



**LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS**  
**EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN**  
**CON EL TRABAJO SOCIAL**

**Celia Encinas Monge**

Tutor Académico: Francisco Javier Sánchez Galán

GRADO EN TRABAJO SOCIAL  
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
CURSO 2022-2023

22 DE JUNIO DE 2023

LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE  
DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

**ÍNDICE**

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>5</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos generales: .....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos específicos: .....</b>	<b>9</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>10</b>
<b>1. La Dependencia .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. El Concepto de Dependencia.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2. Determinantes de la Dependencia.....</b>	<b>12</b>
<i>1.2.1. Variables Sociodemográficas: .....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Variables Psicosociales: .....</i>	<i>13</i>
<b>1.3. La Prevalencia de la Dependencia .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Los Cuidados de Larga Duración .....</b>	<b>17</b>
<b>2.1. Tipos de CLD.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2. Personas proveedoras y receptoras de los CLD .....</b>	<b>21</b>
<i>2.2.1. Tipos de personas cuidadoras:.....</i>	<i>21</i>
<i>2.2.2. Tipos de personas cuidadas: .....</i>	<i>23</i>
<b>2.3. Lugar en el que se proveen los CLD.....</b>	<b>24</b>
<b>3. Los/Las Cuidadores/as Informales .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1. El Perfil Sociodemográfico de la Persona Cuidadora .....</b>	<b>26</b>
<b>3.2. Efectos de la sobrecarga en la persona cuidadora.....</b>	<b>27</b>
<i>3.2.1. Cambios en la vida del cuidador/a: .....</i>	<i>29</i>
<i>3.2.2. Cambios en la salud de la persona cuidadora:.....</i>	<i>30</i>
<b>3.3. Instrumentos de medida de la sobrecarga en el/la cuidador/a informal .....</b>	<b>32</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>34</b>

LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE  
DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

<b>Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 1. Escala de Sobrecarga del Cuidador (Test de Zarit) .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 2. Solicitud de Acceso a los Servicios Sociales y de Valoración de la Situación de Dependencia.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo 3. Test de Zarit cuidadoras informales.....</b>	<b>64</b>
<i>Anexo 3.1. Test de Zarit – Cuidadora 1: .....</i>	<i>64</i>
<i>Anexo 3.2. Test de Zarit - Cuidadora 2:.....</i>	<i>65</i>
<i>Anexo 3.3. Test de Zarit - Cuidadora 3:.....</i>	<i>66</i>
<i>Anexo 3.4. Test de Zarit - Cuidadora 4:.....</i>	<i>67</i>
<i>Anexo 3.5. Test de Zarit - Cuidadora 5:.....</i>	<i>68</i>
<i>Anexo 3.6. Test de Zarit - Cuidadora 6:.....</i>	<i>69</i>

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### **Resumen**

En la actualidad, existen numerosos avances que han logrado conseguir progresos en el ámbito de la salud, provocando el aumento de la esperanza de vida y a su vez el incremento de personas de avanzada edad, las cuales tienen más probabilidades de sufrir dependencia. También existen ciertos factores sociodemográficos que inciden en el perfil del cuidador/a informal, como el ser mujer o el empleo. Por lo tanto, es importante conocer en profundidad el fenómeno de los/as cuidadores/as informales, la sobrecarga a la que se ven sometidos y su relación con el Trabajo Social.

Cabe destacar que se trabaja con la hipótesis de que el cuidado de personas dependientes provoca en las personas cuidadoras sobrecarga, ya que prestan una atención prolongada sin poseer conocimientos. Además, la metodología se lleva a cabo a través de un trabajo empírico basado en los Test de Zarit realizados a cuidadoras informales de personas dependientes, y que aportan información cuantitativa de la sobrecarga. El estudio refleja que las principales preocupaciones de las cuidadoras son pensar que su familiar depende de ellas y que su vida social se ha visto afectada negativamente, ambas cuestiones relacionadas con la falta de apoyos.

Por consiguiente, es importante conocer las causas de la sobrecarga, qué soluciones existen en la actualidad, por ejemplo, los grupos de ayuda mutua y los proyectos innovadores que se están desarrollando, y cómo seguir mejorando y ofreciendo respuestas desde la profesión del Trabajo Social ante esta problemática creciente.

### **Palabras clave:**

Dependencia, cuidados de larga duración, cuidadores/as informales y sobrecarga.

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## **Abstract**

Nowadays, there are many advances that have made progress in the field of health, leading to an increase in life expectancy and in turn to an increase in the number of elderly people, who are more likely to suffer from dependency. There are also certain socio-demographic factors that influence the profile of the informal caregiver, such as being a woman or being employed. Therefore, it is important to have an in-depth knowledge of the phenomenon of informal carers, the overload to which they are subjected and their relationship with Social Work.

It should be noted that we work with the hypothesis that caring for dependent persons causes overload in the carers, as they provide prolonged care without having any knowledge. In addition, the methodology is carried out through empirical work based on the Zarit tests carried out on informal carers of dependent people, which provide quantitative information on overload. The study shows that the main concerns of carers are that their family member is dependent on them and that their social life has been negatively affected, both of which are related to the lack of support.

Therefore, it is important to know the causes of overburden, what solutions currently exist, for example, mutual help groups and innovative projects that are being developed, and how to continue to improve and provide answers from the Social Work profession to this growing problem.

## **Keywords:**

Dependency, long-term care, informal caregivers and overload.

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## **Introducción**

En los países desarrollados como España, los avances científicos y tecnológicos han logrado conseguir progresos en los ámbitos de la salud y la enfermedad. Además, como muestra el Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE), nuestra sociedad moderna se caracteriza por presentar una baja tasa de natalidad (7,12) y una disminución de la mortalidad, debido a la elevada esperanza de vida, siendo esta de 83,07 años (INE,2021). Por lo tanto, a medida que crece el grupo de personas de avanzada edad, las enfermedades crónicas predominan más y, finalmente, estos factores acrecentarán el número de personas dependientes que precisan de asistencia, así como de cuidados de larga duración (en adelante, CLD). Esto se ve reflejado a través de los datos proporcionados por el SAAD (2022), que data que en el año 2008 las prestaciones para personas en situación de dependencia reconocidas vigentes, en el caso de Castilla y León (en adelante, CyL), eran de 14.167; en el año 2015 de 93.834 y, en el año 2022 de 153.910; es decir, van aumentando progresivamente.

Estas situaciones han propiciado la aparición de un nuevo fenómeno, los/as cuidadores/as informales, que cuidan a las personas dependientes de forma continuada y altruista, sin ninguna preparación previa ni remuneración.

Debido al carácter familiar de las sociedades mediterráneas, ha sido habitual que las familias, y en concreto la mujer o las hijas, sean las que se encargan de este cuidado. Sin embargo, actualmente este tipo de cuidado no se puede sostener porque genera una discriminación de género significativa, ya que responsabiliza a brindarlo a una parte limitada de la población (principalmente mujeres). Por esta razón, y debido a los cambios culturales y laborales producidos en España, no se puede seguir ofreciendo el cuidado informal de la misma manera.

Junto con la incorporación de la mujer al mundo del trabajo, social y cultural, aparecen nuevas realidades como el cambio de los modelos de familia, la reestructuración de los roles de la familia tradicional... donde la mujer ya no puede ocuparse sola del cuidado informal de algún familiar o de los/as hijos/as, ya que no le permitiría avanzar y poder acceder a un empleo de manera igualitaria por falta de tiempo, significando esto una

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

discriminación respecto del papel del hombre. Además, el ascendiente número de familias monoparentales, constituidas por un solo progenitor (en el 83% de los casos mujeres) y el/la hijo/a o hijos/as, también es un factor de riesgo para las mujeres (Arranz, 2018).

Por consiguiente, la enfermedad perjudica a la persona que la sufre, y también a su familia, quienes deben apoyarle en su vida diaria. La ayuda que han de proporcionar los/as cuidadores/as es intensa e implica mucho tiempo, pero normalmente es asumida por una única persona, el/la cuidador/a, que en muchas ocasiones llega a sentirse agotado/a física y mentalmente, generándose la sobrecarga del cuidador informal.

Por otra parte, es fundamental destacar que con este trabajo se pretende conocer en profundidad al cuidador informal, figura cada vez más prevalente debido a las características poblacionales actuales, así como las implicaciones de este fenómeno, tales como el Síndrome de Burnout. La definición más admitida para este término es la de C. Maslach (2017), en la que expresa que es una forma inapropiada de enfrentar el estrés crónico por parte de los trabajadores que se encuentran al servicio de las personas, y que sus características esenciales son el cansancio emocional, la despersonalización y el descenso del desempeño personal.

Además, el abordaje amplio de la dependencia y los CLD ayudará a comprender mejor el cuidado informal y su relación con el Trabajo Social (en adelante, TS), así como las soluciones y la prevención que esta disciplina ofrece.

En definitiva, estudiar todo lo mencionado anteriormente permitirá desarrollar una visión crítica sobre el tema, que permitirá extraer conclusiones y plantear una serie de propuestas de mejora.

Otra de las razones por la que se desarrolla este trabajo es porque se considera que el envejecimiento de la población y sus consecuencias, el aumento de personas mayores con enfermedades, de personas dependientes con necesidades de ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (en adelante, ABVD) ... es un problema que lejos de mejorarse va a ir en aumento debido a los avances que se están dando en medicina y que se seguirán desarrollando. Además, el aumento de los/as cuidadores/as informales es un fenómeno que se observa diariamente en Atención Primaria, como se comprobó a lo largo de la realización de los Prácticum. Por lo tanto, es conveniente para buscar las

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

soluciones apropiadas al problema de la sobrecarga del cuidador, que se desarrolle el presente trabajo, ya que, si se mejora el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores/as, las personas dependientes van a recibir mejores cuidados.

Finalmente, se debe destacar que a través de la realización de este trabajo se pretende brindar un espacio para los/as cuidadores/as informales, un recurso que pueda ser utilizado para conocer más sobre el tema, los efectos que tiene la sobrecarga y las formas de prevenirla.

En cuanto a la estructura del presente trabajo, es importante explicarla para que sea más fácil de comprender. En primer lugar, se incluyen los objetivos que se pretenden conseguir, tanto el objetivo general, como los específicos. A continuación, aparece una revisión teórica sobre la dependencia, los cuidados de larga duración, el/la cuidador/a informal..., para conocer y acercarse a los conceptos más relacionados con el contenido. Cabe destacar que, a lo largo del desarrollo del marco teórico, se hace una revisión de estudios realizados hasta la actualidad relacionados con los diferentes temas tratados, utilizándose complementariamente tablas y gráficos estadísticos que ayudan a explicar y entender mejor ciertos fenómenos como, el incremento de las prestaciones y servicios en personas dependientes desde hace años hasta la actualidad, el aumento de las tasas de dependencia...

El presente trabajo de fin de grado finalizará con el desarrollo de una metodología fundamentada en un trabajo empírico, basado en los test realizados a cuidadoras informales de personas en situación de dependencia, y que aportan información cuantitativa de la sobrecarga de las personas encargadas de los cuidados. Se plantea la hipótesis de que el cuidado de personas dependientes provoca en las personas cuidadoras sobrecarga y se investiga a través del Test de Zarit, entregándoselo a cuidadores/as informales y analizando los resultados obtenidos.

Por lo tanto, al final del trabajo se incluirán las conclusiones extraídas gracias a las muestras de los test realizados, las consideraciones finales y las propuestas de mejora y, para concluir, el último apartado del trabajo recogerá las referencias bibliográficas del estudio.



# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## **Objetivos**

### **Objetivos generales:**

Conocer en profundidad el fenómeno de los/as cuidadores/as informales, la sobrecarga a la que se ven sometidos y su relación con el TS.

### **Objetivos específicos:**

- Conocer la importancia y prevalencia de la dependencia.
- Analizar los tipos de CLD existentes, quiénes los reciben, dónde se llevan a cabo...
- Investigar el cuidado informal y a las personas cuidadoras.
- Identificar la relación del TS con las personas cuidadoras.
- Estudiar la carga de los/as cuidadores/as informales y los instrumentos para evaluarla.

## **Marco Teórico**

### **1. La Dependencia**

Se iniciará la revisión teórica de este trabajo realizando un análisis del fenómeno de la dependencia, ya que se está convirtiendo en un problema considerable desde hace años debido a sus implicaciones en la sociedad, economía, política, psicológicas y familiares. Particularmente en la esfera del TS preocupa, además de las probables alteraciones relacionadas con las situaciones de dependencia, la sobrecarga que puede generar el cuidado de una persona en situación de dependencia en su cuidador/a principal.

Aunque las personas dependientes siempre han existido, la confluencia de numerosos factores, entre ellos el incremento de la esperanza de vida, el envejecimiento demográfico y las variaciones en la conformación de las familias, han causado que se convierta en un fenómeno que requiere de respuestas urgentes.

Por lo tanto, es fundamental comprender en primer lugar la importancia de la dependencia actualmente, lo que implica examinar su definición, los determinantes asociados a su desarrollo y conocer su prevalencia.

#### **1.1.El Concepto de Dependencia**

El envejecimiento es una etapa normal de la vida, aunque lo verdaderamente importante es cómo se llega a esta fase, ya que, aunque se haya incrementado la esperanza de vida, no es sinónimo de autonomía. A nivel mundial la población de personas mayores crece gradualmente como reflejo de los avances de la medicina, proyectándose que la población de 65 años y más supondrá el 26% de la población total en el año 2037 (INE, 2022). Sin embargo, llegar a edades elevadas puede traer consigo una serie de limitaciones, por lo que es importante conocer las distintas definiciones del concepto de dependencia que se han ido desarrollando a lo largo del tiempo.

En primer lugar, el Consejo de Europa (1998), define la Dependencia como:

Estado en el cual se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan de

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

una asistencia y/o ayuda importante de otra persona para realizar las ABVD. (p. 1)

Siguiendo la definición anterior, Rodríguez (1998) defiende que el concepto de dependencia se debe desligar del de autonomía, ya que la primera es funcional e implica la dependencia de algo o alguien y está asociada con algún deterioro de salud, traducándose en una dificultad o imposibilidad para realizar las ABVD y las instrumentales. En cambio, el término autonomía se refiere a la capacidad que tiene de decidir una persona sobre su vida y a la obligada protección de sus derechos fundamentales de libertad y dignidad.

Destaca también la definición efectuada por O'Shea (2003), que incide principalmente en los factores que pueden producir la dependencia. Considera que la dependencia debe añadir el funcionamiento de la mente, del cuerpo, el social y económico, por lo que sigue la definición de dependencia del Consejo de Europa, mencionada al principio de este apartado, y añade que la dependencia también “podría estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas” (p. 10).

Para finalizar, es importante destacar la definición de dependencia de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), empleada hasta la actualidad. Refiere que:

La dependencia es 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, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las ABVD o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía persona. (art. 2)

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

En conclusión, los conceptos comúnmente asociados a la dependencia a lo largo de las distintas definiciones son: la necesidad de ayuda de otras personas, las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), la ayuda durante un tiempo prolongado o Cuidados de Larga Duración (CLD) y la no existencia de una causa concreta que genere dependencia.

### **1.2.Determinantes de la Dependencia**

Como se ha expuesto en el apartado anterior, no existe un motivo específico para que se de la dependencia, ya que se vincula a distintas variables sociales, demográficas, económicas, culturales y de salud.

Por lo tanto, las limitaciones funcionales que experimentan las personas en situación de dependencia no se deben únicamente a sus características físicas, sino que también están influenciadas por otros factores, como las particularidades del ambiente donde el sujeto lleva a cabo sus actividades usuales, las características de la familia, administrativas o territoriales (Canga et al., 2011, pp. 463-469).

Además, se considera esencial detectar la dependencia en sus inicios, para poder potenciar estrategias que eleven la autonomía de la persona mayor y ofrecerle una mejor calidad de vida futura (Jiménez-Aguilera et al., 2016, pp. 129-133).

A continuación, se expondrán las variables sociodemográficas y psicosociales que se consideran más importantes, siendo algunas de ellas la edad, el sexo, el apoyo familiar y social, el sentimiento de soledad o el nivel de ingresos.

#### *1.2.1. Variables Sociodemográficas:*

Uno de los factores más importantes que explica la dependencia es la edad, ya que existe una gran relación entre sí, y la prevalencia y tendencia de crecimiento de la dependencia es proporcional a la edad.

Para comenzar, el número de personas que padecen limitaciones en su capacidad funcional aumenta acorde a los grupos de población de mayor edad y, alrededor de los 80 años, se acelera en España la evolución de la dependencia elevándose el número de personas que necesitan cuidados un 10% (Domínguez y García, 2011).

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Por lo tanto, la senescencia se revela como un factor claramente determinante en la aparición de la dependencia.

Otra variable sociodemográfica que se relaciona con la dependencia es el sexo, ya que tiene mayor prevalencia la dependencia entre las mujeres. A nivel nacional y expresadas las cifras en miles de personas, la población femenina de 65 a 79 años en situación de dependencia, (es decir, reconocido por parte de las Gerencias Territoriales de Servicios Sociales de las distintas comunidades autónomas que una persona necesita ayuda de otra para realizar algunas de las actividades básicas de la vida diaria), asciende a 137,3; mientras que los hombres a tan solo 65,3. En cuanto a la población mayor de 80 años, las cifras en mujeres alcanzan los 314,3 y en hombres 126,1. Por lo tanto, se puede concluir que la población femenina constituye más de la mitad de las personas dependientes (INE, 2023).

En cuanto al estado civil, la viudedad entre las personas mayores parece tener una gran relación con la dependencia, ya que, en el caso de las personas casadas, casi uno de cada cuatro es dependiente (21%) y, entre las personas viudas esta situación alcanza el 38% (Puga, 2001). Cabe destacar que no se han encontrado datos más actuales de esta variable.

Para finalizar, la última de las variables sociodemográficas que se va a exponer es el bajo nivel de ingresos, que también está asociado a una mayor posibilidad de ser dependiente. Esto se debe a que un mayor nivel de ingresos se vincula a una mayor posibilidad de acceder a tratamientos médicos y de rehabilitación afrontando así de mejor manera el envejecimiento (Cheix et al., 2015, pp. 17-36).

### *1.2.2. Variables Psicosociales:*

Para comenzar, es importante destacar que para comprender o evaluar la situación de una persona dependiente, en muchos casos primero se debe considerar el soporte o apoyo familiar, debido a que los adultos mayores

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

en ocasiones no son capaces de evaluar o distinguir qué tipo de apoyo necesitan o si lo necesitan, es decir, carecen de capacidad cognitiva para evaluar sus necesidades. Además, suelen desconocer los soportes que pueden ayudarles y que están a su disposición, por lo que el papel de su núcleo cercano es fundamental.

También es importante destacar que, a menor nivel educativo, más desconocimiento hay y, por consecuencia, más riesgo de que aumente la dependencia del individuo (Gallo Estrada y Molina Mula, 2015, pp. 3-9).

Por otra parte, el grado de dependencia de una persona y el papel del apoyo familiar está muy ligado, y presenta grandes diferencias según el género. La percepción del apoyo familiar varía según lo independiente que sea una persona y, en el caso de las mujeres, predominan menores dependencias funcionales relacionadas con una mejor y positiva percepción de apoyo familiar, mientras que los hombres tienden a una mayor dependencia parcial y una menor percepción del mismo apoyo (Jiménez-Aguilera et al., 2016, 129-133).

Por lo tanto, algunas de las condiciones que afectan directamente al bienestar de las personas y a su salud mental, y de manera más grave a la población anciana, son el aislamiento social, la soledad y la falta del soporte social necesario (Tomaka et al., 2006).

Por último, cabe destacar que existe una relación positiva entre la actividad física y las respuestas afectivas, ya que genera en las personas ancianas más autoestima, debido a actividades de ejercicio grupales y a la fomentación del apoyo social (Shvedko et al., 2018).

### **1.3.La Prevalencia de la Dependencia**

Tras conocer los determinantes para que se desarrolle la dependencia, es necesario contabilizar la magnitud real de la dependencia, en este caso, en España y en CyL.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Para comenzar, es importante destacar que el fenómeno del envejecimiento se está dando en diversas poblaciones, no solo en España, sino en toda la Unión Europea (en adelante, UE); y se puede observar a través de distintos indicadores o estadísticas como la evolución de la proporción de la población mayor, el aumento de la población mayor en situación de dependencia y la esperanza de vida.

En cuanto a la población mayor, por poner un ejemplo, en 2001 el 16% de la población tenía 65 años o más y en el 2020, la proporción de este grupo de edad en la población en España era del 21%, lo que supone un aumento de 5 puntos porcentuales. Por otra parte, en 2001 la cuota del grupo de personas de 80 años o más era del 3,4% y, en el 2020, esta cuota era prácticamente del 6%, lo que significa que se casi se duplicó la proporción de personas de más de 80 años en ese período.

Estos datos reflejan el aumento de la población de 65 años en adelante en España entre los años 2001 y 2020 (INE, 2021).

La esperanza de vida según el INE (2022) a nivel nacional en el año 2021 se sitúa en 83,1 años, produciéndose una subida de 0,7 años de esta esperanza respecto al año 2020. Además, CyL se sitúa como la tercera comunidad autónoma con mayor esperanza de vida de España, correspondiendo a 83,3 años, situándose tan solo por debajo de la Comunidad de Madrid con 84,6 años y la Comunidad Foral de Navarra con 84,3 años. Por otra parte, los niveles de la esperanza de vida en España se encuentran 3,2 años por encima de los de la UE.

Refiriéndose al horizonte de longevidad en diferentes edades, también se ha ido incrementando significativamente en los últimos años y de manera relevante en edades medias y altas. En el año 2008 la esperanza de vida de las personas de 70 años era de 16 años y en el año 2019 alcanzó el valor de 17,5 años y, en cuanto a las personas de 80 años, en 2008 era de 9 años y en 2019 fue de 10,2 años.

Además, según el sexo, la longevidad al nacer es más alta en las mujeres, situándose las cifras provisionales en el año 2021 en 85,8 años en las mujeres y en 80,2 años en los hombres.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Por lo tanto, se puede observar cómo, además de aumentar la proporción de población mayor a lo largo de los años, también crece la esperanza de vida, siendo esta más significativa en las mujeres (INE, 2022).

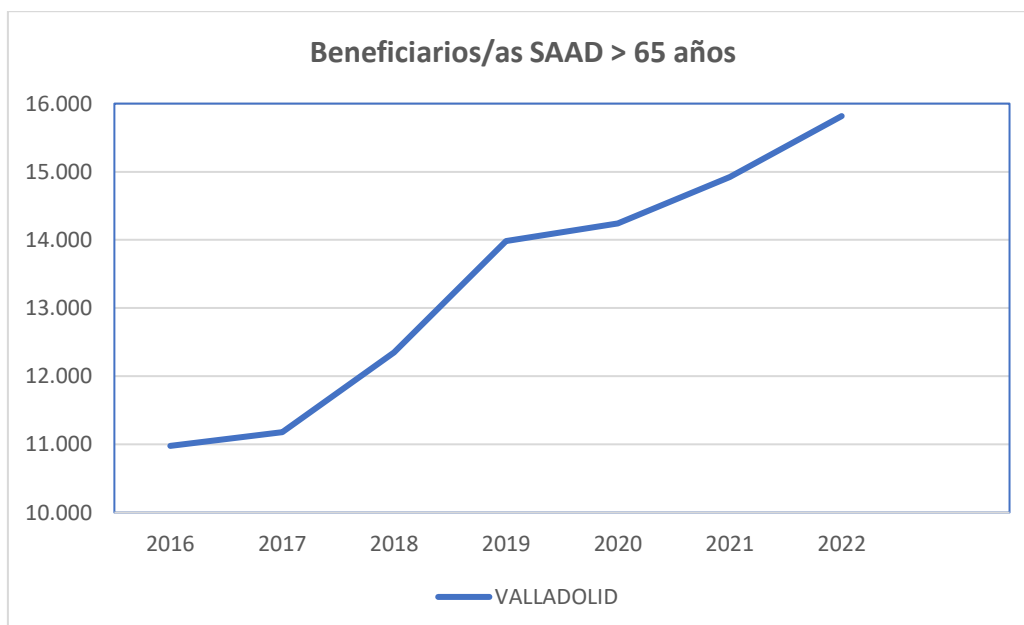
Para finalizar, se expondrá una tabla de elaboración propia representando datos de la Junta de CyL (2023), con su correspondiente gráfico, donde se reflejará el número de beneficiarios/as mayores de 65 años de los servicios y prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), a nivel de la provincia de Valladolid entre los años 2016-2022.

**Tabla 1. Beneficiarios/as SAAD mayores de 65 años en Valladolid, entre los años 2016-2022.**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Valladolid	10.978	11.180	12.349	13.984	14.242	14.921	15.817

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de CyL (2023).

**Gráfico 1. Beneficiarios/as SAAD mayores de 65 años en Valladolid, entre los años 2016-2022.**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Junta de CyL (2023).



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

De la tabla y el gráfico 1 se extrae que el número de personas en situación de dependencia o beneficiarios/as de los servicios y prestaciones del SAAD en Valladolid, mayores de 65 años, aumenta sin excepción progresivamente desde el año 2016 al año 2022.

En conclusión, la mayor esperanza de vida de la población se debe, entre otros factores al descenso de la mortalidad, a los avances médicos y tecnológicos, a la reducción en las tasas de mortalidad infantil, a los cambios en los hábitos nutricionales y estilos de vida, a la mejora en los niveles de condiciones materiales de vida y en la educación, así como al acceso de la población a los servicios sanitarios.

Por lo tanto, como estos factores van a seguir desarrollándose, la población seguirá en la misma línea y se seguirá evolucionando hacia una población más envejecida y con una mayor esperanza de vida y, por lo tanto, hacia una población con más probabilidades de sufrir algún tipo de dependencia.

Estas proyecciones se reflejan en el INE (2022), que estima que, en el año 2035, la esperanza de vida en el nacimiento alcanzará los 85,8 años para los hombres y los 90 años para las mujeres.

### **2. Los Cuidados de Larga Duración**

Como se ha indicado anteriormente, una de las características presente en las situaciones de dependencia y que la diferencia de otras es la necesidad que presenta la persona dependiente o mayor de recibir una ayuda durante un tiempo largo por parte de otra/s persona/s. Implica un apoyo para las actividades que la persona realiza diariamente, siendo los cuidados perdurables y constantes durante un largo período de tiempo. Este tipo de cuidados son los denominados CLD.

Es importante destacar la definición de CLD de la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), que refiere:

Los CLD son el sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (sanitarios, sociales u

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

otros), o ambos, para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana (p. 1).

### **2.1. Tipos de CLD**

Para comenzar a exponer los diferentes tipos de CLD, es necesario indicar que gracias a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

Este sistema representa el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos (IMSERSO, s.f.).

En el catálogo de servicios y prestaciones que ofrece el SAAD se recogen las siguientes ayudas: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal (en adelante, PAPD), teleasistencia (en adelante, TAD), ayuda a domicilio (en adelante, SAD), centros de día y de noche, atención residencial, prestación vinculada al servicio (en adelante, PVS), prestación económica (en adelante, PE) por asistente personal y PE para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

A continuación, se expondrá una tabla de elaboración propia representando datos estadísticos anuales del SAAD (2022), donde se reflejarán las prestaciones reconocidas vigentes en CyL entre los años 2008 y 2022.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

**Tabla 2. Prestaciones reconocidas vigentes en CyL entre los años 2008 y 2022.**

	PAPD	TAD	SAD	Centros Día/Noche	Atención Residencial	PVS	PE Asistencia Personal	PE Cuidado Familiar	Total
2008	0	20	585	395	6.090	3.251	19	3.807	14.167
2009	1.780	731	2.620	2.265	7.285	8.943	34	15.951	39.609
2010	2.325	1.569	5.068	3.324	8.722	11.393	41	21.846	54.288
2011	6.179	4.177	8.906	5.942	8.738	14.675	36	25.311	73.964
2012	7.799	4.169	9.291	7.046	8.709	15.292	36	25.739	78.081
2013	8.150	4.229	10.102	6.690	8.290	16.921	55	23.712	78.149
2014	8.052	3.860	10.648	6.173	7.492	19.159	155	21.893	77.432
2015	11.565	5.657	18.382	8.017	7.177	21.762	231	21.043	93.834
2016	12.590	8.368	22.596	8.332	8.456	24.737	309	23.961	109.349
2017	13.858	8.766	22.087	8.397	8.897	28.651	596	24.255	115.507
2018	14.263	11.650	23.385	8.505	9.164	33.072	850	24.676	125.565
2019	14.209	13.825	24.663	8.328	9.030	41.229	1.192	27.376	139.852
2020	13.056	14.744	23.508	7.828	8.186	43.884	1.364	28.740	141.310
2021	13.166	17.056	21.751	7.662	8.536	48.071	1.712	30.096	148.050
2022	13.137	21.723	21.367	7.861	8.485	48.167	2.018	31.152	153.910
Total	140.129	120.544	224.959	96.735	123.257	379.207	8.648	349.558	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos anuales del SAAD en CyL (2022).

De la tabla anterior se extrae que el número de prestaciones y servicios en CyL aumenta cada año, lo que quiere decir que cada vez más personas demandan apoyos para su vida diaria. Además, como se ha expuesto anteriormente en otros apartados, se prevé que siga sucediendo debido al aumento de la esperanza de vida.

Sin embargo, hay algunas prestaciones más solicitadas que otras, la PVS es la más demandada por las personas en situación de dependencia, seguida por la PE para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y por el SAD.

También, es importante conocer a qué grupos de personas van dirigidos los servicios y las prestaciones mencionados anteriormente; por lo tanto, se expondrá a continuación una tabla de elaboración propia representando datos

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

estadísticos del SAAD (2021) donde se reflejarán las prestaciones reconocidas según grupo de edad y grado de dependencia en el año 2021, en este caso, en la ciudad de Valladolid.

Al referirse a la ciudad de Valladolid engloba las prestaciones correspondientes al Ayuntamiento de Valladolid, de Laguna de Duero, de Medina del Campo y de la Diputación de Valladolid.

**Tabla 3. Prestaciones reconocidas según grupo de edad y grado de dependencia en 2021.**

Prestación	Menores de 18 años			De 18 a 64 años			65 y más años			Total
	Grado I	Grado II	Grado III	Grado I	Grado II	Grado III	Grado I	Grado II	Grado III	
<b>PAPD</b>	43	74	31	350	392	333	256	343	719	2.541
<b>TAD</b>	1	0	0	74	69	33	1.994	1.110	582	3.863
<b>SAD</b>	0	0	1	146	124	59	1.724	1.152	724	3.930
<b>Centros Día/Noche</b>	0	2	3	353	392	336	245	122	130	1.583
<b>Atención Residencial</b>	0	1	3	101	186	273	25	243	626	1.458
<b>PVS</b>	69	152	181	483	581	364	2.692	2.101	2.297	8.920
<b>PE Asistencia Personal</b>	5	9	13	43	48	17	13	9	10	167
<b>PE Cuidado Familiar</b>	179	380	368	450	493	330	1.108	1.080	924	5.312
<b>Total</b>	297	618	600	2.000	2.285	1.745	8.057	6.160	6.012	
	1.515			6.030			20.229			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos anuales del SAAD en Valladolid (2021).

Esta tabla refleja que el grupo de edad que más atenciones necesita, independientemente de su grado de dependencia y con mucha diferencia, es el de las personas de 65 años o más.

La prestación menos requerida es la PE por asistente personal y, sin embargo, la más solicitada es la PVS, seguida de la PE para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Además, se puede observar que la PE para cuidados en el entorno familiar es muy demandada en todos los grupos de edad, a diferencia de otros servicios, como por ejemplo el TAD o el SAD, que en menores no se requiere.

Por lo tanto, debido a la relevancia de la PE para cuidados familiares en la vida de las personas dependientes y/o mayores y sus familias, se considera importante explicarla con más profundidad.

La PE para los cuidados en el entorno familiar de personas en situación de dependencia tiene carácter esencial y su prestación pública y acceso es obligatorio según la legislación vigente. El importe estará determinado por el grado de dependencia y por la capacidad económica del beneficiario o persona dependiente, y para acceder a ella se debe cumplir una serie de requisitos, residir y estar empadronado en CyL, tener incluida esta prestación en su Programa Individual de Atención (en adelante, PIA), estar atendido/a en el entorno familiar por una persona idónea y con la que conviva satisfactoriamente y que la vivienda reúna unas buenas condiciones para ser habitada (Junta de CyL, s.f.).

### **2.2. Personas proveedoras y receptoras de los CLD**

Es importante destacar que, igual que existen diversos tipos de CLD, también existen distintos tipos de cuidadores/as, al igual que no todas las personas cuidadas son iguales, por lo que habrá muchas y diversas situaciones.

#### *2.2.1. Tipos de personas cuidadoras:*

Según Marín et al. (2008) se pueden diferenciar los cuidadores/as en función de una serie de grados: el grado de implicación, el de instrucción y el de fundamento.

- Según el grado de implicación:
  - Cuidador/a principal: es la primordial persona de sostén y apoyo, y normalmente suele formar parte de la unidad familiar. Además, reside en el propio domicilio de la persona en situación de dependencia o muy próximo a él.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

- Cuidador/a secundario/a: no es la persona esencial de apoyo, pero cuida de la persona en ocasiones determinadas, y no obligatoriamente ha de formar parte de la familia o de un círculo cercano de relación.
  
- Según el grado de instrucción:
  - Cuidador/a informal: se encuentra dentro del marco familiar y contribuye en la atención de la persona en situación de dependencia. Además, posee un alto compromiso y afecto hacia la persona. Sin embargo, no dispone de preparación en cuidados ni reciben remuneración.
  - Cuidador/a formal: persona con la formación profesional apropiada que obtiene una retribución por el trabajo que desempeña. Ofrece asistencia con horarios y tienen un sencillo vínculo afectuoso.
  
- Según el grado de fundamento:
  - Altruismo: el/la cuidador/a atiende a la persona en situación de dependencia, sea su familiar o no, porque ese acto le hace sentirse bien.
  - Reciprocidad: la persona que está recibiendo los cuidados en algún momento de su vida ha cuidado del cuidador/a, por lo que ahora la persona cuidadora siente que debe realizar ese cuidado.
  - Culpabilidad: cuando el/la cuidador/a siente cargo de conciencia motivado en el pasado y el cuidado le supone dejar atrás ese sentimiento.
  - Aprobación social del entorno: la persona cuidadora piensa que si no se encarga del cuidado de la persona en situación de dependencia será valorado negativamente por su círculo cercano.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### 2.2.2. *Tipos de personas cuidadas:*

En primer lugar, se pueden diferenciar según la Fundación Caser (s.f.) las personas receptoras de los cuidados en función del tipo de dependencia que presentan.

- Dependencia física: la persona dependiente no controla las funciones de su cuerpo, así como su interacción con los elementos del ambiente.
- Dependencia psíquica: la persona en situación de dependencia ha perdido la competencia de tomar decisiones y de solucionar sus situaciones.
- Dependencia sensorial: la persona cuidada presenta alteraciones principalmente en los sentidos de la vista y el oído, lo cual afecta negativamente a la hora de llevar a cabo su vida cotidiana con normalidad.
- Dependencia mixta: se desarrolla generalmente con el comienzo de una enfermedad que conlleva problemas distintos, provocando varios tipos de dependencia a la vez.

Por otra parte, según la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), se pueden clasificar las personas que necesitan cuidados según el grado de dependencia que les corresponde.

- Grado 1 (dependencia moderada): la persona en situación de dependencia necesita apoyo para llevar a cabo las ABVD como mínimo una vez cada día, o necesita asistencia intermitente para su autonomía personal.
- Grado 2 (dependencia severa): la persona que precisa de cuidados necesita ayuda para realizar gran parte de las ABVD de dos a tres veces al día, pese a no requerir de la presencia continuada de la persona que le cuida.
- Grado 3 (gran dependencia): la persona padece una supresión total de su autonomía física o mental y, como consecuencia, requiere de la

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

presencia constante de otra persona para realizar gran parte de las ABVD.

### **2.3.Lugar en el que se proveen los CLD**

Los CLD pueden realizarse ya sea en la vivienda de la persona en situación de dependencia (cuidado domiciliario), o en una institución (cuidado institucional). Los cuidados en el domicilio o atención domiciliaria se caracterizan principalmente por la permanencia de la persona dependiente en su entorno habitual, que puede ser su propia casa, o de forma alternativa el domicilio de su cuidador/a. Algunos de los objetivos que se pretenden conseguir con este tipo de cuidados son asegurar que la persona mayor o dependiente tenga una buena higiene, ayudar en los desplazamientos y tareas básicas dentro y fuera del hogar, garantizar una alimentación adecuada y controlar y hacer seguimiento de la medicación (Bagaragaza, 2017).

Por otra parte, los CLD institucionales normalmente se utilizan cuando una persona se encuentra en una situación en la que no puede realizar las ABVD sin ayuda de otra persona y, además, su núcleo cercano no puede dedicarle las atenciones necesarias. La persona mayor o dependiente se traslada a un centro para recibir cuidados continuados de forma permanente o temporal. En este caso, los lugares encargados de los cuidados de la persona dependiente serán las residencias (Casado y López, 2001).

No obstante, otro tipo de cuidado institucional son los centros de día y de noche, donde la persona asiste a un centro externo a su domicilio durante unas horas concretas del día o la noche. Estos permiten a la persona mayor o dependiente continuar su vida en su entorno y vivienda habitual y brindar apoyo a los familiares o cuidadores/as, además de fomentar el mantenimiento de la autonomía de estas personas (WHO, 2002).



### **3. Los/Las Cuidadores/as Informales**

Diversos autores han aportado definiciones del concepto de cuidado informal, sin embargo, es un término que genera controversia (Benjumea, 2009).

Algunas de las definiciones, por ejemplo, la que sugiere la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), resulta ambigua y general. Refiere que el cuidado informal es “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”.

Por lo tanto, la ambigüedad anteriormente mencionada se debe a que no establecen las fronteras de lo que van a durar los cuidados y no proporciona información concreta sobre el/la cuidador/a principal.

No obstante, el IMSERSO (2004), a través del Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España, completa la definición anterior aportando detalles sobre lo que significa el cuidado familiar de una persona dependiente, definiéndolo como:

El que se presta por parientes, amigos o vecinos. Este conjunto difuso de redes suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración.

En definitiva, la familia es la principal encargada del cuidado informal, la que ofrece mayor asistencia a las personas mayores y en situación de dependencia, y la que se hace cargo del desarrollo y el mantenimiento de la persona dependiente que reside en el hogar (Vaquero y Stiepovich, 2010).

Además, si bien se menciona a la familia como la encargada fundamental de suministrar la atención, se debe considerar la implicación de cada miembro, ya que normalmente suele asumir el rol de cuidador/a principal un solo familiar, el cual sufre las consecuencias más negativas del cuidado (Crespo y López, 2008).

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### 3.1.El Perfil Sociodemográfico de la Persona Cuidadora

Para comenzar, es importante destacar los factores sociodemográficos que inciden en el perfil del cuidador/a informal, es decir, la probabilidad de que una persona debido a poseer unas características concretas asuma la responsabilidad de la atención y cuidado de la persona mayor o dependiente.

Algunas de las variables asociadas al cuidado informal son: el vínculo familiar, el sexo, la edad, la situación laboral y el estado de salud.

El análisis para conocer estas variables con datos estadísticos se va a centrar en un estudio realizado por Merck (2019), sobre la situación de los/as cuidadores/as no profesionales o informales en España. En este estudio colaboraron 506 cuidadores/as no profesionales residentes en España, que tenían edades comprendidas entre los 18 y los 75 años.

En primer lugar, a la hora de medir el perfil sociodemográfico de la persona cuidadora, el vínculo entre la familia es una variable importante debido a que los/as cuidadores/as informales de personas dependientes suelen ser familiares directos, por ejemplo, la pareja, los/as hijos/as o los/as padres/madres...; especialmente las mujeres. Merck (2019) corrobora lo anteriormente mencionado y afirma que, “más de la mitad de los/as cuidadores/as, concretamente el 54%, se encargan de sus padres o suegros, le sigue el 19% que se ocupa de sus abuelos y el 9% que cuida de su pareja o cónyuge” (p. 4).

Además, el cuidado informal sigue siendo en la actualidad un trabajo desarrollado principalmente por mujeres, ya que desde siglos atrás se ha construido una sociedad patriarcal brindando a las mujeres el rol del cuidado y del hogar y, aunque la sociedad está avanzando, en los cuidados la división sigue percibiéndose, dado que tan solo el 11,7% de los cuidadores informales son hombres, mientras que el 88,3% son mujeres.

Por otra parte, cuanto más mayor es una persona, las probabilidades de tener que ocuparse de los padres y madres biológicos/as o políticos aumentan, debido a que el 72% de los/as encuestados/as de entre 46-55 años cuida de sus padres o suegros, en comparación con el 55% de las personas encuestadas de 35-45 años. En cuanto a la actividad laboral de estos/as cuidadores/as informales, o su

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

jornada es bastante reducida, o no se encuentran empleados, ya que tienen que destinar muchas horas de su tiempo diario al cuidado. Merck (2019) refleja que el 34% de las personas cuidadoras afirma que su carrera laboral se ha visto negativamente afectada y que el 40% asegura que su rol como cuidador informal ha hecho empeorar su situación económica (p.4).

Asimismo, muchos/as cuidadores/as informales dejan de lado su vida personal y profesional para poder dedicarse a cuidar a alguna persona de la familia, lo que repercute en su salud, tanto física como mental, y en su bienestar; hasta el punto de que el 57% de los encuestados/as cuidadores/as afirman que dan más importancia a la salud de la persona que están cuidado que a la suya propia. Sin embargo, las personas cuidadoras que llevan ejerciendo el cuidado más años, son las que mayores dificultades personales y económicas afrontan, asegurando en la encuesta el 41% de los/as cuidadores/as de mayor edad y el 36% de los más jóvenes haberse descuidado físicamente y perdido peso.

Para finalizar, con respecto a las estadísticas del estudio, se observa que el 66% de las personas encuestadas no tiene tiempo para asistir a sus citas médicas, por lo que uno de los aspectos más afectados es la salud y, en cuanto al descanso, el 76% tiene problemas para dormir de forma regular y el 32% experimenta situaciones de ansiedad; siendo importante señalar que las mujeres cuidadoras muestran mayor preocupación a la hora de pedir ayuda para abordar y mejorar su salud (Merck, 2019).

### **3.2.Efectos de la sobrecarga en la persona cuidadora**

El cuidador/a informal, como ya se ha mencionado varias veces con anterioridad, es aquella persona que atiende de forma continuada y altruista, sin tener preparación ni conocimientos sobre cuidados, a una persona en situación de dependencia, muchas veces de avanzada edad, con la que normalmente tiene una relación de parentesco.

En muchas ocasiones, el cuidado prolongado de una persona dependiente acaba afectando a la calidad de vida y a la salud de la persona cuidadora, pudiendo llegar a experimentar sentimientos de aislamiento, resentimiento, tristeza, estrés..., que van a afectar a su estado tanto físico como mental.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Por lo tanto, es importante que los profesionales de salud de Atención Primaria, médicos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales... sean conscientes del grado de carga y la afección en la calidad de vida que sufre la persona cuidadora, con el objetivo de plantear medidas y mejorar su condición de salud y su bienestar.

En definitiva, la valoración de la calidad de vida de la persona cuidadora permitirá crear estrategias de intervención que la mejoren y, de forma indirecta, mejorar los cuidados hacia la persona dependiente.

Es muy importante el estudio de los efectos que tiene el cuidado de una persona dependiente sobre las personas cuidadoras, debido a que la figura del cuidador/a informal cada vez está creciendo más en la sociedad actual.

A continuación, se expondrá una tabla de elaboración propia representando datos estadísticos anuales del IMSERSO, donde se reflejarán los cuidadores/as que están adscritos/as al convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia, desde el año 2017 hasta la actualidad.

**Tabla 4. Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia.**

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Valladolid	66	58	508	594	755	874	865

Fuente: Elaboración propia a partir de datos estadísticos del IMSERSO.

De la tabla se concluye que existe un aumento extremadamente elevado de cuidadores/as informales, sobre todo del año 2018 al 2019. También se puede intuir que estas cifras van a seguir aumentando en los años posteriores debido al incremento del número de personas dependientes y mayores que se está produciendo en la sociedad.

Por lo tanto, si no se incrementan medidas de apoyo eficaces, cada vez serán más los/as cuidadores/as que acaben sufriendo algún tipo de sobrecarga a causa del cuidado.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

López (2016), refiere que surgen una serie de efectos a causa a la sobrecarga de las personas cuidadoras, por ejemplo, cambios en su vida cotidiana o en su salud.

### 3.2.1. *Cambios en la vida del cuidador/a:*

Frecuentemente se pueden observar cambios en la vida diaria del cuidador/a informal, ya sea en las relaciones con la familia y/o amigos/as, en la economía, en el tiempo libre, en la salud y el estado de ánimo...

Para comenzar, en el núcleo familiar se pueden desarrollar tensiones o conflictos debido al cambio de rol que experimenta la persona cuidadora. También se pueden producir cambios en la relación del cuidador/a con sus hijos/as, pareja... ya que, aunque no están directamente relacionados con el cuidado de la persona dependiente, tienen una relación muy cercana con quien le está cuidando (López, 2016).

Por otra parte, según la autora mencionada anteriormente la economía puede variar en función de dos razones, porque el/la cuidador/a tiene que dejar de trabajar o reducir su jornada laboral debido a que destina muchas horas al cuidado del familiar, o a causa del aumento de gastos por cuidar a la persona dependiente.

En cuanto al tiempo libre de la persona cuidadora, López (2016) expresa que se reduce considerablemente, ya que el cuidado de la persona dependiente se convierte en la prioridad del cuidador/a, destinando a ello gran parte del tiempo y descuidando su bienestar.

También cabe destacar que la tarea del cuidado afecta a la salud del cuidador/a informal tanto a nivel físico como psíquico, empeorándola, y siendo frecuente encontrar cambios en su estado de ánimo debido a los propios cambios generados en su vida, además porque la persona a la que está cuidando suele ser un familiar y el afecto es elevado.

La persona cuidadora también puede experimentar, debido a la sobrecarga del cuidado informal, sentimientos de enfado, irritación, desesperación, preocupación, tristeza... e incluso ansiedad. No obstante, esta situación

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

suele aparecer de forma gradual y va cambiando a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios de la persona dependiente.

Sin embargo, no se debe olvidar que la persona en situación de dependencia también pasa por un proceso de adaptación, en el cual tiene que acostumbrarse a ser cuidado por otra persona y a no poder realizar las ABVD de manera autónoma, lo cual puede manifestar mediante sentimientos de frustración, inutilidad, aislamiento, enfado...

Por lo tanto, es importante que el cuidador/a detecte los síntomas y procure una buena adaptación de ambos.

### 3.2.2. *Cambios en la salud de la persona cuidadora:*

Asumir el rol de cuidador/a informal principal puede generar sentimientos positivos o enriquecedores según expresa López (2016), pero a menudo, también puede desarrollar y conducir a la persona cuidadora a un estado de agotamiento y desesperación donde aparecen diversas emociones difíciles de controlar.

El cuidador/a prioriza el cuidado de la persona dependiente o mayor por encima de sus propias necesidades, sin embargo, es importante entender que su propia salud y estado de ánimo repercute de manera directa en el bienestar de la persona cuidada.

Los cuidados a personas dependientes o mayores se pueden alargar en el tiempo, por lo que puede producirse una sobrecarga en la persona cuidadora, por lo tanto, es importante conocer los problemas anteriores a esta excesiva carga, la relación con los demás o las conductas peligrosas que sirven de alerta ante una posible situación de sobrecarga.

El cuidador informal experimenta con frecuencia problemas físicos como falta de energía, fatiga o ansiedad provocada por el agotamiento. En estas situaciones se pueden desarrollar palpitaciones, manos temblorosas o molestias digestivas, lo que puede resultar en un aumento o disminución del apetito.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

En definitiva, el cuidador/a va a sentir que su salud se está deteriorando, pero no va a reconocer que los síntomas físicos se justifiquen por su tarea de cuidado (López, 2016).

Como se ha mencionado anteriormente, el/la cuidador/a va a experimentar una variedad de emociones que le van a resultar difíciles de controlar y manejar, provocando cambios frecuentes de humor o estado de ánimo. Estas emociones van a ir apareciendo de manera paulatina, dependiendo de las circunstancias que rodeen a la persona dependiente.

Es frecuente que el/la cuidador/a experimente emociones como tristeza, culpa, preocupación, frustración..., además de mal humor o irritabilidad. Así como se observan sentimientos, también se pueden observar otros síntomas como problemas de memoria o dificultad de concentración.

Asimismo, pueden aparecer problemas emocionales al interactuar con los demás, por ejemplo: tratar a personas de la familia de forma diferente a lo habitual, aislarse, perder interés en actividades y personas que anteriormente lo tenían, sentir vergüenza por cómo se comporta el familiar enfermo/a, tener problemas en el trabajo...

Es importante destacar que, al igual que como se ha expuesto antes con los problemas físicos, la persona cuidadora no va a admitir que la presencia de este tipo de síntomas y conductas se justifican con el rol del cuidado (López, 2016).

Para finalizar, la autora señala que es común que la persona cuidadora muestre síntomas de ansiedad o problemas de insomnio, como despertarse a medianoche, dificultad para dormir... y que, derivados de estas señales, aparezcan conductas de riesgo como el consumo excesivo de bebidas con caféina, de alcohol, tabaco o medicamentos, trastornos alimentarios, hiperactividad o crear actos rutinarios repetitivos como ordenar constantemente.

### **3.3. Instrumentos de medida de la sobrecarga en el/la cuidador/a informal**

Como se ha mencionado anteriormente en repetidas ocasiones, debido a sus implicaciones familiares, sociales, económicas... la dependencia se está convirtiendo en un problema cada vez más relevante en España. Esto se debe a que el sistema de apoyo social se hace cargo de gran parte de la asistencia a personas en situación de dependencia, en ocasiones durante un largo período de tiempo.

En cuanto al concepto de sobrecarga de la persona cuidadora, es importante destacar que tiene varias dimensiones, aunque desde hace muchos años hasta la actualidad la más aceptada es la de Zarit (1980), que describe la sobrecarga como el grado en el que los/as cuidadores/as perciben su salud y su vida, tanto social como personal.

Además, distingue entre sobrecarga subjetiva, que se refiere a la forma en que percibe el/la cuidador/a la tarea de cuidar y a la respuesta emocional que genera; y la sobrecarga objetiva, que se relaciona con las actividades que se pueden observar y la carga física, es decir, el tiempo que dedica la persona cuidadora a los cuidados y las demandas que tiene que asumir.

También es importante señalar que debe tenerse en cuenta la edad del cuidador/a informal a la hora de analizar la sobrecarga objetiva y subjetiva, por ejemplo, la sobrecarga subjetiva es más común en los cuidadores jóvenes, debido a que en ocasiones sienten que cuidar les está suponiendo perder oportunidades en otros ámbitos de su vida (López, 2016).

A causa de todo lo expuesto, y en vista de que el proceso de cuidado de personas dependientes o mayores lleva inmerso situaciones estresantes, es fundamental contar con elementos válidos y fiables para evaluar y medir el nivel de sobrecarga del cuidador/a informal, por ejemplo, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, que es el método más utilizado.

La Escala de Sobrecarga del Cuidador (Test de Zarit) es un instrumento diseñado para medir el grado de bienestar de los/as cuidadores/as informales de personas en situación de dependencia. Además, evalúa los niveles de consciencia y percepción de las personas cuidadoras relacionados con aspectos



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

de su vida y con cualquier variación derivada del cuidado, es decir, cómo perciben su propia salud y su bienestar psicológico, su situación económica, relaciones sociales y con la persona a la que cuidan...

El cuestionario consta de 22 preguntas y el/la cuidador/a tiene unos valores de frecuencia para responder a los ítems, siendo el 1 - nunca, 2 - rara vez, 3 - algunas veces, 4 - bastantes veces y 5 - casi siempre.

La puntuación de esta prueba va desde los 22 puntos hasta los 110. Se considera sobrecarga intensa cuando la puntuación ronda el intervalo de 56-110, sobrecarga ligera/leve en puntuaciones de 47-55 puntos, y que no hay sobrecarga en puntuaciones inferiores o iguales a 46.

En conclusión, este instrumento es válido y fiable para medir la sobrecarga subjetiva de cuidadores/as de personas con algún tipo de dependencia o trastorno psico-geriátrico (Álvarez et al., 2008).

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## **Metodología**

La metodología desarrollada a lo largo del presente trabajo se puede estructurar en tres fases diferentes: la revisión teórica sobre el tema escogido, la realización de una investigación cuantitativa a través del Test de Zarit y la elaboración de conclusiones y propuestas de mejora.

En primer lugar, se ha realizado una revisión teórica recopilando y estudiando diferentes textos, investigaciones, fuentes de datos... elaborados por autores/as y organismos expertos en la materia. En consecuencia, se pretende explicar y profundizar desde los contenidos más generales a los más específicos, es decir, a través del concepto de dependencia, las variables que se asocian a ella y su prevalencia; llegar hasta un análisis exhaustivo del perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras, los efectos que sufren debido a la sobrecarga y las soluciones aportadas por el TS; pasando por el estudio de los CLD, tanto los tipos que existen como las personas que los reciben y prestan.

En segundo lugar, y tras la realización del mencionado análisis y reflexión teórico conceptual, se va a plantear y desarrollar una investigación cuantitativa. Dicha investigación se llevará a cabo con el objetivo de acercarse a la realidad objeto de estudio, los/as cuidadores/as informales de personas en situación de dependencia y su relación con el TS, y de completar el presente trabajo. Para ello, se realizará el Test de Zarit o Escala de Sobrecarga del Cuidador a seis cuidadoras informales voluntarias, en su totalidad mujeres. No obstante, cabe destacar que la muestra no será representativa, dado que se efectuará en un grupo reducido de personas cuidadoras y, además, de diferentes entornos, tanto rural como urbano.

En tercer y último lugar, tras la revisión bibliográfica y el desarrollo de la investigación cuantitativa, se realizará un análisis de todo el proceso y se elaborarán una serie de conclusiones y de propuestas de mejora.

Por otra parte, después de la revisión teórica realizada y en relación con los objetivos planteados al inicio del desarrollo de este trabajo, se plantea la hipótesis de que el cuidado de personas dependientes provoca en las personas cuidadoras sobrecarga.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Los/as cuidadores/as informales prestan atención durante un largo tiempo, normalmente a un familiar que se encuentra en situación de dependencia y de avanzada edad con el que suelen convivir. Se encargan de ayudar a la persona dependiente en las actividades básicas de la vida diaria, por ejemplo, hacer la comida, ducharse, ponerse los zapatos... Sin embargo, la falta de conocimientos sobre el cuidado y la exigencia que este requiere, además de la falta de apoyos, puede acabar afectando a la calidad de vida y al bienestar de la persona cuidadora, pudiendo provocar estrés, aislamiento... y afectando al correcto desempeño del cuidado de su familiar. Por lo tanto, es muy importante conocer las causas de la sobrecarga, qué soluciones existen en la actualidad y cómo seguir mejorando desde la profesión del Trabajo Social ante esta problemática.

Para comprobar dicha hipótesis se va a investigar a través del Test de Zarit, entregándoselo a cuidadoras informales y analizando los resultados obtenidos.

Como ya se ha señalado, la Escala de Sobrecarga del Cuidador es un instrumento diseñado para medir el grado de bienestar de los/as cuidadores/as informales de personas en situación de dependencia, evaluando cómo perciben su propia salud y su bienestar psicológico, su situación económica, relaciones sociales y con la persona a la que cuidan.

Es importante destacar que las cuidadoras participantes en esta investigación se sitúan en un rango de edades de entre 45 - 65 años y, que todas ellas, excepto una, conviven en la misma vivienda que la persona en situación de dependencia. Además, cuatro de ellas no trabajan, o están jubiladas, y dos de ellas trabajan en un horario muy reducido para poder atender a su familiar. También cabe destacar que cuatro de las personas en situación de dependencia y sus respectivas cuidadoras participantes viven en el medio urbano y, las otras dos, en el medio rural. Los contactos de las cuidadoras informales participantes han sido proporcionados por diferente gente cercana, por lo que es importante destacar que entre ellas no existe ningún tipo de relación, ni se asocian en torno a ningún grupo de población, asociación...

En el Test de Zarit, la puntuación refiere: 1 – nunca, 2 – rara vez, 3 – algunas veces, 4 – bastantes veces y 5 – casi siempre. Se considera sobrecarga intensa cuando la

LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE  
DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

puntuación ronda el intervalo de 56-110, sobrecarga ligera/leve en puntuaciones de 47-55 puntos, y que no hay sobrecarga en puntuaciones inferiores o iguales a 46.

A continuación, se expondrá una tabla de elaboración propia representando las respuestas y puntuaciones obtenidas en los Test de Zarit realizados a las seis cuidadoras informales.

**Tabla 5. Test de Zarit cuidadoras informales.**

	Test 1	Test 2	Test 3	Test 4	Test 5	Test 6
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	3	2	3	4	5
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	3	3	4	4	4	5
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	2	3	5	3	5	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	1	3	3	4	3
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	4	3	3	4
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	2	3	4	2	3	4
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	3	4	4	4	4	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	3	4	4	5	5	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	2	3	3	3	4	4
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3	3	3	5	4	3
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	3	3	3	3	4	5
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	3	4	5	5	5	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	2	3	3	4	5	4
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	3	4	4	5	3	5
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	2	2	2	4	5	3
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2	3	4	4	3	4
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	2	3	4	4	5	5

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	2	3	3	4	4	5
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	2	2	4	2	5	5
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3	3	3	3	4	4
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3	3	4	3	4	4
Globalmente, ¿qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	3	3	4	4	4	5
<b>Puntuación Total</b>	51	65	79	80	85	96

Fuente: Elaboración propia a partir de Test de Zarit realizados a cuidadoras informales.

Esta tabla refleja que las cuestiones que reciben más elevada puntuación por parte de las cuidadoras, es decir, las que sienten que les ocurren “casi siempre” son pensar que su familiar depende de ellas y que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar. Ambas cuestiones están directamente relacionadas con la falta de apoyos y el exceso de sobrecarga en las cuidadoras, ya que, si algún familiar más les ayudase en el cuidado, podrían tener ciertos tiempos de desconexión y no se sentirían tan responsables del cuidado, hasta el límite de sentir que el bienestar de la persona en situación de dependencia depende de ellas.

Muy de cerca, con una puntuación bastante elevada, se encuentran cuestiones como el sentimiento de agobio por parte de las cuidadoras por intentar compatibilizar el cuidado con otras responsabilidades, pensar que su familiar le considera la única persona que le puede cuidar, la falta de tiempo para ellas mismas debido al tiempo que les conlleva el cuidado, la falta de intimidad y el sentimiento de haber perdido el control sobre su vida. Estas cuestiones reflejan las consecuencias que está teniendo el cuidado de su familiar sobre las cuidadoras, representando sentimientos de angustia, lo que puede llegar a ocasionar problemas físicos, psíquicos... al verse sometidas a tanta presión, por ejemplo, que su familiar considere que solo ellas pueden cuidarle, y acabar repercutiendo el malestar de la cuidadora informal en los cuidados de la persona en situación de dependencia.

También, es importante destacar que la pregunta con menos puntuación por parte de las cuidadoras es la de sentir vergüenza por la conducta de su familiar, lo cual representa el afecto que sienten por la persona a la que cuidan y la comprensión de la situación, pese a la sobrecarga a la que se ven sometidas.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Para finalizar el análisis de la investigación realizada, es relevante destacar que cinco de las seis cuidadoras informales experimentan una sobrecarga intensa debido al cuidado informal de su familiar (puntuaciones de 65, 79, 80, 85 y 96), y en el caso de la cuidadora restante, una sobrecarga leve, muy próxima a alcanzar la intensa (puntuación de 51). Por lo tanto, se confirma la hipótesis planteada al inicio de la metodología, observándose una sobrecarga muy evidente de las cuidadoras informales de personas en situación de dependencia en el contexto actual; y considerándose muy importante que se establezcan medidas para solucionarlo.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### **Conclusiones**

En el contexto sociodemográfico actual, como se ha podido comprobar a lo largo del desarrollo del marco teórico, el número de personas mayores crece gradualmente, duplicándose prácticamente la proporción de personas de más de 80 años en los últimos veinte años. Además, se estima que la población de personas mayores de más de 65 años supondrá en el año 2037 más de un cuarto de la población total.

Continuando en la misma línea, la investigación de datos arrojada en la parte teórica del trabajo concluye que existe un incremento en la esperanza de vida y que, tanto este aumento como el de la población mayor, se deben a avances en el ámbito de la salud. Sin embargo, eso conlleva, por ejemplo, el aumento de enfermedades crónicas, lo que acrecentará el número de personas dependientes que pueden precisar de asistencia y cuidados de larga duración.

Por lo tanto, la dependencia se está convirtiendo en un problema considerable que en vez de mejorarse va a ir empeorando, ya que como se ha podido observar, el número de beneficiarios/as de los servicios y prestaciones del SAAD en Valladolid y en CyL, aumenta sin excepción desde el año 2016 hasta la actualidad, lo que quiere decir que cada vez más personas demandan apoyos para su vida diaria.

Una de las características presente en las situaciones de dependencia y que la diferencia de otras es la necesidad que presenta la persona dependiente o mayor de recibir una ayuda durante un tiempo largo por parte de otra/s persona/s. Implica un apoyo para las actividades que la persona realiza diariamente, siendo los cuidados perdurables y constantes durante un largo período de tiempo (cuidados de larga duración).

En el catálogo de servicios y prestaciones que ofrece el SAAD se recogen las siguientes ayudas para las personas que tengan reconocida la dependencia: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche, atención residencial, prestación vinculada al servicio, prestación económica por asistente personal y prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Sin embargo, gracias a los datos estadísticos estudiados y comparados a lo largo del trabajo, y mediante la realización de tablas y gráficos, se ha podido observar que algunas prestaciones se encuentran más solicitadas que otras, la prestación vinculada al servicio

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

es la más demandada por las personas en situación de dependencia, seguida por la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y por el servicio de ayuda a domicilio. La prestación menos requerida es la prestación económica por asistente personal.

Tras exponerse las prestaciones y servicios existentes, es importante destacar que, para contribuir a mejorar las situaciones de dependencia, también existen distintos tipos de cuidadores y de personas cuidadas. Las personas cuidadoras, según el grado de implicación pueden considerarse principales o secundarias, según el grado de instrucción informales o formales y, según el grado de fundamento puede ser cuidadores/as por altruismo, reciprocidad, culpabilidad y aprobación. Por su parte, las personas cuidadas según el tipo de dependencia que presentan puede ser dependencia física, psíquica, sensorial o mixta y, según las veces que necesitan ayuda al día para realizar las actividades básicas de la vida diaria y la presencia de otra persona para su autonomía personal, las personas pueden presentar grado I - dependencia moderada, grado II - dependencia severa o grado III - gran dependencia.

Algunas de las variables que indican que puede existir una mayor probabilidad de sufrir dependencia, aportadas en la revisión teórica gracias a diversos autores, son la edad avanzada, el sexo femenino, la viudedad, el bajo nivel de ingresos o el apoyo familiar; señalando también que las limitaciones en el funcionamiento que sufren las personas en situación de dependencia no se deben solamente a características físicas, también ocurren debido a particularidades del entorno donde la persona vive, desarrolla sus actividades y establece relaciones.

Se encuentran en el marco teórico las aportaciones del estudio de Merck (2019) sobre el perfil sociodemográfico de los/as cuidadores/as informales, o lo que es lo mismo, las probabilidades de que una persona debido a presentar unas características concretas asuma el cuidado y la atención de una persona en situación de dependencia, destacando como factores relevantes el ser mujer, la edad avanzada y el nivel educativo y económico bajo. En definitiva, se puede determinar que pese a que la sociedad está avanzando es evidente que el rol del cuidado todavía está asociado en mayor medida a la población femenina, lo que genera desigualdad tanto a la hora de tener un empleo, de disponer de momentos de ocio..., es decir, de tener autonomía en la vida diaria, por lo



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

que se debería trabajar más desde el ámbito del Trabajo Social para que esto no ocurriese.

Además, se observa que los factores influyentes en la probabilidad de sufrir dependencia y de ser cuidador/a, son los mismos, por ejemplo, el ser mujer, de edad avanzada y con escasos ingresos, lo cual supone el riesgo de que mujeres que se encargan del cuidado informal, con el paso del tiempo acaben siendo ellas quienes sufran dependencia.

Normalmente, el cuidado exige largas jornadas de tiempo, de esfuerzo físico y mental y de limitación de la vida social de la persona cuidadora, lo que puede provocarle desgaste, ansiedad, sobrecarga... Por lo tanto, es importante que los profesionales de Trabajo Social conozcan la situación de los/as cuidadores/as informales, porque si intervienen fomentando su bienestar y aliviando su sobrecarga, mejorarán también la vida de las personas en situación de dependencia; por lo que sería interesante desarrollar e incrementar medidas de apoyo ya que cada vez, según indican los datos estadísticos, aumenta más el número de cuidadores/as no profesionales.

También es conveniente señalar que muchas de las cuestiones que preocupan a los/as cuidadores/as informales, observadas gracias a los resultados empíricos del análisis realizado mediante el test de Zarit a cuidadoras informales, son pensar que su familiar depende de ellas, que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar... Estas preocupaciones se puede considerar que están directamente relacionadas con la falta de apoyos que tienen las personas cuidadoras (tanto públicos como en la esfera privada de la familia) y con el exceso de sobrecarga, ya que si dispusiesen de algún apoyo más de ayuda en el cuidado, podrían tener tiempos de desconexión y no se sentirían tan responsables del cuidado, hasta el límite de sentir que el bienestar de la persona en situación de dependencia depende de ellas o que no saben si serán capaces de cuidar de su familiar mucho más tiempo. Por lo tanto, se percibe que existe en las cuidadoras informales actuales falta de apoyos o desconocimiento sobre ellos, y que se encuentran todas ellas sobrecargadas.

En conclusión, en la sociedad actual existe gracias a diversos avances un aumento de la esperanza de vida, lo que conlleva un aumento del número de personas mayores y de personas en situación de dependencia y, a su vez, un crecimiento de la demanda de servicios y prestaciones del SAAD. La sociedad está evolucionando y está sufriendo cambios, las personas cada vez tienen hijos/as más tarde, existen más separaciones, más

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

hogares monoparentales, las mujeres se encuentran en muchas ocasiones en el mercado laboral..., afectando directamente a los cuidados de las personas dependientes. Por lo tanto, en un futuro existirán muchas personas de edad avanzada, con posibles problemas de dependencia y cuyos/as cuidadores/as también van a ser más mayores cada vez y con más responsabilidades laborales y económicas propias, que aumentarán la sobrecarga del cuidador/a o imposibilitarán el rol del cuidado. En definitiva, o esta situación se mejora o no se van a poder mantener los cuidados informales durante muchos años más, o estos van a perder calidad.

En consecuencia, es muy importante detectar la dependencia en sus inicios, para poder llevar a cabo estrategias que eleven la autonomía de la persona y ofrecerle una mejor calidad de vida futura, por ejemplo, mediante actividades que refuercen su memoria, que le estimulen física y cognitivamente... así como intentar retrasar la necesidad de cuidados de larga duración por parte de los familiares. No obstante, las medidas que se establecen actualmente se implantan una vez a la persona se le reconoce la situación de dependencia, en ocasiones cuando se encuentra muy avanzada, por lo que sería interesante instaurar con anterioridad medidas efectivas que intentasen retrasar la problemática de la dependencia.

Para finalizar, es importante presentar y desarrollar algunas de las aportaciones, en forma de servicios, programas, prácticas innovadoras..., con las que contribuye la profesión del Trabajo Social en la problemática de los/as cuidadores/as informales y la sobrecarga que experimentan, y las personas en situación de dependencia.

En relación a las soluciones que aporta la profesión del Trabajo Social con las personas cuidadoras, cabe destacar que, en muchas ocasiones, como ya se ha mencionado, los/as cuidadores/as informales experimentan desgaste o sobrecarga como resultado del cuidado intenso y prolongado de un familiar que sufre dependencia debido a diferentes factores, como la edad o ciertas enfermedades. Por lo tanto, la persona dependiente o la persona que le cuida pueden solicitar, ante una situación de necesidad, recursos sociosanitarios, también conocidos como servicios y prestaciones.

En todos los servicios sanitarios y sociales, por ejemplo, centros de salud de Atención Primaria, Centros de Acción Social (en adelante, CEAS), hospitales, residencias, centros

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

sociosanitarios... se encuentra la figura del trabajador/a social, que es el/la profesional encargado/a de brindar al paciente y al cuidador/a informal un mayor bienestar y calidad de vida, a través del asesoramiento, la orientación, la atención y realización de los trámites necesarios en el ámbito social.

En definitiva, las personas cuidadoras es importante que no se sobrecarguen, debido al importante trabajo que desarrollan con la persona en situación de dependencia, por lo que las intervenciones con los/as cuidadores/as informales tendrán como objetivo reducir o eliminar los efectos negativos que se producen en el cuidado, por ejemplo, los problemas emocionales y físicos, los conflictos entre la familia... Sin embargo, para poder solicitar los recursos sociosanitarios de apoyo a las personas encargadas del cuidado, es necesario que la persona dependiente tenga previamente reconocido algún grado de dependencia.

### - *Proceso de reconocimiento del grado de dependencia:*

Para iniciar el proceso del reconocimiento de la dependencia se necesita rellenar la Solicitud de Acceso a los Servicios Sociales y de Valoración de la Situación de Dependencia, que se puede encontrar de manera digital en la página Web de la Junta de CyL y, de manera física, puede ser entregada por los/as profesionales de TS en los centros de salud de Atención Primaria, en los CEAS...

Una vez se ha rellenado la solicitud con los datos correspondientes, se debe entregar en cualquiera de los registros del Ayuntamiento de la localidad o en el registro de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

Cuando la solicitud ha sido tramitada, el servicio de valoración se pone en contacto con la persona que está realizando la solicitud o con algún familiar, para acordar una cita y realizar la valoración de dependencia en el mismo domicilio de la persona dependiente y, en cuanto se haya realizado y resuelto la valoración, si se cumplen los requisitos, el/la profesional de TS correspondiente iniciará el Programa Individual de Atención (en adelante, PIA). Este programa es un documento que elabora el/la trabajador/a social donde expone la prestación o prestaciones más adecuadas para el paciente en función de sus necesidades físicas, psíquicas, económicas y sociales, es decir, se notifica a través de él las circunstancias de la persona en situación de dependencia para poder dotarla de las ayudas necesarias.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

- *Apoyos a cuidadores/as informales de personas dependientes o de avanzada edad:*  
Algunas de las principales intervenciones o servicios que se emplean para aliviar la sobrecarga de las personas cuidadoras son: los servicios de apoyo formal, los grupos de ayuda mutua (en adelante, GAM), y los programas psicoeducativos (Santana, 2003).

En primer lugar, el apoyo formal se refiere a la prestación de los servicios comunitarios a los que tiene derecho la persona en situación de dependencia, y que se consideran como un apoyo adicional al informal para contribuir a una conveniente calidad del cuidado y de la atención.

Por lo tanto, dentro del apoyo formal se incluyen los servicios de respiro, como, por ejemplo, el servicio de teleasistencia, de atención domiciliaria, de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal, los centros de día, las estancias temporales en residencias..., que brindarán a la persona dependiente unos servicios más especializados enfocados a sus necesidades y, además, la persona cuidadora tendrá tiempo para descansar o para hacer otras actividades. Estos servicios existen tanto a nivel público como privado (Santana, 2003).

Por otra parte, los GAM para personas cuidadoras son grupos de “iguales” que pretenden ayudarse entre ellos ofreciéndose apoyo emocional, facilitándose adquirir habilidades para solucionar las dificultades relacionados con el cuidado de la persona con dependencia, aumentando su autoestima, ayudándose en la adaptación..., en definitiva, teniéndose como red de apoyo social e instrumental.

Estos grupos se concentran en las experiencias del cuidado, uniendo elementos psicoeducativos, como la información sobre la enfermedad o el tratamiento existente, para que los/as cuidadores/as informales conozcan cómo actuar en las distintas situaciones. Además, es importante destacar que para que aumente la utilización de este recurso, todas las personas cuidadoras deben ser informados de su existencia, de cómo se accede a ellos y de las ventajas que tienen (Wang et al., 2012, p. 210-224).

En los/as cuidadores/as que participan en los GAM se observa un mayor apoyo social y, por lo tanto, una mejora en la adaptación a la situación de cuidado, debido a que estos grupos reducen y previenen el aislamiento social de las personas que se encargan del cuidado, mientras se relacionan con personas que sufren el mismo problema.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

También es importante señalar que, gracias a los avances actuales en el uso de las nuevas tecnologías, se está facilitando la creación de nuevos GAM, ya que estas ayudan a comunicarse salvando los problemas geográficos, de tiempo en desplazamiento... y, por lo tanto, hacen más sencillo el acceso a la orientación, formación y apoyo.

Para participar en un GAM, los/as cuidadores/as informales deben conocer que normalmente los servicios sociales y las organizaciones de las personas afectadas planifican estos encuentros o tienen listados de otras entidades que los realizan (Parker et al., 2017, p. 621-629).

En definitiva, los/as cuidadores informales podrían verse beneficiados/as por los GAM, disminuyendo su malestar, lo que indirectamente repercutiría sobre la persona dependiente. Sin embargo, es limitada la utilización de estos grupos y el estudio sobre su eficacia (Gala Fernández et al., 2009).

Asimismo, existen programas psicoeducativos en los que profesionales de la Psicología enseñan a las personas cuidadoras a controlar el estrés con ejercicios y estrategias, y a manejar y solucionar las situaciones de su día a día.

Estos programas, según el estudio realizado por la psicóloga clínica Domínguez (2018), permiten mejorar la salud de los/as cuidadores/as informales y, al mismo tiempo, beneficiar el estado de las personas en situación de dependencia.

En la investigación se analizó a 238 cuidadores/as informales de pacientes con demencia, utilizando el ensayo clínico y analizando dos grupos de cuidadores/as informales, uno que recibió un programa con unas sesiones bien estructuradas donde se les proporcionaban instrucciones prácticas y específicas para evitar y lidiar con el estrés, y el otro grupo tan solo recibía consejos y orientaciones generales para la misma problemática.

Por lo tanto, se puede concluir gracias a este estudio realizado en España y Portugal, que la intervención psicoeducativa sobre el cuidador/a informal reduce su sobrecarga y mejora su salud, además de aportar beneficios como el mejor cuidado de las personas en situación de dependencia gracias a la mejora del bienestar de la persona cuidadora.

En última instancia de este trabajo, conviene hacer referencia a los servicios de respiro familiar y las prácticas innovadoras desarrolladas en CyL.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

El respiro familiar es un servicio que se ofrece cuando una persona en situación de dependencia está a cargo de un familiar que se responsabiliza de la mayor parte de los cuidados que esta requiere. Además de la posibilidad de aislamiento social por escasez de tiempo y desánimo, el/la cuidador/a informal soporta una gran carga tanto física como emocional, que puede tener un efecto adverso en su salud general.

Por lo tanto, el objetivo de los programas de respiro familiar es conseguir que las personas dependientes, que requieren de atenciones específicas, no se encuentren desamparados mientras que la persona cuidadora recibe ayuda para que pueda tener un tiempo de respiro y realizar actividades de ocio u otras tareas diferentes al cuidado. Es decir, se trata de prevenir que el/la cuidador/a familiar se encargue de las tareas de cuidado todos los días del año.

En conclusión, los programas de respiro familiar brindan atención tanto a la persona en situación de dependencia, como al familiar cuidador/a principal.

Como se refleja en la Guía de Programas de Respiro Familiar (2022), algunos de estos programas se encuentran dentro de las ayudas del SAAD, aunque no se reflejen con ese nombre, por ejemplo, las estancias temporales de régimen residencial o asistencia temporal residencial, que facilita a la persona cuidadora informal poder descansar del cuidado durante un determinado tiempo en períodos vacacionales.

Otro de los servicios son los Centros de Día, donde las familias pueden dejar durante unas horas a sus familiares dependientes, estando seguros de que reciben la atención necesaria y de que cuentan con la asistencia de un cuidador/a profesional para ayudarles a realizar las funciones que no pueden hacer de manera independiente.

Además, CyL dentro de sus servicios adicionales del SAAD, facilita una prestación especial de ayuda económica para el descanso del cuidador/a, que se ofrece a las personas cuidadoras de personas dependientes en grado III, que tengan reconocida la PE de cuidados en el entorno familiar. El fin de esta ayuda es financiar parte del coste que supone la estancia de la persona gran dependiente en un centro residencial durante 15 días al año.

### - *Prácticas innovadoras:*

Tras exponer los servicios de respiro familiar, es importante presentar también algunos de los programas que se están desarrollando en la actualidad por la Junta de CyL, enfocados a los CLD de personas en situación de dependencia.

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Cabe destacar que el proyecto “Viviendas en Red” se ha integrado en el programa de “A gusto en Casa”, pese al inicio ser programas independientes.

En primer lugar, el programa “A gusto en Casa” se dirige a personas en situación de dependencia, discapacidad o enfermedad crónica, así como a sus familiares y cuidadores/as. Dicho programa es un nuevo enfoque en el ámbito de la atención a las personas, permitiéndolas permanecer en su domicilio si lo desean, recibiendo la asistencia que necesiten para realizar sus ABVD, su cuidado de la salud, su participación en la comunidad... Además, estarán a disposición de los/as participantes un/a coordinador/a de caso (vinculado/a al CEAS), un/a gestor/a de caso, el servicio de asistencia personal, asistencia sanitaria a domicilio programada, TAD, programa de apoyo a los/as cuidadores/as no profesionales... El coste de estos apoyos se financiará entre la administración y la persona beneficiaria del programa (Junta CyL, s.f.).

En segundo lugar, el programa “Viviendas en Red” va dirigido al mismo grupo demográfico que el anterior. Su finalidad es brindar a las personas con necesidades de apoyo una alternativa de calidad que fomente la autonomía y los CLD, a través de la oferta de viviendas que presentan un alquiler simbólico. Los/as beneficiarios/as serán personas nacidas o vinculadas a la zona rural, que actualmente no dispongan de vivienda en el municipio, o bien que tengan domicilio, pero presenten dificultades de accesibilidad que desaconsejen la intervención. Como se ha mencionado anteriormente, al tratarse de programas relacionados, las personas participantes en este programa recibirán los mismos apoyos que los beneficiarios/as del proyecto “A Gusto en Casa” (Junta CyL, s.f.).

En cuanto a la evaluación del proyecto “A gusto en Casa”, que como se ha mencionado engloba también el de “Viviendas en Red”, es importante señalar que se realiza a través de entrevistas personales a los/as usuarios/as y familiares participantes (70 casos), mediante el Equipo de Seguimiento y Evaluación de la Universidad de Valladolid (2022).

En referencia a la valoración de la calidad de las atenciones profesionales. refiere de puntuación media un 7,8 en la atención de los profesionales sanitarios, un 7,5 en la

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

del personal del CEAS... Además, se valora como muy positiva la competencia de los/as gestores/as de caso en el 97,1% de los usuarios/as y la de los/as asistentes personales en el 98,2%.

Por otra parte, el 55,1% consideran que la cuantía del copago es adecuada y el 68,1% que la relación calidad-precio es buena.

En cuanto al cumplimiento de las expectativas de los/as participantes, el 81,4% lo consideran como muy alto, siendo algunos de los aspectos más valorados la atención a las personas, la competencia y el trato humano de los/as profesionales y el apoyo y desahogo de las familias. Sin embargo, entre los aspectos menos valorados destacan el coste de los servicios y apoyos y el copago. Finalmente, la valoración global del proyecto alcanza una puntuación media de 8,3.

Para finalizar, cabe destacar que lo más destacado en la evaluación es la implicación de los participantes, consiguiendo 5/5 estrellas, seguido de la intervención centrada en la persona, la atención diferenciada y las actividades formativas con 3/5 estrellas (Equipo de Seguimiento y Evaluación de la Universidad de Valladolid, 2022).

En definitiva, el desarrollo e implementación de este tipo de programas contribuye a completar la red de recursos actuales y, a su vez, favorece la dinamización económica y social de los entornos en los que se instauran, desarrollando elementos de inclusión y satisfaciendo los deseos tanto de usuarios/as como de familiares.

Concluyendo, pese a que los/as cuidadores/as informales y las personas en situación de dependencia son un colectivo en constante crecimiento y se prevé que continúe así, existen ciertas carencias que se deben abordar desde la profesión del Trabajo Social, ya que no existen las medidas necesarias para garantizar que las personas encargadas del cuidado no sufran sobrecarga ni desigualdades laborales por tener que encargarse del cuidado de la persona dependiente, especialmente en las mujeres. Además, pese a que existen iniciativas, como las anteriormente desarrolladas, que aumentan la calidad de los servicios y proveen al sistema de más estrategias para impulsar la toma de decisiones por parte del usuario/a sobre su proyecto de vida, elemento fundamental en el desarrollo de las intervenciones, no son suficientes, ya que se ha comprobado en la investigación realizada que el total de cuidadoras informales entrevistadas sufren sobrecarga.



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Por lo tanto, es fundamental señalar la importancia de implementar más ensayos clínicos controlados y aleatorios, dirigidos al análisis de los resultados de servicios, por ejemplo, de apoyo a cuidadores/as informales ya sea mediante GAM, programas psicoeducativos o apoyos formales, para así determinar con más precisión la efectividad que tienen y ayudar a reducir la sobrecarga y el estrés que provocan los cuidados de larga duración (Torres Egea et al., 2008).

También se debería estudiar y analizar para poder mejorar el por qué estas técnicas, los GAM, los programas psicoeducativos... no son métodos ampliamente utilizados, si se debe al desconocimiento de las personas cuidadoras sobre ellos o a la falta de tiempo o de recursos económicos de los/as profesionales.

En definitiva, mejorar la calidad de vida y el bienestar de los/as cuidadores/as informales de personas en situación de dependencia, tendrá un efecto positivo en los cuidados y la atención de las personas dependientes.

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## **Referencias Bibliográficas**

Álvarez, L., González, A., y Muñoz, P. (2008). El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gaceta Sanitaria*, 22(6).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600020](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020)

Arranz, E. (2018, 16 de octubre). *El 53% de las familias monoparentales se encuentra en riesgo de exclusión o pobreza, frente al 27,9% general*. Fundación ADECCO.

<https://fundacionadecco.org/notas-de-prensa/533-las-familias-monoparentales-se-encuentra-riesgo-exclusion-pobreza-frente-al-279-general/>

Bagaragaza, E. (2017). *La qualité des services d'aide à domicile dispensés aux personnes âgées dépendantes. Les perspectives des différents acteurs* (thèse, l'Université de Montréal).

[https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21208/Bagaragaza\\_Emanuel\\_2017\\_These.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/21208/Bagaragaza_Emanuel_2017_These.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Canga, A., Vivar, C. G., y Naval, C. (2011). Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 463-469.

<https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300012>

Casado, D. y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. *Colección Estudios Sociales Fundación La Caixa*, 6.

[https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal\\_social/import/flacaixa/flacai0003.pdf](https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/import/flacaixa/flacai0003.pdf)

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Cheix, M. C., Herrera, M. S., Fernández, M. B., y Barros, C. (2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. *América Latina Hoy*, 71, 17-36.

<http://dx.doi.org/10.14201/alh2015711736>

Consejo de Europa (1998). *Recomendación nº 98 (9) relativa a la dependencia*. Comité de Ministros a los Estados miembros.

<https://sid-inico.usal.es/docs/F3/LYN10476/3-10476.pdf>

Crespo-López, M., y López-Martínez, J. (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. *Perfiles y Tendencias* 35, 1-33.

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Cuidadores.pdf>

Cuesta-Benjumea, C. (2009). El cuidado familiar: una revisión crítica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 96-102.

<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198010.pdf>

Domínguez, A.I. (2018). *Los programas psicoeducativos permiten mejorar la salud de los cuidadores de personas con demencia*. Servicio de Información sobre Discapacidad. Servicios Sociales, Junta de Castilla y León.

<https://sid-inico.usal.es/noticias/los-programas-psicoeducativos-permiten-mejorar-la-salud-de-los-cuidadores-de-personas-con-demencia-2/>

Domínguez-Gómez, J., y García-Navarro, B. (2011). Edad, dependencia y consecuencias sociosanitarias. *Gerokomos*, 22(1).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000100003)

Equipo de Seguimiento y Evaluación Uva (2022, 25 de febrero). *Informe Final de Evaluación AGeMC*. Departamento de Sociología y Trabajo Social Uva.

<1+Resumen+Evaluacion+A+gusto+en+mi+casa.pdf>

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Fundación Caser (s.f.). *Autonomía y dependencia*. Portal de la Promoción de la Salud y la Autonomía Personal.

[https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/grados-de%20dependencia?gclid=EA1aIQobChMI3Yr6lPHH6AIVD9HeCh21VA39EAAAYASAAEgJ%20svfD\\_BwE](https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/grados-de%20dependencia?gclid=EA1aIQobChMI3Yr6lPHH6AIVD9HeCh21VA39EAAAYASAAEgJ%20svfD_BwE)

Gala-Fernández, B., Luque-Martín, N., Martín-Barato, A., Medina-Eusebio, C., y Prieto-Rodríguez, M.A. (2009). *Cuidar y cuidarse: Guía para personas cuidadoras*. Catálogo Escuela de Pacientes. Junta de Andalucía.

[https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Guia\\_Informativa\\_Personas\\_Cuidadoras.pdf](https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/Guia_Informativa_Personas_Cuidadoras.pdf)

Gallo-Estrada, J., y Molina-Mula, J. (2015). Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. *Gerokomos*, 26(1), 3-9.

<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n1/original1.pdf>

Guía de programas de respiro familiar Castilla y León (2022). Programa social. *Cuidopía. El valor de los cuidados*.

<https://www.cuidopia.es/sites/default/files/guides/Guia-respiro-Castilla%20y%20Le%C3%B3n-2-edicion.pdf>

IMSERSO (s.f.). *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

<https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/el-saad/el-sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad#:~:text=Es%20el%20conjunto%20de%20servicios,condiciones%20de%20vida%20de%20los>

IMSERSO (2004). *Libro Blanco. Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

<https://imserso.es/documents/20123/133745/libroblanco.pdf/77b5f39f-5e13-6de9-88ed-fd5e0b2b1386>

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

INE (2022). *Esperanza de vida*. Instituto Nacional de Estadística.

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259947308577](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259947308577)

INE (2021). *Indicadores demográficos básicos. Últimos datos*. Instituto Nacional de Estadística.

[https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](https://www.ine.es/dyns/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177003&menu=ultiDatos&idp=1254735573002)

INE (2022). *Indicadores de estructura de la población*. Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455>

INE (2023). *Discapacidad. Cifras absolutas*. Instituto Nacional de Estadística.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=51447&L=0>

INE (2022). *Proyecciones esperanza de vida*. Instituto Nacional de Estadística.

[https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)

INE (2022, 13 de octubre). *Proyecciones de población 2022-2072*. Notas de Prensa Instituto Nacional de Estadística.

[https://www.ine.es/prensa/pp\\_2022\\_2072.pdf](https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf)

INE (2021). *Una población envejecida*. Instituto Nacional de Estadística.

[https://www.ine.es/prodyser/demografia\\_UE/bloc-1c.html?lang=es#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20\(p.p.\)](https://www.ine.es/prodyser/demografia_UE/bloc-1c.html?lang=es#:~:text=En%20primer%20lugar%2C%20la%20evoluci%C3%B3n,5%20puntos%20porcentuales%20(p.p.))



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Junta de CyL (s.f.). *Prestación económica para los cuidados en el entorno familiar de personas en situación de dependencia*. Servicios Sociales de CyL. Junta de Castilla y León.

[http://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/\\_/1284657352707/Informe](http://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/_/1284657352707/Informe)

Junta de CyL (s.f.). *Viviendas en Red*. Servicios Sociales de CyL. Junta de Castilla y León.

<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/viviendas.html>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 8 a 9.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

López-García, E.P. (2016). Puesta al día: el cuidador informal. *Revista Enfermería Castilla y León*, 8(1), 71-77.

<https://docplayer.es/65270299-Puesta-al-dia-cuidador-informal.html>

Marín, N., Seijo, L., y Domenich, R. (2008). *Guía de Atención al Cuidador*. Fundación Hospital Santo Jaume y Santa Magdalena y Laboratorios Hatmann.

<http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>

Maslach, C. (2017). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 19(58).

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Merck (2019). Encuesta sobre la situación de los cuidadores no profesionales en la sociedad española. *Censuswide*.

<https://www.merckgroup.com/es-es/informes/encuesta-esp%C3%B1ola-sobre-la-situaci%C3%B3n-de-los-cuidadores-no-profesionales-.pdf>

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

OMS (s.f.). *Cuidados de larga duración*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Organización Mundial de la Salud.

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Cuidados\\_de\\_Larga\\_Duracion.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Cuidados_de_Larga_Duracion.pdf)

O'Shea, E. (2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. *Council of Europe*.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>

Parker O., D., Patil, S., Benson, J.J., Gage, A., Washington, K., Kruse, R.L. y Demir, G. (2017). The effect of Internet group support for caregivers on social support, self-efficacy, and caregiver burden: a meta-analysis. *Telemedicine and e-Health*, 23(8), 621-629.

<https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0183>

Puga-González, M. D. (2001). Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010. FUNDACIÓN PFIZER.

[https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/pfizer\\_dependencia\\_necesidades.pdf](https://www.fundacionpfizer.org/sites/default/files/pfizer_dependencia_necesidades.pdf)

Rodríguez, P. (1998). El problema de la dependencia en las personas mayores. *Documentación Social*, 112, 33-64.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=138795>

SAAD (2021). *Prestaciones reconocidas según grupo de edad y grado del beneficiario/a*. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Datos Estadísticos Anuales Junta de CyL.

[file:///C:/Users/celii/Downloads/ESTAD%20ESTADISTICAS+WEB\\_DIC+2021\\_VALLADOLID%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/celii/Downloads/ESTAD%20ESTADISTICAS+WEB_DIC+2021_VALLADOLID%20(1).PDF)



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

SAAD (2022). *Prestaciones reconocidas vigentes*. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Datos Estadísticos Anuales Junta de CyL.

<file:///C:/Users/celii/Downloads/1.+Datos+estad%C3%ADsticos+anuales+sobre+dependencia.pdf>

Santana, I. (2003). *El apoyo formal a la familia como cuidadora natural*. Servicios Sociales Comunitarios Diputación de Huelva.

[https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART11624/apoyo\\_formal.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART11624/apoyo_formal.pdf)

Shvedko, A., Whittaker, A., Thompson, J., y Greig, C. (2018). Physical activity interventions for treatment of social isolation, loneliness or low social support in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychology of Sport and Exercise*, 34, 128-137.

<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.10.003>

Tomaka, J., Thompson, S., y Palacios, R. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 359-384.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16648391/>

Torres-Egea, M.P., Ballesteros-Pérez, E., y Sánchez-Castillo, P.D. (2008). Programas e intervenciones de apoyo a los cuidadores informales en España. *Gerokomos*, 19(1).

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100002)

Vaqui-ro-Rodríguez, S., y Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería*, 2, 9-16.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>

LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE  
DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Wang, L. Q., Chien, W.T. y Lee, I.Y. (2012). An experimental study on the effectiveness of a mutual support group for family caregivers of a relative with dementia in mainland China. *Contemporary Nurse*, 40(2), 210–224.

<https://doi.org/10.5172/conu.2012.40.2.210>

WHO (2002). *Lessons for long-term care policy*. Geneva: World Health Organization.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67275/WHO\\_NMH7CCL\\_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67275/WHO_NMH7CCL_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Zarit, S., Reever, K., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655.

<https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## Anexos


### Anexo 1. Escala de Sobrecarga del Cuidador (Test de Zarit)

<b>ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)</b>	
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de usted?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

OPCIONES  
1= Nunca    2= Rara vez    3= Algunas veces    4= Bastantes veces    5= Casi siempre

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## Anexo 2. Solicitud de Acceso a los Servicios Sociales y de Valoración de la Situación de Dependencia

 **Junta de Castilla y León**  
Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades  
Gerencia de Servicios Sociales

**Solicitud de acceso a los servicios sociales y de valoración de la situación de dependencia**  
Para personas con más de seis años y para menores entre tres y seis años que estén escolarizados

**I. Datos de la persona interesada**

Apellido 1º: \_\_\_\_\_ Apellido 2º: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Varón  Mujer  Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

¿Está ingresado en un centro residencial?  Sí  No Nombre del centro: \_\_\_\_\_  
Indique las características de su estancia:  permanente  temporal por convalecencia  
 temporal por otros motivos (especificar) \_\_\_\_\_

Domicilio en el que reside actualmente: Calle/Plaza: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_  
Puerta: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**II. Datos de la persona que le representa**

Apellido 1º: \_\_\_\_\_ Apellido 2º: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Tipo de representación:  
Padre/madre o tutor de menor de 18 años  Tutela o curatela representativa  Guardador de hecho   
Representación voluntaria  ¿registrada en el Registro Electrónico de Apoderamientos? Sí  No

**III. Notificaciones**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 41.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y con el fin de agilizar las notificaciones, señalo como medio preferente de notificación:

En papel, en el domicilio reseñado anteriormente.  
 En papel, en el domicilio señalado a continuación:  
Calle/Plaza: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Por medio de la notificación electrónica (se requiere certificado digital o DNI electrónico):  
Las notificaciones y comunicaciones que los órganos competentes de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León dirijan a las personas interesadas en el procedimiento se realizarán por medios electrónicos, tanto para las obligadas (personas jurídicas y entes sin personalidad jurídica) como para las no obligadas que decidan acogerse a este sistema.  
Las notificaciones se realizarán mediante comparecencia en la sede electrónica. Se enviará un aviso de la puesta a disposición de dichas notificaciones a través del correo electrónico. Dichos avisos no tendrán, en ningún caso, los efectos de una notificación.  
Correo electrónico para recibir los avisos: \_\_\_\_\_

Las personas interesadas deberán acogerse al servicio de Notificaciones Electrónicas, disponible en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León <https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es> y suscribirse al procedimiento "Solicitud de acceso a los servicios sociales y de valoración de la situación de dependencia" en el siguiente enlace <https://www.ae.jcyl.es/notifica> o bien autorizar a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León a su suscripción en el procedimiento mencionado.

En caso de no estar suscrito al procedimiento  Si autoriza a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León a la suscripción al procedimiento mencionado.

En los supuestos de notificaciones electrónicas de carácter obligatorio, o cuando haya sido expresamente elegido este medio por el interesado, se entenderán rechazadas cuando hayan transcurrido diez días naturales desde la puesta a disposición de la notificación sin que se acceda a su contenido.

Con independencia de que un interesado no esté obligado a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas o de que no haya comunicado que se le practiquen notificaciones por medios electrónicos, su comparecencia voluntaria o la de su representante en la sede electrónica y el posterior acceso al contenido de la notificación o el rechazo expreso de ésta, tendrá plenos efectos jurídicos. Cuando el interesado rechace la notificación de una actuación administrativa, se hará constar en el expediente, especificándose las circunstancias del intento de notificación y el medio, dando por efectuado el trámite y siguiéndose el procedimiento. Cuando el interesado fuera notificado por distintos cauces, se tomará como fecha de notificación la de aquella que se hubiera producido en primer lugar.

Código JAPA: nº 1.454 Modelo: nº 1.036

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## IV. Empadronamiento No es necesario cumplimentarlo si ya tiene reconocida la situación de dependencia

¿Ha residido legalmente en España durante cinco años?  Sí  No

¿De estos cinco años, dos han sido consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de esta solicitud?  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa indique las localidades en las que ha estado empadronado/a en dichos periodos

Periodos	Municipio	Provincia

Las personas extranjeras, de países no pertenecientes a la Unión Europea, deben aportar certificado emitido por la oficina de extranjería, que acredite los periodos de residencia legal en España.

Si alguna de las respuestas anteriores ha sido negativa indique: ¿Es emigrante retornado?  Sí  No

En caso afirmativo debe presentar la acreditación de la situación de emigrante retornado.

## V. Antecedentes

¿Ha solicitado previamente valoración de dependencia en esta o en otra Comunidad Autónoma? No  Sí

> Indique en qué Comunidad Autónoma  Provincia

¿Tiene reconocido algún grado de dependencia? No  Sí  Grado I  Grado II  Grado III

¿Tiene reconocida alguna prestación de dependencia? No  Sí  Indique cuál

¿Tiene reconocido algún grado de discapacidad? No  Sí  Provincia de reconocimiento:

> Tipo de discapacidad: (este dato es de cumplimentación voluntaria)

Si tiene diagnosticada una enfermedad rara, catalogada como tal, indique su denominación

(ver hoja de instrucciones)

¿Es perceptor de pensión contributiva de gran invalidez?  No  Sí

## VI. Objeto de la solicitud Puede seleccionar la opción A), la opción B), o las dos.

### A) Valoración o revisión de la situación de dependencia

- Valoración inicial (para personas que no tienen reconocida ningún grado de dependencia).
- Revisión por empeoramiento (para personas que tienen reconocida algún grado de dependencia).
- Revisión por mejoría (para personas que tienen reconocida algún grado de dependencia y han mejorado).

### B) Prestaciones (servicios y prestaciones económicas)

- No tengo reconocidas prestaciones.
- Tengo reconocidas prestaciones en Castilla y León y deseo modificarlas por otras.
- Tengo reconocida la prestación económica de cuidados en el entorno familiar y solicito un cambio de cuidador.
- Procedo de otra Comunidad Autónoma, con grado reconocido, y solicito que se me reconozcan prestaciones en Castilla y León, por traslado de domicilio.
- Solicito el acceso a un servicio público. (Ver hoja de instrucciones).

## VII. Prestaciones que solicita Solicita el reconocimiento de:

<input type="checkbox"/> 1. Servicios	Recibe el servicio público y desea continuar recibéndolo	No recibe el servicio público y desea recibirlo (1)	Desea recibir la prestación vinculada al servicio. Si ya recibe el servicio, indique desde qué fecha lo recibe
Servicio de Promoción de la autonomía personal (ver hoja de instrucciones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Teleasistencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Ayuda a domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Centro de día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Centro residencial permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
Servicio de asistencia personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

(1) Si marca esta opción debe adjuntar el Anexo correspondiente (A, B, C o D). Si presenta el Anexo C o el Anexo D, hasta que acceda al servicio público, puede solicitar la prestación vinculada u otra prestación económica.

### 2. Prestación económica de cuidados en el entorno familiar (Debe adjuntar el Anexo E)

La persona que me cuida vive en mi domicilio o realiza tareas vinculadas a mi atención durante al menos treinta y cinco horas semanales:  Sí  No (Ver hoja de instrucciones).

Recibo atención en el entorno familiar desde hace más de un año:  Sí

- No, porque solicito un cambio de prestación por causas justificadas.
- No, porque necesito atención desde hace menos de un año por causas sobrevenidas:
- No, por otros motivos

# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

Solicito la prestación económica vinculada compatible con la prestación de cuidados en el entorno familiar. (Ver apartado VII de la hoja de instrucciones). Si ya recibe el servicio, indique desde qué fecha lo recibe: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Solo puede acceder a esta prestación si no recibe un servicio público de ayuda a domicilio, promoción de la autonomía personal o centro de día. Si es menor de 18 años, debe adjuntar el Anexo F.

### Datos bancarios para el ingreso de prestaciones económicas:

Indique los datos del titular de la cuenta bancaria (ver página 2 de las instrucciones)

Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
Nº IBAN		
□□□□	□□□□	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

### VIII. Datos de la unidad familiar

Cónyuge  Pareja de hecho  DNI/NIE: \_\_\_\_\_  
 Apellido 1º: \_\_\_\_\_ Apellido 2º: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Régimen económico del matrimonio: Régimen de gananciales  Régimen de separación de bienes  (1)  
 (1) En este caso, deberá presentar documento acreditativo.

La información anterior debe cumplimentarla también en el caso de que su cónyuge/pareja de hecho no conviva con usted por residir uno de los dos en un centro residencial y también en el caso de que haya fallecido en los dos años anteriores a esta solicitud. En tal caso, indique la fecha del fallecimiento: \_\_\_\_\_

HIJOS MENORES DE 27 AÑOS CON INGRESOS ANUALES INFERIORES A 8.000 EUROS. (Se incluirán también los menores que se encuentren en situación de acogimiento declarado por resolución judicial o administrativa).

1. Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
2. Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
3. Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_  
 DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

### IX. Capacidad económica

1. Pensiones que percibe el interesado: \_\_\_\_\_  
 El cónyuge/pareja de hecho: \_\_\_\_\_
- Si percibe alguna/s de las pensiones o prestaciones que se relacionan en la tabla siguiente, debe indicar la entidad pagadora y la cuantía recibida.

Tipo de pensión o prestación	Interesado				Cónyuge/pareja de hecho			
	Entidad pagadora (1)	Cuantía anual			Entidad pagadora (1)	Cuantía anual		
		Año en curso(2)	Año anterior	Dos años antes		Año en curso(2)	Año anterior	Dos años antes
Pensión no contributiva (3)								
Gran Invalidez (3)								
Incapacidad permanente absoluta								
Orfandad								
Prestación por hijo a cargo (3)								
Otras prestaciones sociales exentas de IRPF (4)								
Otros ingresos (pensiones del extranjero, compensatorias, etc.) (5)								

(1) INSS, MUFACE, ISFAS, MUGEJU, Clases Pasivas, etc.

(2) Si no conoce la cuantía anual, multiplique la cuantía mensual de este año por el número de pagas.

(3) Si con posterioridad a esta solicitud comienza a percibir alguna de estas prestaciones o varía su importe, deberá comunicarlo.

(4) Señale el tipo de prestación: \_\_\_\_\_

(5) Señale el tipo de ingreso: \_\_\_\_\_

Código IAPPA: nº 1454. Modelo: nº 1086



# LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

## 2. Disposiciones patrimoniales (ver instrucciones)

Donaciones, ventas y otras disposiciones patrimoniales a favor de su cónyuge, persona de análoga relación de afectividad al cónyuge o parientes hasta el cuarto grado inclusive. De cada concepto recogido en este apartado, deberá indicar en declaración responsable: identificación del bien, derecho, renta o deuda; importe; destinatario (nombre, apellidos, DNI y relación de parentesco) y fecha en la que se realizó.

A efectos de lo establecido en la Ley 41/2007 (disposición adicional quinta) comunico que en los cuatro años anteriores he realizado las disposiciones patrimoniales que indico en la declaración responsable que adjunto a esta solicitud.

## 3. Vivienda habitual

Referencia catastral (solo si es propietario)

La vivienda habitual no se computará en el supuesto de que resida en su domicilio. Tampoco se computa si recibe un servicio de atención residencial y tiene personas a su cargo que continúan residiendo en dicha vivienda.

Dirección completa y teléfono de contacto

Personas a su cargo (nombre, apellidos y parentesco)

## Fecha y firma de la solicitud

**DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:** Que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y que conozco mi obligación de comunicar a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de mi provincia o al Centro de Acción Social correspondiente a mi domicilio, cualquier variación que pudiera producirse en mis circunstancias personales: domicilio, cuidador, ingreso en centros hospitalarios o asistenciales, servicios públicos recibidos, pensiones, disposiciones patrimoniales.

**ME COMPROMETO** a facilitar el seguimiento y control de las prestaciones, incluido el acceso a mi domicilio de los profesionales competentes.

### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en las letras c) y d) del artículo 6.1 y 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que la presentación de esta solicitud posibilita el tratamiento de los datos de carácter personal contenidos en el impreso y obtenidos en la tramitación del procedimiento. En consecuencia, su solicitud habilita para que la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León obtenga directamente, de forma telemática o a través de otros medios, los datos necesarios para prestar, en ejercicio de las competencias de este organismo, la atención social demandada, y entre otros los siguientes: datos de identidad, de salud, de residencia, datos facilitados por el Registro Civil y datos económicos y patrimoniales necesarios para la determinación de la capacidad económica procedentes de la Agencia Tributaria, Entidades gestoras de los distintos regímenes de Seguridad Social, Dirección General del Catastro y otros organismos públicos.

Asimismo, se informa que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión ante el Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, así como otros derechos recogidos en la información básica y adicional sobre protección de datos personales de este procedimiento.

En , a  de  de

Declaro que he sido informado/a y muestro mi conformidad con el tratamiento de los datos necesarios para obtener la atención solicitada.	
<p><i>*En caso de que NO muestre su conformidad, debe marcar esta casilla: <input type="checkbox"/> y aportar al procedimiento toda la documentación que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de esta solicitud.</i></p>	<p><i>*En caso de que NO muestre su conformidad, debe marcar esta casilla: <input type="checkbox"/> y aportar la documentación justificativa sobre sus datos que se indica en las instrucciones para la cumplimentación de la solicitud.</i></p>
<p><input type="text"/></p> <p>Firma del interesado (En el caso de menor de edad, o mayor con representante designado judicialmente, mediante notario o apud acta, debe firmar aquí el progenitor, tutor, curador o representante acreditado)</p>	<p><input type="text"/></p> <p>Firma del cónyuge o pareja de hecho:</p>

(En caso de imposibilidad física de firma por parte de la persona interesada o de su cónyuge, se admite la firma mediante huella dactilar, en presencia de dos testigos. Es necesaria la firma, nombre, apellidos y DNI de los testigos)

Si la solicitud la firma persona distinta del interesado, se le informa que con su presentación este órgano podrá consultar telemáticamente sus datos de identidad.

Gerente Territorial de Servicios Sociales de la provincia de

**Imprimir**

Sección de Prestaciones de dependencia

4

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3. Test de Zarit cuidadoras informales

#### Anexo 3.1. Test de Zarit – Cuidadora 1:

##### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	3
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	2
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	2
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	3
¿Piensa que su familiar depende de usted?	3
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	2
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	3
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	2
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	3
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	2
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	2
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	2
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	2
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	3
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>

OPCIONES:

1= Nunca   2= Rara vez   3= Algunas veces   4= Bastantes veces   5= Casi siempre



## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3.2. Test de Zarit - Cuidadora 2:

#### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	3
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	3
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	3
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	2
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	3
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	4
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	4
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	4
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	2
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	3
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	3
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	3
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	2
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	3
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>

OPCIONES:

1= Nunca   2= Rara vez   3= Algunas veces   4= Bastantes veces   5= Casi siempre

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3.3. Test de Zarit - Cuidadora 3:

#### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	2
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	4
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	3
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	4
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	4
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	4
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	4
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	2
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	4
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	3
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	4
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	4
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	4
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>

OPCIONES:

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Bastantes veces 5= Casi siempre

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3.4. Test de Zarit - Cuidadora 4:

#### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	3
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	4
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	3
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	3
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	2
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	5
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	4
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	4
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	4
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	2
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	4
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>

**OPCIONES:**

1= Nunca   2= Rara vez   3= Algunas veces   4= Bastantes veces   5= Casi siempre

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3.5. Test de Zarit - Cuidadora 5:

#### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	4
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	4
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	4
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	3
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	3
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	4
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	4
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	4
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	3
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	5
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	3
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	5
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	4
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	5
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	4
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	4
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	4
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

OPCIONES:

1= Nunca   2= Rara vez   3= Algunas veces   4= Bastantes veces   5= Casi siempre

## LOS/AS CUIDADORES/AS INFORMALES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL

### Anexo 3.6. Test de Zarit - Cuidadora 6:

#### ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (TEST DE ZARIT)

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	5
¿Piensa que, debido al tiempo que dedica a su familiar, no tiene tiempo suficiente para usted?	5
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	5
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	3
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	4
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	4
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar depende de usted?	5
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	4
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	3
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	5
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	5
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	4
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	5
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	3
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	4
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	5
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	5
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	5
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	4
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	4
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	5
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>

OPCIONES:

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Bastantes veces 5= Casi siempre