuerzo para realizar todas las tareas, el cual a medida que la dependencia aumenta el esfuerzo cada vez será mayor, provocando un aislamiento social, así como estrés o situación de vulnerabilidad de los cuidadores. Su calidad de vida se ve afectada, pudiendo surgir también problemas tanto físicos como emocionales en el cuidador, debido en gran parte a la falta de formación e información, e incluso que todo ello pueda repercutir en la persona mayor dependiente.

Debido a ello, en muchas ocasiones los cuidadores experimentan cambios negativos en el entorno familiar surgiendo conflictos entre miembros o la asunción de nuevos roles, soledad, incompreensión; en el trabajo provocándose ausencia y aumento de gastos; disminuye el tiempo de ocio para disfrutarlo con la familia o amigos, con dificultad para tener y mantener las relaciones sociales, produciéndose un aislamiento; el estado de ánimo empeora aparece la ira, el estrés, teniendo una preocupación constante, con sentimiento de culpa , en gran parte por la falta de apoyo social; y en relación a la salud, surgen problemas como el estrés, la ansiedad, cefaleas, trastorno del sueño. Pero también puede generar cambios positivos, si se tiene los recursos y las estrategias de afrontamiento adecuadas puede incrementarse la paciencia, la resiliencia, el manejo de situaciones difíciles, entre otras muchas cosas.

Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento, los sentimientos positivos y el apoyo con que el que se cuenta, pueden actuar de reductores frente al estrés que produce la tarea de cuidador, mejorando el bienestar de la persona que realiza los cuidados.

En relación con lo anterior, hay cuidadores que tienen una buena resiliencia entendida según Block y Kremen (citado por Ruiz y Moya, 2012) como la capacidad de una

persona para hacer frente a situaciones desfavorables, concebida como un rasgo de la personalidad, sin que afecte a su salud física y psicológica, imaginando la vida de forma positiva. Es decir, la resiliencia se entiende como una estrategia de la propia persona de afrontamiento para mejorar su salud. Pero los cuidadores con baja resiliencia sufren grandes problemas como ya hemos mencionado.

Un dato recogido por el IMSERSO (2005) nos muestra que el 50% de los cuidadores entrevistados padecen alguna enfermedad crónica (de huesos, malestar emocional, depresión), un 7% alguna discapacidad física, psíquica o sensorial. Pueden ser previo, pero también que surjan por realizar la labor. A todo esto, se suma que con frecuencia los cuidadores tienen otras cargas familiares, ya que un 67% de ellos viven con hijos, una tercera parte de ellos menores de 18 años. Por lo que la mayoría de los cuidadores se sienten sometidos a una carga que resulta muy elevada, provocando en ellos una frustración constante.

Por lo tanto, podemos llegar a la conclusión de que la labor de cuidador informal puede suponer un estrés crónico, lo que se denomina el Síndrome del Burnout, el cual englobaría todos los cambios negativos en relación con el agotamiento emocional, soledad, frustración incomprensión, actitud negativa, entre otras muchas cosas, ya mencionadas anteriormente.

Para detectar dicha sobrecarga en los cuidadores informales, existen diferentes instrumentos. Uno de los más empleados y eficaz es la “Escala de evaluación de sobrecarga de Zarit”, la cual mide la carga de manera objetiva. Se trata de 22 ítems que se deben puntuar del 0 al 4 según la frecuencia con la que se sienten que la situación describe cada cuestión (0 es nunca, 4 siempre). Finalmente, la puntuación total oscilará entre 22 y 100, donde se puede hablar de ausencia de carga si la puntuación es de 46 o menos, entre 47 y 55 de sobrecarga ligera y de 56 o más, estaríamos hablando de sobrecarga intensa. (Albarracín, Cerquera, y Pabón, 2016).

6. Apoyo a los cuidadores informales

Los cuidadores informales necesitan apoyo de la red social (amigos, pareja, vecinos...), pero también es muy necesario la existencia de programas y recursos establecidos desde los Servicios Sociales para apoyar a los cuidadores informales, que sí que es cierto que son superiores que hace años, pero aún no son suficientes. La existencia de cuidados al cuidador generará que la labor sea realizada de mejor manera, favoreciendo la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y de su cuidado, evitando los problemas físicos y de salud.

Crespo y López (2007) señalan que muchos de los cuidadores no tienen conocimiento de la existencia de recursos o servicios, pero a medida que avanza el nivel de dependencia de la persona cuidada, suele surgir mayor probabilidad para que se recurra a algún tipo de ayuda formalizada, ya que muchos de los servicios están orientados para personas con dependencia severa. Tan solo un 10% ha realizado algún curso de preparación para asumir el rol del cuidador, y del 90% restante, un 44% no se lo ha planteado, un 42% considera que no lo necesita y un 12% no sabe a quién acudir.

Por otro lado, consideran que hay varios programas y servicios de apoyo más utilizados para ayudar a los cuidadores a afrontar el papel de cuidador, a fortalecer su ánimo y a realizar los cuidados sin que se produzcan problemas físicos o psíquicos. Estos son:

- Servicio de apoyo formal: El conjunto de servicios comunitarios que atienden las necesidades temporalmente y facilitan la labor de los cuidadores informales, como son el centro de día, la ayuda a domicilio o el servicio de respiro.
- Grupos de ayuda mutua: Son el conjunto de intervenciones dirigidas a los cuidadores para proporcionarles apoyo, protección y acompañamiento. Un lugar en el que las familias se sientan comprendidos, escuchados y apoyados, ya que comparten experiencias, sentimientos, miedos y conectan con personas con situaciones similares. En estos lugares aparte de ser una oportunidad para sentir que sus preocupaciones y pensamientos son algo normal, comprobando que hay más personas con vivencias comunes, se aprenden y comparten estrategias e información con el resto de las personas del grupo.
- Programas educativos sobre la enfermedad, sus consecuencias y el manejo de los diversos problemas: intervenciones que permiten conocer información sobre las enfermedades, consecuencias, manejo de los problemas más comunes que surgen, y posibles soluciones, estrategias y recursos para hacerles frente.
- Intervenciones psicoterapéuticas: para ayudar al cuidador a ser consciente de la situación, a desarrollar habilidades de resolución de problemas y a organizar el tiempo.

6.1 Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) y apoyo a cuidadores no profesionales

Los cuidados en el entorno familiar son entendidos por la Gerencia de Servicios Sociales (2009) como un conjunto de actuaciones desarrolladas por cuidadores no profesionales, lo cuales suelen permanecer en el entorno familiar y van destinadas a mantener las correctas condiciones de las actividades básicas de la vida diaria.

La ley 39/2006 establece en el artículo 18 la “Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.” Dicha prestación está destinada a las personas que están siendo atendidas por su entorno familiar, cuyo objetivo es el mantenimiento del beneficiario en su domicilio, siempre que se reúnan las condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad de la vivienda, establecido en el PIA.

En relación con lo establecido en las distintas normativas que regulan al cuidador informal, la prestación, lleva consigo la designación de una persona cuidadora principal, que llevará a cabo la labor de los cuidados. Las condiciones son:

- Los cuidados deberán prestarse en el domicilio habitual, por lo tanto, las personas que reciban los cuidados no pueden estar ingresados de forma permanente en un centro.
- La persona beneficiaria ha debido de ser atendida previamente 1 año por cuidador en el entorno familiar.
- Inexistencia de recursos públicos o privados que permitan acceder a un servicio adecuado.

El cuidador deberá ser mayor de edad, con residencia legal en España, con parentesco hasta el tercer grado, con disponibilidad y atención adecuada y continua hacia la persona beneficiaria, así como una capacidad física y psíquica adecuada para la realización de los cuidados y no podrá tener reconocida la situación de dependencia, ni podrá ser cuidador de más de dos personas. También deberá residir en el mismo domicilio o en uno diferente que le permita realizar una atención adecuada (con una distancia no superior a los 40km, o no más de media hora).

Dicha prestación económica será compatible con otros tipos de apoyo formales como son la teleasistencia, la prevención y promoción de la autonomía personal, y la atención residencial temporal (máximo 30 horas) en un centro público o concertado.

La presente prestación, establece un seguimiento para comprobar que se siguen dando las condiciones adecuadas de atención, realizando una valoración de los cuidados, así como intervención social (orientación), para poder facilitar la labor de cuidador.

Para la valoración adecuada de los cuidadores, se utilizarán distintos instrumentos como son el BVD, el informe social y el informe de cuidados sanitarios.

Por otro lado, y haciendo referencia al artículo 18.4 de la ley 39/2006 una de las acciones que se llevarán a cabo para apoyar a los cuidadores será su incorporación a “programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso” promovidos por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Así como el artículo 36, en el que se refleja que los poderes públicos deberán promover la atención de la formación básica y permanente para profesionales y cuidadores de personas en situación de dependencia.

La Administración Pública deberá desarrollar dichas actividades formativas y de información, para aquellos cuidadores informales que hayan sido reconocidos como tales en la resolución por la que se concede la prestación económica para cuidados en el entorno familiar. Con el objetivo de facilitar conocimientos básicos para la mejora de los cuidados, así como estrategias adecuadas para mantener y mejorar la autonomía personal de la persona beneficiaria, facilitar el apoyo emocional, informar y orientar sobre los productos de apoyo, y recursos sociosanitarios.

Desde la Gerencia de Servicios Sociales (2009) se plantea que los programas de formación abordarán contenidos iniciales como “el desarrollo personal de la persona cuidadora”, “competencias y habilidades para el cuidado” y “recursos existentes y Generación de Redes Sociales de Apoyo”. Refiere que el total de horas de la formación inicial no será inferior a 15 horas y la formación específica de 10 horas. Así como que el objetivo principal de los programas de información será mejorar el conocimiento del sistema de protección e incluir acciones de sensibilización para la población en general.

Para que exista una calidad en los cuidados se establecerán diferentes criterios, entre los cuales destacaría tanto las acciones formativas de la persona cuidadora, como los periodos de descanso de la persona cuidadora. En relación con esto último, la Orden FAM/6/2018 en su artículo 26 hace referencia a la “Ayuda para descanso del cuidador”. El cual se procura a través de la estancia temporal en centro públicos o concertados de las personas en situación de dependencia.

6.2 Cursos y programas de la Diputación de Valladolid

La Diputación de Valladolid cuenta con un sistema de acción social donde se incluye los programas, centros, servicios y prestaciones de carácter social, para garantizar el bienestar de los ciudadanos, residentes y transeúntes de la ciudad de Valladolid.

El sistema de acción social cuenta con dos niveles fundamentales de atención, uno básico y otro de atención especializada.

- Servicios sociales básicos, son los servicios de carácter polivalente, dirigidos a dar respuesta a las necesidades básicas de todos los ciudadanos, conformando a atención primaria.

Nos referimos a una red de Centros de Acción Social (CEAS), estos son la unidad básica de atención y desarrollan su actividad en un ámbito territorial, en la

“Zona de Acción Social”. En Valladolid existen 15 zonas y 13 de ellas dependen de la Diputación provincial.

Las funciones pueden ser la de información y orientación, ayuda a domicilio y otros servicios, prevención de la marginación y exclusión o y fomento de la solidaridad y participación social.

- Servicios sociales específicos: son servicios de carácter especializado dirigidos a sectores y grupos concretos (infancia y familia, personas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de exclusión) en función de sus problemas o necesidades.

Los recursos que se llevan a cabo son los centros residenciales, centros de día, centros ocupacionales, ayudas y prestaciones económicas específicas, servicio de inserción social, de asesoramiento, de atención y apoyo y de intervención, asistencia y rehabilitación.

Con relación a los servicios establecidos por el sistema de acción social, me gustaría destacar dos que están relacionados con los cuidadores informales y sirven de apoyo fundamental. Estos son: el programa de respiro y el curso dirigido a cuidadores de personas dependientes.

6.2.1 Programa de respiro

El programa de respiro familiar es un servicio dirigido a los cuidadores principales de personas en situación de dependencia funcional para poder proporcionar un recurso comunitario que garantiza la adecuada atención de las personas dependientes por personal cualificado. Apoyándoles así en sus responsabilidades, permitiéndoles descansar de su rol de cuidador, y favoreciendo la mejora de las relaciones sociales y familiares.

El servicio llevado a cabo por la Diputación está destinado tanto a personas mayores con dependencia física, psíquica o con deterioro cognitivo tipo Alzheimer y otras demencias. Pretende ofrecer la atención integral, individualizada y dinámica que precise cada usuario durante el día, dando un respiro a los cuidadores y favorecer la permanencia de las personas mayores en situación de dependencia en el entorno socio-familiar habitual.

Actualmente se cuenta con cinco servicios de respiro familiar en la provincia, ubicados en la zona de Castromoruno, Íscar, Medina de Rioseco, Tordesillas y Olmedo. El primero de ellos fue el implantado en la zona de Íscar en el año 2004.

6.2.2 Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes

Es un curso que se comenzó a impartir en 2010, dirigido en primer lugar para aquellos cuidadores que estén recibiendo la prestación económica por cuidados en el entorno familiar, pero también para otros que reciban otro tipo de prestaciones como puede ser la ayuda a domicilio o el Centro de día. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los cuidadores y cualificar y dotar de habilidades y conocimiento específico al cuidador.

METODOLOGÍA

Tras realizar una revisión bibliográfica en relación al cuidado informal a través de la normativa y de los autores más relevantes que han tratado dicho tema, voy a realizar una metodología basada en el análisis de fuentes secundarias de datos recogidos a través de las Memorias de CEAS y programas de acción social de la Diputación Provincial de Valladolid y de los resultados de los cuestionarios de satisfacción, para poder observar la realidad actual en nuestra provincia y plantear una propuesta de innovación que satisfaga las necesidades existentes que dicho curso no cubre cómo se va a poder observar en el análisis del mismo.

Los datos engloban cinco años (2013-2014-2015-2016-2017), las memorias de CEAS de los años 2015 y 2016 se encuentran publicadas en la página principal de la Diputación de Valladolid. Por otro lado, con relación a las memorias del 2014 y 2017 y los resultados de los cuestionarios de los años 2015, 2016 y 2017 se han podido analizar pudiendo tener acceso a ellos a través de profesionales pertenecientes a la propia Diputación, aunque la memoria del 2017 al no estar publicada, los datos recogidos son muy escasos. Finalmente, en relación con la memoria del 2013, tras hacer una investigación profunda por Internet hemos podido tener acceso a ella, aunque no se encuentre publicada en la página web de la Diputación de Valladolid.

Antes de nada, resaltar la dificultad para encontrar información sobre datos concretos y estadísticos de cuidadores informales en España, así como el acceso a datos en relación con los cursos o programas existentes y, sobre todo, al curso en el que se centra el análisis desarrollado en la provincia de Valladolid. Por ejemplo, al principio era una incertidumbre si se podría o no realizar el análisis, debido a que solo había dos memorias publicadas en la página y los datos dentro de cada memoria son muy escasos y no en todas se plasman los mismos. A parte de ser una labor muy poco reconocía y oculta, la información es muy escasa y de difícil acceso.

Finalmente, se ha podido realizar un análisis comparativo de los cinco años en los cuales se ha realizado el “curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes” en la provincia de Valladolid, para poder comprobar cada año los participantes, el género y edades de estos, el lugar donde se han desarrollado y las prestaciones que percibían sus familiares. Para finalmente hacer una comparación global de todos los años y poder ver observar los avances o retrocesos al respecto.

Tras el análisis de los datos a los que se ha podido acceder y la investigación teórica realizada, se ha llevado a cabo una propuesta de intervención basado en un programa dirigido a cuidar a los cuidadores, dirigido exclusivamente a ellos, a poder visibilizar su labor, a poner en sus manos la formación necesaria, para poder evitar el aislamiento social con acompañamiento por parte de los profesionales, entre otras muchas cosas.

ANÁLISIS DE DATOS DE LOS CURSOS DIRIGIDOS A CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS DEPENDIENTES.

Ambos cursos mencionados anteriormente establecidos desde el sistema de acción social de la Diputación de Valladolid permiten tanto un respiro como una pequeña formación hacia los cuidadores informales de personas mayores dependientes. A continuación, se llevará a cabo un análisis de los datos del curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes recogidos en las memorias de CEAS.

Análisis de las memorias de CEAS y programas de acción social en los años 2013-2014-2015-2016.

En relación con los datos de los cinco años, podemos observar que todos los años el curso realizado desde los CEAS ha ido destinado a cuidadores no profesionales de personas mayores dependiente, preferentemente aquellos que estén percibiendo la PECEF, aunque también podrán acudir otros usuarios que estén percibiendo otras prestaciones como la ayuda a domicilio (SAD) o el centro de día.

Los objetivos para cumplir no han variado y son: mejorar la calidad de vida de los cuidadores y cualificar y dotar de habilidades y conocimiento específico al cuidador.

La duración cubre las horas mínimas que se plantean desde la Gerencia de Servicios sociales, siendo 15 horas destinadas para cuidadores de personas mayores, pero en estas horas es casi imposible cumplir con los objetivos previstos. El curso se centra en una pequeña formación la cual es demasiado escasa.

El número de participantes, el género y las edades varía en función del año y del lugar en el que se realiza, ya que cada año ha sido realizado en una zona distinta de la provincia de Valladolid.

➤ **Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2013**

En el año 2013, el número de participantes total fue de 100, pertenecientes a 21 municipios de la provincia de Valladolid. Se han realizado siete cursos en diferentes CEAS: CEAS Cercanías 2 en Santovenia de Pisuerga; CEAS Tierra de Campos Sur en Medina de Rioseco; CEAS de Portillo en La Pedraja de Portillo; CEAS de Tordesillas en Peñaflores de Hornija, CEAS Valoria Valle Esgueva en Cigales; CEAS Tierra de Campos Norte en Mayorga, CEAS de Nava en Carpio.

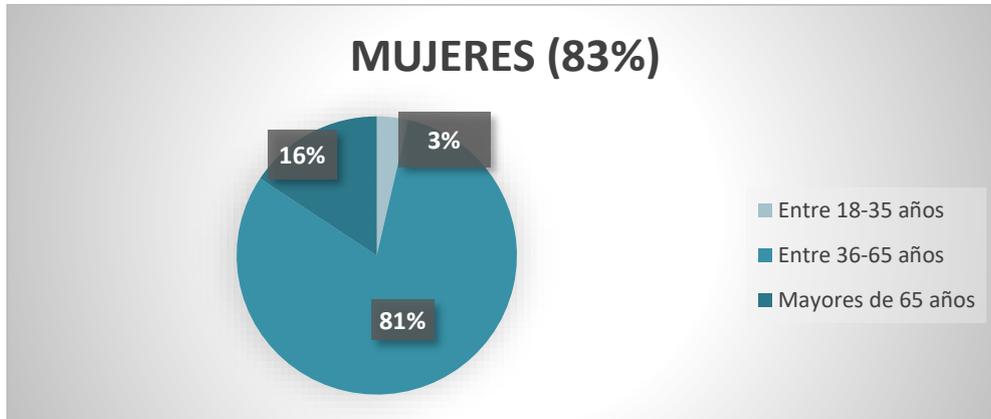
Tabla 3: Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2013

<u>LUGAR</u>	<u>Nº PARTICIPANTES</u>	<u>PROCEDENCIA</u>
SANTOVENIA	20	Santovenia, Renedo, Fuensaldaña
MEDINA DE RIOSECO	17	Medina de Rioseco, Aguilar de Campos, Santa Eufemia, Villalba de los Alcores, Pozuelo de la Orden
CARPIO	18	Carpio, Bobadilla, Renedo
LA PEDRAJA DEL PORTILLO	13	La Pedraja, Aldeamayor.
CIGALES	9	Cigales, Trigueros, Cubillas, Mucientes y Cabezón de Pisuerga.
MAYORGA	11	Mayorga, Villalón, Saélices.
TOTAL → 100		

Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2013.

De los 100 participantes, un 83% eran mujeres, de las cuales un 2,49 % tienen entre 18 y 35 años, un 55,61 % tienen entre 36 y 65 años, el 10,79 % es mayor de 65 años. El 17% restante de los cuidadores eran hombres, por lo tanto, dentro de las personas cuidadoras existe un gran predominio de la mujer de mediana edad.

Gráfica 3: Porcentaje de los cuidadores participantes según el género en 2013



Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2013.

➤ **Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2014**

En el año 2014 según el seguimiento acumulado por el CEAS, 2237 usuarios recibieron la prestación por cuidados en el entorno familiar.

El número de participantes total fue de 79, pertenecientes a 23 municipios de la provincia de Valladolid. Se han realizado seis cursos en diferentes CEAS: CEAS Cercanías 1 en Fuensaldaña; CEAS Tierra de Campos Sur en Medina de Rioseco; CEAS de Portillo en Portillo; CEAS Valoria Valle Esgueva en Cigales; CEAS de Nava en Fresno El viejo.

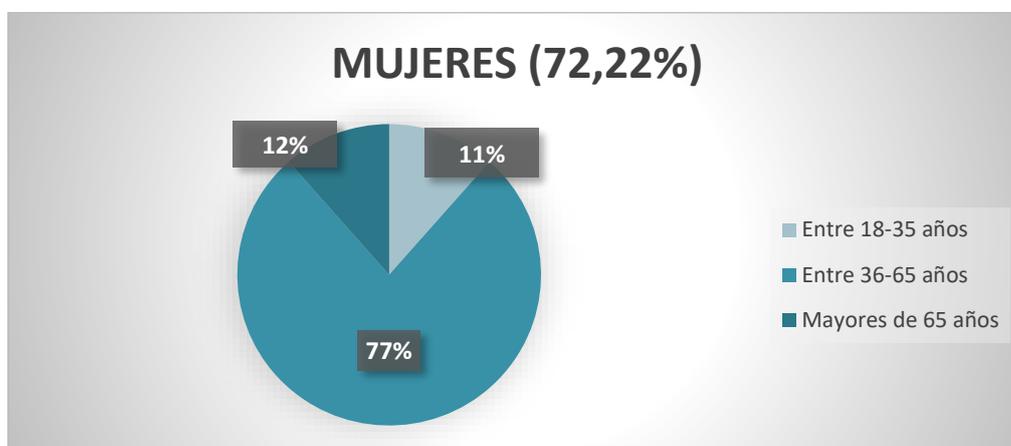
Tabla 4: Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2014

<u>LUGAR</u>	<u>Nº PARTICIPANTES</u>	<u>PROCEDENCIA</u>
FUENSALDAÑA	1	Fuensaldaña, Boecillo, Cabezón, Cigales, La Cistérniga, Renedo
FRESNO EL VIEJO	15	Fresno, Castronuño y Alaejos
PORTILLO	18	Portillo y Arrabal de Portillo
RUEDA	14	Rueda y La Seca
MEDINA DE RIOSECO	12	Medina de Rioseco, Tordehumos, Moral de la Reina, Villavellid, Villabrágima, Villagarcía de Campos
CIGALES	10	Cigales, Cabezón de Pisuerga, Fuensaldaña y Santovenia
TOTAL → 79		

Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2014.

De los 79 participantes, un 72, 22% eran mujeres, de las cuales un 11,5 % tienen entre 18 y 35 años, un 77 % tienen entre 36 y 65 años, el 11,50 % es mayor de 65 años. El 22, 78% restante de los cuidadores eran hombres. De nuevo las personas cuidadoras siguen siendo mujeres de mediana edad.

Gráfica 4: porcentaje de los cuidadores participantes según el género en 2014



Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2014.

➤ **Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2015**

El número de participantes total fue de 65, pertenecientes a 17 municipios de la provincia de Valladolid. Se han realizado cinco cursos en diferentes CEAS: CEAS de Portillo en Mojados; CEAS Valoria Valle Esgueva en Cigales; CEAS de Nava en Castronuño; CEAS Peñafiel en Peñafiel; CEAS Íscar en Pedrajas de San Esteban.

En el año 2015 según el seguimiento acumulado por el CEAS, 279 usuarios recibieron la prestación por cuidados en el entorno familiar. De los cuales tan solo 46 acudieron al curso, 10 personas dependientes percibían el SAD y 9 otras prestaciones.

Tabla 5: Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2015.

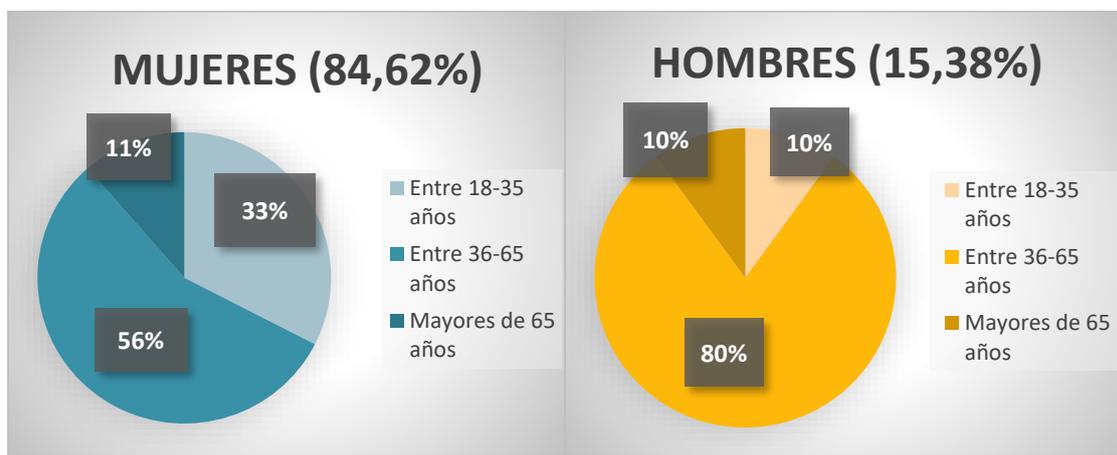
LUGAR	Nº PARTICIPANTES	PRESTACIONES QUE RECIBE LA PERSONA DEPENDIENTE		
		PECEF	SAD	OTROS
CASTRONUÑO	15	10	1	4 (Servicio de respiro)
MOJADOS	9	6	2	1 (Centro de día)
CIGALES	13	9		4 (Taller ocupacional /sin prestación).
PEÑAFIEL	13	13		
PEDRAJAS DE SAN ESTEBAN	15	8	7	
	TOTAL→ 65			

Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2015.

De los 65 participantes, un 84,62% eran mujeres, de las cuales un 32,73 % tienen entre 18 y 35 años, un 56,36 % tienen entre 36 y 65 años, el 10,91 % es mayor de 65 años. El 15,38% restante de los cuidadores eran hombres, de los cuales el 10% tienen entre 18-35 años, un 80% entre 36 y 65 años y un 10% mayores de 65 años. En relación con el parentesco: 20 son hijos, 21 padre/madre, 8 cónyuge y 16 otros. Y finalmente

podemos seguir observando que las personas cuidadoras siguen siendo mujeres de mediana edad.

Gráfica 5: Porcentaje de los cuidadores participantes según el género en 2015



Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2015.

➤ **Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2016**

El número de participantes total fue de 43, pertenecientes a 13 municipios de la provincia de Valladolid. Se han realizado tres cursos en diferentes CEAS: CEAS de Tierra de Campos Sur en Medina de Rioseco; CEAS de Íscar; CEAS de Olmedo. De todos los participantes, 33 de ellos están percibiendo la PECEF, 7 el SAD y 3 otras prestaciones.

En el año 2016 según el seguimiento acumulado por el CEAS, 320 usuarios recibieron la prestación por cuidados en el entorno familiar. De los cuales tan solo 33 cuidadores acudieron al curso, 7 personas dependientes percibían el SAD y 9 otras prestaciones.

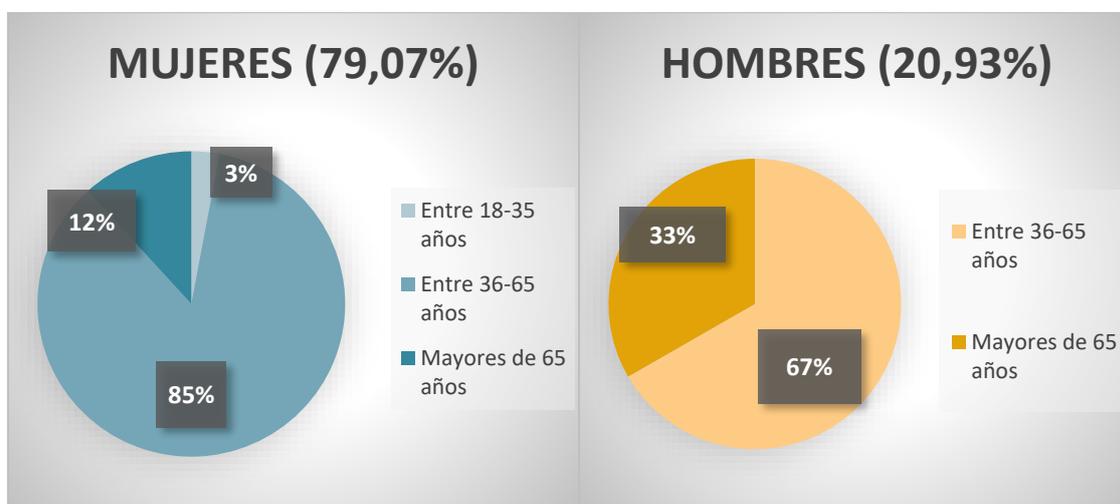
Tabla 6: Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2016.

LUGAR	Nº PARTICIPANTES	PRESTACIONES QUE RECIBE LA PERSONA DEPENDIENTE		
		PECEF	SAD	OTROS
MEDINA DE RIOSECO	10	10		
ÍSCAR	20	10	7	3
OLMEDO	13	13		
TOTAL → 43				

Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2016.

De los 43 participantes, un 79,07 % eran mujeres, de las cuales un 2,94% tienen entre 18 y 35 años, un 85,30% tienen entre 36 y 65 años, el 11,76 % es mayor de 65 años. El 20,93% restante de los cuidadores eran hombres, de los cuales 66,67% tienen entre 36 y 65 años y un 33,33% mayores de 65 años. Podemos volver a observar el mismo predominio de la mujer de mediana edad. En relación con el parentesco: 21 son hijos, 6 padre/madre, 9 cónyuge y 7 otros.

Gráfica 6: porcentaje de los cuidadores participantes según el género en 2016



Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid, 2016.

➤ **Curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes realizado durante el año 2017**

El número total de participantes fue de 14. Se realizó un solo curso en el CEAS de Tordesillas en el que participaron 7 mujeres y 7 hombres.

Tabla 7: Datos de los cursos dirigidos a cuidadores no profesionales de personas dependientes en 2017.

LUGAR	Nº DE PARTICIPANTES		TOTAL →
	MUJERES	HOMBRES	
CEAS TORDESILLAS	7	7	14

Elaboración propia. Fuente: profesionales de la Diputación de Valladolid.

Conclusiones del análisis:

En la siguiente tabla se lleva a cabo una comparación general de los datos recogidos en los cinco años anteriores a los cuales he podido tener acceso.

En la cual podemos observar que tanto los objetivos, como los destinatarios no ha variado y son los mismos que se establecen en el programa. La duración es igual en todos los años, algo que me llama mucho la atención, ya que, sí que cumple con el mínimo establecido, pero considero que es muy escaso para poder alcanzar los objetivos principales planteados, porque con 15 horas considero que es muy difícil aprender habilidades y conocimientos necesarios para realizar la labor de cuidador, la cual requiere gran esfuerzo y dedicación, y mejorar su calidad de vida.

También se puede observar claramente que el seguimiento que se tiene de los usuarios en relación a la PECEF realizado desde los CEAS se ha reducido muy notablemente en apenas 2 años, ya que en 2014 había 2237 cobrando la prestación y actualmente solo 320 personas, algo muy significativo, teniendo en cuenta que debido a todos los cambios sociales, culturales y familiares y sobre todo al aumento de la esperanza de vida, y con ello el aumento de las personas dependientes, cada vez hay más cuidadores informales y a pesar de la creación de servicios formales, el peso principal del cuidado recae sobre los familiares. Los participantes, al igual que los cursos han tenido una caída muy elevada, que se puede observar en los datos, a esto se le suma que los objetivos y los destinatarios siempre han sido lo mismo, lo que podría hacernos plantear que o bien no se está realizando e informando correctamente o el contenido de dicho curso no es atractivo para las personas destinatarias, las cuales podrían aumentarse si se ampliara el abanico del perfil de los destinatarios.

Son cursos establecidos en distintos CEAS de la provincia de Valladolid, pero como bien se puede observar en las gráficas, no todos los años se realizan en los mismos lugares, aunque sí que es cierto que hay en zonas que se repite cada año, lo que quiere decir que funciona, pero otras zonas ni siquiera en cuatro años se ha realizado, ya que Valladolid cuenta con 225 municipios, y los cursos no se han realizado ni en un 20% de los mismos, incluso es necesario resaltar que en los últimos años se ha realizado en muy pocas zonas, por ejemplo en 2016 fue realizado en tres y en 2017 sólo en una. Hay que prestar gran atención a esto, ya que, si una formación de 15 horas no dotaría de habilidades necesaria al cuidador, si encima se realiza una vez cada varios años, es imposible poder formar adecuadamente a los cuidadores, poder acompañarle o poder aliviar su sobrecarga.

A pesar del descenso del porcentaje de mujeres que se encargan de los cuidados, desde hace mucho tiempo en nuestra sociedad sigue existiendo un gran predominio de mujeres de mediana edad cuidadoras de personas con dependencia, en relación al bajo porcentaje de hombres, a pesar de haberse producidos cambios como la incorporación de la mujer al trabajo o cambios en la estructura familiar, sigue siendo la mujer la que en mayor medida realice la labor de cuidados complementaria a su

jornada laboral, lo que disminuye su tiempo de ocio, aumenta su cansancio, etc. Otro dato muy importante, que hace resaltar esta cifra es que en la provincia de Valladolid el porcentaje de mujeres es de 50,91% casi similar al de hombres que estarían en un 49,09%. Por ello es muy necesario que se preste más atención a los cuidadores.

Finalmente me gustaría señalar que, tras la evaluación realizada en los cursos realizados tanto en 2013 como en 2014, los participantes consideraban que se debería mejorar varias cosas. Por un lado, que el tiempo de realización fuera mayor, así como su continuidad, y que los grupos fueran homogéneos, ya que es un curso para cuidadores de personas dependientes, ya sean niños o adultos con Alzheimer, por ejemplo. Algo muy importante, que se puede observar que no ha mejorado, ya que las mejores cifras eran en los años en los que surgen estas propuestas, y en los años siguientes tanto el tiempo como los destinatarios siguen siendo los mismos, incluso a la hora de realizar la evaluación por parte de los participantes, siguen surgiendo mejoras similares que en los primeros años analizados.

Los resultados de satisfacción de los años 2015,2016 y 2017, que, a pesar de la satisfacción positiva de los participantes, a la hora de plantear mejoras, la más repetida y señalada es la necesidad de que la duración del curso sea más larga para poder tratar diferentes temas en mayor profundidad. Por otro lado, es necesario resaltar la necesidad de llevar a cabo las mejoras planteadas por los participantes como son reuniones grupales para que cada uno pueda expresarse, más información sobre recursos, servicios, talleres de relajación o sobre las enfermedades, entre otras cosas.

A modo de conclusión podemos recalcar que el curso no ha sufrido variación en su contenido, pero si en las cifras de participantes y de cursos establecidos, que ha ido disminuyendo notablemente.

Tabla 8: Resultados de los cursos de los cuatro años analizados.

	2013	2014	2015	2016	2017
DESTINATARIOS	Igual al resto de años	SIN DATOS			
DURACIÓN (13-15H)	SI	SI	SI	SI	SIN DATOS
OBJETIVOS	Igual al resto de años	SIN DATOS			
PARTICIPANTES	100	79	65	43	14
CURSOS SEGÚN ZONA	7	6	5	3	1
PREDOMINIO DE MUJERES	83%	72,22%	84,62%	79,07%	50%
Nº PERSONAS PERCIBIENDO LA PRESTACIÓN POR CUIDADOS EN EL ENTORNO	SIN DATOS	2237 personas	279 personas	320 personas	SIN DATOS

Elaboración propia. Fuente: Memoria de CEAS y programas de acción social, años 2013-2014-2015-2016.

PROPUESTA DE INNOVACIÓN

Tras realizar la revisión teórica de los cuidadores informales de personas mayores dependientes y el análisis de los datos recogidos en las distintas memorias de CEAS sobre el curso dirigido a cuidadores no profesionales de personas dependientes y en los resultados de satisfacción, consideramos que los cuidadores informales están muy presentes en el día a día pero que en gran parte siguen estando a la sombra, sin ser reconocidos, ni valorados y mucho menos existe un gran apoyo hacia ellos, aun con la existencia de servicios formales como los servicios de respiro e incluso un curso dirigido exclusivamente a cuidadores, el cual creo que es una gran propuesta de iniciativa pero que se debe mejorar en muchos aspectos.

Los cuidadores informales siguen siendo el principal recurso de atención de las personas mayores, y pese a los cambios que se producen en la sociedad y en la estructura familiar, el mayor porcentaje en relación con el cuidado principal de las personas mayores dependientes lo ocupan las mujeres.

La ley 39/2006 establece un catálogo de servicios que complementan la labor del cuidador, así como programas de formación para los cuidadores. Si que es cierto que los recursos han aumentado, pero aún siguen siendo muy escasos y es necesario que surjan nuevos programas y apoyos para poder visibilizar y apoyar la labor de cuidador informal. Pero no solo poniendo en marcha recursos de respiro o escasa formación, sino recursos que se basen en el cuidador en sus necesidad y problemas, en mejorar su calidad de vida, ya que la demanda de cuidados cada vez es más elevada con el aumento de mayores dependientes.

PROGRAMA “CUIDAR AL CUIDADOR ES NECESARIO”

El programa que a continuación va a ser desarrollado será llevado a cabo por los diferentes CEAS pertenecientes a la provincia de Valladolid. Un programa que deberá formar parte de la amplia red de Servicios sociales, a través de la cual se presta atención a las personas en situación de dependencia.

El curso deberá ser realizado en todas las zonas que de la provincia cada año para que los todos los cuidadores informales tengan acceso a él y cuenten con formación de manera continuada.

Irá destinado a cuidadores informales de personas mayores dependientes que estén recibiendo tanto la PECEF, como cualquier otro tipo de servicios, o incluso para aquellos cuidadores de personas mayores dependientes que aún no cuentan con ningún apoyo formal por distintas circunstancias (escasez de servicios, falta de recursos económicos, poca accesibilidad, u otro motivo), pero que igualmente son cuidadores informales de una persona mayor dependiente.

Casi un 20% de los habitantes de nuestra provincia tienen más de 65 años, y en ocasiones la edad va asociada a una dependencia, que lleva consigo la necesidad de un cuidador informal. Éste es el principal recurso de las personas mayores dependientes. Cuando los cuidados son de larga duración conlleva un estrés de carácter crónico que conlleva una serie de consecuencias para la salud del cuidador, afectando directamente a su calidad de vida.

En base a eso, la siguiente propuesta va orientada a cuidar a los cuidadores, a poder atender sus necesidades y problemáticas, aliviar la sobrecarga y contribuir a la mejora de su calidad de vida.

Los **objetivos** que persigue dicho curso son:

- **Objetivo general:** Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores no profesionales, a través de la puesta en marcha de distintas actividades donde se facilite información y conocimiento sobre distintos temas relacionados; de apoyo psicológico si fuera necesario en cada caso; de un grupo de ayuda mutua; y de seguimiento y acompañamiento por parte de la trabajadora social de CEAS.
- **Objetivos generales:**
 - Dotar a los cuidadores de información y conocimiento sobre los temas de cuidados en la vejez y cómo afrontar los cuidados.
 - Poner en marcha habilidades y herramientas para mejorar la atención hacia las personas mayores.
 - Proporcionar apoyo, reconocimiento y orientación para evitar el sentimiento de soledad y sobrecarga de los cuidadores informales.
 - Ofrecer apoyo psicológico y emocional a las familias.
 - Técnicas de afrontamiento de las situaciones
 - Conocer y compartir experiencias con otras personas que están viviendo situaciones parecidas.
 - Sensibilización de los propios profesionales

Para alcanzar dichos objetivos se pondrán en marcha durante 6 meses al año un curso con diferentes **actividades:**

- **Actividades de formación y asesoramiento:** Dichas actividades se realizarán una vez a la semana tratando en cada sesión diferentes temas de interés para los cuidadores. Se dará información sobre la vejez, las enfermedades más habituales y la dependencia. También se realizarán varias sesiones prácticas dedicadas a un taller de primeros auxilios y de autocuidado. Por otro lado, se llevarán a cabo sesiones en el que se enseñarán los cuidados a realizar, como distribuir las tareas, diferentes técnicas de relajación que podrán aplicar en su día a día, habilidades sociales y de comunicación. Y por último se llevarán a cabo sesiones en las que se hablara de los procesos legales en relación con la tutela, curatela y guarda de hecho, así como los recursos sociales y sanitarios existentes, los destinatarios y su acceso.

- Grupo de ayuda mutua (GAM): Dentro del curso, una de las actividades será la de poner en marcha un GAM donde los cuidadores de personas mayores dependientes se reunirán con el objetivo de compartir experiencias y sentimiento, para así poder recibir ayuda mutua y evitar el aislamiento social. Se realizará una vez al mes un grupo sin roles ni jerarquías, que permitirá satisfacer las necesidades emocionales.
- Apoyo psicológico y emocional: Por otro lado, cabe la posibilidad de que los cuidadores reciban atención individualizada si fuera necesario, en sesiones individuales.
- Sensibilización de los profesionales: Reuniones mensuales con los profesionales que conforman los equipos multidisciplinares de CEAS, para mejorar la atención hacia los usuarios. Dotándolos de información sobre la realidad existente en cuanto a los cuidadores informales y la necesidad de que informen a los usuarios de los recursos disponibles para prevenir posibles situaciones de sobrecarga.
- Seguimiento y acompañamiento de los cuidadores a lo largo de todo el programa, para poder informar y asesorar.

El curso será realizado durante unos 6 meses para que se puedan realizar las sesiones suficientes en relación con la formación necesaria, y para que el grupo de ayuda de resultados. El curso no tendrá un límite de participantes, pero para las sesiones de los GAM se exigirá un máximo de 20-25 personas para que puedan existir resultados positivos, por lo que el grupo se dividirá en subgrupos para realizar dicha actividad y que sea más efectiva.

Cabe la posibilidad de que, en años posteriores, si el número de participantes es bajo en la zona y ya han realizado anteriormente el curso con las actividades de formación y asesoramiento, continuar sólo con el grupo de ayuda mutua y sobre todo con un seguimiento y acompañamiento continuo durante cada año por parte de la trabajadora social, para poder informar y asesorar a las familias, evitando el sentimiento de soledad y frustración que puede suponer la labor de cuidar.

El curso “cuidar al cuidador es necesario”, pretende dotar a los cuidadores de una formación continuada cada año y de apoyo a través de los grupos de ayuda mutua, para prevenir sobre una posible sobrecarga, ya que, en función del aumento de la dependencia, mayor estrés conlleva. También uno de los resultados finales esperados al respecto, es que favorezca la permanencia de la persona mayor dependiente en su entorno habitual, recibiendo los cuidados adecuados, donde mejore también su calidad de vida.

Dichas actividades serán desarrolladas por la trabajadora social y educadora del centro, y en caso de que el usuario solicitará o se viera necesario establecer con las sesiones individuales de apoyo psicológico, sería derivado al psicólogo que forma parte del equipo de trabajo del CEAS.

FOLLETO

A continuación, se expone un pequeño folleto, que será utilizado por parte de la trabajadora social para poder explicar a los usuarios el curso al que pueden acudir y será utilizado en las reuniones grupales con profesionales para llevar a cabo una sensibilización al respecto. También dicho folleto podrá encontrarse tanto en la página web de la Diputación de Valladolid, como en el despacho de la trabajadora social de cada municipio para que cualquier familiar, amigo o conocido que lo vea pueda hacérselo llegar a cuidadores informales que por diversas razones no tienen acceso a la información, no han acudido a solicitar un recurso o están a la espera de algún otro.

En primer lugar, se muestra la portada y seguidamente la contraportada de dicho folleto.

La portada del folleto presenta el logo de la **DIPUTACIÓN DE VALLADOLID** en la parte superior izquierda. En el centro, el título del curso **CURSO: "CUIDAR AL CUIDADOR ES NECESARIO"** está escrito en letras grandes y rojas. A la izquierda, un recuadro negro con el texto **CEAS** y **TRABAJADORA SOCIAL** indica el responsable del curso. A la derecha, se detallan los destinatarios: **DESTINATARIOS: Cuidadores informales de personas mayores dependientes que reciban apoyo formal o no.** También se especifica **SIN LÍMITE DE PARTICIPANTES** y **DURACIÓN: 6 MESES**. Los profesionales involucrados son **PROFESIONALES: Trabajador Social, Educador social, Psicólogo.** En la parte inferior, se indica el **LUGAR: Agrupación por zonas rurales.**

La contraportada, titulada **ACTIVIDADES**, muestra un icono central de una mano sosteniendo un corazón. Las actividades listadas son:

- **Actividades de formación y asesoramiento.** 1 vez por semana. (Temas de interés)
- **Grupo de Ayuda Mutua.** 1 vez al mes. (20-25 personas máx)
- **Reuniones de sensibilización de los profesionales- CEAS** 1 vez al mes.
- **Apoyo psicológico.** Sesiones individuales.
- **Seguimiento y acompañamiento.**

Elaboración y fuente: propia.

CONCLUSIONES

Tras la realización del trabajo de fin de grado van a ser señaladas las ideas más significativas, así como las dificultades encontradas.

En primer lugar, resaltar, que ha sido un trabajo compuesto por una investigación teórica y un análisis de datos debido a que por un lado se contextualiza con datos teóricos a los cuidadores informales de personas mayores dependientes y, por otro lado, se observa la realidad actual en lo que se refiere a recursos dirigidos a cuidadores informales, lo cual nos ofrece una mejor visión de la situación.

En relación con la investigación teórica, es importante señalar que existe gran variedad de material en relación con el tema principal, lo que ha permitido realizar una investigación teórica muy completa, seleccionando la más interesante y significativa para enmarcar dicho trabajo.

En lo que se refiere a los datos recogidos en las fuentes primarias, ha sido más difícil acceder a ellas, ya que es un sector de intervención muy difícil de medir y los datos al respecto son muy escasos. Todas las fuentes a las que hemos podido tener acceso, cuentan con un nivel de cifras muy pequeño, y no todas muestran los mismos datos por lo que la comparación realizada en el análisis era más complicada.

Comenzaré señalando que nos encontramos ante una sociedad muy envejecida por diversos factores, la cual puede ir ligada a una dependencia por distintos problemas, la cual llevará consigo la necesidad de un cuidador informal, que en los últimos años la demanda ha aumentado, y se encarga de ayudar en las ABVD, esa labor desde hace años suele ser realizada por la familia, ya que es el principal apoyo para las personas mayores dependientes, sobre todo es realizada por las mujeres, por lo que hablaríamos de una feminización de los cuidados.

Para poder atender las necesidades de las personas en situación de dependencia, las cuales requieren apoyo para la realización de las ABVD, para alcanzar su mayor autonomía, los poder públicos centran su atención en dicho colectivo y se crea la Ley 39/2006, para dar una respuesta rápida y poder apoyar a las familias que hasta su creación eran las únicas que se encargaban del cuidado de las personas dependientes, pero debido a una serie de cambios (como la incorporación de la mujer al trabajo o los cambios en la estructura familiar) se ve necesaria su atención y la ley pone en marcha un sistema para la autonomía y atención a la dependencia.

Debido a que las instituciones no muestran servicios suficientes para satisfacer la demanda, y cuando lo hacen supone una carga económica para la familia, se debería valorar más la labor de cuidador, ya que es el principal apoyo de las personas dependiente y reduce y evita en gran parte el gasto público.

Los datos recogidos tras la comparación del análisis de las memorias utilizadas y los resultados de satisfacción de los cursos, nos muestran que existen pocos recursos dirigidos exclusivamente a los cuidadores, y que uno de los existentes como es el “curso dirigido a cuidadores de personas dependientes” tiene diversos problemas, como es el de fijar unos destinatarios tan concretos ya que no da opción a otros cuidadores que no se encuentren entre estos requisitos, debido a que muchas personas mayores quizás no han podido acceder aún a un servicio formalizado por diferentes causas por ejemplo, y dentro de los propios destinatarios no es un grupo muy adecuado ya que acuden cuidadores tanto de niños como de personas mayores, lo que dificulta en gran parte el contenido a tratar seguramente; o la escasa duración de los mismos ya que para nada permite alcanzar los objetivos para los que se lleva cabo dicho curso analizado en 5 años diferentes. También se puede observar que a medida que han avanzado los años, las zonas en las que se ha desarrollado han ido disminuyendo, con ellos los participantes y los cursos realizados, un dato muy relevante, ya que a lo largo de todos los años del análisis muchos participantes consideraban necesaria la continuidad y ampliación de la duración del curso e incluir nuevas actividades para poder tratar más temas relevantes y en ningún de los años ha variado, incluso en el último año se observa que solamente se ha realizado un curso con la misma duración y objetivos que en los cuatro años anteriores. Lo que parecía una propuesta muy interesante, a resultado no cumplir con los objetivos para los que se implanta.

Por todo ello considero que es importante, visibilizar la labor de cuidadores informales, y poner en marcha formación, y apoyo que reduzca las situaciones de sobrecarga y mejore su calidad de vida, así como la de la persona dependiente que cuida, favoreciendo su permanencia en el domicilio habitual, llevando a cabo cuidados adecuados y necesarios.

En muchas ocasiones los cuidadores no ponen en marcha un recurso formal por desconocimiento, porque no saben dónde acudir para informarse y acceder a ellos. Por ello es necesario que exista una sensibilización por parte de los profesionales, de ver la necesidad de cuidar también al cuidador, no de verlo como un simple recurso. Ya que, al igual que considero necesario la intervención desde el trabajo social en el sector de atención a personas mayores dependientes, para velar por su autonomía y calidad de vida, considero que también es muy necesario intervenir con los cuidadores informales, no que simplemente exista un pequeño curso de formación o servicios de respiro, si no que haya programas exclusivos para cuidar al cuidador para que pueda ser escuchado, para que pueda ser acompañado, y que pueda aprender técnicas de orientación, de formación para realizar la labor correctamente y cuidando también su calidad de vida, que en muchas ocasiones debido al gran esfuerzo dedicado al cuidado se ve deteriorada por la sobrecarga de tareas, que llevan consigo la posible aparición de problemas físicos pero también estrés, ansiedad, aislamiento social. Problemas que se podrían evitar o aliviar si se interviniera con ellos directamente.

Por todo lo anterior, propongo una nueva propuesta de intervención que puede ser incluida dentro de la red de Servicios sociales a la que los cuidadores podrían acceder a

través de la trabajadora social, que sería la encargada de poner en su conocimiento dicho recurso y los beneficios del mismo, un curso que pretende mejorar la calidad de vida de los cuidadores, a través de formación, orientación, apoyo mutuo con otros cuidadores, apoyo psicológico, seguimiento y acompañamiento por parte del profesional del CEAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Acera, M (27 de julio de 2015). Re: Características de la tercera edad: ¿Cómo son nuestros mayores? [Mensaje en blog] Recuperado de: <https://www.deustosalud.com/>

Albarracín, A.P, Cerquera, A.M. y Pabón, D.K. (2016). Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de psicología, Universidad de Antioquia*. 8 (2). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>

Arriagada, M. (2012). *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos*. Chile: Facultad de Educación y Humanidades. Grado de Magister en Familia.

Barranco, C. (2007). Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes. *Redalyc*. 9 (2), 134-155. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/home.oa>

Crespo, M. y López, J. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes*. Madrid: Pirámide.

Diputación de Valladolid. Acción Social: CEAS. Visitado el 28 de Marzo de 2018. Disponible en: <http://www.diputaciondevalladolid.es/ciudadanos/ciu-accion-social/modulo/ceas/>

Diputación de Valladolid. Acción Social: Programa de respiro. Visitado el 16 de Abril de 2018. Disponible en: <http://www.diputaciondevalladolid.es/ciudadanos/ciu-accion-social/modulo/programa-respiro/programa-respiro-que-es/>

Esparza, C. (2011). Discapacidad y dependencia en Castilla León. Madrid, Informes Portal Mayores, nº 117. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pm-discapacidadcastillaleon-01.pdf>

Fuentes, M.C. y Moro, L. (2013). Trabajo social y cuidadores informales: análisis de la situación actual y propuesta de intervención. *Trabajo Social Hoy*. 71, 43-62. Recuperado de: <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/66/trabajo-social-y-cuidadores-informales-analisis-de-la-situacion-actual-y-propuesta-de-intervencion>

Guzmán, J.M., Huenchuan, S., Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*. 30 (35-70). Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org>

IMSERSO (2005). Informe de las Personas Mayores en España. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Recuperado de:

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/informeanual2005.pdf>

IMSERSO (2006): *Libro blanco de la dependencia. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Madrid: IMSERSO. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/libroblanco.pdf>

IMSERSO (2006): *El apoyo a cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar. Cómo mantener su bienestar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

IMSERSO (2007). *Proyecto 24/07: La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. Madrid: Universidad de Madrid, España.

IMSERSO (2014). *Informe de las Personas Mayores en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029_info2014pm.pdf

INE. Encuesta nacional de salud 2016. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Visitado el 28 de marzo de 2018. Recuperado de: [http://www.ine.es/Manual de procedimiento de cuidados en el entorno familiar. Gerencia de servicios sociales. Junta de Castilla y León. \(2009\).](http://www.ine.es/Manual de procedimiento de cuidados en el entorno familiar. Gerencia de servicios sociales. Junta de Castilla y León. (2009).)

Memoria de CEAS y programas de acción social. Diputación de Valladolid. Recuperado de: <http://www.diputaciondevalladolid.es/ciudadanos/ciu-accion-social/modulo/ceas/memorias-ceas/>

Organización Mundial de la Salud (2018). 10 cosas sobre el envejecimiento y la salud. Visitado el 27 de Marzo de 2018. Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

Polanco, S. (2014). *El cuidado del cuidador*. Monografía, Universidad de Cantabria: Escuela Universitaria de enfermería "Casa Salud Valdecilla", España. Recuperada de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/>

Rivera, J. (2001) *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional*. Madrid: Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid.

Rodríguez C. (2017). *Tema 3: Trabajo Social y personas mayores*. Material no publicado.

Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. IMSERSO: Colección Estudios, Serie dependencia

Ruiz, N y Moya, L. (2012) El cuidado informal: Una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*. 22-30

Sistema de acción social de la Junta de Castilla y León. Recuperado de: <https://www.jcyl.es/>

VV. AA (2014). Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario. Generalitat Valenciana, Conselleria de sanitat.

Peñaranda, M.C. (2016) *Bloque 3: Los agentes de la política social*. Material no publicado.

Zambrano, M. y Guerra, M.D (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichan*, 3 (12), 241-251. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a04.pdf>

Alonso, J.M. (2013). La protección de las personas mayores dependientes en España. *Seminario sobre Políticas públicas de atención a personas mayores dependientes. Hacia un sistema integral de cuidados*. Cartagena de Indias, Colombia.

LEGISLACIÓN

Junta de Castilla y León. Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en castilla y león 2017-2021. Gerencia Territorial de los Servicios sociales. Recuperado de: http://www.jcyl.es/junta/cp/Estrategia_preencion.pdf

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado. Madrid*, 15 de diciembre de 2006, núm. 299. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

ORDEN FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales. *Boletín Oficial de Castilla y León*. 15, de enero de 2018, núm. 10. Recuperado de: <https://www.iberley.es/legislacion/orden-fam-6-2018-11-ene-c-castilla-leon-prestaciones-sistema-autonomia-atencion-dependencia-calculo-capacidad-economica-medidas-apoyo-personas-cuidadoras-no-profesionales-25601798>

Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial del Estado. Madrid*, 12 de marzo del 2010, núm. 62. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/12/pdfs/BOE-A-2010-4163.pdf>

Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales. *Boletín Oficial del Estado. Madrid*, 27 de noviembre de 2009, núm. 286. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-18959