



UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

TESIS DOCTORAL

**CAPACITACIÓN DIGITAL Y E-INCLUSIÓN:
VÍA DE APOYO ALTERNATIVA PARA
CUIDADORES/AS NO FORMALES DE
PERSONAS DEPENDIENTES**

**PRESENTADA POR:
LUCÍA GONZÁLEZ LÓPEZ**

**DIRIGIDA POR:
DRA. DÑA. YOLANDA M^a DE LA FUENTE ROBLES**

JAÉN, 4 DE JULIO DE 2012

ISBN 978-84-8439-685-7



UNIVERSIDAD DE JAÉN

**CAPACITACIÓN DIGITAL Y E-INCLUSIÓN: VÍA DE APOYO
ALTERNATIVA PARA CUIDADORES/AS NO FORMALES DE
PERSONAS DEPENDIENTES**

Dirección: Dra. Yolanda M^a de la Fuente Robles

Doctoranda: Lucía González López

Departamento de Psicología

Facultad de Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE JAÉN

2012

MEMORIA DE TESIS DOCTORAL

CAPACITACIÓN DIGITAL Y E-INCLUSIÓN: VÍA DE APOYO ALTERNATIVA PARA CUIDADORES/AS NO FORMALES DE PERSONAS DEPENDIENTES.

Dirección: Dra. Yolanda M^a de la Fuente Robles

Doctoranda: Lucía González López

Departamento de Psicología

Facultad de Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE JAÉN

2012

“No te rindas que la vida es eso,
continuar el viaje,
perseguir tus sueños,
destrabar el tiempo,
correr los escombros,
y destapar el cielo...

...Abrir las puertas,
quitar los cerrojos,
abandonar las murallas que te protegieron,
vivir la vida y aceptar el reto...”

Mario Benedetti
No te rindas (fragmentos).

Agradecimientos

Este trabajo, ha sido posible gracias a la participación y el apoyo de Fundación Mujeres y The Institute for Prospective Technological Studies (IPTS), especialmente a las personas que forman parte de estas instituciones.

Mi agradecimiento a los docentes, profesionales e investigadores que han estado en el proceso de una u otra forma; a Manuel Linares y Charo Ortiz.

A mi familia y a Carlos, por su confianza en mí y su apoyo, que ha dado lugar a hacer realidad de esta ilusión.

Y, especialmente, a mi directora de tesis y *madre académica* como en alguna ocasión la denominaron, Yolanda de la Fuente, por su incondicional apoyo, cariño y dedicación.

Preámbulo

Aquellos que decidimos apostar por el Trabajo Social como profesión, siempre tuvimos claro que empoderamiento de la persona fue, es y será, columna vertebral de nuestra actividad profesional, en un entorno de cambio como el presente, nuestro rol puede ser clave.

En este caso, la realización del Máster Oficial en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal (Mención de Trabajo Social) en 2009, marcó un punto de inflexión en las inquietudes profesionales de la presente doctoranda. En dicho Máster, los alumnos/as teníamos la oportunidad de abrir nuestras fronteras al mundo del trabajo inter y multidisciplinar, especialmente después de cursar la asignatura de Ingeniería y Arquitectura, donde muchos tuvimos nuestra primera toma de contacto con el mundo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) como herramientas de Promoción de la Autonomía Personal.

Esta formación, posibilitó la participación en un equipo multidisciplinar para el desarrollo de un Sistema Geográfico de Accesibilidad, denominado SIG-A, en un proyecto AVANZA de I+D de la Universidad de Jaén. De este trabajo, y la intervención directa con cuidadoras -experiencias en las que se podía constatar, por un lado las oportunidades de apoyo que brinda la tecnología y por otro, las necesidades de atención manifestadas por las cuidadoras familiares-, surgió la idea del presente estudio y la necesidad de formación personal más especializada en este sector, de ahí la elaboración de esta tesis doctoral y la actual realización del I Máster Propio Accesibilidad Universal y Diseño para todos.

La primera aproximación teórica de la situación de las personas cuidadoras que realizamos, fue publicada en la revista *Portularia de Trabajo Social* en 2011, artículo denominado “El desarrollo del sistema de atención a la dependencia y las personas cuidadoras en España: necesidades de atención y nuevas vías de apoyo”.

Posteriormente, tuvimos la oportunidad de presentar el trabajo en la Conferencia “*Ensact, European Network for Social Action*” en Bruselas, con la ponencia “E-inclusion: participation of caregivers in the network society” en abril de 2012 y en el IX Congreso Estatal de Facultades de Trabajo Social “El Trabajo Social ante los desafíos de un mundo en cambio” en Jaén, con la comunicación “La atención a las personas cuidadoras, soluciones de e-inclusión y modernización del sistema público de servicios sociales”.

El proyecto, que ha contado con el apoyo de un contrato OTRI con el Institute for Prospective Technological Studies, European Commission Joint Research Centre IPTS¹ (uno de los siete institutos científicos de la Comisión Europea), es por tanto, el planteamiento de un cambio en el paradigma de la atención a la persona cuidadora, cuestionándonos las herramientas de las que dispone para desarrollar el cuidado y su calidad de vida, desde un enfoque de igualdad de oportunidades en el acceso a Internet y la e-inclusión.

¹ <http://ipts.jrc.ec.europa.eu/>

Índice

I. Introducción	17
II. Estado de la cuestión.....	21
II.1. El cuidado no formal.....	24
II.2. Características y consecuencias del cuidado informal	27
III. El Trabajo Social y las TIC como herramienta de atención a quienes cuidan.....	31
III.1. El Trabajo Social y la Intervención Familiar en Situaciones de Dependencia	31
III.2. Los recursos TIC y las personas cuidadoras	33
III.2.1. Los beneficios psicosociales del uso de las TIC.....	43
IV. Nuevos paradigmas de empoderamiento social en el marco de la Sociedad del Conocimiento.....	49
V. Objetivos e hipótesis.....	55
V.1. Objetivos de la investigación	55
V.1.1. Objetivos generales.	55
V.1.2. Objetivos específicos.....	55
V.2. Hipótesis de la investigación.....	55
VI. Marco metodológico.....	58
VI.1. Justificación del estudio.....	58
VI.2. Población diana y descripción de la muestra.....	59
VI.3. Procedimiento de recogida de datos	61

VI.4. Variables e instrumentos	62
VI.5. Análisis de datos.....	69
VI.6. Limitaciones del estudio	69
VII. Marco empírico: resultados de la investigación.....	72
VII.1. Análisis univariante.....	72
<u>Perfil general de la persona cuidadora encuestada</u>	<u>72</u>
VII.1.1. Nacionalidad	72
VII.1.2. Edad.....	73
VII.1.3. Nivel de estudios.....	75
VII.1.4. Actividad económica	77
VII.1.5. Ingresos hogar	79
VII.1.6. Estado de salud	81
VII.1.7. Relación con la persona que cuida	82
VII.1.8. Estado de convivencia	84
VII.1.9. Número de habitantes de la zona de residencia	86
VII.1.10. Edad de la persona dependiente	86
VII.1.11. Grado de dependencia	87
VII.1.12. Días a la semana y horas al día que dedica a cuidar.....	89
VII.1.13. Tiempo que lleva cuidando de esta persona.....	90
VII.1.14. Ocio, tiempo libre y vida familiar.....	92

VII.1.15. Ayuda para el cuidado.....	93
VII.1.16. Sentirse apoyado por los servicios sociales y de salud	95
VII.1.17. Uso de Internet y frecuencia	96
<u>Cuidadoras que conocen y usan Internet</u>	<u>98</u>
VII.1.18. Tiempo utilizando Internet.....	98
VII.1.19. Lugares desde donde accede a Internet.	99
VII.1.20. Ayuda para el uso de Internet	101
VII.1.21. Frecuencia y uso de los servicios de Internet.....	102
<u>Cuidadoras que no conocen ni usan Internet</u>	<u>107</u>
VII.1.22. Le gustaría utilizar Internet	107
VII.1.23. Razones por las que no usa Internet.....	108
VII.1.24. Tener Internet el próximo año	110
<u>Perfil de cuidadora que accede y usa la Web</u>	<u>112</u>
<u>Perfil de cuidadora que no accede y no usa la Web</u>	<u>127</u>
<u>Comparación entre perfiles de cuidadoras que usan y no usan la Web</u>	<u>143</u>
VII.2. Análisis bivariante.....	144
VII.2.1. Relaciones de dependencia con “sentirse apoyado/a por los servicios de salud y sociales”	144
VII.2.2. Relaciones de dependencia con “uso de Internet”	145
VII.2.3. Relaciones de dependencia con “frecuencia de conexión a Internet”	149

VIII. Conclusiones	152
IX. Propuesta: modelo de intervención TIC - cuidadoras.....	160
X. Bibliografía	171
XI. Anexos.....	183
Anexo I. Registro de recogida de datos	183
Anexo II. Cuestionario utilizado	184

I. Introducción

Desde que en la antigua Edad de Piedra, la mujer como consecuencia del parto y la crianza, permanecía más tiempo en el campamento y se ocupaba de cuidar a enfermos y heridos de la tribu, convirtiéndose así en las primeras cuidadoras de la humanidad, rol que se seguirá desempeñando más allá de la prehistoria, en la fase Religioso-Institucional centrada en la familia, responsabilizándose del cuidado de salud de sus integrantes, alimentación y otras necesidades; siguiendo en la Edad Media el mantenimiento de este rol como soporte a la pérdida demográfica beligerante; y en el Renacimiento, donde el cuidado de los enfermos ocupaba un lugar central en la vida de la mujer, aunque en esta etapa, con la revolución tecnológica de la imprenta, se transformaron las mentalidades de la gente por la difusión masiva de obras importantes, ampliando las posibilidades de interpretación del mundo y de las enfermedades (Siles, J. 1999).

La atención a las situaciones de dependencia, entendida esta como *"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 actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal"*; se ha convertido en un reto ineludible para los poderes públicos, ya que se requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad (Benítez et al., 2009).

La labor de cuidar, como hemos señalado, no es un trabajo reciente, sino que data de antigüedad histórica y varios autores la relacionan con la división sexual del trabajo (Chamizo, 2003; Siles J. y Solano, C. 2007), estos últimos señalan que el rol socio-sanitario de la mujer en el contexto doméstico se ha mantenido durante milenios. Por otro lado, la incorporación de la mujer al mundo laboral y educativo marcará un punto de inflexión en este sentido.

El grueso de los estudios realizados sobre las personas que proveen el cuidado, se han basado fundamentalmente hasta la fecha en las consecuencias de la labor de cuidar, sobre todo desde un enfoque de la salud, destacando la sobrecarga emocional y/o física que la labor de cuidar puede desencadenar, como veremos posteriormente.

En nuestro caso, basándonos en las consecuencias que cuidar tiene, proponemos investigar sobre el apoyo recibido para el cuidado informal, el estado general de salud, y sus oportunidades de ocio y tiempo libre; así como el uso que hacen de Internet.

Se hace referencia a Internet, como un avance tal y como lo fue la imprenta. Las Tecnologías de la Información y de la Comunicación, irrumpen de manera transversal como facilitadoras de la accesibilidad y la participación de todas las personas en el ejercicio de sus derechos en la actualidad, poniendo el énfasis, no en los aspectos relativos a la falta de capacidad, sino en las destrezas y habilidades que pueden ser desarrolladas, actuando así como potentes herramientas que procuran el acceso en igualdad y como consecuencia a la mejora de su calidad de vida. Consideramos, por

tanto, las TIC como una herramienta que debe ser una oportunidad para avanzar en la cohesión social, una fuente de oportunidades que permita el empoderamiento de las personas a través de la disponibilidad de conocimiento y redes.

II. Estado de la cuestión

En el marco de la Unión Europea (UE) y los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es común el debate político sobre la protección de la dependencia y los cuidados de larga duración, la cual se muestra en forma de políticas públicas de cobertura universal, a través de la Seguridad Social o asistencial, cuyo gasto llegaba a alcanzar el 3% del PIB en países como Dinamarca, con un gasto medio ponderado de 1,3% de los países que lo prestaban en 2003².

Estas políticas posibilitan la provisión prestaciones pecuniarias o especie a la persona dependiente para la atención en su propio hogar, en centros especializados o de forma mixta, procurando de forma directa la calidad de su cuidado y el apoyo indirecto a la persona cuidadora.

Si atendemos al apoyo que se realiza de las personas cuidadoras, podemos visibilizar algunas opciones de apoyo directo dentro del sistema protección de situaciones de dependencia en diferentes modelos de países de la UE y la OCDE.

ZONA	MODELO DEPENDENCIA	RECURSOS APOYO CUIDADOR INFORMAL
Países Nórdicos	Universal	No tradición de apoyo informal, institucionalización.
Holanda	Universal	Compensación económica para el cuidador familiar.

² IMSERSO (2005): Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Edita: Ministerio de Sanidad y Política Social. Pp. 670.

Alemania	Seguridad Social	Seguro de accidentes y cobertura de cotizaciones; sustitución temporal (máx. 4 semanas); ayudas técnicas y adaptación a la vivienda; asistencia residencial para situaciones de crisis o descanso; cursos gratuitos de formación.
Austria	Seguridad Social	Servicio de Asesoría; Seguridad Social para familiares cuidadores.
Luxemburgo	Seguridad Social	Seguro de Accidentes; cotización pensión; cuatro semanas de licencia para contratar servicios profesionales; adaptación a la vivienda.
Francia	Seguridad Social	Formación y Asesoramiento.
Reino Unido	Asistencial	Prestación para el cuidador con baja renta; programas de formación; posibilidad de periodo vacacional.
Australia	Asistencial	Prestaciones a cuidadores
EEUU	Asistencial	Ciertas contingencias para discapacitados y a favor de cuidadores.
Japón	Seguro Universal (mayores de 40años) asistencial para personas sin recursos.	Ayudas para población cuidadora.
Suiza	Seguridad Social(Derecho contributivo)	Ayudas para cuidadores de dependientes de grado medio.
España	Universal	Seguridad Social familiares cuidadores; prestación económica de apoyo (excepcional); medidas de formación, información y cualificación; medidas de descanso.

Fuente: Elaboración propia a partir de bibliografía consultada³.

³ Bibliografía tabla 1:

- IMSERSO (2005): Libro Blanco de Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Edita: Ministerio de Sanidad y Política Social. Pp. 667-722.
- Benítez Bermejo, E. J., Poveda Puente, R., Bollaín Pastor, C, Porcar Seder, R.M., Sanchez Lacuesta, J. J., Prat Pastor, J.M. et al (2009): El sistema estatal de atención sociosanitaria en el ámbito de la dependencia. El caso español y otros modelos de referencia. IBV y CVIDA.

Como podemos constatar, los países nórdicos, siguiendo con su modelo de estado de bienestar proporcionan cobertura amplia y no existen recursos para el apoyo informal debido a su poco arraigo. Con respecto al modelo de seguridad social, destaca el alemán por su amplia red de recursos para personas cuidadoras atendiendo tanto a la formación, como al descanso u otros temas relevantes.

Los países donde el apoyo informal tiene mayor relevancia son aquellos donde no se ha desarrollado protección para las situaciones de dependencia o ésta es residual, como es el caso de los países del sur de Europa. Éste era el caso español hasta la llegada de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, con la cual los servicios sociales adquirieron un tinte universal frente a su concepción asistencial.

Pero para poder unificar todo lo expuesto, la Unión Europea ha establecido una serie de objetivos comunes a alcanzar para los Estados Miembros entre los cuales se encuentran, según Benítez et al (2009):

- La necesidad de idear nuevas vías de apoyo a la familia o cuidadores informales.
- La integración de los cuidadores informales en el mercado de trabajo y el mayor desarrollo de sus condiciones laborales.

II.1. El cuidado no formal

Los estudios y análisis que se hacen actualmente a nivel internacional, definen los cuidados de larga duración como una variedad de servicios en salud y sociales que prestan a largo plazo para personas que necesitan cuidado permanente debido a la incapacidad física o mental (Comisión Europea, 2008).

Se ha definido al *cuidador/a* como *“aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”* (Flórez Lozano et al, 1997)⁴.

Este cuidado puede ser ejercido por cuidadores/as profesionales y no profesionales o lo que también se denomina cuidadores/as formales e informales. El presente estudio se basa en el cuidado informal, definido por el artículo 2.5 de la Ley de 2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia como *“aquel que se presta en el domicilio, por personas de la familia, no profesionales”*. El Real Decreto 175/2011, art. 8.2, establece que la figura del “cuidador no profesional” puede ser el cónyuge, los parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta tercer grado de parentesco y excepcionalmente una persona del entorno.

Siguiendo a Rogero, cabe destacar, que las fronteras del cuidado informal son imprecisas y se considera condición indispensable en su definición la no existencia de

⁴ Flórez Lozano et al : Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Revista Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo, Barcelona,1997.

contrato por las partes o relación laboral previamente acordada, aunque pueda ser remunerado o compensado de manera ocasional (Rogeró, 2010:40).

El perfil de las personas cuidadoras en España, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008 es: mujer, de entre 45 y 65 años de edad, con estudios primarios o equivalentes, cuya actividad económica o bien es la dedicación a las labores del hogar o están trabajando, que conviven con la persona cuidada (79,3%) y dedican más de ocho horas al día a cuidar. Con respecto al parentesco con la persona cuidada, las cuidadoras principales suelen ser hijas (38,8%), el cónyuge (21,8%) y los hijos (10,1%), según el IMSERSO-CIS (2006), aunque estos datos solamente aluden a cuidadores/as de personas mayores.

Langa y Martínez (2009) añaden que la desigualdad de recursos, genera desigualdad de oportunidades y modos de convertirse en proveedor de cuidados a familiares dependientes.

Si comparamos este perfil de cuidador no profesional con el de otros países europeos (Grecia, Italia, Reino Unido, Polonia, Suecia y Alemania), en el caso del cuidado a las personas mayores, los cuidadores suelen ser mujeres, de entre 50 y 65 años, que conviven con la persona cuidada. Sin embargo, con respecto a otras variables como el parentesco, la situación laboral o número de horas dedicadas al cuidado, los resultados son diferentes en cada país (Balducci, C. et al, 2008).

No podemos olvidar que el apoyo informal tiene una gran importancia en toda Europa. Esta tarea es asumida mayoritariamente por mujeres, que se encargan de

alrededor de 2/3 del apoyo informal (EUROFAMCARE)⁵. El único caso en que la atención es prestada en porcentajes similares por hombres y mujeres es el de los mayores que se encargan de su cónyuge; sin embargo, existen diferencias muy significativas en cómo y en qué medida las diferentes sociedades europeas responden al problema que representa la dependencia. Podemos agruparlas en torno a dos ejes: las expectativas sociales respecto al papel de la familia en el cuidado de sus mayores y el nivel de servicios ofrecidos por el sector público. El primer eje está muy relacionado con el rol social de la mujer y su participación en el mercado laboral, y el segundo se puede aproximar cuantitativamente a través del gasto público en cuidados de larga duración (CLD). Ambas dimensiones están interconectadas, siendo los países en los que la familia asume la mayor parte del cuidado aquellos en los que los servicios públicos están menos desarrollados y viceversa. Así, las expectativas culturales dan pie a diferentes combinaciones de atención formal e informal, y a diferentes grados de reconocimiento de la tarea realizada por los cuidadores informales (Mestheneous y Triatafillou, 2005).

En general, podemos establecer dos patrones de atención a la dependencia: el patrón Norte y el Sur, que se diferencian en tres ámbitos: el lugar de residencia del dependiente, es decir, si éste convive en el mismo hogar que el cuidador principal; la participación femenina en el mercado laboral y, especialmente, en la participación de

⁵ EUROFAMCARE: Proyecto internacional de investigación, financiado por el V Programa Marco de la Unión Europea, cuyo objetivo es realizar una revisión europea de la situación de los cuidadores familiares de personas mayores mediante la creación de un grupo de trabajo formado por seis países: Alemania, Grecia, Italia, Polonia, Suecia y Reino Unido. Cada uno de estos países recogerá datos derivados de unas 1.000 entrevistas. Los aspectos que analizan es la situación de los cuidadores familiares de personas mayores en relación con la existencia, familiaridad, disponibilidad, uso y aceptación de los diferentes servicios de apoyo. Eurofamcare estudia aspectos como las tendencias demográficas actuales; las obligaciones legales de los cuidadores y el papel del estado; el papel del cuidador y las actitudes sociales; el "trabajo" de cuidar; la inversión pública en el cuidado de las personas mayores; los cuidadores profesionales; y, por último, desarrollará unas conclusiones y unas recomendaciones políticas. Este proyecto se plantea provocar cambios en los procesos de gestión a varios niveles con el fin de promover políticas sociales en favor de los cuidadores familiares de personas mayores.

las cuidadoras informales; y el grado de desarrollo de los servicios formales. El patrón norte se caracterizaría por la no convivencia de cuidador y dependiente, por una mayor participación laboral y por la amplitud de los servicios públicos (todo definido en relación a las características de los países del Sur). En general, el sistema escandinavo sigue el patrón Norte y el modelo mediterráneo el Sur. Los países continentales estarían en medio de los dos (Jiménez-Martín, 2007)⁶.

II.2. Características y consecuencias del cuidado informal

El 54,4% de los cuidadores/as españoles/as afirman haber tenido consecuencias en su vida laboral y económica y el 63,7% ha reducido su tiempo de ocio para atender a una persona con discapacidad. Los cuidadores/as manifiestan sentir dificultades para desempeñar sus tareas y además ven deteriorada su salud y vida personal, sobretodo se ven deteriorados/as y cansados/as (INE, 2009:4).

La decisión de ser cuidador/a principal conlleva una serie de consecuencias y cambios en la vida de la persona que Rogero (2010:58) describe en un representativo esquema, señala como consecuencias negativas los prejuicios para la salud (cansancio, estrés, síndrome de *burnout*, etc.), los costes en la economía (ingresos, cotizaciones, etc.) y los prejuicios para las relaciones sociales (deterioro de familiares, reducción de participación social, etc.). Por otro lado, este autor a diferencia de otros, también señala beneficios en la salud (desarrollo de la empatía, sensación de control, mayor actividad física, etc.), beneficios en la economía (prestaciones sociales públicas,

⁶ Jiménez-Martín, S. (coord.) (2007): *Aspectos Económicos de la Dependencia y el cuidado informal en España*. Ed. Universidad Pompeu Fabra.

herencia futurible, etc.) y beneficios en las relaciones sociales (reconocimiento familiar y social, estrechamiento de relaciones con algunos miembros).

En este sentido, la clave puede ser que cada situación se da forma diferente, Montorio et al. identificaron tres factores importantes subyacentes de este concepto de carga del cuidador/a: por un lado el *impacto del cuidado*, aludiendo al afrontamiento de una nueva situación familiar; por otro lado, la *carga interpersonal*, y por último, las *expectativas de autoeficacia*, es decir, la capacidad de poder responder a las necesidades de la persona cuidada. Los mismos autores afirman que “*cuidar es una de las situaciones generadoras de estrés crónico más intrínsecamente representativas*” (Montorio et. al., 1998).

Analizando el modo de afrontar este tipo de situaciones, es interesante la aplicación de Losada et al. (2006:36) de los modelos de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) adaptados a la situación del cuidado, siguiendo la doctrina existente en la materia. Estos destacan la influencia de las variables contextuales (género, edad, salud y parentesco con la persona cuidada); las demandas relacionadas con la situación del cuidado (estresores objetivos y cómo el cuidador/a los percibe); estrategias de afrontamiento (según los autores son las variables mediadoras entre la evaluación de los estresores y las consecuencias de éstos) y por último las consecuencias de las demandas de cuidado. Por tanto, siguiendo a los autores, la valoración del coste de cuidar de cada situación dependerá de dichas dimensiones.

Mnich y Balducci (2006) estudiaron seis perfiles diferentes de cuidadores o diferentes situaciones de cuidado: desempleados con carga, empleados con carga, esposas con carga, maridos con carga, cuidador/a tenso pero sin carga y sin tensión ni

carga. El estudio fue realizado en Grecia, Italia, Reino Unido, Polonia, Suecia y Alemania. Los resultados mostraron más cuidadores con alta carga en Grecia e Italia y menos en Polonia y Reino Unido, destacando en Suecia la atención de esposas con carga. En Alemania, sin embargo, no destacaba especialmente ninguno de estos perfiles y un dato interesante a resaltar es que las esposas que cuidan en todos los países son más que los maridos que cuidan (Mnich, E., Balducci, C., 2006). En este sentido, también es diferente la percepción de la propia salud según cada país, siendo muy buena (80%) en Suecia y razonable en Polonia o Italia⁷.

⁷ Mckee, k., Lamura. G., Prouskas, C., Öberg, B., Krevers, B., Spazzafumo, L. et al. The COPE Index- a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers for older people.

III. El Trabajo Social y las TIC como herramienta de atención a quienes cuidan

III.1. El Trabajo Social y la intervención familiar en situaciones de dependencia

Los Servicios Sociales-uno de los entornos laborales fundamentales del Trabajo Social hasta la fecha-surgen en España en torno al S.XVI con acciones encaminadas a la represión de la mendicidad y de la vagancia. En el S. XIX, la Constitución de 1812 marca las pautas de la beneficencia, el Estado será el responsable de la misma, viéndose el avance de lo social frenado por el franquismo y siendo la Constitución de 1978 la que asiente las bases de los Sistemas de Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas Españolas (De la Fuente, 2002: 409-410).

Miranda (2004) señala cómo en la historia del Trabajo Social, la Caridad se ha convertido en Ciencia:

“La caridad, pues, se hace científica. Del voluntariado altruista, inspirado en ideas religiosas y filantrópicas, al profesional. De la buena voluntad y el conocimiento ordinario al rigor metodológico y al conocimiento científico” (Miranda, M., 2004: 25).

La aparición del Trabajador Social como profesional, interviniendo en un proceso de salud, se vincula casi siempre a la escasez de recursos económicos o a situaciones conflictivas en el entorno de la persona. Sin embargo, contextos como las situaciones de dependencia son agresivos con el medio, con independencia de los recursos económicos que se disponga. Como señala López, A., haciendo referencia a la atención a personas con discapacidad y/o dependientes: *“El modelo de bienestar tenderá, por tanto, siempre al óptimo, y los servicios sociales deben ampliarse y extenderse más allá*

de la atención a los ciudadanos en situación de penuria. Se trata de asegurar una vida digna y una participación plena en la vida de la comunidad ” (López, A., 2006:17).

En este sentido, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, cuya implantación y desarrollo comienza en 2007, marca un punto de inflexión en el Sistema Público de Servicios Sociales y la labor de muchos profesionales del Trabajo Social, a través de un derecho subjetivo universal. García y Herrero (2008) identifican los retos que supone esta Ley para los Servicios Sociales:

- Incrementar y adecuar su red de centros y su oferta de prestaciones y servicios.
- Adaptar sus estructuras y organizaciones para gestionar adecuadamente estos nuevos contenidos.
- Diseñar procedimientos ágiles y eficaces.
- Calidad, formación, I+D+I (García y Herrero 2008:106).

La finalidad del Trabajo Social, es facilitar el crecimiento y el cambio adaptativo ante las nuevas situaciones que desestabilizan y repercuten negativamente en el sistema familiar; pero también va encaminado a la prevención del desequilibrio y el desajuste de la familia, en cuestiones de orientación y decisión, que reclaman un asesoramiento técnico. Se trata, en definitiva de ayudar a sujetos y familiares para que desarrollen en mayor grado su autonomía, mermada por condicionamientos externos e internos o por la interrelación de ambos⁸.

⁸ Más información en: <http://www.famma.org/rokdownloads/Publicaciones/2008-guia-para-personas-cuidadoras.pdf>

El Trabajo Social Familiar es una forma especializada de Trabajo Social que entiende como unidad de trabajo a la familia y sus relaciones familiares y considera el contexto en el cual ella está inserta. A través de éste se pretende atender los problemas psicosociales que afectan al grupo familiar, generando un proceso de relación de ayuda, que busca potenciar y activar tanto los recursos de las propias personas, como los de la familia y los de las redes sociales (Donoso y Saldias, 1998)⁹.

III.2. Los recursos TIC y las personas cuidadoras.

Hasta la fecha, la atención forjada desde Servicios Sociales Comunitarios sobre las situaciones de dependencia, han focalizado en el usuario, obviando dar respuesta en muchos casos a las necesidades de los/as cuidadores/as no profesionales, que suelen formar parte de la familia de la persona con dependencia y/o discapacidad.

Con respecto a las personas que cuidan, se realizan derivaciones a programas de apoyo tradicionales de diverso tipo, que pueden no dar respuesta en muchos casos a la escasez de tiempo de las personas que cuidan y sus circunstancias personales. Twigg y Atkin (1994) argumentaron que la raíz de muchos problemas de los servicios y profesionales en general en este sentido, radica en la carencia de justificación explícita para el trabajo con los cuidadores familiares y en consecuencia tienden a adoptar diferentes posiciones ante el cuidador tomándolo como recurso, como compañeros de trabajo (relación instrumental), como co-clientes o sustituyéndolo.

⁹ Artículo disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>

Podemos identificar la situación actual de las personas cuidadoras en el siguiente

DAFO o SWOT, en el cual se plasman las TIC como oportunidad:

<p><u>DEBILIDADES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Condiciones de la labor de cuidar: horarios, implicación emocional, desconocimiento de la nueva situación, relación familiar no laboral. 2) Perfil del cuidador/a: trabajos feminizados invisibilizados y clase social con recursos escasos. 3) Seguridad Social, Convenio Especial: desigualdad, se mantiene el modelo feminizado. 	<p><u>AMENAZAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Riesgos laborales de las personas cuidadoras: de seguridad, higiénicos, ergonómicos y psicosociales. 2) No derecho a Servicio de Prevención de riesgos laborales. 3) Crisis económica actual, disminuye financiación SAAD.
<p><u>FORTALEZAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) SAAD: reconocimiento de la labor de la persona cuidadora. 2) Seguridad social por primera vez para cuidadores/as informales. 3) Recursos catálogo Ley 39/2006. 4) Accesibilidad y Diseño para todos: cambio de paradigma. 	<p><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atención a los riesgos del trabajo de cuidar informal, disminución del <i>síndrome del asistente desasistido</i>. 2) TIC: recurso innovador que ofrece nuevas vías de apoyo a personas cuidadas y personas que cuidan; “<i>e-acceso y e-inclusión</i>”. 3) Profesionales: atención a personas cuidadoras.

Fuente: De la Fuente, Y. M, González, L. y Guzmán, M. (2011:82).

Siguiendo la teoría del *conectivismo*¹⁰, ésta señala la inclusión de la tecnología como parte de nuestra distribución de cognición y conocimiento, residiendo este último en las conexiones que formamos ya sea con otras personas o con otras fuentes de información como bases de datos.

¹⁰ <http://humanismoyconectividad.wordpress.com/2009/01/14/conectivismo-siemens/>

Sobre las iniciativas TIC para el cuidado, existen experiencias en diferentes países, pero son aisladas y a penas conocidas por los profesionales, es el caso del *Proyecto Pecujici*¹¹ en la República Checa, este ofrece formación online para cuidadores/as informales de personas mayores con enfermedades crónicas.

Otra iniciativa *CLIC* (Centros Locales para la Información y Coordinación Gerontológica), en Francia, en la que se establecen puntos en común de información en la evaluación y definición de servicios para las personas mayores y sus familiares.

Al amparo del *Programa Sendian*, en España (Guipúzcoa), se ofrecen distintos servicios económicos, sociales, educativos y psicológicos para cuidadores/as informales; las actividades que organizan las personas voluntarias de este programa abarcan desde cursos de formación, soporte psicológico, alivio de la carga, asistencia técnica; desde el punto de vista económico, se contemplan ayudas y beneficios fiscales.

La iniciativa *Punto Insieme*, desarrollada en la Toscana (Italia) es un servicio de asesoramiento e información, en las que se puede pedir ayuda y asistencia para mejora los cuidados de familiares.

En Eslovaquia, también destaca un gran esfuerzo para elaborar mecanismos de cooperación entre familias con personas que necesitan cuidados de larga duración, ayuntamientos, servicios sociales, centros de información, médicos y servicios de empleo.

En Suecia, en la localidad de TioHundra, se ha creado una organización conjunta para

¹¹ www.pecujici.cz

la salud, los servicios médicos y los cuidados inormales, con el objetivo de mejorar la asistencia, la planificación y gestión de los cuidados, desde el punto de vista médico, pero también por parte de las y los cuidadores informales.

Finalmente, en Grecia, la ONG Alzheimer ofrece amplios programas de información, asesoramiento, estancias en residencias y formación para cuidadores/as de enfermos de Alzheimer ¹².

Es importante tener en cuenta que el cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento. Estas personas, que fundamentalmente son mujeres pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella ¹³.

Por todo ello, se debería considerar a las TIC como vehículo de respuesta formativa/participativa-activa a las necesidades de las personas cuidadoras en cuatro ámbitos de demanda:

- a) *Necesidades de información sobre la enfermedad*, sus cuidados y dificultades: preparación para la nueva situación.
- b) *Necesidades de formación* para el desarrollo de habilidades de comunicación, técnicas de afrontamiento del estrés, cuidados de la persona dependiente y de sí mismos.

¹² Más información en:

http://www1.unavarra.es/digitalAssets/158/158808_5_Carretero_PolíticasSociosanitariasSostenibles.pdf

¹³ AAVV (2005): "Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol" en *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* en , Vol. 23, Núm. 2, julio-diciembre, pp. 7-15.

c) *Necesidades de apoyo emocional*, de recibir afecto y comprensión de las personas y su círculo social.

d) *Necesidad de aumentar el apoyo social*¹⁴.

A diferencia de los trabajadores profesionales del cuidado, aquellos que lo realizan a modo no profesional, no tienen horario establecido, sueldo, periodo vacacional asegurado, prestación por desempleo o servicio de prevención de riesgos laborales, entre otros beneficios. Siendo necesario añadir, que convertirse en cuidador/a de un familiar es un acontecimiento vital que debuta sin el acompañamiento de preparación para su ejercicio, siendo interesante reflexionar sobre las capacidades de estas personas para proporcionar esta atención sin formación previa.

Sin embargo, la intervención y el seguimiento con personas cuidadoras no se establece de forma específica en los sistemas de protección de la dependencia y no es eje fundamental a nivel político en los países que han desarrollado dichos sistemas de protección.

Así, el presente proyecto pretende estudiar una posible herramienta de apoyo a personas cuidadoras o “nueva vía”, basándonos en las oportunidades que las TIC pueden ofrecer para la potenciación de la persona que cuida, debido al mundo alternativo que ofrece Internet, ya que:

¹⁴ [Las necesidades de las cuidadoras principales:](http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Cuidadoras/ElSistemaInvisibledeLosCuidados.PDF)
<http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Documentacion%20Distrito/Documentos/Cuidadoras/ElSistemaInvisibledeLosCuidados.PDF>

“El ser humano, que fue siempre artífice de las comunicaciones, a través del lenguaje y la escritura, hoy se comunica exponencialmente a través de las nuevas tecnologías” (Raya y Santolaya, 2009). Internet es un mundo sobre el cual afirman las potencialidades que presenta en los procesos de intervención desarrollados desde el Trabajo Social con diferentes colectivos en dificultades.

Autores como Mata, R. y otros (2009) señalan las oportunidades que ofrece Internet: administrativas, sanidad, formación, ocio, etc., y añaden que se está trabajando para la alcanzar la Sociedad de la Información, sin barreras, sin distancias y con plena disponibilidad de e-acceso y de e-inclusión.

En este sentido, la Fundació Surt¹⁵, considera que las TIC son herramientas útiles en nuestra vida personal, social y laboral. Éstos destacan un amplio listado de servicios, recursos y tecnologías que existen en Internet, entre los cuales destacamos: obtener información, consultar medios de comunicación electrónicos, contribuir con información en medios de comunicación on-line, comunicación instantánea (mensajería, chat, llamadas telefónicas, enviar sms), televisión por internet, trámites y solicitudes con las administraciones, buscar trabajo, correo electrónico, formación, compras electrónicas, etc. Así mismo, esta fundación señala el riesgo de exclusión social en el caso de no uso de las TIC en la actualidad y la importancia del uso de las TIC por parte de las mujeres.

Esta realidad del uso/no uso de las TIC, podemos relacionarla con lo que Marc Prensky¹⁶ denomina *nativos e inmigrantes digitales*, haciendo referencia a la “brecha

¹⁵ http://www.surt.org/zonatics/?page_id=6

¹⁶ <http://aprenderapensar.net/2009/05/18/nativos-digitales-vs-inmigrantes-digitales/>

digital” como el enfrentamiento entre dos generaciones: aquella que no ha nacido con los dispositivos digitales (inmigrantes digitales) y aquella que ya no puede entender el mundo sin ellos (nativos digitales). Los primeros, deben adaptarse a dicho entorno (como todos los inmigrantes) y hacen un uso secundario de las TIC, mientras que los nativos digitales, lo usan como recurso primario.

Tapia (2011), argumenta que las TIC pueden ser un instrumento de integración social importante como fuente de información universal, medio de aprendizaje, acercamiento de las personas con diversidad cultural, impulso de las pymes, etc. pero sin embargo la Sociedad de la Información ha situado en posición de mayor vulnerabilidad a sujetos que ya eran susceptibles de discriminación (mujeres, personas mayores, inmigrantes, discapacitados) debido a que la instauración de las TIC no se llevado a cabo pensando en la integración de todos (Tapia,2011:413-414).

Por su parte, Keeble & Loader (2001)¹⁷ señalan que la comunidad informática, brinda oportunidades a través del ordenador como mediación-apoyo social, autoayuda, salas de chat, intercambio de conocimientos, etc.

Si destacamos las funciones de apoyo de las iniciativas TIC con personas cuidadoras podemos encontrar respuesta a muchas de las necesidades anteriormente referenciadas, como es el caso de la necesidad de diferentes apoyos, como el de la persona mayor dependiente, el apoyo a la calidad de atención a través de la persona cuidadora, el apoyo a la calidad de vida de la persona cuidadora y participación (Schmidt, A. et al, 2011:11).

¹⁷ Keeble L.&Loader B. eds. (2001). Community informatics: Shaping Computer- Mediated Social Networks. Routledge, London.

Una de las barreras que podemos encontrar para aplicar este recurso puede ser la “brecha digital de género”, mientras que el 63,4% de los hombres de 16 a 74 años ha accedido a Internet en alguna ocasión, las mujeres un 56,2%. Esta brecha no es significativa en edades comprendidas entre los 16 y 24 años y hace referencia entre otras cuestiones al acceso y uso de Internet¹⁸.

Por otro lado, según el Instituto Nacional de Estadística, en 2010 el 59,1% de los hogares españoles tenía acceso Internet y el 58,4% de la población de entre 16 y 74 años son usuarios frecuentes de internet. Los motivos para no disponer del mismo en casa son: porque no lo necesitan (56,3%), porque tenían pocos conocimientos para utilizarlos (28,2%), porque los costes de conexión son demasiado elevados (24,8%) o porque los costes del equipo son demasiado elevados (23%). El mismo informe señala que España se encuentra dentro de la media europea, al igual que países como Irlanda o la República Checa, destacando por encima de la media los países del Norte de Europa y por debajo de la media a los del área mediterránea o los recién llegados a la UE.

Si nos centramos en las personas cuidadoras, en 2005, un estudio hecho por Blackburn C¹⁹ et al sobre cuidadores y la brecha digital en Reino Unido, destacó entre sus resultados, que un 50% de los cuidadores había utilizado previamente Internet y de este grupo, un 61% lo había realizado una vez por semana o con mayor frecuencia. En este sentido, el uso de Internet estaba relacionado con la edad del cuidador, la situación laboral, la tenencia de la vivienda y el número de horas por semana,

¹⁸ Ministerio de Industria, Turismo y Comercio (2010): Plan Avanza 2 Estrategia 2011-2015, Anexos. Pp. 19

¹⁹ Blackburn C, Read J, Hughes N. Health Soc Care Community. 2005 May;13(3):201-10. Carers and the digital divide: factors affecting Internet use among carers in the UK.

dedicado a cuidar. La frecuencia de uso de Internet se asoció significativamente con la edad del cuidador, sexo, situación laboral y el número de horas dedicado a cuidar. Este estudio sugiere que un importante número de cuidadores actualmente no pueden ser usuarios de Internet, afectando la edad, género, condición socio-económica y las responsabilidades familiares.

Así mismo, estudiando las perspectivas de los cuidadores en Internet, Read y Blackburn²⁰, identificaron como principales barreras para el uso: la falta de acceso a los equipos e Internet, las dificultades de uso con los equipos y sistemas, el costo, las limitaciones de tiempo, y la falta de interés y habilidad. Los beneficios clave identificados incluyeron la conveniencia, flexibilidad, velocidad y el alcance de la información disponible, mientras que los problemas con los equipos, sistemas y la falta de tiempo fueron los principales obstáculos para el uso eficaz de Internet.

Sin embargo, desde organismos como la Comisión Europea (2008) se promueve el uso de TIC para apoyo a la dependencia pero no para apoyo concreto a las personas cuidadoras.

La participación activa en la sociedad de la información puede convertirse en un elemento fundamental para el fomento de su independencia, autonomía y creatividad, facilitando el mantenimiento y creación de nuevas redes sociales y evitando el aislamiento social, así como el acceso a servicios (de salud, culturales, etc.) lo que redundará, en definitiva, en mejor calidad de vida (Gracia y Guerrero, 2007).

²⁰ Read, J., Blackburn, C., *British Journal of Social Work* Volume 35, Issue 7 Pp. 1175-1192. Carers' Perspectives on the Internet: Implications for Social and Health Care Service Provision

De ahí la importancia de tener en cuenta las implicaciones que puede tener la brecha digital en este grupo de la población. Al crear barreras privando a un elevado número de personas mayores de los numerosos beneficios del uso de las TIC (OCDE, 2003).

La desigualdad en el uso y provecho de las nuevas tecnologías puede deberse a las siguientes causas:

- Desconocimiento: Muchas personas mayores²¹ desconocen la utilidad de algunos dispositivos tecnológicos y sus aplicaciones.
- La complejidad en el uso: Les inquieta el hecho de adentrarse en un mundo demasiado complejo.
- El sentimiento de desfase: Entre los mayores que se introducen en el mundo de las nuevas tecnologías existe un sentimiento de desfase con respecto a estos nuevos instrumentos.
- La exclusión en la sociedad de consumo: Actualmente los productos tecnológicos son los más publicitados. Sin embargo, la publicidad rara vez es protagonizada por personas mayores. Por ello, al ser un producto no va dirigido a ellos, genera un sentimiento de indiferencia y desinterés (González, 2010).

Amezúa (2011), sobre la *digital divide* o brecha digital, afirma que tener acceso a la tecnología no es sinónimo de usarla. Internet se usa principalmente desde casa, para buscar información, contactar por correo y entretenimiento, navegar sin un objetivo concreto, foro, chats, mensajería, hacer gestiones con la administración,

²¹ Es necesario adecuar el recurso al perfil de las personas cuidadoras, cuyo perfil se encuentra entre 45 y 65 años de edad.

descargar música, vídeos o películas o hacer algunas compras. Sin embargo, no hay cifras de usuarios elevadas que utilicen redes sociales y blogs (Amezúa, 2011: 34-35).

III.2.1. Beneficios psicosociales del uso de las TIC

Blanco y Valera (2007), consideran el bienestar fundamento de la intervención psicosocial -siendo la intervención la utilización del conocimiento- y heredera del principio de emancipación. Los autores hablan de tres dimensiones del bienestar- subjetiva, psicológica y social-; La primera hace referencia a la propia evaluación global de los aspectos vitales de la persona y resultados de experiencias emocionales; dentro del bienestar psicológico, destacamos las *relaciones positivas con los otros, autonomía, objetivos vitales o crecimiento personal* entre otros aspectos; y en lo que a bienestar social respecta, se señala la *integración social, contribución social, o actualización social* entre otras (Blanco, A., Valera, S., 2007:17).

El uso de las TIC, da lugar a numerosos beneficios entorno a los conceptos anteriores, ya que *cultiva y amplía la red de relaciones, agiliza la comunicación* con los demás, fortalece la independencia -permite acceder con inmediatez a información sobre recursos que pueden servir de apoyo en la vida diaria- y *mantienen a la persona más activa y saludable*. Disponer de herramientas y de la capacidad para poder elegir entre utilizarlas o no, es lo que genera el bienestar y la emancipación.

En España, existen un conjunto de organismos que luchan por erradicar la brecha digital, ofreciendo formación, asesoramiento y motivación con carácter gratuito a las personas que deciden adentrarse en Internet, así como enseñarles utilidades para el desarrollo de su vida.

Varias fundaciones y entidades sin ánimo de lucro dedican parte de sus esfuerzos a crear programas y talleres que les ayuden (tabla 2).

Tabla 2. Entidades con programas TIC para cuidadores en la Web.

ENTIDAD	PROGRAMA-WEB	ACTIVIDADES
Fundación Mujeres.	Ciudadanas	Alfabetización digital
CONCEMFE	Apoyo al cuidador	Formación
Cruz Roja	Ser cuidador	Información, comunicación
I²BC y Universidad de Málaga	Cuidadoras en red	Red social
Obra Social La Caixa	Un cuidador, dos vidas	Información y formación.
Particular	Cuidadoras.net	Red social
UOC y H.M. Univ. Barcelona	APTIC ²²	Red social

Fuente: Elaboración propia

²² APTIC. Una red social para miembros de asociaciones de pacientes, madres, padres y profesionales relacionados con la atención en enfermedades y situaciones crónicas en niños y jóvenes.

Por lo tanto, si atendemos a las relaciones persona-ambiente, estas pueden ser analizadas como un complejo entramado de transacciones. Una de las definiciones conceptuales de este proceso se basa en el análisis de la compatibilidad. Existe compatibilidad cuando se registra coincidencia entre las personas (sus necesidades, sus intenciones) y el ambiente (sus oportunidades sus demandas de acción). La incompatibilidad tiene su origen tanto en el funcionamiento inadecuado del ambiente (capacidad restrictiva del mismo, pobreza informativa del mismo, repetitividad, etc.) como en las disposiciones inadecuadas por parte de las personas (conflictos internos, falta de interés, falta de recursos personales para planear u organizar su propia acción, etc.). Teniendo en cuenta estas premisas, podría hablarse de tres tipos de ambientes: soportador (aquel que dadas sus características favorece el desarrollo de las metas y planes de las personas), controlable (en que la persona, aún con costes, puede desarrollar sus planes y metas) y restaurador (en que la persona puede recuperarse de la presión no deseada de los estímulos ambientales) (Fernández y Corraliza, 2000).

Además de fomentar el uso y conocimiento de las TIC, desde el diseño de los diferentes dispositivos, se está produciendo un cambio conceptual para hacerlos más accesibles y fáciles de usar (diseño para todos). Según European Concept for Accessibility (ECA,2003), un entorno accesible debe ser respetuoso, seguro, saludable, funcional, comprensible y estético.²³ Para garantizar la accesibilidad se toman en cuenta medidas como las W3C, WAI entre otras, y el seguimiento de las diferentes

²³ European Concept for Accessibility (ECA, 2003). Citada en: García, M.: *Libro Blanco del Diseño para Todos en la Universidad*. Más información: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO16904/libro_blanco_universidad.pdf

directrices legislativas a todos los niveles sobre igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

En este sentido, la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU), señala los principios de vida independiente, normalización, accesibilidad universal, diseño para todos, entre otros.

Con respecto a la accesibilidad Web, se incorporan pautas de accesibilidad en España a través de las norma UNE 139803:2004 como base de la accesibilidad Web. Otras normas de interés son la norma UNE 139801:2003 de aplicaciones informáticas referente al hardware y UNE 139802:2009 requisitos de accesibilidad del software.

También cabe destacar el Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social y La LEY 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico.

Dichas normas, deben ser tomadas más allá de la discapacidad, fomentando el diseño para todos/as y la inclusión digital para más personas, independientemente de la complejidad de la diversidad humana.

Esta es la brújula que tiene que guiar las acciones concretas que puedan implementar los poderes públicos, para pasar de la situación actual de las personas cuidadoras a una participación real y efectiva a la sociedad a la que pertenecen como

demandantes de servicios y acreedoras de una atención personalizada e instantánea, rompiendo así con los entornos hostiles que relegan y excluyen en su vida diaria.

Por ello, resulta imprescindible abrir cauces a la iniciativa personal y colectiva, siendo necesario, además, garantizar la accesibilidad, posibilitando la supresión de todo tipo de barreras.

IV. Nuevos paradigmas de empoderamiento social en el marco de la Sociedad del Conocimiento: e-inclusión.

En un contexto de dificultad como el actual, las profesiones que responden a las necesidades sociales, se enfrentan a nuevas coyunturas que correctamente monitorizadas pueden presentar diversas oportunidades de desarrollo.

Subirats, J. et al (2007) después de realizar una encuesta a 518 profesionales de Servicios Sociales de atención primaria, han percibido un agotamiento del modelo de intervención de la exclusión social que debe ir enfocado a una perspectiva *dinámica, proactiva e integral*, de cuyas conclusiones y propuestas destacamos:

- Necesidad de dar respuesta a los cambios sociales.
- Estimar la necesidad de una coordinación multinivel.
- Trabajar la participación ciudadana.
- Realizar el seguimiento y evaluación de la calidad de empresas y Tercer Sector como prestadores de servicios.
- Establecer estrategias que incidan en la reducción de fragmentación y/o duplicidad de programas y servicios.
- Priorizar el trabajo preventivo.
- Orientar la actuación social hacia el fomento de la autonomía (Subirats, J. et al, 2007).

Segado, S. en señala desde el *empowerment* señala modelos de organización e intervención del Trabajo Social centrados en planteamientos integrales e integradores para dar respuesta a las necesidades contemporáneas (Segado, S., 2011).

Desde un Modelo de Trabajo Social Sistémico -aquel que tiene en cuenta los problemas humanos como resultado de las interacciones y comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas, poniendo énfasis en los procesos vitales de adaptación e interacción recíproca entre la persona y el entorno (Viscarret, J.,2009:337)- diríamos que para aquellos que somos *inmigrantes digitales* la adaptación entre la tecnología y la persona debe ser recíproca y en ello influyen multitud de factores y sistemas.

Las TIC como recurso complementario e integrador, generarían un apoyo virtual y continuo entre el profesional y la persona cuidadora, dando lugar a una nueva época para los Servicios Sociales Comunitarios o de Atención Primaria, ya que las personas cuidadoras incluidas en una red específica podrían estar informadas, orientadas y asesoradas en todas las situaciones que implicarían tanto a la persona cuidada como a ellos mismos. Rompiendo con el aislamiento y la falta de participación. Estamos, por tanto, ante una nueva herramienta de trabajo que nos puede ofrecer una mayor eficiencia y la posibilidad de crear nuevas soluciones²⁴.

Existen multitud de ejemplos de la relación entre las necesidades sociales y las TIC, es el caso de la *Asociación para el Progreso de las Comunicaciones*- sitio web interactivo y multilingüe que alojará los mejores y más relevantes contenidos en materia de formación y capacitación en Internet desarrollados específicamente por y para las ONG, las organizaciones que trabajan en desarrollo y otros grupos de la sociedad civil-, *CIMH Computers in Mental Health*- completa base de datos de

²⁴ <http://www3.unileon.es/ce/ets/ficheros/informacion/nticts.pdf>

recursos informáticos en salud mental y de recursos en tecnologías de la información en el área del bienestar social-, *Colectivo Virtual Trabajo Social*- proyecto independiente desarrollado por profesionales chilenos, que ha generando un espacio para la opinión y el desarrollo profesional del Trabajo Social en Internet-, *CTI for Human Services Resource Guide*-incluye recursos en tecnologías de la información en servicios sociales-, *CUSS Computer Use in Social Services*- contiene mucha información de interés, dispone de una sección con software freeware, shareware y demos dedicado al Trabajo Social-, *Digital Opportunity Channel*- canal temático de OneWorld dedicado a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para un desarrollo sostenible-, *División digital: Mejorando el acceso a las NTI*- la OCDE dispone de una lista de sitios y enlaces por países sobre la brecha digital-, *GT II. World Solidarity Web*- grupo de trabajo independiente en Internet y punto de encuentro para los profesionales hispanos-, *HUSITA Human Service Information Technology Applications*- dedicada a las aplicaciones de las Tecnologías de la Información en los servicios sociales-, *New technology in the human services*- red europea de entidades y personas preocupadas por las tecnologías de la información en los servicios sociales y desarrollado por el Centre for Human Service Technology del Departamento de Estudios de Trabajo Social de la Universidad de Southampton, *SWAN Social Work Access Network*- referencia para buscadores de recursos en Trabajo Social, desarrollado por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de South Carolina (USA)-, *SWBIB: New Technology in Human Services*- recurso para investigadores en Trabajo Social interesados en el uso de las tecnologías de la información-, etc²⁵.

²⁵ Información complementaria en:

http://www.tsocialcan.com/centrodedocumentacion/enlacesdeinteres/enlaces/index.php?id_categoria=1

Las políticas europeas para la E-Inclusión y los conceptos de e-Accesibilidad como el Séptimo Programa Marco²⁶, el programa Competitiveness and Innovation Framework Programme (CIP)²⁷ y Ambient Assisted Living (AAL)²⁸, han fomentado la participación en la Sociedad del Conocimiento de cada vez más personas, como usuarios de las mismas, especialmente las personas mayores y/o personas con diversidad funcional, independientemente de la edad, género, educación y origen de estas personas. En el caso del programa europeo denominado AAL aparece como un programa específico, que tiene como principal motivación la financiación de actividades que permitan entre otras, extender el tiempo de vida de las personas en su propio entorno incrementando su autonomía y por otro lado, el apoyo a las personas cuidadoras, proponiendo que las TIC puedan dar respuesta al aprendizaje y orientación sobre el cuidado; el apoyo en la capacidad de atención física y mental del cuidador para prevenir sobretudo el estrés psicológico y la cooperación entre cuidadores formales e informales (comunicación y complementariedad).

Dichas directrices europeas, plasman las necesidades existentes en el entorno de las situaciones de dependencia y manifiestan que éstas pueden ser apoyadas por el entorno tecnológico. No obstante, para que la tecnología se adecúe a las necesidades reales de la persona “*end-user*”, los agentes sociales y los profesionales, son claves para promover el cambio y el empoderamiento social en el ámbito tecnológico.

²⁶ http://europa.eu/legislation_summaries/energy/european_energy_policy/i23022_es.htm

²⁷ <http://ec.europa.eu/cip/>

²⁸ <http://www.aal-europe.eu/>

Por todo lo expuesto, para impulsar la plena integración del colectivo de las personas cuidadoras, los recursos destinados a su atención deben ser participativos, dinámicos e innovadores.

V. Objetivos e hipótesis

V.1. Objetivos de la investigación

V.1.1. Objetivo general

Conocer la alfabetización digital y las capacidades digitales de las cuidadoras informales de personas dependientes.

V.1.2. Objetivos específicos

- Extraer el perfil de persona cuidadora que accede y usa Internet.
- Definir el perfil de persona cuidadora que no accede y no usa Internet.
- Identificar la ayuda recibida por aquellas que usan la Web cuando tienen dificultades.
- Indagar sobre las barreras existentes para acceder y usar la Web, motivos por los que no se usa.
- Estudiar las preferencias de las personas cuidadoras con respecto a Internet: servicios más utilizados.
- Conocer la valoración de la utilidad de los servicios Web en la vida cotidiana de las personas cuidadoras que la usan.

V.2. Hipótesis de la investigación

- El apoyo que existe actualmente para las personas cuidadoras en España puede no ser suficiente, teniendo en cuenta los riesgos y las consecuencias de la labor que estas personas realizan.

- Los servicios de comunicación, búsqueda, entretenimiento, formación, públicos y de compra, que encontramos en la Red, pueden ser útiles para las personas que cuidan contribuyendo a la reducción de su aislamiento, mejora-mantenimiento de redes sociales, acceso a formación e información y mejora en el acceso a prestación de servicios, en definitiva.
- El uso de los servicios de la Web no es accesible para todas las personas cuidadoras, variables relacionadas con su perfil (como la edad, el entorno o la situación socio-económica, entre otras) y otro tipo de barreras (coste, dificultad para el uso, falta de tiempo, etc.) pueden influir en el acceso y uso de Internet.
- Un porcentaje significativo de personas cuidadoras no conocen las oportunidades y servicios que Internet ofrece.

VI. Marco metodológico

VI.1 Justificación del estudio

Siguiendo la exposición anterior, el presente trabajo, es un estudio sobre Internet y la capacitación digital de las cuidadoras informales, considerando que Internet puede ser un recurso de interés para éstas por las posibilidades de comunicación, información, formación, comercio, etc. que éste ofrece.

En la actualidad, no disponemos de información específica sobre la cuestión planteada, la información existente alude al perfil de las personas cuidadoras, a los riesgos de su labor y especialmente a la sobrecarga del cuidado como hemos verificado. Por otro lado, a nivel español, existen datos y se han hecho encuestas sobre el perfil de las cuidadoras informales como es el caso de la encuesta del IMSERSO (2005) y sobre el uso de Internet de la población española como es la del INE (2010), pero no se han realizado estudios que conjuguen ambas temáticas.

Para llevar a cabo este estudio, debido a la inexistencia de una base de datos sobre cuidadores/as no formales a nivel español disponible y las limitaciones planteadas por cuestiones de protección de datos de carácter personal -información confirmada por el INE y el CSIC- se ha considerado oportuno centrar el estudio en el caso de las personas cuidadoras atendidas por *CUIDADANAS*.

CUIDADANAS, es un servicio innovador de apoyo integral, promovido por la organización sin ánimo de lucro Fundación Mujeres, que comenzó en abril de 2011. Este servicio da apoyo complementario a las personas cuidadoras a través de actuaciones como orientación y asesoramiento, apoyo psicológico y emocional,

talleres grupales, grupos de ayuda mutua y acompañamiento. Entre los talleres grupales, cabe destacar el Taller de Alfabetización Digital, el cual ha sido cursado por algunas de las encuestadas. Cuidadas se encuentra en la actualidad en Galicia, Asturias, Madrid, Andalucía y Extremadura, estando la coordinación principal en Asturias (Balance Cuidadas, 2011).

VI.2. Población diana y descripción de la muestra

La población estudiada está compuesta por cuidadoras informales de personas dependientes atendidas en *CUIDADAS*, siendo criterio de inclusión la realización de dicha labor de manera no profesional²⁹ y criterio de exclusión, ser cuidador/a profesional.

El universo de población, es decir, el total de personas cuidadoras atendidas por este servicio, a 21 de Octubre de 2011³⁰, por Comunidades Autónomas, es el siguiente:

Galicia (A Coruña): 19

Extremadura (Cáceres): 45

Andalucía (Córdoba): 90

Asturias (Gijón): 74

Madrid: 36

Total: 264.

²⁹ Cuidado no formal: definido en el art. 2.5 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia como aquel que se presta en el domicilio, por personas de la familia, no profesionales.

³⁰ Datos cedidos por la coordinadora del proyecto en Octubre de 2011.

El Balance de 2011 de *CUIDADANAS*, señala que el perfil de usuarias del Servicio de Apoyo Integral de Cuidadas es mujer, cuidadora en activo (79%), española (97%), procedente de zona urbana (74%), mayor de 60 años (aunque el tramo comprendido entre 50 y 59 años también es muy numeroso), la mayoría de las cuidadoras tienen estudios primarios y muchas de ellas se encuentran adscritas al Convenio del PCEF, la Prestación por Cuidados en el Entorno Familiar regulada por la Ley 39/2006.

Realizando un muestreo aleatorio simple estratificado, para un nivel de confianza del 95% y un error máximo admisible de $\pm 0,06$, el total de personas a entrevistar es de 130. Dado a que se trata de un muestreo aleatorio simple, recurrimos a una estratificación a posteriori de la muestra para garantizar que esta esté representada, siendo el total de encuestas por CC.AA. el siguiente:

Galicia: 12

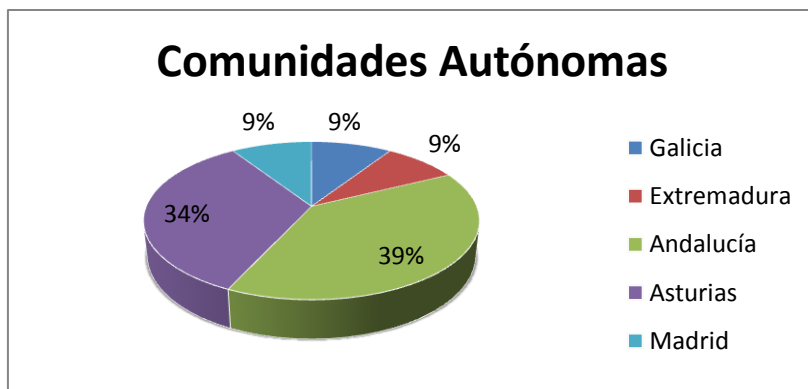
Extremadura: 11

Andalucía: 51

Asturias: 44

Madrid: 12

Total: 130



Fuente: Elaboración propia.

De las 130 personas encuestadas, se han formado dos grupos de población: 74 cuidadoras que usan Internet y 56 cuidadoras que no lo usan, dichos grupos darán lugar a poder comparar entre ambos perfiles.

VI.3. Procedimiento de recogida de datos

En Noviembre de 2011, se firmó un Convenio de Colaboración entre el Grupo de Investigación GEDEX de la Universidad de Jaén y Fundación Mujeres-*CUIDADANAS*, para la participación en el presente estudio, así como un compromiso de protección de datos en base a la normativa existente.

A partir de este momento, contactamos a través de la coordinadora central del servicio, con las cinco delegaciones de *CUIDADANAS* y se procede a realizar encuestas: in situ y vía telefónica. Se creó un registro de recogida de datos (Anexo I), en el cual se podía realizar la elección del día de la semana y franja horaria para hacer la encuesta, permitiendo adaptarnos a las necesidades de la población encuestada.

La recogida de datos, comenzó en Noviembre de 2011 y finalizó en Marzo de 2012. El total de encuestas telefónicas fue de 27 y encuestas realizadas in situ 103.

Cabe señalar que, la participación en la encuesta por parte de las cuidadoras ha sido voluntaria, siendo informadas de la posibilidad de realizar el cuestionario sin cedernos sus datos (realizando el cuestionario in situ) o cediéndonos sus datos, a través del registro conveniente, con el compromiso de guardar confidencialidad de los datos personales obtenidos y a dedicarlos únicamente a la presente investigación, explicando que la difusión de los resultados de la investigación en ningún caso permitirá la identificación de las personas participantes en el estudio, ni se aludirá a ninguna información personal.

En el registro se explica además, que puede abandonar la investigación en el momento que lo decida.

VI.4. Variables e instrumentos

La información ha sido recogida a través de la técnica de la encuesta, sobre las variables que se detallan a continuación:

1.- Características sociodemográficas de la persona cuidadora

- Comunidad Autónoma.
- Nacionalidad.
- Sexo.
- Edad.

- Nivel de estudios.
- Actividad económica.
- Ingresos hogar.
- Nº habitantes zona residencia (zona rural/urbana).

2.- Características de la provisión del cuidado

- Relación con la persona que cuida.
- Estado de convivencia.
- Días a la semana que cuida.
- Horas al día que cuida.
- Tiempo que lleva cuidando a esta persona.

3.- Características de la persona receptora de cuidado

- Edad de la persona dependiente.
- Grado de dependencia.

4.- Estado de salud de la persona cuidadora

5.- Repercusión de la provisión del cuidado sobre la disponibilidad para el ocio, tiempo libre y la vida familiar

- Reducir su tiempo de ocio.
- Ir de vacaciones.

- Tiempo para cuidar de otras personas.
- Conflictos con su pareja.
- Tiempo para frecuentar a sus amistades.
- Tiempo para cuidar de sí mismo.
- No tiene ningún problema.

5.- Recepción de apoyo para la provisión del cuidado

- Recibe o no apoyo.
- Tipo de apoyo que recibe.
- Frecuencia con la que se siente apoyado por servicios formales.

6.- Acceso y uso o no de Internet

Uso o no uso de internet

Uso de internet

- Frecuencia de conexión.
- Tiempo que lleva utilizándolo.
- Lugares desde donde accede a internet:

Casa

Casa de otra persona

Trabajo.

Escuela/universidad.

Cibercafé.

Biblioteca pública.

Otros.

- Ayuda para el uso de internet:

Familia o amigos.

Personas de clase o del trabajo.

Personas de la biblioteca.

Personas del cibercafé.

Paga a alguien.

Cursos de capacitación.

Resuelve por sí mismo.

- Frecuencia de uso y utilidad de los servicios de Internet:

Comunicación:

Búsqueda:

Entretenimiento

Comercio y compra

Públicos

Aprendizaje y formación.

Búsqueda:

Noticias.

Salud o atención médica.

Planes de viaje.

Búsqueda de trabajo.

Humor.

Entretención:

Juegos.

Música.

Vídeos.

Escuchar radio.

Navegar Web.

Comercio y compra:

Información producto o servicio.

Comprar producto o servicio.

Reservar un viaje.

Pagar facturas.

Servicios online banco.

Públicos:

Información servicios locales.

Información impuestos públicos.

Información beneficios públicos.

Hacer gestiones.

Aprendizaje y formación:

Definiciones de palabras.

Educación distancia.

Información para trabajo.

Investigar temas de interés.

Expectativas y razones para el no uso de Internet

- Le gustaría usar Internet.
- Razones por las que no usa internet:
 - No acceso en casa.
 - Difícil de usar.
 - No sabe como aprender pero quiere.
 - No despierta interés.
 - No tiempo.
 - No hay nada de interés.
 - No es para su edad.
 - No es para gente como él/ella.
 - Otros.
- Tener Internet el próximo año.

Las variables fueron recogidas a partir de un cuestionario elaborado a tal efecto (Anexo II) para esta investigación, dado la inexistencia de instrumentos previamente validados al respecto. Para su elaboración nos hemos basado en los siguientes referentes³¹:

- Oxford Internet Survey 2007 de ICM Research de Knightom House, London.

³¹ La correspondencia entre la bibliografía y las preguntas del cuestionario se encuentra detallada al final del mismo (Anexo I).

- The COPE Index- a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people.
- Eurofarmcare. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Typology of family care situations. Deliberable nº 22.
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia. Cuestionario de cuidadores/as principales. EDAD 2008, INE.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (Grados de Dependencia).
- Clasificación área urbana/no urbana según padrón municipal de 2007.
- Encuesta de Condiciones de Vida. ECV (7) 2010. Cuestionario de hogar. INE.

Antes de pasar a la fase de recogida de datos, el cuestionario fue revisado por varios expertos en la materia³² y pasó una prueba de validación previa siendo realizado a 11 cuidadoras. El resultado de la validación dio lugar a añadir el cuadro de aclaración después de la pregunta 1.19, donde algunas personas no tenían claro si tenían que responder a dos bloques o a los tres.

³² Cabe señalar que, el proceso metodológico de la investigación y, especialmente la técnica de recogida de información, por su diseño específico para este estudio a partir de los documentos que se detallan en el anexo y la oportunidad de colaboración con otras instituciones, han recibido además de la supervisión clásica, una supervisión externa por parte del Dr. James Stewart, Scientific Officer y la Dra. Stephanie Carretero, Postdoctoral Researcher en European Commission Joint Research Centre IPTS y la Dra. Ellen J. Helsper, associate lecturer del Oxford Internet Institute, OxIS.

VI.5. Análisis de datos

Se han realizado análisis descriptivos para detallar el perfil de la persona cuidadora, las características de provisión de cuidado, la capacidad digital de las personas cuidadoras, cuántos usan y cuántas no, barreras de acceso, factores de ayuda, lugares desde donde se realiza la conexión, uso y utilidad de los servicios de la Web.

Este análisis nos ha permitido identificar dos perfiles diferentes: cuidadoras que usan Internet y cuidadoras que no usan Internet.

Por otro lado, se ha realizado un análisis bivariante (tablas de contingencia-chi cuadrado) para estudiar relaciones entre las variables sentirse apoyado por los servicios sociales y de salud, uso de Internet y frecuencia de uso de Internet. En el apartado referente al marco empírico se detallan las relaciones entre variables de interés resultantes.

VI.6. Limitaciones del estudio

Como se ha señalado con anterioridad, este estudio es una primera aproximación a la realidad del uso de Internet por parte de las personas cuidadoras, centrado en el caso de las personas atendidas por el Servicio Integral de Apoyo a Cuidadoras de *CUIDADANAS*. Por tanto, los datos del estudio pueden extrapolarse a esta población, no a la población cuidadora en general.

Por otro lado, cabe destacar, que no resulta totalmente fiable en algunos casos o interesante en otros, sacar conclusiones de las siguientes variables en este estudio en concreto:

- Comunidad Autónoma: la población tiene características similares (homogeneidad). No existen diferencias significativas entre los individuos por Comunidades Autónomas.
- Sexo: todas las personas que han participado han sido mujeres. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las personas atendidas en Ciudadanas son mujeres, el perfil de persona cuidadora según la Encuesta del INE EDAD (2008) en un 76,3% de los casos son mujeres y el 92,7% de personas suscritas al convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia con fecha de 30 de marzo de 2012 son mujeres³³. Por tanto, no disponemos de la posibilidad de hacer comparaciones por sexo.
- Zona rural o urbana: la mayoría de la población atendida por Ciudadanas se encuentra en un entorno urbano, por lo que no resulta posible comparar por zonas, algo similar ocurre con la variable nacionalidad.

Por último, señalar que, existe la posibilidad de que interfieran factores extraños y ocultos. Al tratarse de un estudio de campo, ello puede hacer que interfieran factores no controlables en la investigación o errores ajenos al muestreo, provocados por el propio entrevistador, la propia encuesta o la actitud del encuestado/a.

³³<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cecuidadores.pdf>

VII. Marco empírico. Resultados de la investigación

VII.1. Análisis univariante

Perfil general de cuidadora encuestada³⁴

VII.1.1. Nacionalidad

¿Cuál es su nacionalidad?		
	Frecuencia	Porcentaje
Española	128	98,5%
Extranjera	2	1,5%
Total	130	100,0%

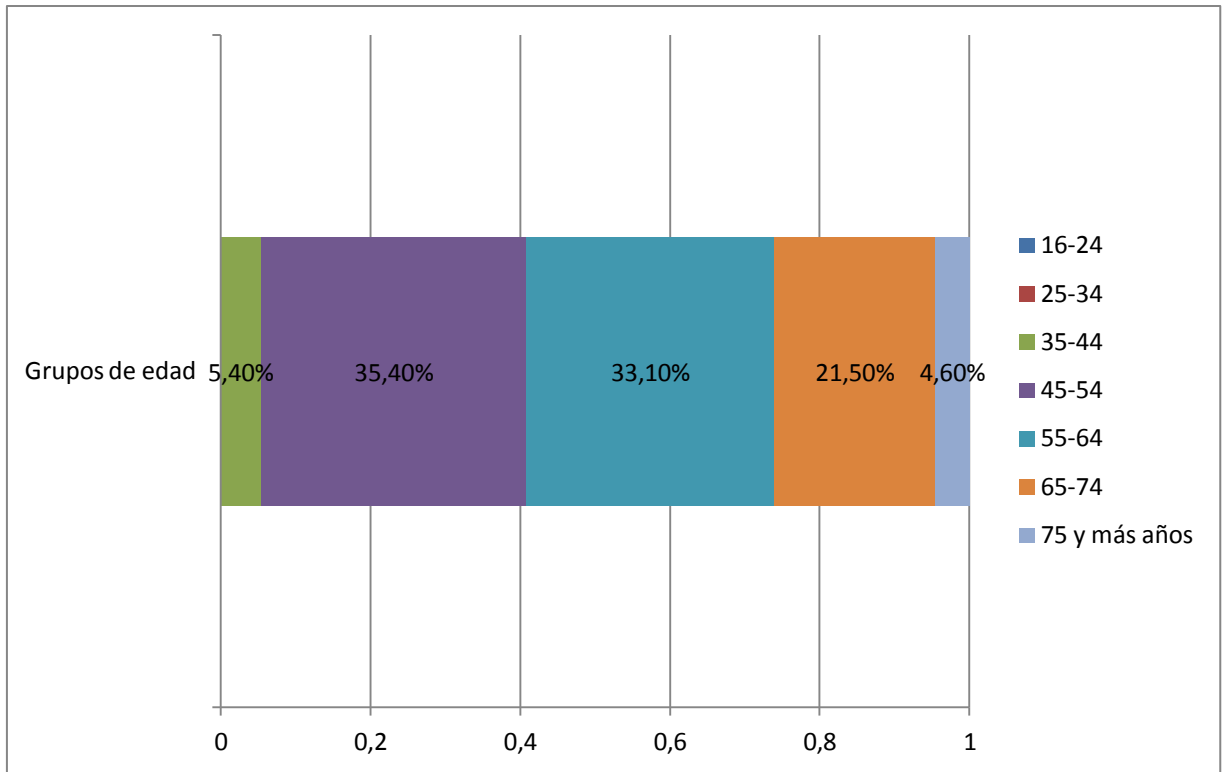
Como podemos observar en la tabla, casi la totalidad de las encuestadas son de nacionalidad española, 98,5%, frente al tan sólo 1,5% que afirman ser de nacionalidad extranjera.

³⁴ Corresponde a los resultados del primer bloque del cuestionario.

VII.1.2. Edad

Grupos de Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
16-24 años	-	-
25-34 años	-	-
35-44 años	7	5,4%
45-54 años	46	35,4%
55-64 años	43	33,1%
65-74 años	28	21,5%
75 años y más	6	4,6%
Total	130	100,0%

Por lo general, la edad que predomina entre las usuarias de *CUIDADANAS* está entre 45 y 64 años, disminuyendo esta presencia a medida que avanza la edad. Cabe destacar que no hemos registrado personas cuidadoras de menos de 35 años, y tan sólo un 5,4% tienen entre 35 y 44 años.

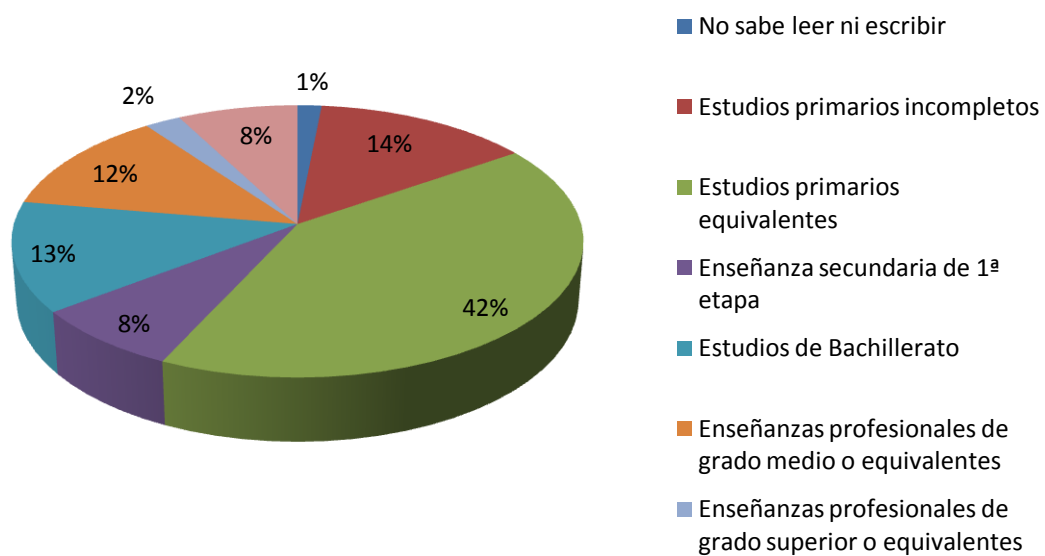


VII.1.3. Nivel de estudios.

¿Cuál es el mayor nivel de estudios alcanzado?		
	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	2	1,5%
Estudios primarios incompletos	18	13,8%
Estudios primarios equivalentes	54	41,5%
Enseñanza secundaria de 1ª etapa	10	7,7%
Estudios de Bachillerato	17	13,1%
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	16	12,3%
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	3	2,3%
Estudios universitarios o equivalentes	10	7,7%
Total	130	100,0%

EL nivel de estudios que predomina entre las personas cuidadoras es los estudios primarios, con un 41,5%. Los valores menos frecuentes se observan con respecto a estudios superiores o universitarios (2,3% y 7,7% respectivamente) y especialmente cabe destacar que solamente un 1% no sabe leer ni escribir.

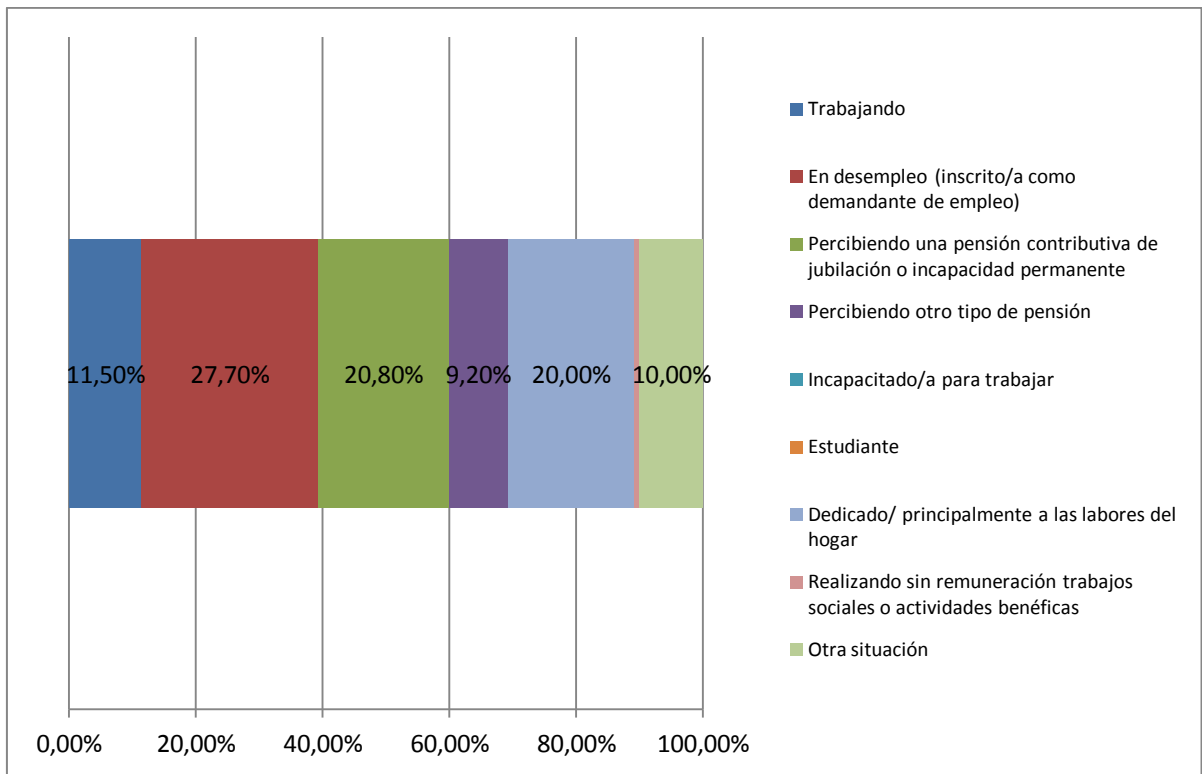
Nivel de estudios



VII.1.4. Actividad económica

En relación con su actividad económica, ¿en qué situación de las siguientes se encuentra?		
	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	15	11,5%
En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo)	36	27,7%
Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	27	20,8%
Percibiendo otro tipo de pensión	12	9,2%
Incapacitado/a para trabajar	-	-
Estudiante	-	-
Dedicado/ principalmente a las labores del hogar	26	20,0%
Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	1	0,8%
Otra situación	13	10,0%
Total	130	100,0%

El 27,7% afirma encontrarse en situación de desempleo, seguido del 20,8% que declara estar percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente y un 20,0% personas dedicadas principalmente a labores del hogar. En menor medida, personas en situación ocupada con un 11,5% y un 9,2% personas percibiendo otro tipo de pensión. Ninguna de las participantes se encuentra incapacitada para trabajar ni estudiando.

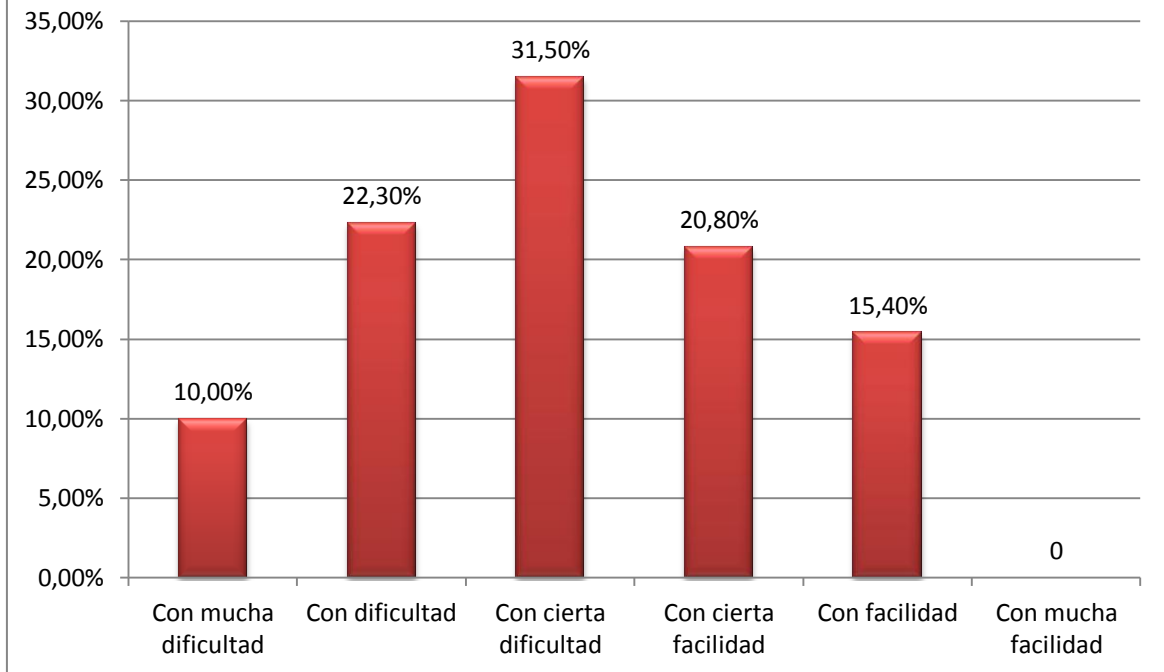


VII.1.5. Ingresos hogar

En relación con el total de ingresos de su hogar ¿Cómo suele llegar a fin de mes?		
	Frecuencia	Porcentaje
Con mucha dificultad	13	10,0%
Con dificultad	29	22,3%
Con cierta dificultad	41	31,5%
Con cierta facilidad	27	20,8%
Con facilidad	20	15,4%
Con mucha facilidad	-	-
Total	130	100,0%

El 31,5% de las cuidadoras encuestadas, afirma llegar a fin de mes con cierta dificultad, mientras que el 20,8% afirma llegar con cierta facilidad y, en ningún caso se testimonia llegar a fin de mes con mucha facilidad.

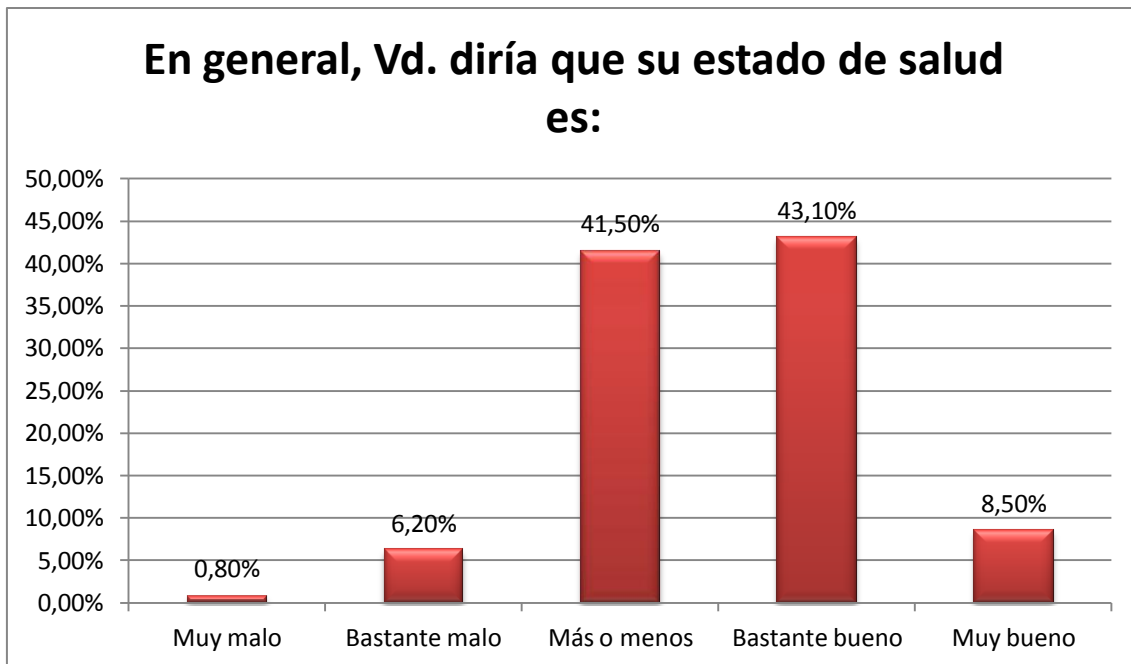
¿Cómo suele llegar a final de mes?



VII.1.6. Estado de salud

En general, diría Vd. que su estado de salud es					
		Frecuencia	Porcentaje		
1: Muy malo		1	0,8%		
2: Bastante malo		8	6,2%		
3: Más o menos		54	41,5%		
4: Bastante bueno		56	43,1%		
5: Muy bueno		11	8,5%		
Total		130	100,0%		
Medias de posición:					
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza	Mínimo	Máximo
3,52	4	0,770	0,592	1	5

La mayoría de las personas encuestadas indican tener un estado de salud bastante bueno (43,1%) o más o menos (41,5%) y solamente un 7% de las personas encuestadas tiene una salud bastante mala o muy mala.



VII.1.7. Relación con la persona que cuida

¿Cuál es su relación con la persona que cuida? Usted es su...		
	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge/pareja	22	16,9%
Hijo/a	66	50,8%
Madre/padre	13	10,0%
Amigo/a	4	3,1%
Vecino/a	2	1,5%
Hermano/a	5	3,8%
Nuera/yerno	5	3,8%
Otro miembro de la familia	11	8,5%
Otros	2	1,5%
Total	130	100,0%

La mayor parte de las personas encuestadas (50,8%) son hijos/as de la persona que cuidan, seguido de cónyuges o pareja (16,9%) y padre /madre (10%). De especial interés resulta que el 8,5% de las encuestadas sean otro miembro de la familia de la persona a la que cuidan y, el cuidado por parte de amigos, sea casi tan significativo como el de los hermanos.



VII.1.8. Estado de convivencia

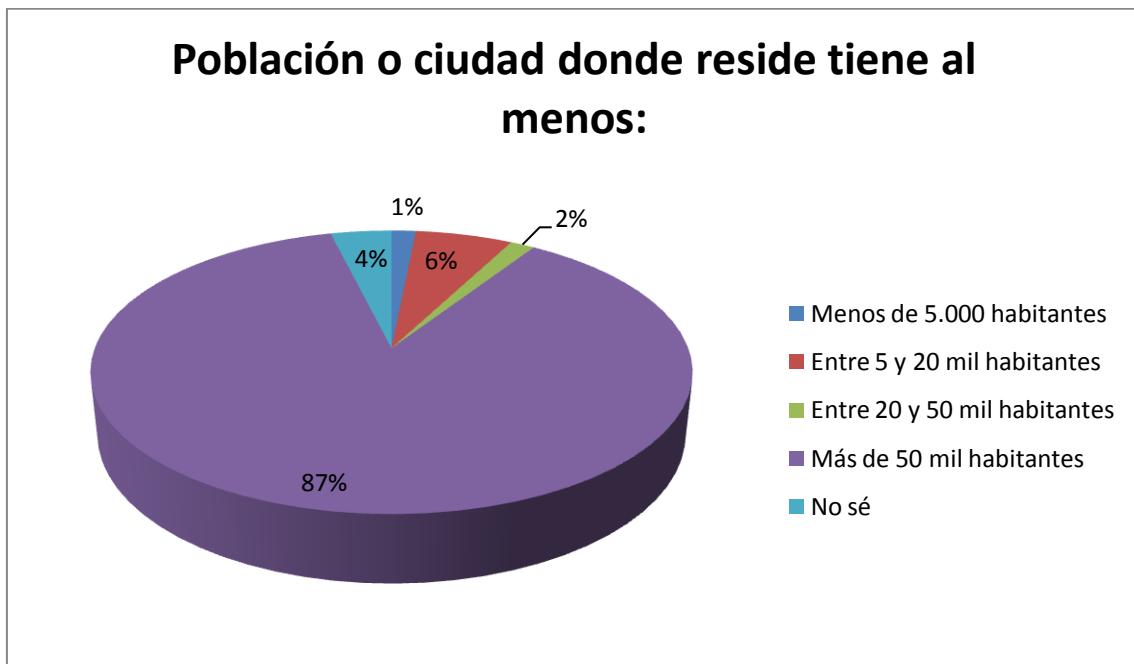
Estado de convivencia, ¿dónde vive Vd. y la persona que cuida?		
	Frecuencia	Porcentaje
En la misma casa	89	68,5%
En diferentes casas	39	30,0%
Ns/Nc	2	1,5%
Total	130	100,0%

En la mayoría de los casos, la persona cuidadora y la persona cuidada viven en la misma casa (68,5%).

VII.1.9. Número de habitantes zona de residencia

La población o ciudad donde reside tiene al menos:		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5.000 habitantes	2	1,5%
Entre 5 y 20 mil habitantes	8	6,2%
Entre 20 y 50 mil habitantes	2	1,5%
Más de 50 mil habitantes	113	86,9%
No sé	5	3,8%
Total	130	100,0%

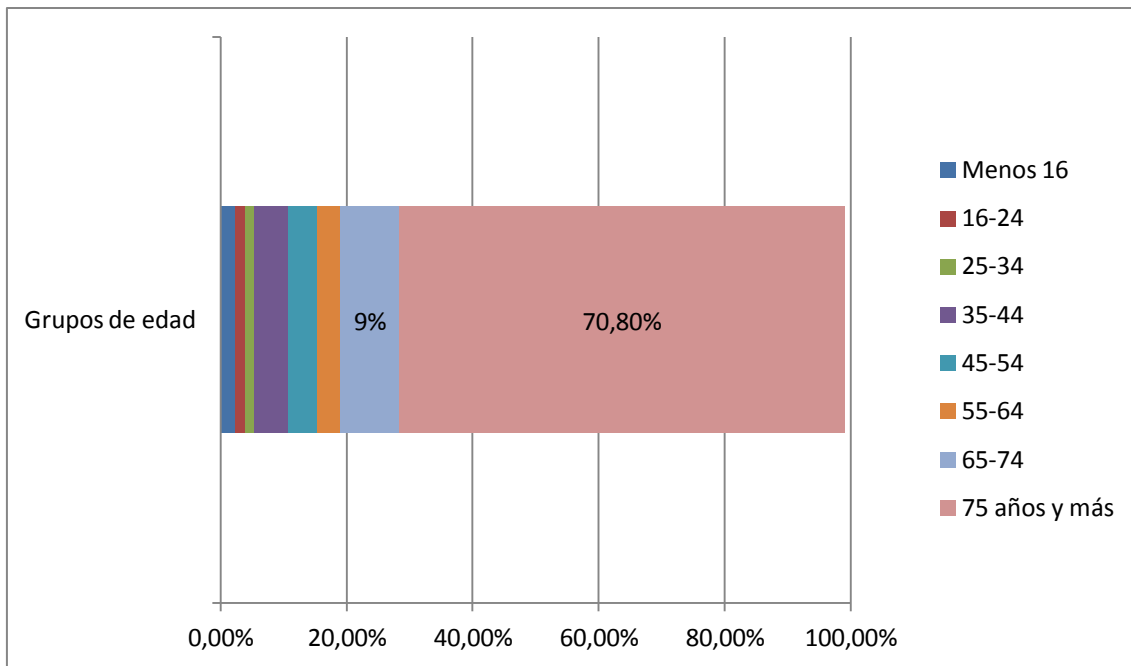
El 88,4% de las personas encuestadas, usuarias de CUIDADANAS, viven en un entorno urbano (entre 20 mil y 50 mil habitantes y más de 50.000).



VII.1.10. Edad de la persona dependiente

Cuál es la edad de la persona dependiente a la que cuida:		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 16 años	3	2,3%
16-24 años	2	1,5%
25-34 años	2	1,5%
35-44 años	7	5,4%
45-54 años	6	4,6%
55-64 años	5	3,8%
65-74 años	12	9,2%
75 años y más	92	70,8%
Ns/Nc	1	0,8%
Total	130	100,0%

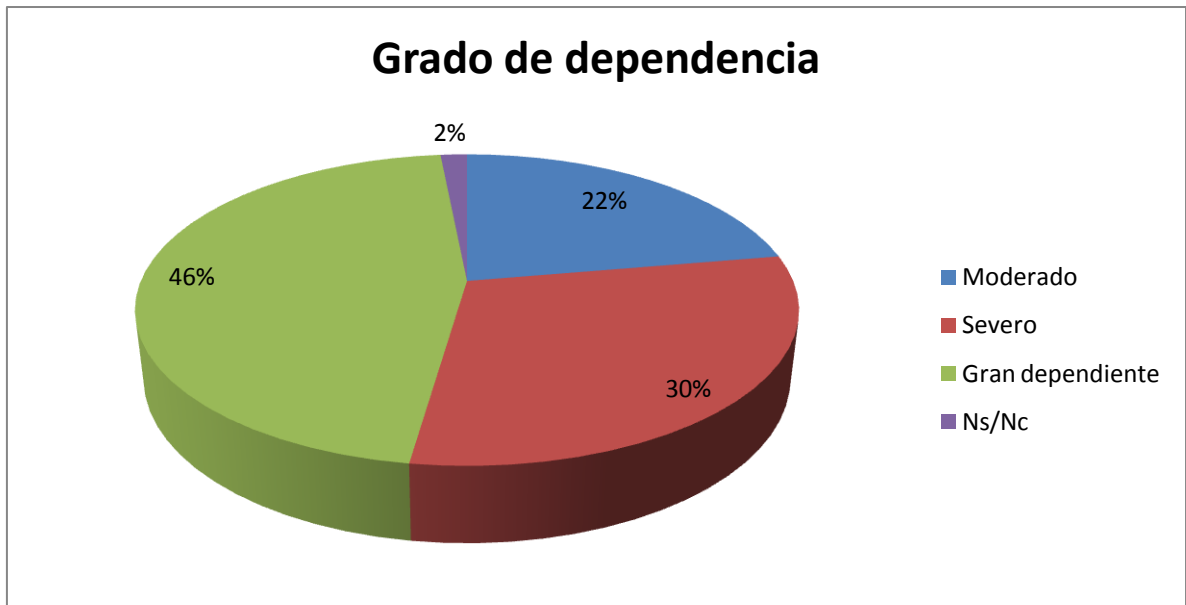
El 70,8% de las personas dependientes que cuidan las personas encuestadas, tienen más de 75 años, el 9,2% tienen entre 65 y 74 años y solamente en el 19,2% de los casos (25 personas) tienen menos de 64 años.



VII.1.11. Grado de dependencia

La persona que Vd. cuida tiene un grado de dependencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	29	22,3%
Severo	39	30,0%
Gran dependiente	60	46,2%
Ns/Nc	2	1,5%
Total	130	100,0%

Las personas atendidas por las usuarias de *CUIDADANAS* son sobretodo grandes dependientes (46%) o dependientes severos (30%), aunque cabe destacar que atienden también a personas con dependencia moderada en un 22% de los casos.



VII.1.12. Días a la semana y horas al día que dedica a cuidar

¿Cuántos días a la semana y horas al día dedica por término medio a prestar cuidados a esta persona?				
		Frecuencia	Porcentaje	
Menos de un día		1	0,8%	
Un día		2	1,5%	
De 2-3 días		11	8,5%	
De 4-5 días		14	10,8%	
De 6-7 días		100	76,9%	
Ns/Nc		2	1,5%	
Total		130	100,0%	
Medidas de posición:				
Mínimo	Máximo	Media	Varianza	Desviación típica
0	24	14,41	89,0	9,4

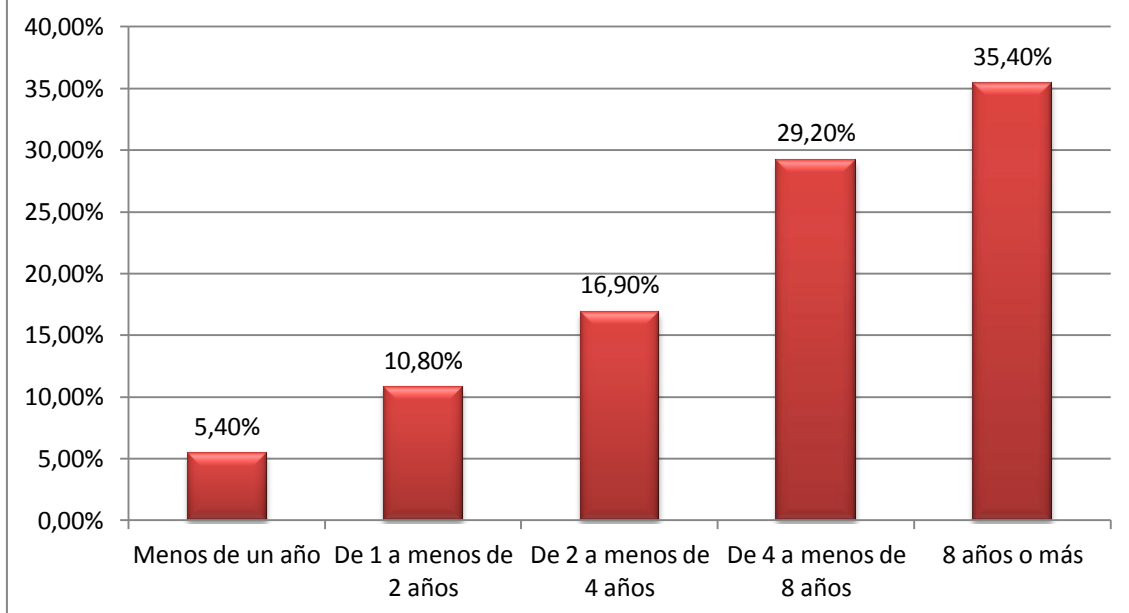
La mayoría de las personas cuidadoras (76,9%) afirma realizar labores de cuidado de 6 a 7 días a la semana y con respecto a número de horas, podemos observar un nº medio de 14,41 horas al día.

VII.1.13. Tiempo que lleva cuidando de esta persona

¿Cuánto tiempo lleva prestando este servicio?		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	7	5,4%
De 1 a menos de 2 años	14	10,8%
De 2 a menos de 4 años	22	16,9%
De 4 a menos de 8 años	38	29,2%
8 años o más	46	35,4%
Ns/Nc	3	2,3%
Total	130	100,0%

Las cuidadoras encuestadas llevan realizando esta labor varios años, los ítem más frecuentes son llevar cuidando más de ocho años (35,4%) y de cuatro a ocho años (29,2%).

¿Cuánto tiempo lleva prestando este servicio?



VII.1.14. Ocio, tiempo libre y vida familiar

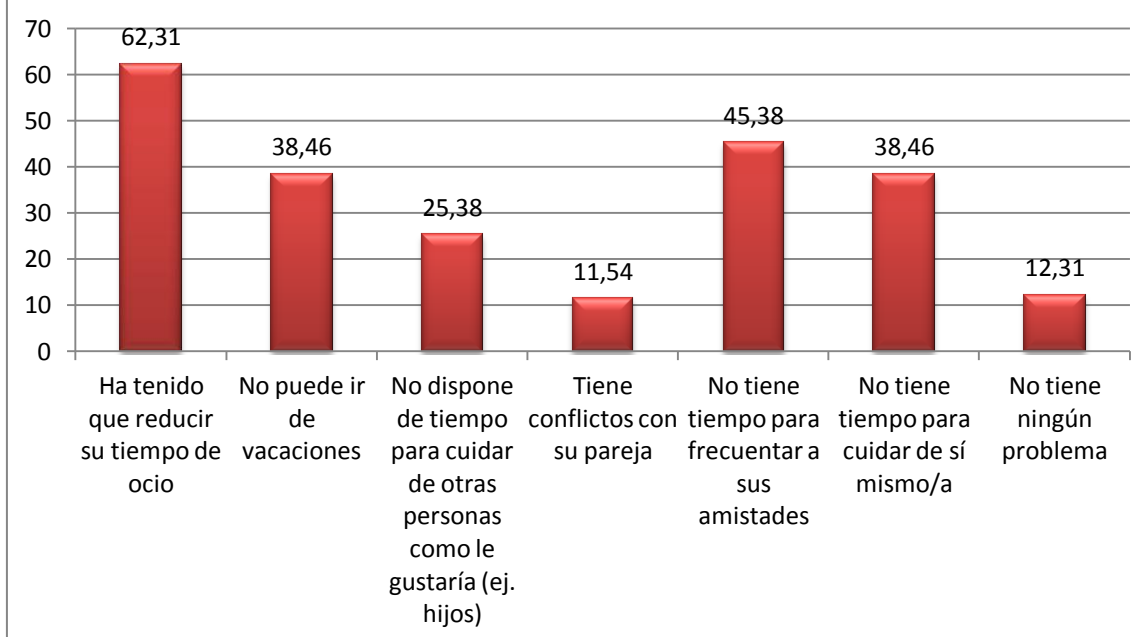
Respecto a los aspectos de ocio, tiempo libre y vida familiar, por cuidar a esa persona:		
	Frecuencia	Porcentaje
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	81	62,31%
No puede ir de vacaciones	50	38,46%
No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (ej. hijos)	33	25,38%
Tiene conflictos con su pareja	15	11,54%
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	59	45,38%
No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a	50	38,46%
No tiene ningún problema	16	12,31%
Ns/Nc	13	10,00%

Respecto a los tiempos de ocio, tiempo libre y vida familiar destaca la reducción de tiempo libre (62,31%) entre las restricciones planteadas, seguida de no tener tiempo libre para frecuentar sus amistades (45,38%). El 38,6% de las cuidadoras señala no poder ir de vacaciones y no tener tiempo para poder cuidar de sí misma.

La media de restricciones por persona es de 2,215³⁵.

³⁵ N^a restricciones en ocio, tiempo libre y vida familiar: hemos sumado las frecuencias de las seis restricciones, que suma 288, y las hemos dividido entre las 130 personas.

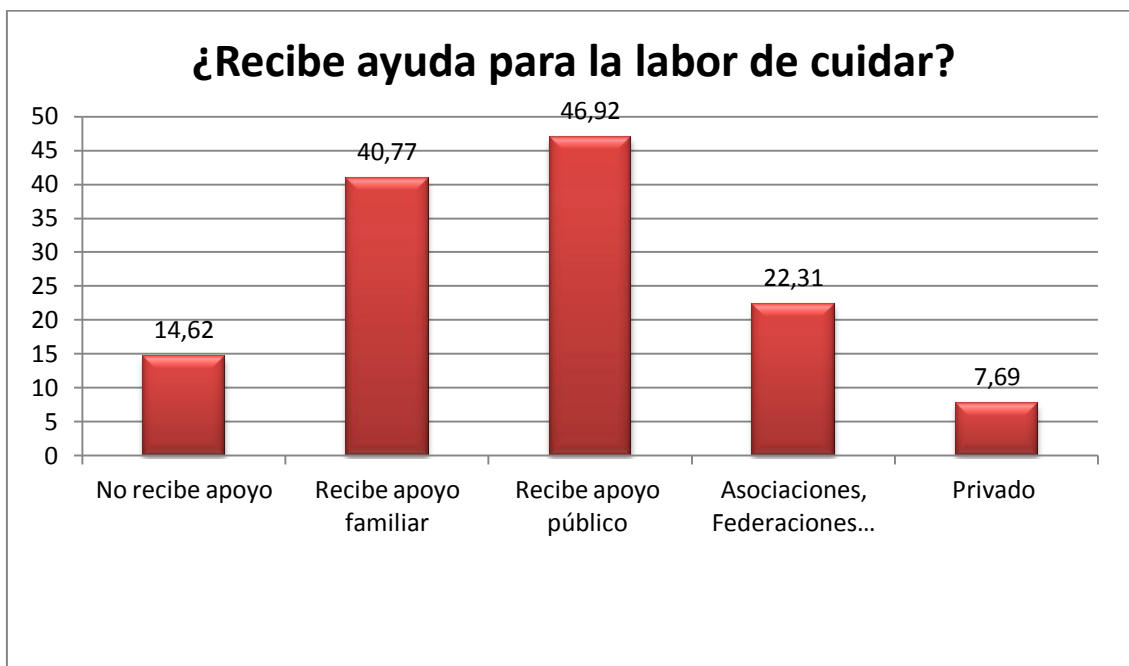
Respecto a los aspectos de ocio, tiempo libre y vida familiar, por cuidar a esa persona:



VII.1.15. Ayuda para el cuidado

¿Recibe Vd. ayuda para la labor de cuidar?		
	Frecuencia	Porcentaje
No recibe apoyo	19	14,62%
Recibe apoyo familiar	53	40,77%
Recibe apoyo público (sistema para la Autonomía Atención a la Dependencia)	61	46,92%
Recibe apoyo de Asociaciones, Federaciones, Fundaciones, ...	29	22,31%
Privado (empresas de interés social)	10	7,69%
Otros	-	-

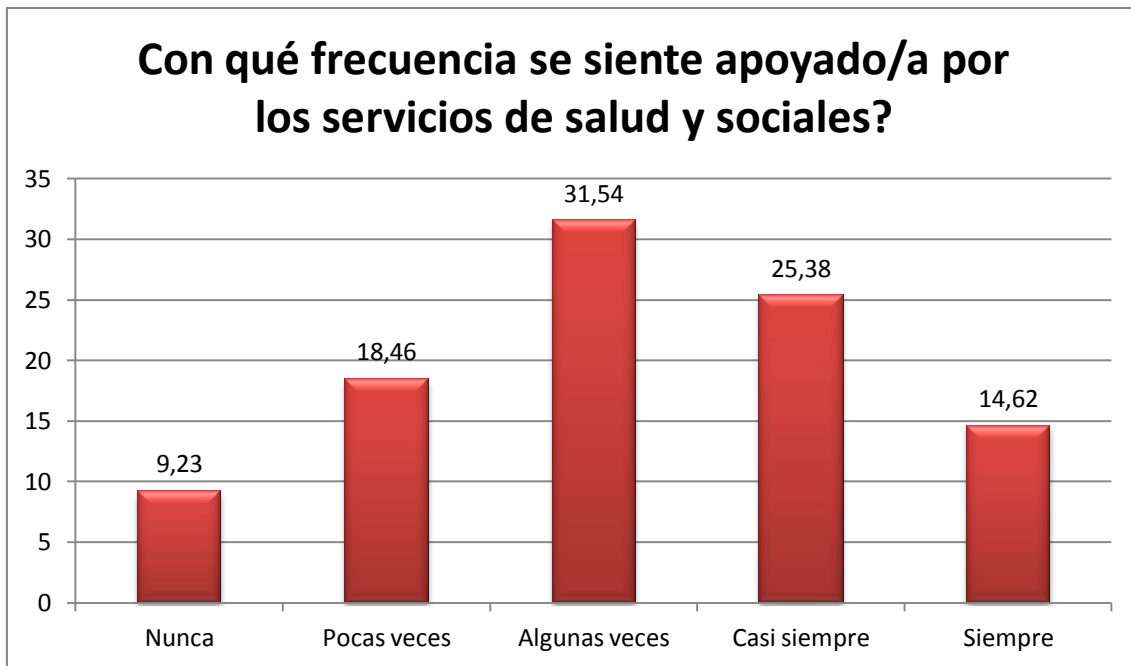
Con respecto a la ayuda para cuidar, reciben apoyo público del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 46,92% y apoyo familiar el 40,77%.



VII.1.16. Sentirse apoyado/a por los servicios sociales y de salud (públicos, privados y voluntariado)

Con qué frecuencia se siente apoyado/a por los servicios de salud y sociales?			
	Frecuencia		Porcentaje
Nunca	12		9,23%
Pocas veces	24		18,46%
Algunas veces	41		31,54%
Casi siempre	33		25,38%
Siempre	19		14,62%
Ns/Nc	1		0,77%
Total	130		100,0%
Medidas de posición			
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza
3,15	3	1,2	1,5

Cabe señalar que el 31,54% de la población encuestada se siente apoyado/a por los servicios de salud y sociales algunas veces, seguido de casi siempre, 25,38%.



VII.1.17. Uso de Internet y frecuencia

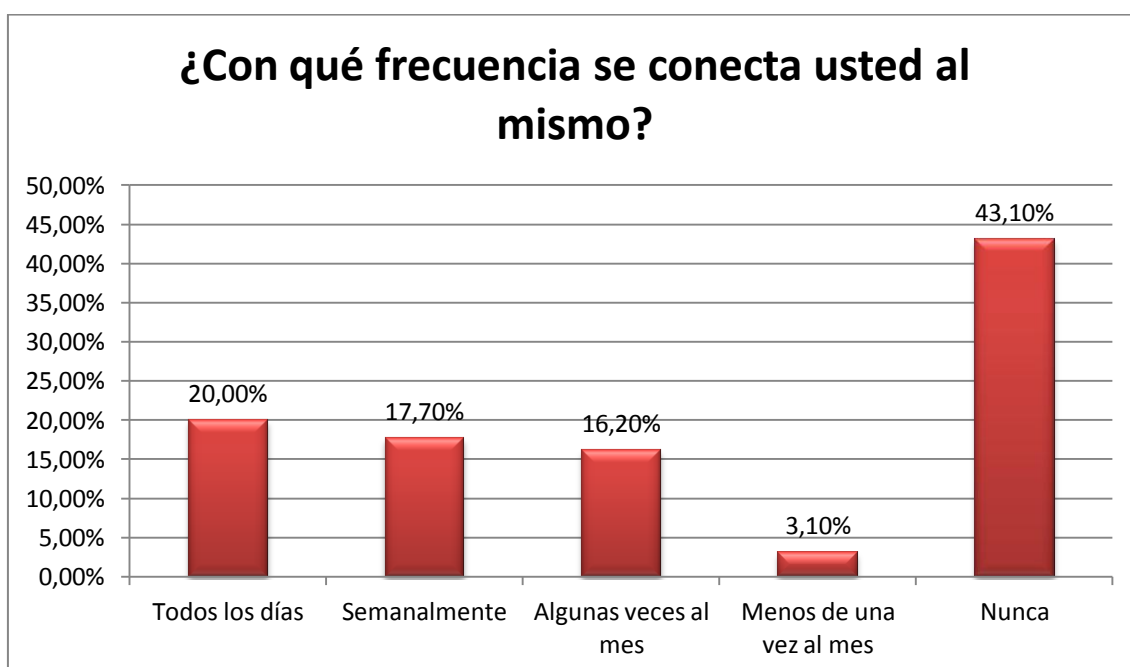
¿Usa Internet?		
	Frecuencia	Porcentaje
Sí	74	56,9%
No	56	43,1%
Total	130	100%

El 56,9% de las cuidadoras usa Internet (74 encuestadas) y el 43,1% no lo usa (56 encuestadas).

¿Con qué frecuencia se conecta usted al mismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	26	20,0%
Semanalmente	23	17,7%
Algunas veces al mes	21	16,2%
Menos de una vez al mes	4	3,1%
Nunca	56	43,1%
Total	130	100,0%

El 20% de las cuidadoras participantes usa Internet todos los días y el 17,7% semanalmente, frente al 3,1% que lo usa menos de una vez al mes.



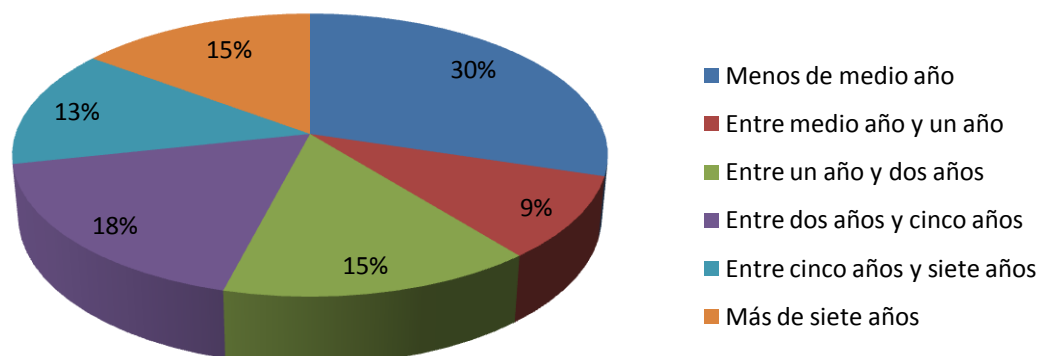
VII.1.18. Tiempo utilizando internet

¿Cuánto tiempo lleva utilizando internet?		
	Frecuencias	Porcentaje
Menos de medio año	22	29,7%
Entre medio año y un año	7	9,5%
Entre un año y dos años	11	14,9%
Entre dos años y cinco años	13	17,6%
Entre cinco años y siete años	10	13,5%
Más de siete años	11	14,9%
Total	74	100,0%

El 39,2% de las cuidadoras que usa Internet, lleva menos de un año haciéndolo, mientras que la mayoría de ellas, lleva usando Internet más tiempo (60,8%).

³⁶ Corresponde con el Bloque 2 del cuestionario.

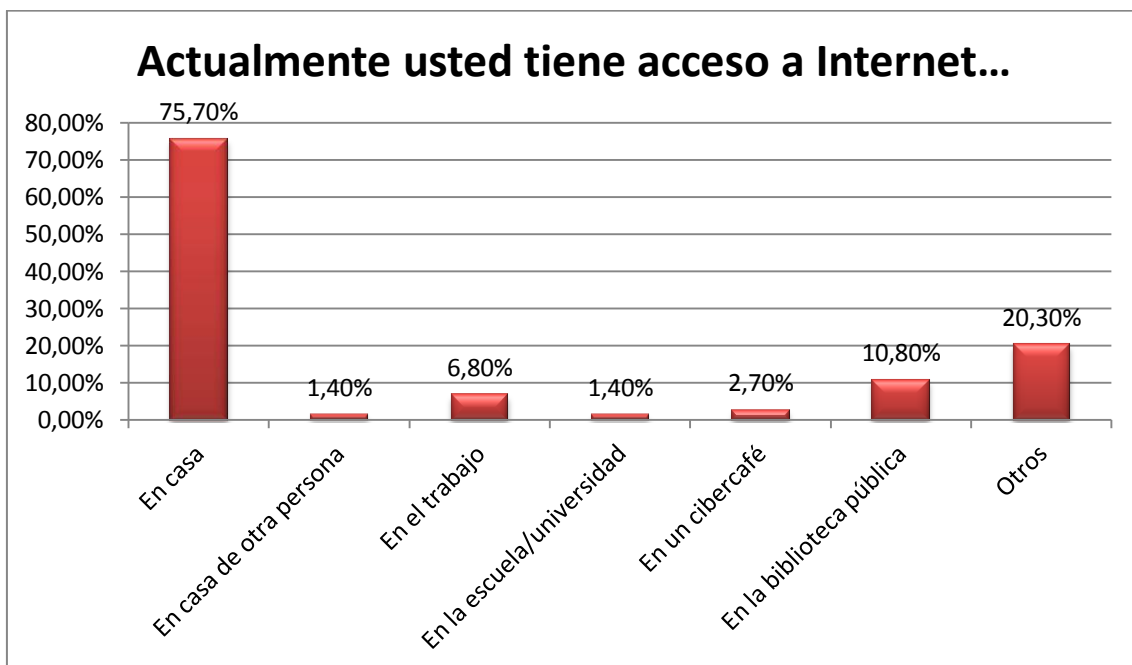
¿Cuánto tiempo lleva utilizando internet?



VII.1.19. Lugares desde donde accede a Internet

Actualmente usted tiene acceso a Internet...		
	Frecuencia	Porcentaje
En casa	56	75,7%
En casa de otra persona	1	1,4%
En el trabajo	5	6,8%
En la escuela/universidad	1	1,4%
En un cibercafé	2	2,7%
En la biblioteca pública	8	10,8%
Otros	15 (en Ciudadanas)	20,3%

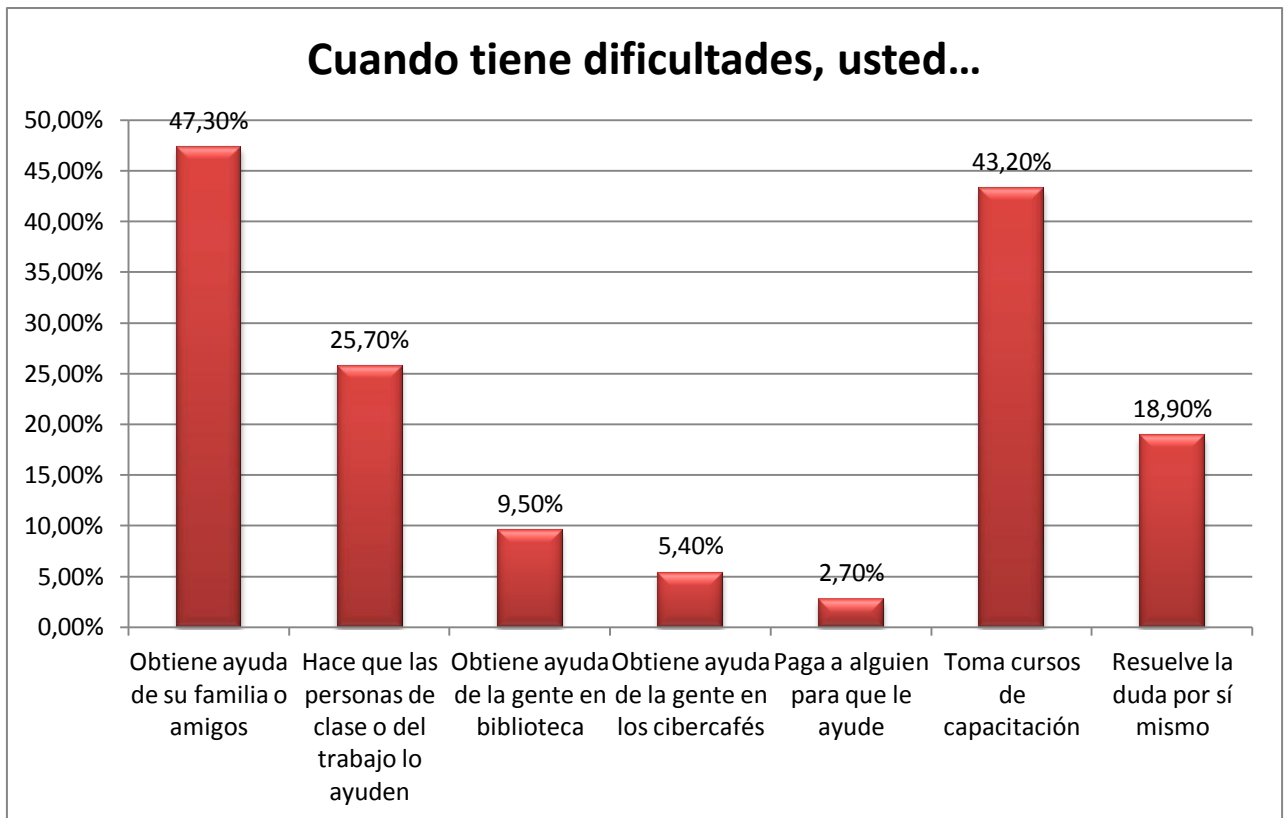
La gran mayoría de las cuidadoras que acceden a Internet lo hacen desde casa (75,70%), seguido de “otros” (20,30%), es decir, en los Talleres de Alfabetización Digital de *CUIDADANAS*.



VII.1.20. Ayuda para el uso de Internet

Cuando tiene dificultades, usted...		
	Frecuencia	Porcentaje
Obtiene ayuda de su familia o amigos	35	47,3%
Hace que las personas de clase o del trabajo lo ayuden	19	25,7%
Obtiene ayuda de la gente en biblioteca	7	9,5%
Obtiene ayuda de a gente en los cibercafés	4	5,4%
Paga a alguien para que le ayude	2	2,7%
Toma cursos de capacitación	32	43,2%
Resuelve la duda por sí mismo sin ayuda	14	18,9%

La forma de ayuda más destacada, cuando las cuidadoras de *CUIDADANAS* tienen dificultades para usar Internet es obtener ayuda de su familia o amigos (47,3%), seguido de tomar cursos de capacitación (43,2%) y hacer que las personas de clase o del trabajo le ayuden (25, 7%).



VII.1.21. Frecuencia y uso de los servicios de Internet

Frecuencia de uso: 1: No lo uso nunca, 2: lo uso pocas veces, 3: lo uso algunas veces, 4:

Lo uso varias veces, 5: Lo uso mucho.

Utilidad: 1: Nada útil, 2: Poco útil, 3: Utilidad media, 4: Bastante útil, 5: Muy útil.

Lo más valorado por las cuidadoras, si observamos las medias registradas es:

- Uso y utilidad del e-mail
- Búsqueda por internet de noticias

Las puntuaciones que se pueden obtener son del 1 al 5, siendo las más elevadas las anteriormente indicadas con una media de 3,69 y 3,12 en la utilidad del e-mail y noticias respectivamente. Ninguna puntuación media alcanza los cuatro puntos, y las desviaciones típicas, por lo general, evidencian que los datos no están muy dispersos, al no ser muy elevadas al compararlas unas con otras (hay que recordar que la desviación típica depende de la unidad en que esta medida la variable). De esto se deduce que aunque estas personas afirman usar y encontrar útil Internet, la puntuación media que dan a los servicios es baja. Por otro lado, podemos observar que, todos los servicios tienen mayor puntuación en utilidad que en frecuencia de uso.

Comunicación	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
e- mail	2,95	1,40	1,97	3,69	1,44	2,08
Chat	0,70	1,20	1,44	1,01	1,58	2,50
Llamadas online	0,64	1,11	1,22	0,99	1,60	2,56
Blogs	0,73	1,22	1,49	1,01	1,68	2,84
Webs propias	0,96	1,38	1,90	1,74	1,89	3,56
Perfil en redes sociales	1,36	1,58	2,48	1,96	1,90	3,60

Búsqueda	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
Noticias	2,26	1,916	3,673	3,12	2,007	4,026
Salud o atención médica	1,69	1,604	2,573	3,08	1,964	3,856
Planes de viaje	1,22	1,368	1,870	2,55	2,082	4,333
Búsqueda de trabajo	1,32	1,631	2,660	2,47	2,109	4,447
Humor	1,30	1,440	2,075	2,14	1,881	3,537

Entretenimiento	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
Juegos	,78	1,253	1,569	1,05	1,595	2,545
Música	,96	1,457	2,122	1,22	1,785	3,185
Videos	1,04	1,494	2,231	1,24	1,834	3,365
Escuchar la radio	,69	1,170	1,368	1,01	1,617	2,616
Navegador por la Web	1,46	1,910	3,649	1,72	2,123	4,507

Comercio y compra	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
Obtener información sobre un producto o servicio	1,19	1,718	2,950	1,62	2,105	4,430
Comprar un producto o servicio	0,64	1,080	1,166	1,03	1,647	2,712
Reservar un viaje	0,69	1,146	1,313	1,34	1,882	3,542
Pagar facturas	0,54	0,847	0,718	1,08	1,686	2,843
Servicios online de su banco	0,84	1,395	1,945	1,36	1,955	3,824

Públicos	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
Obtener información sobre servicios locales	1,31	1,797	3,231	1,59	2,093	4,381
Obtener información sobre impuestos públicos	0,95	1,470	2,161	1,41	1,979	3,916
Obtener información sobre beneficios públicos	1,01	1,566	2,452	1,50	2,062	4,253
Hacer gestiones	0,86	1,368	1,872	1,39	1,971	3,885

Aprendizaje y formación	Frecuencia de uso			Utilidad		
	Media	Desv. tip	Varianza	Media	Desv. tip	Varianza
Buscar definiciones de palabras	1,32	1,784	3,181	1,73	2,216	4,912
Educación a distancia	0,78	1,296	1,679	1,64	2,174	4,728
Información para un trabajo	1,00	1,605	2,575	1,55	2,191	4,798
Investigación sobre temas de interés	1,24	1,849	3,419	3,22	1,946	3,788

Resultados globales por servicios:

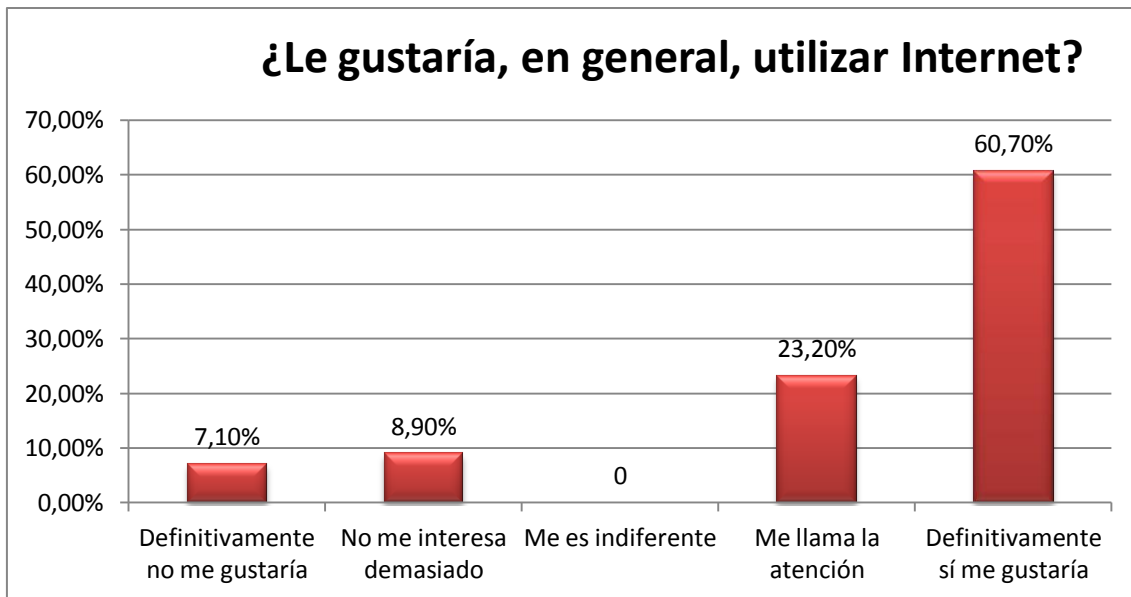
- **Comunicación:** Tan sólo supera la media el e-mail. El resto de ítems se encuentran muy por debajo del 2,5, siendo las desviaciones típicas más elevadas en la utilidad y por tanto, mayores las desviaciones de los datos a su media.
- **Búsqueda:** poseen puntuaciones más elevadas que el resto de temáticas presentadas, sobre todo en cuanto a la utilidad, superando la media casi la totalidad de los ítems, excepto el “humor”.
- **Entretenimiento, comercio y compra y públicos:** temáticas menos valoradas por las personas de Ciudadanas, no sólo no superando la nota media, sino siendo la más baja de todas.
- **Aprendizaje y formación:** Aunque presenta valores bajos, destaca el ítem acerca del uso en “Investigación sobre temas de interés”, siendo el segundo ítem mejor valorado por detrás de la utilidad del e-mail.

VII.1.22. Le gustaría utilizar Internet

¿Le gustaría, en general, utilizar Internet?			
	Frecuencias		Porcentaje
1: Definitivamente no me gustaría	4		7,1%
2: No me interesa demasiado	5		8,9%
3: Me es indiferente	-		-
4: Me llama la atención	13		23,2%
5: Definitivamente sí me gustaría	34		60,7%
Total	56		100,0%
Medidas de Posición			
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza
4,21	5	1,261	1,590

La mayoría de las personas cuidadoras de *CUIDADANAS* que nunca han usado Internet manifiestan que sí les gustaría usarlo (60,7%) o que les llama la atención (23,2%), frente a tan solo un 8,9% de ellas a las que no les interesa demasiado y un 7,1% a las que definitivamente no les gustaría. En ningún caso se manifiesta indiferencia con respecto al interés por usar Internet.

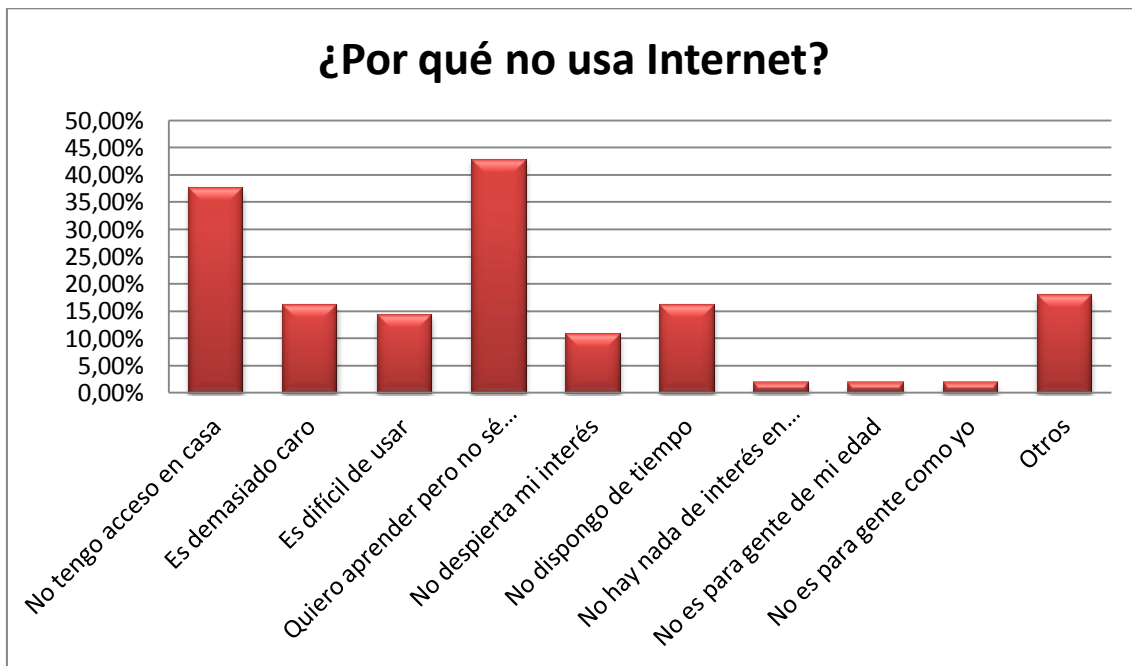
³⁷ Corresponde al bloque 3 del cuestionario.



VII.1.23. Razones por las que no usa Internet

¿Por qué no usa internet?		
	Frecuencia	Porcentaje
No tengo acceso en casa	21	37,50%
Es demasiado caro	9	16,07%
Es difícil de usar	8	14,29%
Quiero aprender pero no sé cómo hacerlo	24	42,86%
No despierta mi interés	6	10,71%
No dispongo de tiempo	9	16,07%
No hay nada de interés en Internet	1	1,79%
No es para gente de mi edad	1	1,79%
No es para gente como yo	1	1,79%
Otros	10	17,86%

El 37,5% de la población que no usa Internet, afirma no hacerlo por no tener acceso en casa; el 42,86% no hace uso de internet por no saber cómo aprender; el 16,07% por ser demasiado caro o por no disponer de tiempo; el 14,29% señala que es difícil de usar; el 10,71% indica que no despierta su interés y el 17,86% señala otros motivos. Las personas que no usan internet señalan una media³⁸ de 1,607 razones para no hacerlo.

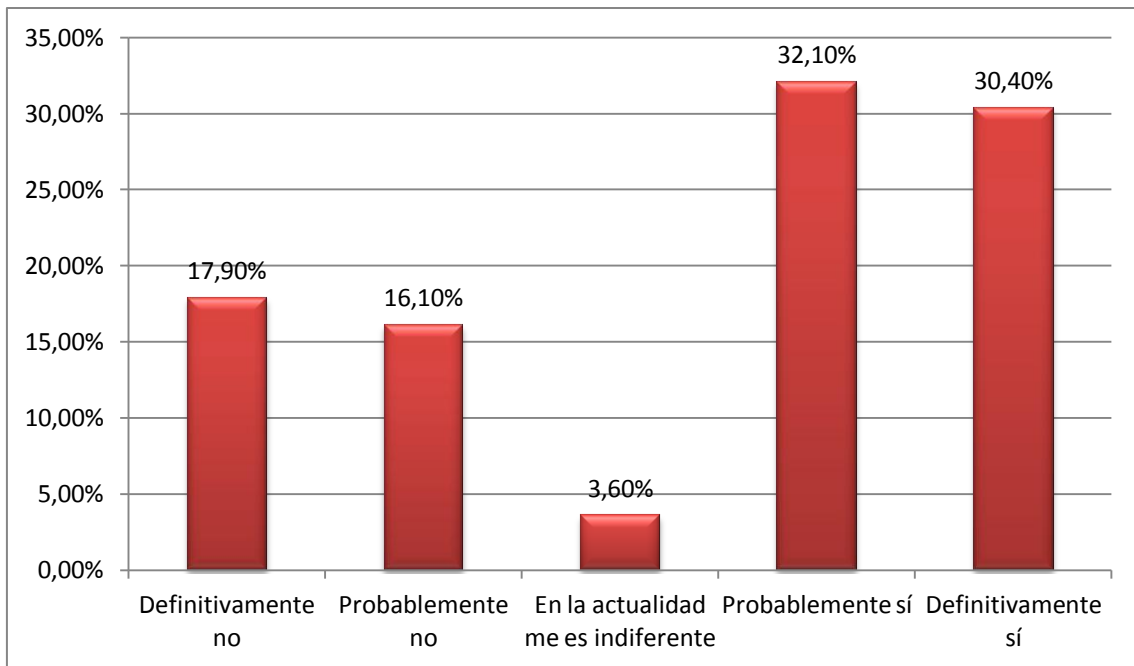


³⁸ Razones de media (90/56=1,607).

VII.1.24. Tener Internet el próximo año

¿Está pensando en tener acceso a Internet el próximo año?			
	Frecuencias		Porcentaje
1: Definitivamente no	10		17,9%
2: Probablemente no	9		16,1%
3: En la actualidad me es indiferente	2		3,6%
4: Probablemente sí	18		32,1%
5: Definitivamente sí	17		30,4%
Total	56		100,0%
Medidas de posición			
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza
3,41	4	1,511	2,283

La mayoría de las personas encuestadas que nunca han usado Internet, manifiestan que están pensando en tener acceso el próximo año (62,50%), frente al 33% que afirma que probablemente o definitivamente no tendrán acceso el próximo año. En este caso, acceder a Internet el próximo año, le resulta indiferente a dos personas (3,6%).



Perfil de cuidadora que accede y usa la Web

Para todos aquellas personas que contestan los ítems 1, 2, 3 o 4 en la pregunta P1.19: “Estamos interesados en conocer su uso de Internet, ¿con qué frecuencia se conecta Vd. al mismo?” (56,9% de las encuestadas).

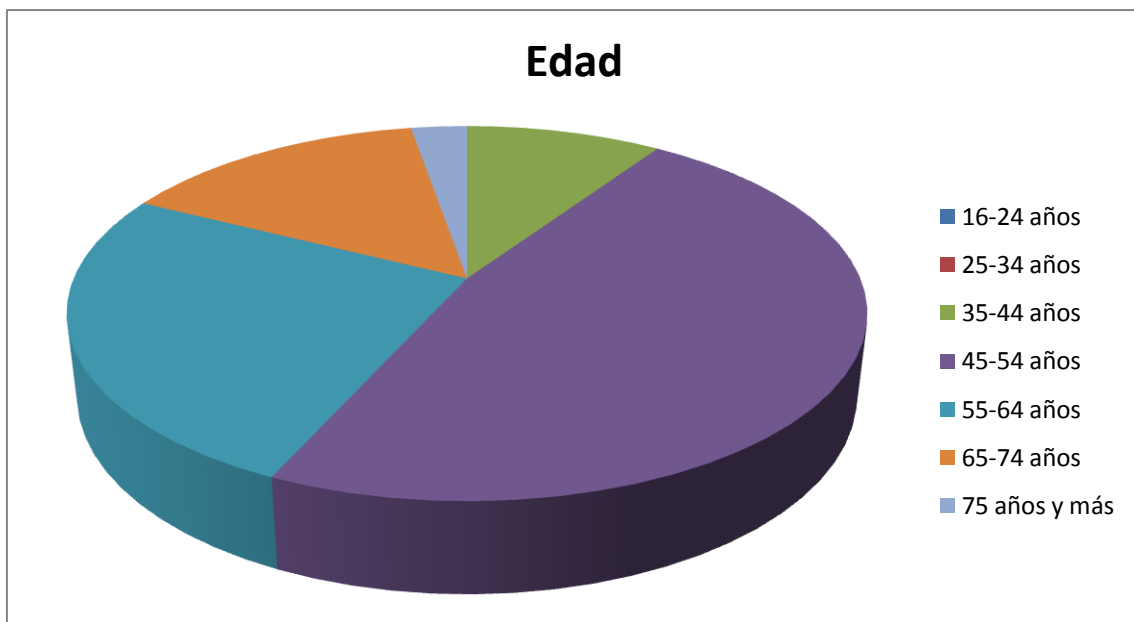
- Todos los días
- Semanalmente
- Algunas veces al mes
- Menos de una vez al mes

■ Nacionalidad

¿Cuál es su nacionalidad?		
	Frecuencia	Porcentaje
Española	72	97.3%
Extranjera	2	2,7%
Total	74	100,0%

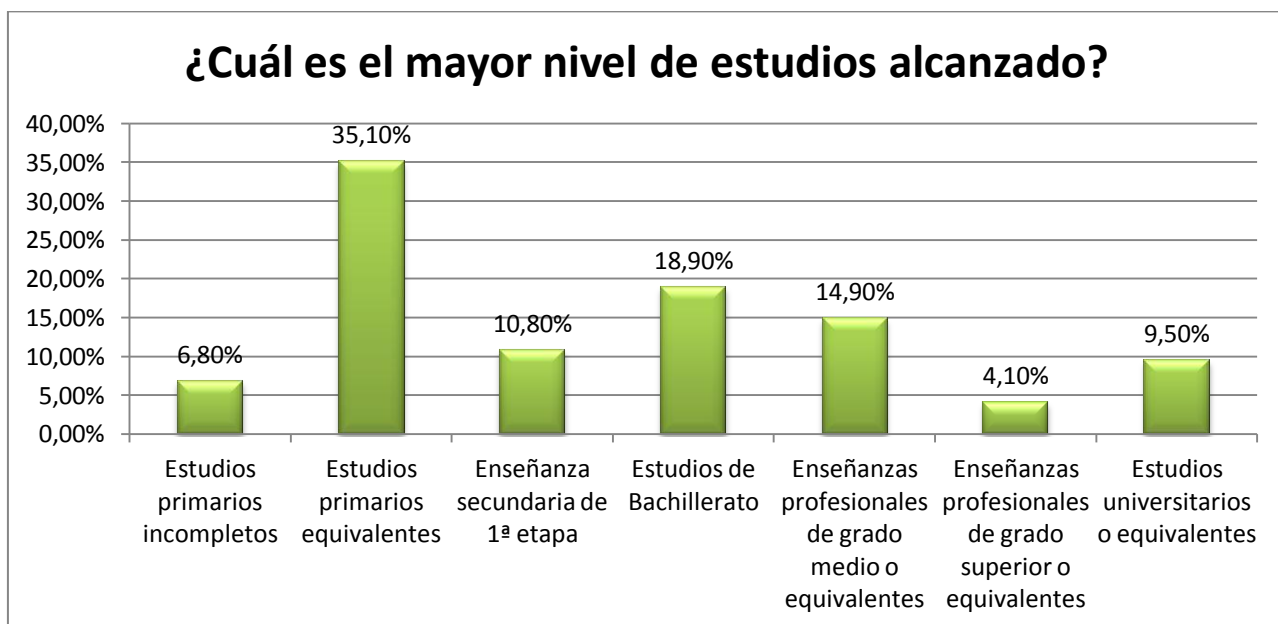
■ Edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
16-24 años	-	
25-34 años	-	
35-44 años	7	9,5%
45-54 años	35	47,3%
55-64 años	19	25,7%
65-74 años	11	14,9%
75 años y más	2	2,7%
Total	74	100,0%



■ Nivel de estudios

¿Cuál es el mayor nivel de estudios alcanzado?		
	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	-	
Estudios primarios incompletos	5	6,8%
Estudios primarios equivalentes	26	35,1%
Enseñanza secundaria de 1ª etapa	8	10,8%
Estudios de Bachillerato	14	18,9%
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	11	14,9%
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	3	4,1%
Estudios universitarios o equivalentes	7	9,5%
Total	74	100,0%



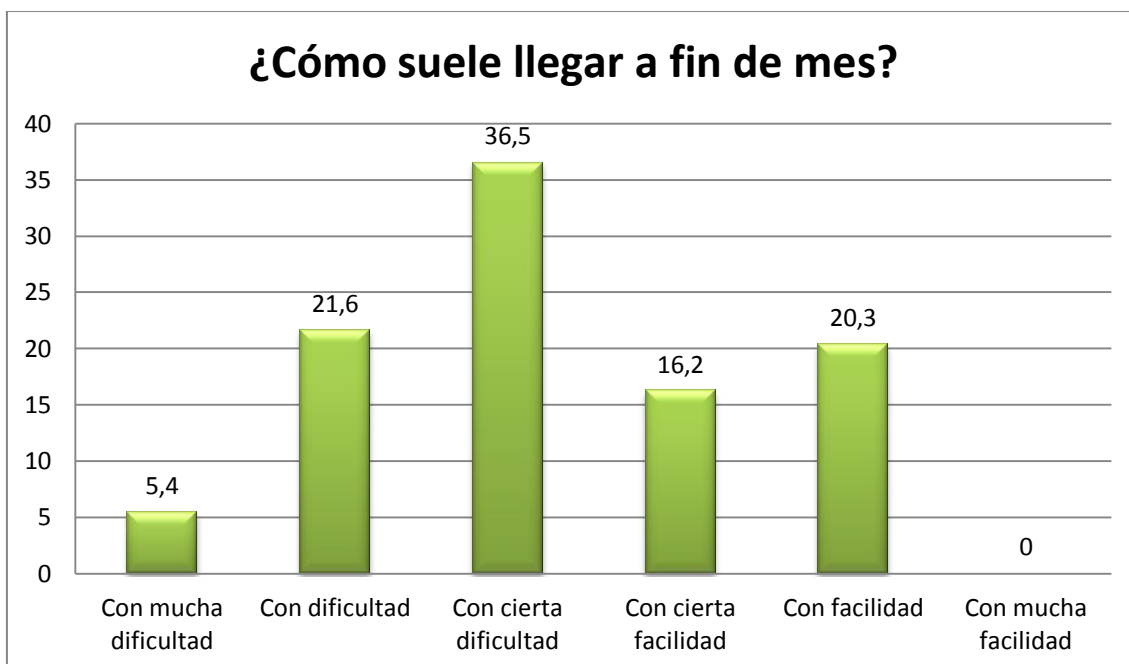
■ Actividad económica

¿En qué situación de las siguientes se encuentra?		
	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	12	16,2%
En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo)	27	36,5%
Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	11	14,9%
Percibiendo otro tipo de pensión	7	9,5%
Incapacitado/a para trabajar	-	-
Estudiante	-	-
Dedicado/ principalmente a las labores del hogar	11	14,9%
Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	1	1,4%
Otra situación	5	6,8%
Total	74	100,0%



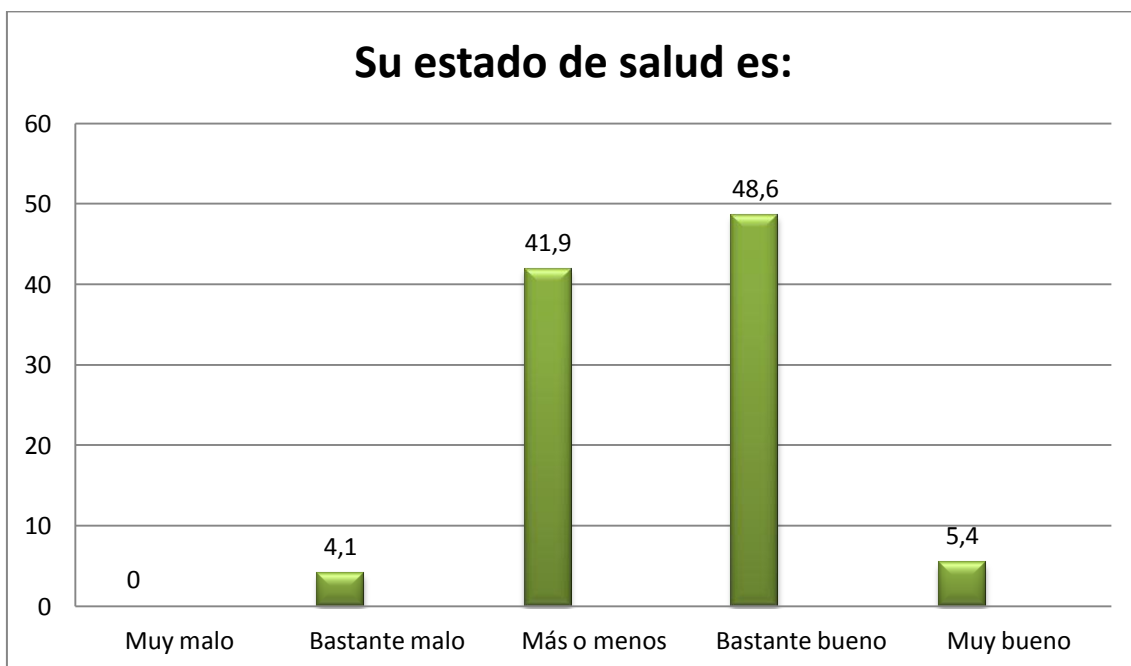
■ Ingresos hogar

¿Cómo suele llegar a fin de mes?		
	Frecuencia	Porcentaje
Con mucha dificultad	4	5,4%
Con dificultad	16	21,6%
Con cierta dificultad	27	36,5%
Con cierta facilidad	12	16,2%
Con facilidad	15	20,3%
Con mucha facilidad	-	-
Total	74	100,0%



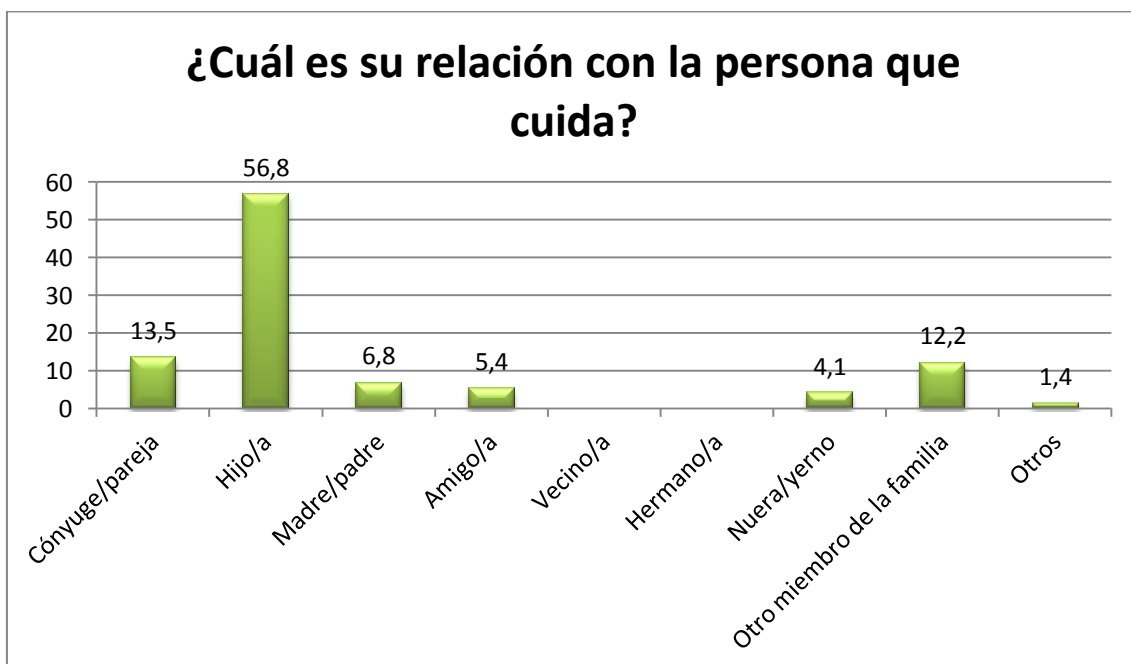
■ Estado de salud

En general, diría Vd. que su estado de salud es						
		Frecuencia	Porcentaje			
Muy malo		-	-			
Bastante malo		3	4,1%			
Más o menos		31	41,9%			
Bastante bueno		36	48,6%			
Muy bueno		4	5,4%			
Total		74	100,0%			
Medidas de Posición						
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza	Mínimo	Máximo	
3,55	4	0,665	0,442	2	5	



■ **Relación con la persona que cuida**

Cuál es su relación con la persona que cuida?		
	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge/pareja	10	13,5%
Hijo/a	42	56,8%
Madre/padre	5	6,8%
Amigo/a	4	5,4%
Vecino/a	-	-
Hermano/a	-	-
Nuera/yerno	3	4,1%
Otro miembro de la familia	9	12,2%
Otros	1	1,4%
Total	74	100,0%



■ Estado de convivencia

¿Dónde vive Vd. y la persona que cuida?		
	Frecuencia	Porcentaje
En la misma casa	47	63,5%
En diferentes casas	25	33,8%
Ns/Nc	2	2,8%
Total	74	100,0%



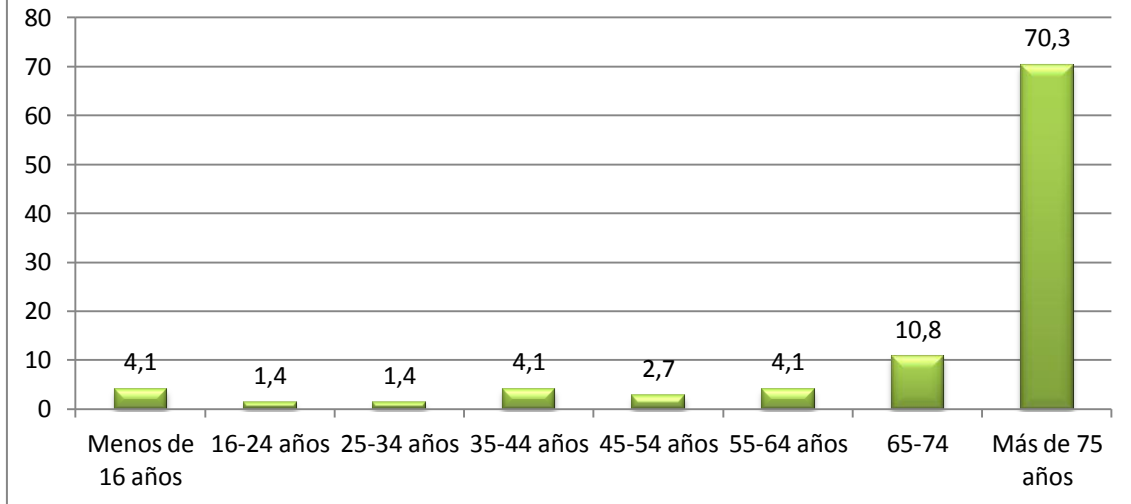
■ **Número de habitantes zona de residencia**

La población o ciudad donde reside tiene al menos		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5.000 habitantes	1	1,4%
Entre 5 y 20 mil habitantes	1	1,4%
Entre 20 y 50 mil habitantes	2	2,7%
Más de 50 mil habitantes	66	89,2%
No sé	4	5,4%
Total	74	100,0%

■ **Edad de la persona dependiente**

Cuál es la edad de la persona dependiente a la que cuida:		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 16 años	3	4,1%
16-24 años	1	1,4%
25-34 años	1	1,4%
35-44 años	3	4,1%
45-54 años	2	2,7%
55-64 años	3	4,1%
65-74	8	10,8%
Más de 75 años	52	70,3%
Ns/Nc	1	1,4%
Total	74	100,0%

Edad de la persona dependiente a la que cuida:

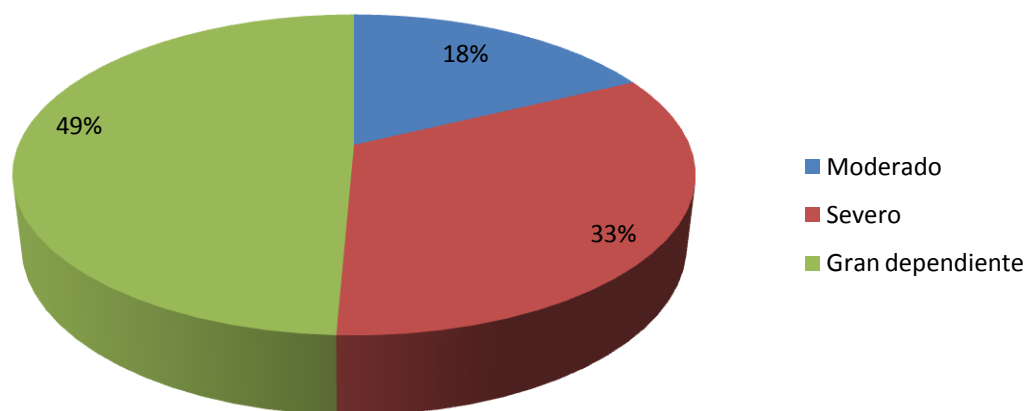


■ Grado de dependencia

La persona que Vd. cuida tiene un grado de dependencia

	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	13	17,6%
Severo	24	32,4%
Gran dependiente	36	48,6%
Ns/Nc	1	1,4%
Total	74	100,0%

La persona que Vd. cuida tiene un grado de dependencia



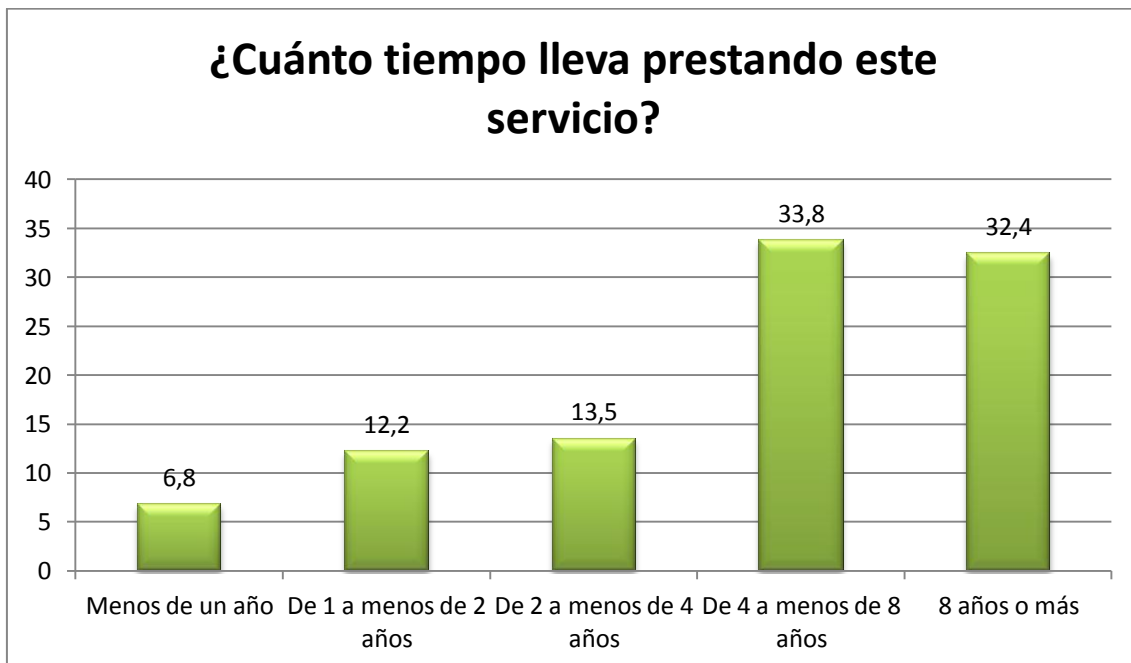
■ Días a la semana y horas al día que dedica a cuidar

¿Cuántos días a la semana y horas al día dedica por término medio a prestar cuidados a esta persona?					
	Frecuencia		Porcentaje		
Menos de un día	1		1,4%		
Un día	1		1,4%		
De 2-3 días	6		8,1%		
De 4-5 días	8		10,8%		
De 6-7 días	57		77,0%		
Ns/Nc	1		1,4%		
Total	74		100,0%		
Medidas de Posición					
Mínimo	Máximo	Media	Moda	Varianza	Desviación Típica
0	24	13,32	24	86,103	9,279

Nº medio de horas al día: 13,32 horas.

■ **Tiempo que lleva cuidando de esta persona**

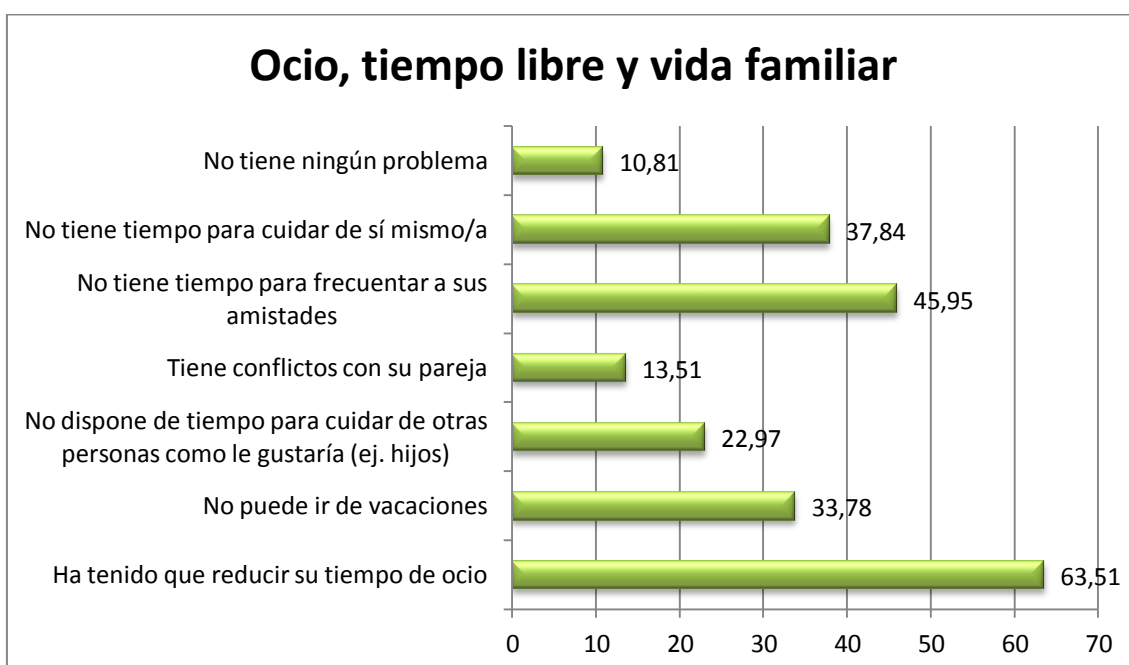
¿Cuánto tiempo lleva prestando este servicio?		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	5	6,8%
De 1 a menos de 2 años	9	12,2%
De 2 a menos de 4 años	10	13,5%
De 4 a menos de 8 años	25	33,8%
8 años o más	24	32,4%
Ns/Nc	1	1,4%
Total	74	100,0%



■ **Ocio, tiempo libre y vida familiar**

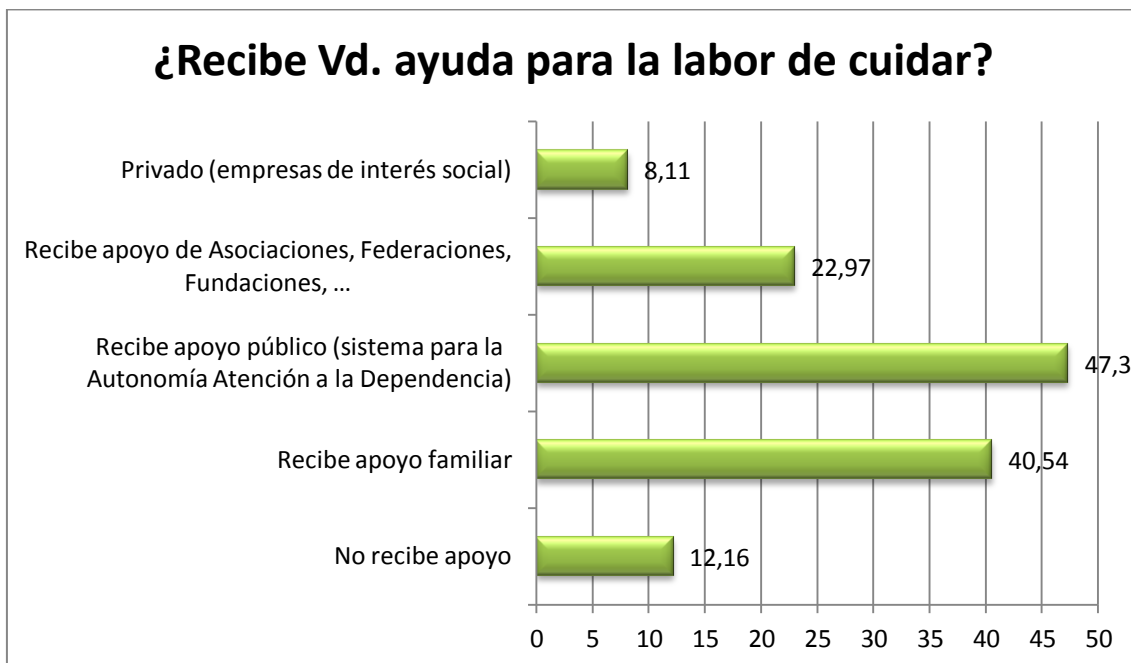
Respecto a los aspectos de ocio, tiempo libre y vida familiar, por cuidar a esa persona

	Frecuencia	Porcentaje
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	47	63,5%
No puede ir de vacaciones	25	33,8%
No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (ej. hijos)	17	23,0%
Tiene conflictos con su pareja	10	13,5%
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	34	46,0%
No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a	28	37,8%
No tiene ningún problema	8	10,8%
Ns/Nc	6	8,1%



■ Ayuda para el cuidado

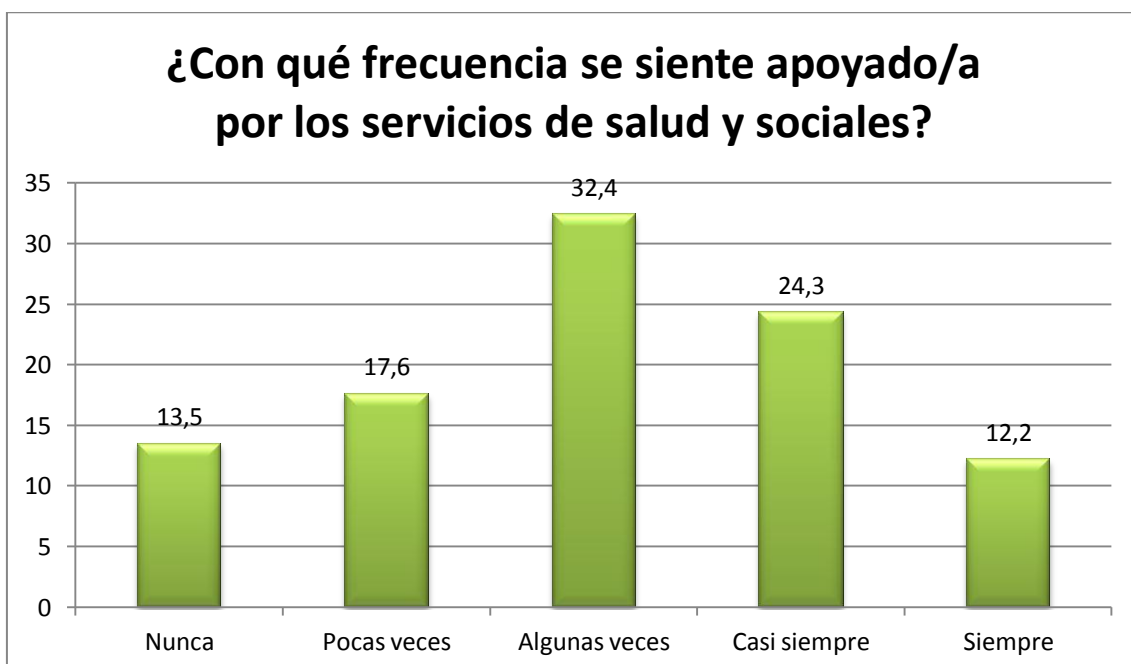
¿Recibe Vd. ayuda para la labor de cuidar?		
	Frecuencia	Porcentaje
No recibe apoyo	9	12,2%
Recibe apoyo familiar	30	40,5%
Recibe apoyo público (sistema para la Autonomía Atención a la Dependencia)	35	47,3%
Recibe apoyo de Asociaciones, Federaciones, Fundaciones, ...	17	23,0%
Privado (empresas de interés social)	6	8,1%
Otros	6	8,1%



■ **Sentirse apoyado/a por los servicios sociales y de salud (públicos, privados y voluntariado)**

¿Con qué frecuencia se siente apoyado/a por los servicios de salud y sociales?

Frecuencia		Porcentaje	
Nunca	10	13,5%	
Pocas veces	13	17,6%	
Algunas veces	24	32,4%	
Casi siempre	18	24,3%	
Siempre	9	12,2%	
Ns/Nc	0	-	
Total	74	100,0%	
Medidas de Posición			
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza
3,04	3	1,210	1,464



Perfil de cuidadora que no accede y no usa la Web

Para todos aquellos/as que contestan el ítem 5 en la pregunta P1.19: “Estamos interesados en conocer su uso de Internet, ¿con qué frecuencia se conecta Vd. al mismo?”(43,1% de las encuestadas)

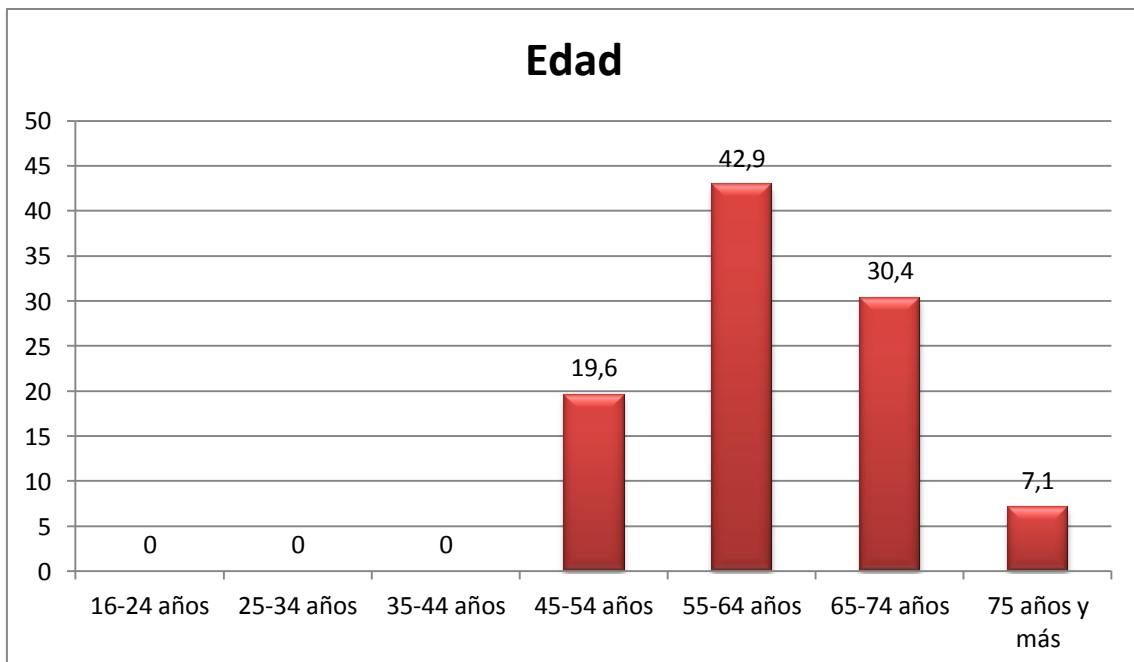
- Nunca

■ Nacionalidad

¿Cuál es su nacionalidad?		
	Frecuencia	Porcentaje
Española	56	100,0%
Extranjera	-	-
Total	56	100,0%

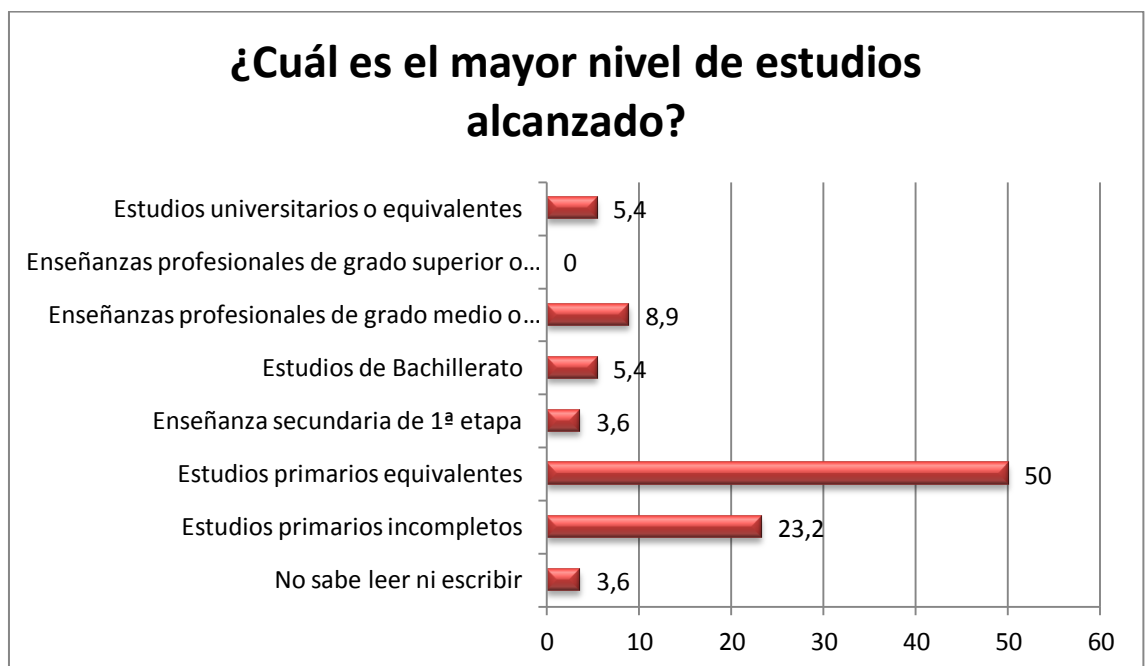
■ Edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
16-24 años	-	-
25-34 años	-	-
35-44 años	-	-
45-54 años	11	19,6%
55-64 años	24	42,9%
65-74 años	17	30,4%
75 años y más	4	7,1%
Total	56	100,0%



■ Nivel de estudios

¿Cuál es el mayor nivel de estudios alcanzado?		
	Frecuencia	Porcentaje
No sabe leer ni escribir	2	3,6%
Estudios primarios incompletos	13	23,2%
Estudios primarios equivalentes	28	50,0%
Enseñanza secundaria de 1ª etapa	2	3,6%
Estudios de Bachillerato	3	5,4%
Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	5	8,9%
Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	-	-
Estudios universitarios o equivalentes	3	5,4%
Total	56	100,0%



■ **Actividad económica**

¿En qué situación de las siguientes se encuentra?		
	Frecuencia	Porcentaje
Trabajando	3	5,4%
En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo)	9	16,1%
Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	16	28,6%
Percibiendo otro tipo de pensión	5	8,9%
Incapacitado/a para trabajar	-	-
Estudiante	-	-
Dedicado/ principalmente a las labores del hogar	15	26,8%
Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	-	-
Otra situación	8	14,3%
Total	56	100,0%

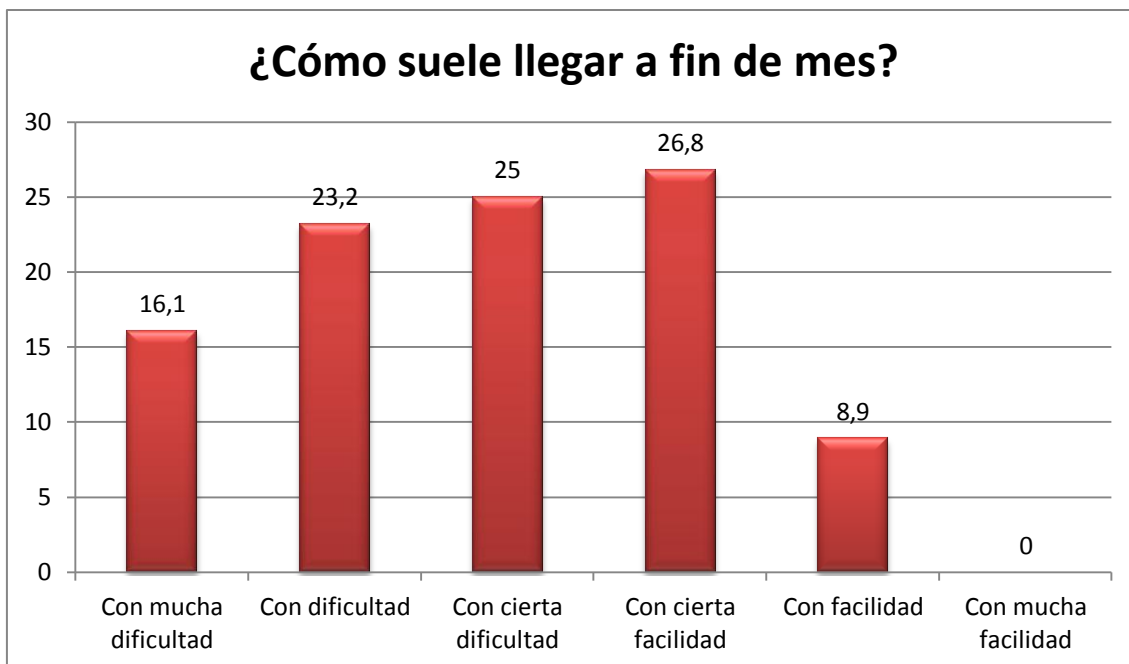
¿En qué situación de las siguientes se encuentra?



■ Ingresos hogar

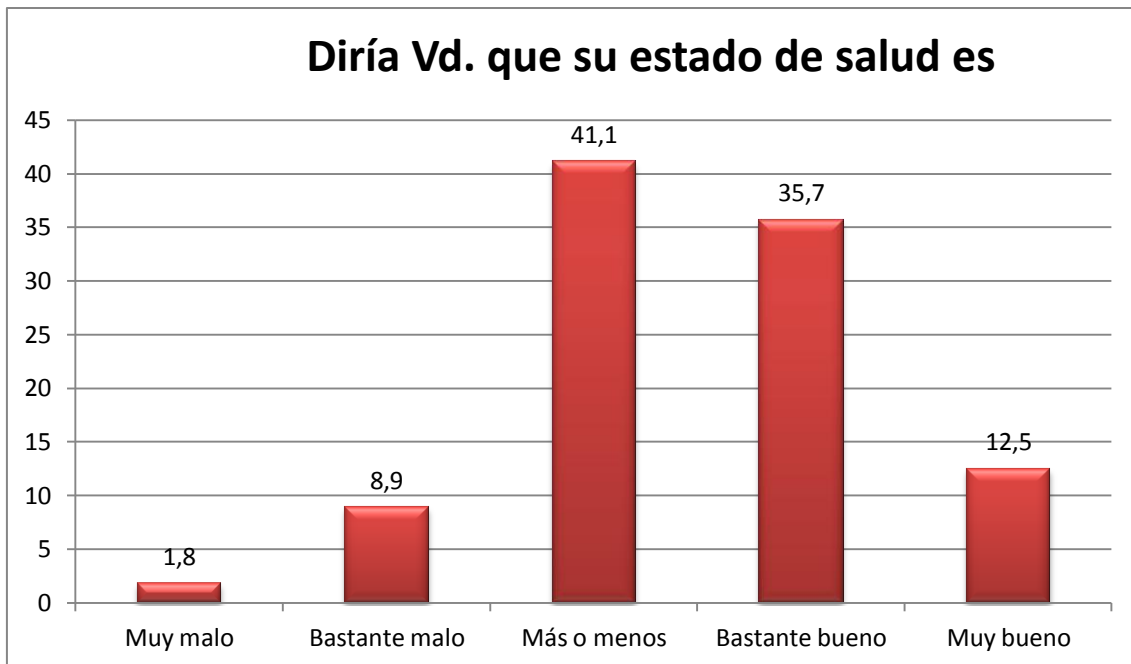
¿Cómo suele llegar a fin de mes?

	Frecuencia	Porcentaje
Con mucha dificultad	9	16,1%
Con dificultad	13	23,2%
Con cierta dificultad	14	25,0%
Con cierta facilidad	15	26,8%
Con facilidad	5	8,9%
Con mucha facilidad	-	-
Total	56	100,0%



■ Estado de salud

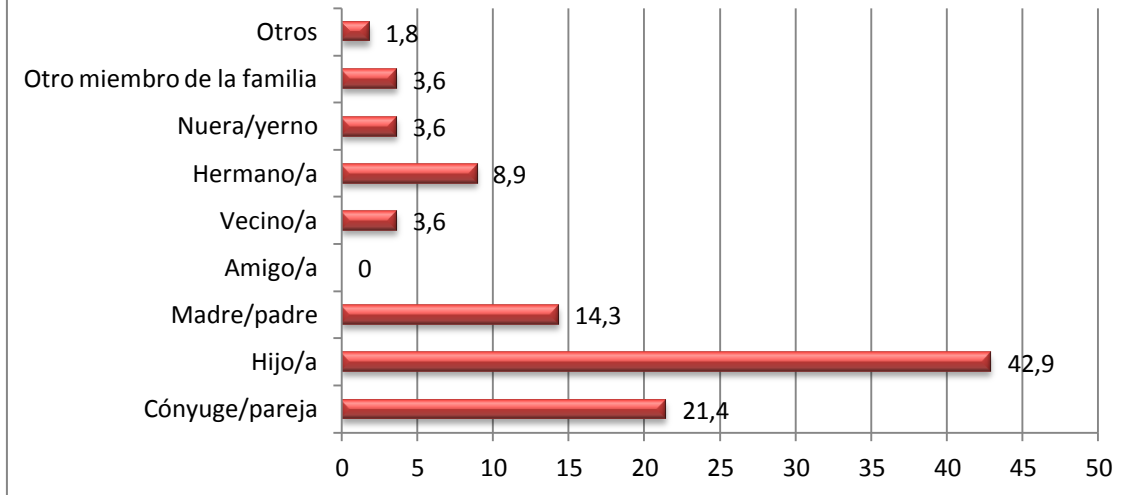
En general, diría Vd. que su estado de salud es					
	Frecuencia		Porcentaje		
Muy malo	1		1,8%		
Bastante malo	5		8,9%		
Más o menos	23		41,1%		
Bastante bueno	20		35,7%		
Muy bueno	7		12,5%		
Total	56		100,0%		
Medidas de Posición					
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza	Mínimo	Máximo
3,48	3	0,894	0,800	1	5



■ Relación con la persona que cuida

¿Cuál es su relación con la persona que cuida?		
	Frecuencia	Porcentaje
Cónyuge/pareja	12	21,4%
Hijo/a	24	42,9%
Madre/padre	8	14,3%
Amigo/a	-	-
Vecino/a	2	3,6%
Hermano/a	5	8,9%
Nuera/yerno	2	3,6%
Otro miembro de la familia	2	3,6%
Otros	1	1,8%
Total	56	100,0%

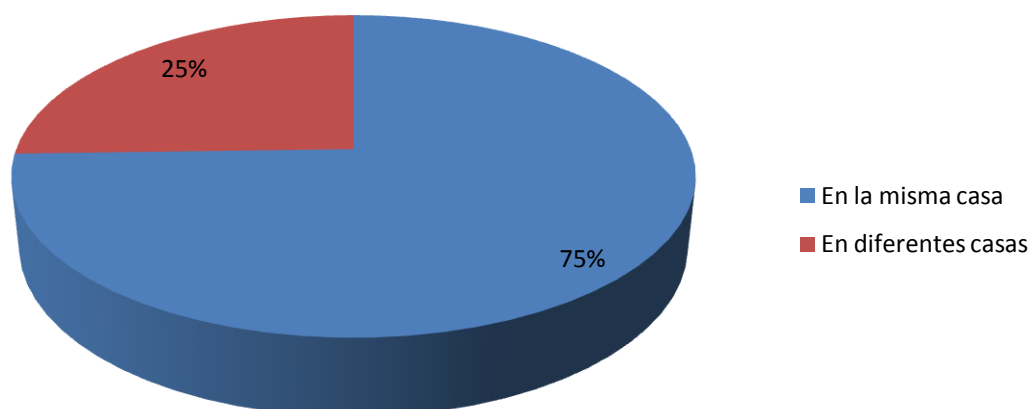
¿Cuál es su relación con la persona que cuida?



■ Estado de convivencia

¿dónde vive Vd. y la persona que cuida?		
	Frecuencia	Porcentaje
En la misma casa	41	73,2%
En diferentes casas	14	25,0%
Ns/Nc	1	1,8%
Total	56	100,0%

¿Dónde vive Vd. y la persona que cuida?

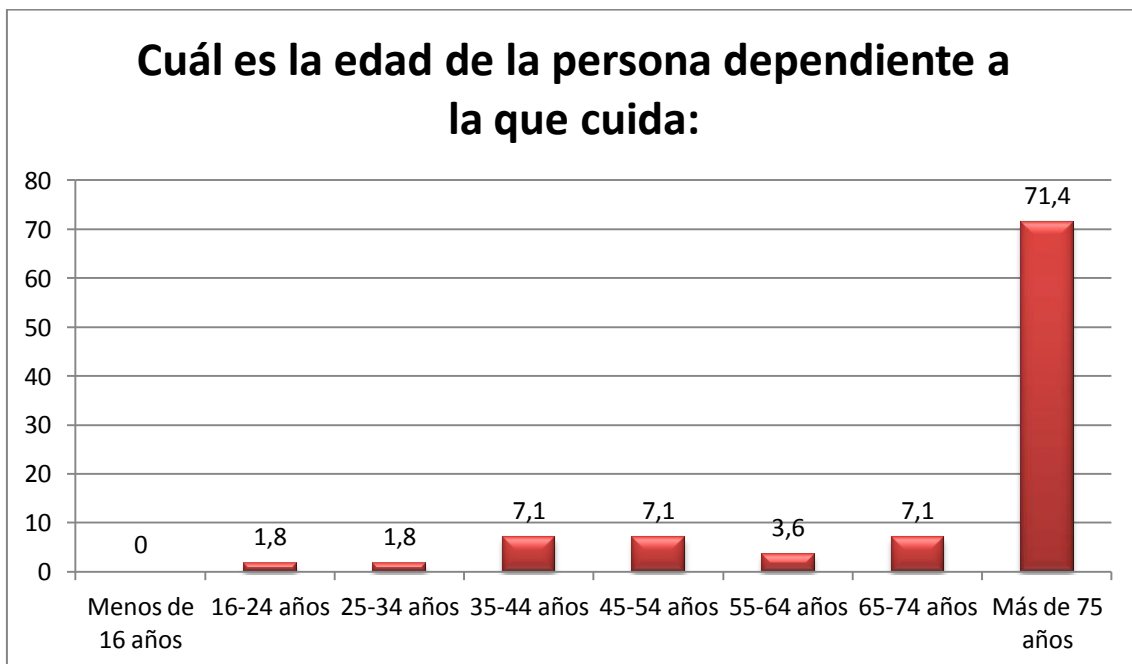


■ Número de habitantes zona de residencia

La población o ciudad donde reside tiene al menos		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5.000 habitantes	1	1,8%
Entre 5 y 20 mil habitantes	7	12,5%
Entre 20 y 50 mil habitantes	-	-
Más de 50 mil habitantes	47	83,9%
No sé	1	1,8%
Total	130	100,0%

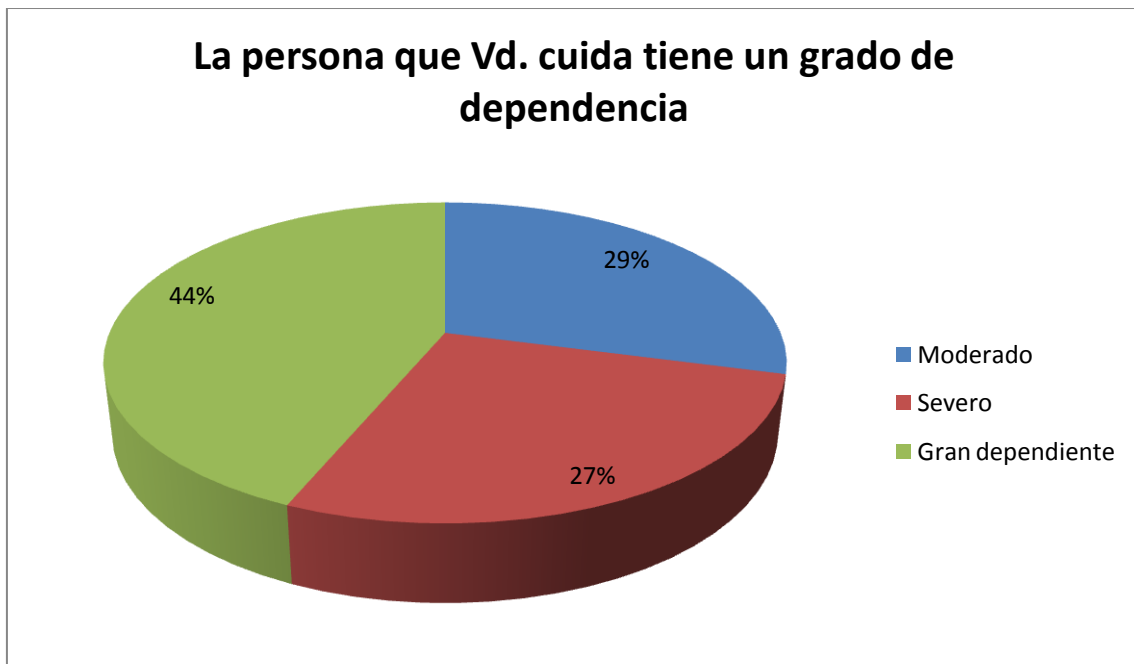
■ Edad de la persona dependiente

Cuál es la edad de la persona dependiente a la que cuida:		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 16 años	-	-
16-24 años	1	1,8%
25-34 años	1	1,8%
35-44 años	4	7,1%
45-54 años	4	7,1%
55-64 años	2	3,6%
65-74 años	4	7,1%
Más de 75 años	40	71,4%
Total	56	100,0%



■ Grado de dependencia

La persona que Vd. cuida tiene un grado de dependencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Moderado	16	28,6%
Severo	15	26,8%
Gran dependiente	24	42,9%
Ns/Nc	1	1,8%
Total	56	100,0%



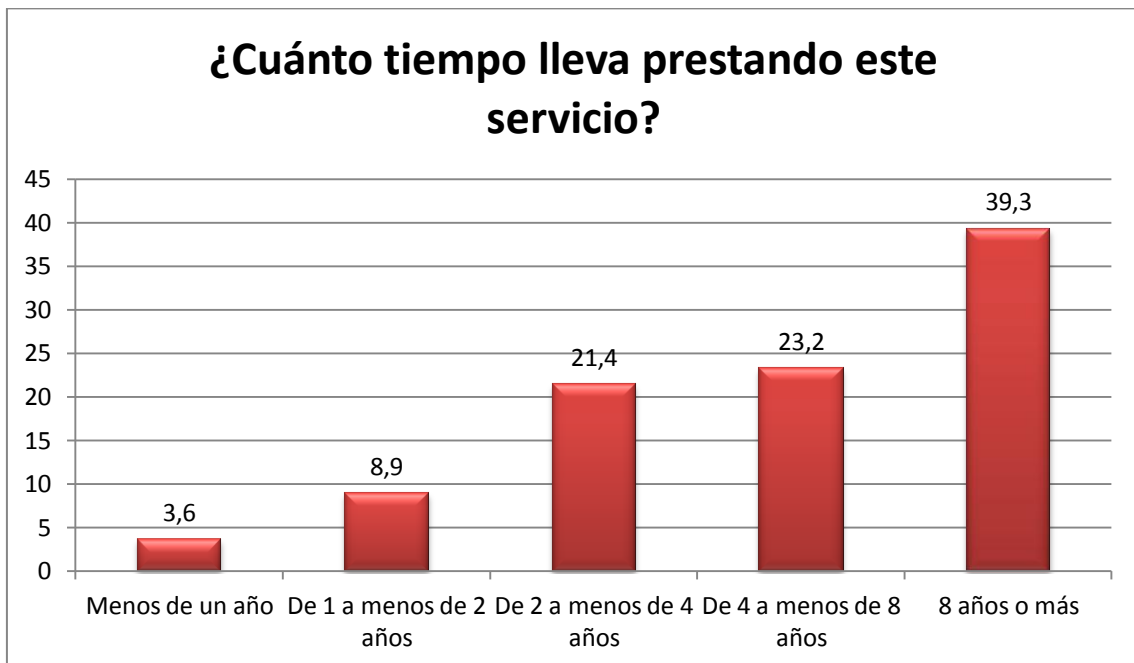
■ **Días a la semana y horas al día que dedica a cuidar**

¿Cuántos días a la semana y horas al día dedica por término medio a prestar cuidados a esta persona?				
		Frecuencia	Porcentaje	
Menos de un día		-	-	
Un día		1	1,8%	
De 2-3 días		5	8,9%	
De 4-5 días		6	10,7%	
De 6-7 días		43	76,8%	
Ns/Nc		1	1,8%	
Total		56	100,0%	
Medidas de Posición				
Mínimo	Máximo	Media	Varianza	Desviación típica
2	5	15,82	90,972	9,538

Nº medio de horas al día: 15,82 horas.

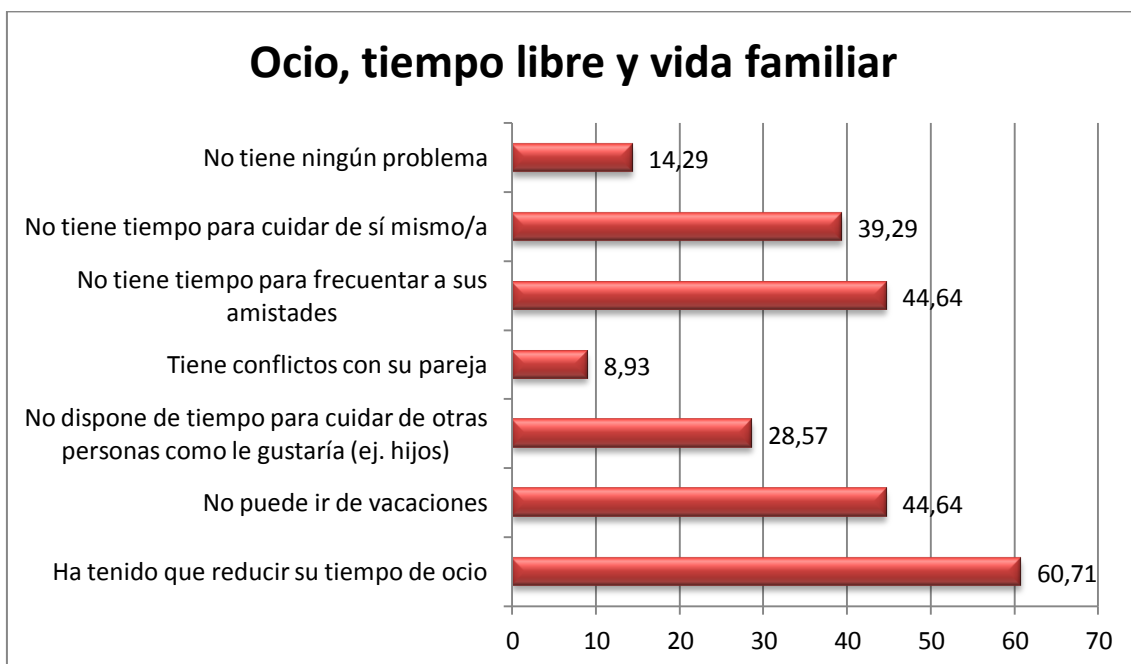
■ **Tiempo que lleva cuidando de esta persona**

¿Cuánto tiempo lleva prestando este servicio?		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	2	3,6%
De 1 a menos de 2 años	5	8,9%
De 2 a menos de 4 años	12	21,4%
De 4 a menos de 8 años	13	23,2%
8 años o más	22	39,3%
Ns/Nc	2	3,6%
Total	56	100,0%



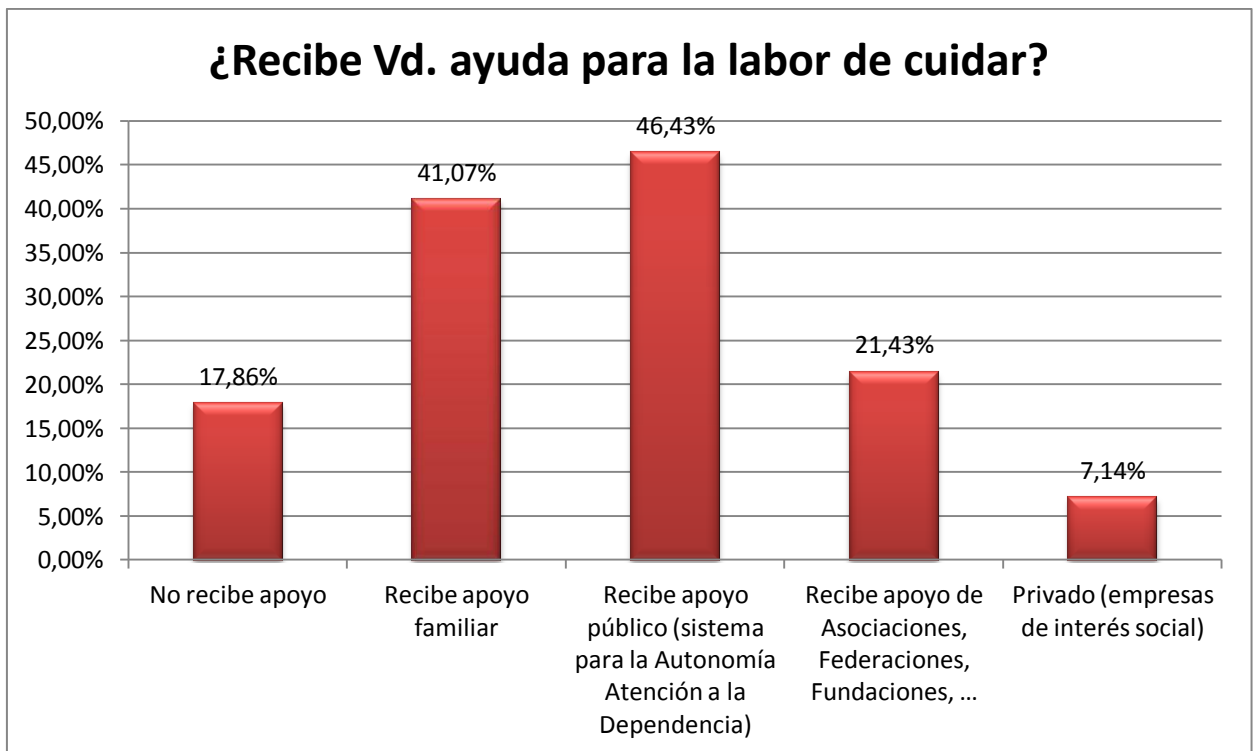
■ Ocio, tiempo libre y vida familiar

Respecto a los aspectos de ocio, tiempo libre y vida familiar, por cuidar a esa persona		
	Frecuencia	Porcentaje
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	34	60,71%
No puede ir de vacaciones	25	44,64%
No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (ej. hijos)	16	28,57%
Tiene conflictos con su pareja	5	8,93%
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	25	44,64%
No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a	22	39,29%
No tiene ningún problema	8	14,29%
Ns/Nc	7	12,50%



■ Ayuda para el cuidado

¿Recibe Vd. ayuda para la labor de cuidar?		
	Frecuencia	Porcentaje
No recibe apoyo	10	17,9%
Recibe apoyo familiar	23	41,1%
Recibe apoyo público (sistema para la Autonomía Atención a la Dependencia)	26	46,4%
Recibe apoyo de Asociaciones, Federaciones, Fundaciones, ...	12	21,4%
Privado (empresas de interés social)	4	7,1%
Otros	-	-



■ **Sentirse apoyado/a por los servicios sociales y de salud (públicos, privados y voluntariado)**

¿Con qué frecuencia se siente apoyado/a por los servicios de salud y sociales?			
	Frecuencia		Porcentaje
Nunca	2		3,6
Pocas veces	11		19,6
Algunas veces	17		30,4
Casi siempre	15		26,8
Siempre	10		17,9
Ns/Nc	1		1,8
Total			100,0%
Medidas de Posición			
Media	Moda	Desv. Típica	Varianza
3,30	3	1,190	1,415

Comparación entre perfiles de personas cuidadoras que usan y no usan la Web

PERFIL DE CUIDADORA-CUIDADANAS QUE ACCEDE Y USA LA WEB

- Española (97,3%)
- Entre 45 y 54 años (47,3%)
- Estudios primarios (35,1%) y estudios superiores a los primarios, 58,2% (Sabe leer y escribir en todos los casos).
- En desempleo (36,5%)
- Llega a fin de mes con cierta dificultad (36,5%)
- Su estado de salud es bastante bueno (48,6%)
- Es hijo/a de la persona que cuida (56,8%), cónyuge o pareja (13,5%) y madre o padre (6,8%)
- Vive en la misma casa que la persona que cuida (63,5%)
- Reside en zona urbana (91,9%) y en zona rural (2,8%).
- Cuida a una persona de más de 75 años (70,3%) y gran dependiente (49%)
- Dedicar a cuidar de 6 a 7 días (77%) a la semana y una media de 13,32 horas al día
- Lleva cuidando de 4 a menos de 8 años (33,8%)
- Ha tenido que reducir su tiempo de ocio por cuidar (63,5%)
- No puede tener tiempo para frecuentar a sus amistades (46%)
- No tiene tiempo para cuidar de sí misma (37,8%)
- No puede ir de vacaciones (33,8%)
- Reciben apoyo público (47,3%), apoyo familiar (40,54%) y de asociaciones-federaciones (22,97%).
- Se siente apoyada por los servicios sociales y de salud algunas veces (32,4%)

PERFIL DE CUIDADORA-CUIDADANAS QUE NO ACCEDE Y NO USA LA WEB

- Española (100%)
- Entre 55 y 64 años (42,9%)
- Estudios primarios (50%), estudios superiores a los primarios (23,3%) y no sabe leer ni escribir (3,6%)
- Percibiendo una pensión de jubilación o incapacidad (28,6%) y dedicada a labores del hogar (26,8%)
- Llega a fin de mes con cierta facilidad (26,8%)
- Su estado de salud es más o menos (41,1%)
- Es hijo/a de la persona que cuida (42,9%), cónyuge o pareja (21,4%) y madre o padre (14,3%)
- Vive en la misma casa que la persona que cuida (73,2%)
- Reside en zona urbana (83,9%) y 14,3% en zona rural.
- Cuida a una persona de más de 75 años (71,4%) y gran dependiente (42,9%).
- Dedicar a cuidar de 6 a 7 días (76,8%) a la semana y una media de 15,82 horas al día
- Lleva cuidando 8 años o más (39,3%)
- Ha tenido que reducir su tiempo de ocio por cuidar (60,71%)
- No puede tener tiempo para frecuentar a sus amistades (44,64%)
- No tiene tiempo para cuidar de sí misma (39,29%)
- No puede ir de vacaciones (44,64%)
- Reciben apoyo público (46,4%), apoyo familiar (41,1%) y de asociaciones-federaciones (21,4%).
- Se siente apoyada por los servicios

VII.2. Análisis bivariante.

Las variables que vamos a contrastar en este análisis bivariante³⁹ son las siguientes:

VII.2.1. Relaciones de dependencia con “sentirse apoyado/a con los servicios de salud y sociales”.

¿Con qué frecuencia se siente apoyado por los servicios de salud y sociales? * ¿Recibe ayuda para la labor de cuidar? Apoyo público (SAAD).			
	Sí	No	
Ns/Nc	0	100	100,0%
Nunca	100	0	100,0%
Pocas Veces	60,0	40,0	100,0%
Algunas Veces	84,0	16,0	100,0%
Casi Siempre	95,8	4,2	100,0%
Siempre	75,0	25,0	100,0%
	82,4	17,6	100,0%
Chi-cuadrado	0,034 Existe relación entre las variables		

El 95,8% de las personas que se sienten casi siempre apoyadas por los servicios de salud y sociales recibe apoyo público del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD).

³⁹ Existirá relación cuando el valor resultante sea inferior a 0,05, valor de significación.

Los resultados muestran que sentirse apoyado/a por los servicios de salud y sociales está relacionado con recibir apoyo público (Sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia).

VII.2.2. Relaciones de dependencia con “usa Internet”.

¿Usa internet? * Edad cuidadora						
	35-44	45-54	55-64	65-74	75 o más	
Sí	9,2	47,3	25,7	14,9	2,7	100,0%
No	0,0	19,6	42,9	30,4	7,1	100,0%
Total	5,4	35,4	33,1	21,5	4,6	100,0%
Chi-cuadrado	0,001 Existe relación entre las variables					

La edad y el uso de internet está relacionado, siendo las personas más jóvenes las que más uso hacen de Internet: casi la totalidad de las personas hasta los 54 años donde a partir de esta edad el porcentaje de uso de Internet va decreciendo.

¿Usa internet? *
Nivel de estudios

	Ni leer ni escribir	Estudios primarios incompletos	Primario o equivalentes	Secundaria de 1ª etapa	Bachillerato	Profesionales de grado medio o equivalentes	Profesionales de grado superior o equivalentes	Universitarios o equivalentes	Total
Sí	0,0%	6,8%	35,1%	10,8%	18,9%	14,9%	4,1%	9,5%	100,0%
No	3,6%	23,2%	50,0%	3,6%	5,4%	8,9%	0,0%	5,4%	100,0%
	1,5%	13,8%	41,5%	7,7%	13,1%	12,3%	2,3%	7,7%	100,0%
Chi-cuadrado	0,004 Existe relación entre las variables								

Las variables nivel de estudios y uso de internet están asociadas. Puede observarse como el aumento del nivel de estudios de las cuidadoras está relacionado con el uso porcentajes del “no uso” de internet son mayores.

¿Se conecta a Internet? * Actividad económica

	Trabajando	En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo)	Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	Percibiendo otro tipo de pensión	Dedicado/a principalmente a las labores del hogar	Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	Otra situación	
Sí	16,2	36,5	14,9	9,5	14,9	1,4	6,8	100,0%
No	5,4	16,1	28,6	8,9	26,8	0,0	14,3	100,0
	11,5	27,7	20,8	9,2	20,0	0,8	10,0	100,0
Chi-cuadrado	0,015 Existe relación entre las variables							

Las situaciones relacionadas con la actividad económica de la persona como estar trabajando o en desempleo están relacionadas con el uso de Internet, mientras que recibir una prestación contributiva de jubilación o permanente y la dedicación principal a las labores del hogar está relacionado con no usar Internet.

¿Usa a internet? * Ingresos hogar

	Con mucha dificultad	Con dificultad	Con cierta dificultad	Con cierta facilidad	Con facilidad	Total
Sí	5,4%	21,6%	36,5%	16,2%	20,3%	100,0%
No	16,1%	23,2%	25,0%	26,8%	8,9%	100,0%
	10,0%	22,3%	31,5%	20,8%	15,4%	100,0%
Chi-cuadrado	0,052 No existe relación entre las variables					

No existe relación de dependencia entre el uso de Internet y los ingresos del hogar o como la persona manifiesta llegar a fin de mes.

¿Usa internet? * Relación con la persona que cuida										
	Ns/Nc	Cónyuge/ pareja	Hijo/a	Madre/ padre	Amigo/a	Vecino/a	Hermano/a	Nuera/ yerno	Otro miembro de la familia	Total
Sí	1,4%	13,5%	56,8%	6,8%	5,4%	0,0%	0,0%	4,1%	12,2%	100,0%
No	1,8%	21,4%	42,9%	14,3%	0,0%	3,6%	8,9%	3,6%	3,6%	100,0%
	1,5%	16,9%	50,8%	10,0%	3,1%	1,5%	3,8%	3,8%	8,5%	100,0%
Chi-cuadrado	0,013 Existe relación entre las variables									

Las hijas cuidadoras tienden más a Usar Internet que a no hacerlo, mientras que en el caso de los cónyuges es menos frecuente usar Internet.

VII.2.3. Relaciones de dependencia con “frecuencia de conexión a Internet”.

¿Con qué frecuencia se conecta Vd. a internet? * Nivel de estudios

	No sabe leer ni escribir	Estudios primarios incompletos	Estudios primarios o equivalentes	Enseñanza secundaria de 1ª etapa	Estudios de Bachillerato	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes	Estudios universitarios o equivalentes	Total
Todos los días	,0%	,0%	34,6%	11,5%	26,9%	3,8%	11,5%	11,5%	100,0%
Semanalmente	,0%	13,0%	39,1%	13,0%	8,7%	17,4%	,0%	8,7%	100,0%
Algunas veces al mes	,0%	,0%	33,3%	4,8%	23,8%	28,6%	,0%	9,5%	100,0%
Menos de una vez al mes	,0%	50,0%	25,0%	25,0%	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Nunca	3,6%	23,2%	50,0%	3,6%	5,4%	8,9%	,0%	5,4%	100,0%
	1,5%	13,8%	41,5%	7,7%	13,1%	12,3%	2,3%	7,7%	100,0%
Chi-cuadrado	0,003 Existe relación entre las variables								

¿Con qué frecuencia se conecta Vd. a internet? * Actividad económica

	Trabajando	En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo)	Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	Percibiendo otro tipo de pensión	Dedicado/a principalmente a las labores del hogar	Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	Otra situación	Total
Todos los días	19,2%	30,8%	11,5%	15,4%	15,4%	,0%	7,7%	100,0%
Semanalmente	4,3%	47,8%	21,7%	,0%	17,4%	,0%	8,7%	100,0%
Algunas veces al mes	28,6%	28,6%	14,3%	4,8%	14,3%	4,8%	4,8%	100,0%
Menos de una vez al mes	,0%	50,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
Nunca	5,4%	16,1%	28,6%	8,9%	26,8%	,0%	14,3%	100,0%
	11,5%	27,7%	20,8%	9,2%	20,0%	,8%	10,0%	100,0%
Chi-cuadrado	0,013 Existe relación entre las variables							

En este caso, los resultados nos muestran que, la frecuencia de conexión a Internet, está relacionada con el nivel de estudios y la actividad económica de la persona cuidadora. Puede deducirse que, las personas con mayor nivel de estudios son las que con mayor frecuencia se conectan a Internet, frente a las que tienen menos estudios. Trabajadoras y personas en desempleo, son las que más se conectan, si tenemos en cuenta la actividad económica.

VIII. Conclusiones

Los resultados de la investigación muestran que un importante porcentaje de cuidadoras encuestadas (56,9%) usan Internet y lo hacen con frecuencia.

El perfil de persona cuidadora encuestada coincide con el perfil tradicional; mujer, española, de entre 45 y 65 años (en ninguno de los casos menor de 35), con estudios primarios, principalmente en situación de desempleo o dedicada a labores del hogar y afirmando llegar a fin de mes con cierta dificultad. La mayoría de las cuidadoras viven en zonas urbanas, son hijas de la persona que cuidan y conviven con ésta, llevan cuidándola más de 8 años y realizan esta labor casi todos o todos los días de la semana, dedicando una media de 14,41 horas al día (aunque cabe señalar que se ha percibido dificultad para estimar las horas que dedican a cuidar porque la supervisión de la persona es continua y actúan en muchos casos a demanda). La persona receptora de dichos cuidados suele ser mayor de 75 años con gran dependencia.

Con respecto al estado general de salud de las cuidadoras, la mayoría de las encuestadas indican tener un estado de salud bastante bueno (43,1%) o aceptable (41,5%). Sin embargo, los resultados más negativos, los encontramos en relación al ocio y tiempo libre, donde se afirma haber tenido que reducir tiempo de ocio, tiempo para frecuentar a sus amistades, ir de vacaciones o tiempo para cuidar de sí misma.

Si hacemos referencia al apoyo para cuidar, la ayuda más destacada es la del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) seguida del apoyo familiar. El 14,62% de las encuestadas manifiesta no recibir ningún tipo de ayuda,

existiendo además una relación muy importante entre sentirse apoyado por los servicios de salud y sociales y el apoyo público del SAAD. El 95,8% de las personas que se sienten apoyadas “casi siempre” por los servicios de salud y sociales recibe apoyo público del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD).

Sobre las cuidadoras que usan Internet, los datos más relevantes son:

- El 39,2% de las cuidadoras que usa Internet, lleva menos de un año haciéndolo, mientras que la mayoría de ellas, lleva usando Internet más tiempo (60,8%).
- La gran mayoría de las cuidadoras que acceden a Internet lo hacen desde casa (75,70%), seguido de “otros” (20,30%), es decir, en los Talleres de Alfabetización Digital de *CUIDADANAS*.
- La forma de ayuda más destacada, cuando las cuidadoras de *CUIDADANAS* tienen dificultades para usar Internet es obtener ayuda de su familia o amigos (47,3%), seguido de realizar cursos de capacitación (43,2%) y hacer que las personas de clase o del trabajo le ayuden (25,7%).
- De los servicios de Internet analizados, en general, tiene mayor puntuación la utilidad de los servicios que la frecuencia de uso. Los ítems más valorados por las encuestadas son el uso y la utilidad del e-mail y la búsqueda de noticias. Los servicios en general más valorados son los de búsqueda de noticias y de salud o atención médica y los menos puntuados los de entretenimiento, comercio,

compra y públicos. De los referentes a “comercio y compra” cabe señalar que de las 27 encuestas que se hicieron telefónicas siete personas al puntuar los ítem manifestaban que estos no les “dan confianza”⁴⁰.

Sobre el uso de Internet, la variable que mide cuanto tiempo lleva utilizando Internet da la clave para identificar aquellas cuidadoras que pueden haber tenido su primera toma de contacto con este en el *Taller de Alfabetización Digital de CUIDADANAS*, pues la iniciativa lleva puesta en marcha desde Abril del año 2011 y el 39,2% de las encuestadas lleva menos de un año utilizando internet. Sin embargo, un dato relevante es que el 60,8% de las encuestadas que usa Internet lo había hecho antes de comenzar a ser atendida en este servicio y que no todas las participantes tienen que ser o haber sido usuarias del Taller de Alfabetización digital. Por tanto, el estudio constata la participación de las cuidadoras en la Web y, en este sentido, es necesario que los servicios de la misma tengan en cuenta las necesidades de las cuidadoras como consumidoras del servicio.

Con respecto a las cuidadoras que no conocen ni usan Internet, podemos reseñar:

- Que a un 60,7% de éstas les gustaría usarlo y les llama la atención a un 23,2%.

Por otro lado, a tan solo un 8,9% de las cuidadoras no les interesa demasiado Internet y a un 7,1% definitivamente no les gustaría utilizarlo. Un dato

⁴⁰ Aunque no se han realizado preguntas con respecto a los servicios de Internet más allá de su frecuencia y utilidad, en las encuestas telefónicas algunas de las cuidadoras (7/27) han manifestado que no se fían del comercio por Internet o que éste no les da confianza.

relevante, es que en ningún caso se manifiesta indiferencia con respecto al interés por usar Internet.

- La principal barrera identificada para no usar Internet, es no disponer del mismo en casa (37,5%); no saber cómo aprender (42,86%); ser demasiado caro (16,07%) o por no disponer de tiempo para ello; el 14,29% señala que es difícil de usar. Las personas que no usan internet señalan una media⁴¹ de 1,607 razones para no hacerlo. Podemos deducir de esta información, que existe interés por aprender a usar Internet, ya que tan solo 10,71% indica que no despierta su interés y el 17,86% señala otros motivos.
- Por último, la mayor parte de las personas encuestadas que nunca han usado Internet, manifiestan que están pensando en tener acceso el próximo año (62,50%), frente al 33% que afirma que probablemente o definitivamente no tendrán acceso el próximo año. En este caso, acceder a Internet en el próximo año, le resulta indiferente a dos personas (3,6%).

Si, con los datos obtenidos, comparamos perfiles de cuidadoras que usan Internet y que no lo utilizan, en el caso de *CUIDADANAS*, destacamos:

- **Nacionalidad:** las dos personas no españolas que han participado en la encuesta usan Internet.

⁴¹ Razones de media (90/56=1,607).

- **Edad:** las personas que usan Internet son más jóvenes (entre 45-54) que las que no lo hacen (entre 55-64).
- **Nivel de estudios:** en ambos casos destacan las cuidadoras con estudios primarios o equivalentes. Con respecto a las que no saben leer y escribir éstas se encuentran dentro del grupo que no usa Internet (2 personas) y de otro lado, hay mayor número de personas con estudios superiores a los primarios en el caso de las personas que usan Internet (45 personas, frente a 13 con estudios superiores a los primarios que no lo usan), por lo que el nivel de estudios resulta una variable a destacar.
- **Actividad económica:** entre las personas que usan Internet predomina estar en desempleo, mientras que en el caso de las que no usan predomina encontrarse percibiendo una prestación contributiva de jubilación o incapacidad y dedicarse fundamentalmente a las labores del hogar.
- **Estado de salud:** el perfil de personas que no usa Internet manifiesta tener la salud “más o menos”, en el caso de las que lo usan señalan tener un estado de salud bastante bueno.
- **Nº habitantes de la zona:** la mayoría de las participantes de la encuesta viven en un entorno urbano, sin embargo, podemos observar que la mayoría de las personas que han participado y viven en zonas de menos de 20.000 habitantes, no usan internet (8 personas de un total de 10).

- **Tiempo de cuidado:** las personas que usan Internet llevan menos tiempo haciéndolo (de 4 a 8 años) que las que no lo usan (más de 8 años). Estas últimas, dedican 2,50 horas de media menos a la labor de cuidar.

Avanzando en el análisis realizado, sobre las relaciones de dependencia con el uso y la frecuencia de uso de Internet se destaca:

- La edad y el uso de internet están relacionadas, siendo las personas más jóvenes las que más uso hacen de Internet: casi la totalidad de las personas hasta los 54 años donde a partir de esta edad el porcentaje de uso de Internet va decreciendo.
- Las variables nivel de estudios y uso de internet están asociadas. El aumento del nivel de estudios de las cuidadoras está relacionado con el uso porcentajes del “no uso” de internet son mayores.
- La actividad económica de la persona (estar trabajando, estar en desempleo) está relacionada con el uso de Internet. Recibir una prestación contributiva de jubilación o permanente y la dedicación principal a las labores del hogar está relacionado con no usar Internet.

- No existe relación de dependencia entre el uso de Internet y los ingresos del hogar o como la persona manifiesta llegar a fin de mes.
- Las hijas cuidadoras tienden más a usar Internet que a no hacerlo, mientras que en el caso de las cónyuges es menos frecuente usar Internet.

Sobre la frecuencia de uso de Internet, los resultados muestran que, la frecuencia de conexión a Internet, está relacionada con el nivel de estudios y la actividad económica de la persona cuidadora. Puede deducirse que, las personas con mayor nivel de estudios son las que con mayor frecuencia se conectan a Internet, frente a las que tienen menos estudios. Trabajadoras y personas en desempleo, son las que más se conectan, si tenemos en cuenta la actividad económica.

IX. Propuesta: modelo de Intervención TIC-cuidadoras.

Como podemos observar en los resultados del estudio, uno de los principales sistemas de apoyo a las situaciones de cuidado es el sistema público del SAAD. Sin embargo, solamente 61 de las 130 encuestadas lo recibe, aunque las personas cuidadas suelen ser grandes dependientes o dependientes severos, es decir, personas mayores con gran dependencia o personas con discapacidad gravemente afectadas, que tienen derecho al Sistema de Atención a la Dependencia, ya que comenzó a aplicarse en 2007 a personas con Gran Dependencia (Grado III, niveles I y II) y a personas con Dependencia Severa de 2008 a 2010 (Grado II, niveles I y II)⁴².

El *VIII Dictamen del Observatorio de la Dependencia*,⁴³ señala el limbo de la *dependencia* haciendo referencia a las personas con derecho pendientes de atención, cifra que asciende a 312.000 personas en espera a 1 de diciembre de 2011. Por Comunidades Autónomas, en el caso de Asturias y Andalucía no llega al 30% de las personas en espera, sin embargo en otras comunidades como Canarias, Galicia o Valencia las cifras oscilan entre el 40% y el 60% de la población con derecho en espera. El esfuerzo económico (AGE) por habitante y año en este sentido, también tiene una variación importante, en el caso de Andalucía esta cantidad es de 60,97€ hab. /año; Cantabria, 60,12 hab./año mientras que en otras Comunidades Autónomas como Madrid (28,08€ hab. /año), Valencia (28,10€ hab. /año) o Canarias (25, 18€ hab. /año), este esfuerzo representa la mitad. A nivel nacional esta cifra es de 81, 07 € hab. /año. El mismo informe apunta, entre otras cuestiones, que los servicios de proximidad no se

⁴² <http://sid.usal.es/preguntas-frecuentes/discapacidad/entrada-en-vigor-y-calendario-de-aplicacion-de-la-ley.aspx>

⁴³ <http://www.cgtrabajosocial.es/madrid/documentos/VIIIDict107122011.pdf>

han desarrollado, tampoco los servicios personales, pero sin embargo las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar (PECEF) continúan su ascenso y se está perpetuando el papel de la mujer cuidadora.

La Ley de Dependencia es una ley que afecta especialmente a mujeres por dos razones, la primera, por su número, dentro de la población de mayor, y segunda, porque son las mujeres las que fundamentalmente prestan el apoyo a las personas dependientes.

La no aplicación de la Ley ha dado lugar a que la mujer sea junto con las personas dictaminadas como sujetos de derecho de la ley y que no perciben prestación alguna; los destinatarios de una grave vulneración de derechos. El 95,8% de las cuidadoras encuestadas en esta investigación, que se sienten *casi siempre* apoyadas por los servicios de salud y sociales, reciben apoyo de del SAAD, dato que muestra la importancia del desarrollo completo de la Ley.

Los procesos de cambio demográfico, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la falta de políticas de conciliación de la vida personal y familiar hacen necesario no sólo el desarrollo de los servicios estrictamente vinculados a la dependencia sino de otros de carácter complementario de atención a las personas.

La administración autonómica, como titular de las competencias exclusivas en Servicios Sociales, no puede obviar a las personas cuidadoras, ya que es importante analizar no solo las situaciones de dependencia, sino también de la persona que cuidadora, para garantizar que ambas estén en las mejores condiciones posibles, buscando lo que denominaremos “la calidad integrada” teniendo presente que la

intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades.

Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Intervención profesional que se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global, plural y de calidad.

De ahí, que la calidad integrada puede contribuir a concretar estrategias basadas en la filosofía, los valores y los principios propugnados desde el Trabajo Social que contribuyan a:

- *Mejorar la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades.* La finalidad es poner a las personas en el centro de la intervención profesional para satisfacer sus necesidades, potenciar sus capacidades, contribuir a eliminar los obstáculos personales y los del medio social, para avanzar en el desarrollo humano, potenciando la igualdad de oportunidades y la justicia social de toda la ciudadanía.
- *Mejorar la calidad de servicio.* Ello significa incrementar la eficacia y la eficiencia de la gestión en la organización, desde los estilos propios de los trabajadores sociales. Estilos que se caracterizan por la responsabilidad profesional con las personas, las organizaciones y la sociedad. Además, por buscar maximizar los recursos; establecer procesos de comunicación basada en la calidez en el trato, la atención integral, la empatía y la autenticidad.

- *Mejorar la calidad de vida laboral.* La finalidad es lograr que las organizaciones tengan como misión potenciar una sociedad saludable, justa y solidaria. Ello implica intensificar los esfuerzos para que los trabajadores estén satisfechos, tengan apoyo laboral y evitar el *burnout* o síndrome de estar quemado.

Estas son algunas de las razones por las que es fundamental incorporar la calidad integrada en la intervención del Trabajo Social, es útil socialmente. Resaltar que esta perspectiva de la calidad integrada puede incluirse en los modelos de calidad estandarizados y referenciados, equilibrando, la enfatizada y desarrollada "gestión económica" con la vertiente social de "desarrollo humano y de la calidad de vida".

En definitiva, la calidad integrada en las organizaciones de Servicios Sociales de bienestar social puede contribuir a potenciar en las mismas la imagen poliédrica de la igualdad de oportunidades para toda la ciudadanía, la transparencia, la responsabilidad social, la orientación ecológica, la eficacia, la eficiencia y la calidez humana (Barranco, M.C., 2004).

Por otro lado, si atendemos a la situación de la persona que cuida, históricamente se han enfatizado sus riesgos psicológicos o de salud, intentando dar respuesta a través de grupos de apoyo mutuo u otros servicios de atención.

En este caso, uno de los factores clave que se detectan además es la falta de tiempo y concretamente el tiempo para las actividades de ocio, vacaciones, relaciones sociales o cuidado de sí misma.

Por ello, queremos proponer una línea de trabajo enfocada al progreso del sistema de atención, con una visión de la persona cuidadora como co-usuaria, más allá de una visión funcional, de forma que la intervención profesional no se centre en la persona dependiente sino que asuma una visión holística y global del cuidado, teniendo en cuenta las múltiples interacciones de las situaciones existentes y la necesidad de un estudio previo a la intervención que tenga en cuenta no solamente la calidad de vida de la persona que necesita apoyo sino de quien lo provee, enfatizando el desarrollo de la *Ley de Autonomía Personal*, más allá del asistencialismo, ampliando fronteras a través de las redes y la tecnología como herramienta (conectivismo), con la familia como una posible unidad de trabajo (Trabajo Social Familiar) pero sin perder la referencia y el contexto de múltiples sistemas en el que se encuentra (Modelo Sistémico) y enfocando la intervención hacia su *empowerment* y bienestar: subjetivo, psicológico y social (Intervención Psicosocial).

Nuestra propuesta gira en torno a dos líneas de actuación:

1. *Impulso de medidas que favorezcan el equilibrio en la dedicación familiar al cuidado de personas dependientes versus su propio bienestar social, emocional y su calidad de vida.*

Los datos de gestión del SAAD a 1 de Mayo de 2012, muestran que la Prestación Económica por Cuidados Familiares, representa el 45,33% del total de las prestaciones y servicios, mientras que los Servicios de Centro de día y de Noche representan un 6,55%. Sin embargo, desde nuestra óptica, la revisión del Catálogo de prestaciones referidas en la Ley como los Centros de día y de noche, así como la posible de creación

de Centros de estancia Intermedia -que ofrezcan una alternativa de atención para situaciones específicas de necesidad, cierta flexibilidad y sean accesibles al ciudadano/a- pueden ser la clave para el equilibrio entre el cuidado familiar y el apoyo profesional para la calidad en la atención y el bienestar tanto de la persona que cuida como su cuidador/a.

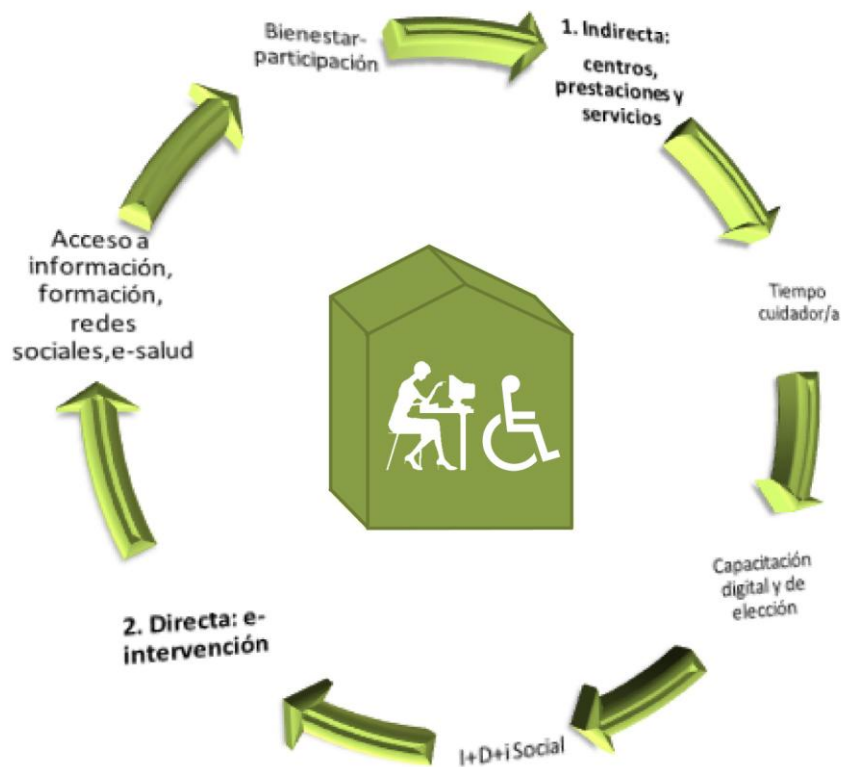
2. *El avance en la atención a la persona cuidadora a través de los medios digitales, teniendo en cuenta la inmediatez en la atención, el ahorro de tiempo, los recursos disponibles y la apuesta por el empoderamiento de la persona cuidadora, teniendo en cuenta el acceso a la información y los recursos desde el propio hogar.*

En definitiva, el planteamiento de una atención integral interconectada, que tenga en cuenta las necesidades detectadas en el estudio. Se trata de realizar *intervención indirecta* (1) a través de la disponibilidad de una fortalecida y coordinada red de recursos en materia de centros, servicios y prestaciones para la Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia, y por otro lado; *intervención directa* (2) la posibilidad de *e-intervención* como complemento, para lo cual se debe apostar por la capacitación digital de la persona cuidadora en algunos casos, teniendo en cuenta la edad, el nivel de estudios y la actividad económica (las encuestadas que se dedican a las labores del hogar y reciben una pensión de jubilación o incapacidad utilizan menos Internet).

Se propone realizar una plataforma oficial, especial para cuidadores/as en el propio espacio del SAAD⁴⁴ que posibilite el acceso a los recursos Web, participación social y contacto con profesionales. De este modo, la intervención indirecta, proporciona tiempo a la persona que cuida y a su vez ofrece la oportunidad de participación de la ciudadanía. Se trata racionalizar recursos y el uso de las TIC como complemento, para acceder a información, a la participación y comunicación basada en las TIC y redes sociales y la atención profesional entre otros servicios. Consecuentemente, se trata de dar respuesta a la necesidad de atención de estas personas e impulsar una nueva forma de intervención, regulada y formalizada en la medida de lo posible, accesible y usable, basada en la protección de datos de carácter personal y que racionalice recursos existentes.

Todo ello, derivará en el bienestar de la persona, como podemos ver en el siguiente ciclo:

⁴⁴ SAAD: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/index.htm



Modelo de intervención TIC-Cuidadoras. Fuente: Elaboración propia.

Las TIC y concretamente Internet, ofrecen acceso a la información, participación, creación y mantenimiento de redes sociales (video llamadas, conversaciones telefónicas gratuitas, Web Cam), acceso a servicios (compra, cita para el médico, programación de vacaciones, empleo, formación, etc.).

Asimismo pueden facilitar la retroalimentación, coordinación y comunicación entre cuidadores profesionales y no profesionales (formales-no formales) y con los profesionales de coordinación socio-sanitaria, para la planificación de un programa de atención no solamente individual (PIA) sino familiar, que tenga en cuenta los periodos de descanso de la persona cuidadora, seguimiento del caso, posibilidad de consultar dudas y recursos disponibles, etc.

La *e-salud* está avanzando en esta línea, a través de la telemedicina domiciliaria o los sistemas para la supervisión y *Rehabilitación - mantenimiento* (desarrollo de aplicaciones y juegos), tanto para la televisión digital terrestre como para consolas y ordenadores, que ayudan al mantenimiento físico y psíquico de las personas.

Un ejemplo en esta línea es el proyecto "*Remote Health and Social Care for Independent Living Isolated Elderly with Chronic Conditions*" REMOTE ⁴⁵ financiado por el programa AAL, a través de este proyecto de investigación se desarrollará un programa de promoción de la autonomía personal dirigido tanto a profesionales como a personas mayores, para favorecer la vida activa de la persona, el seguimiento profesional, la coordinación y la retroalimentación entre las partes.

En resumen, el Bienestar Social se debe nutrir de todas aquellas posibilidades de crecimiento y empoderamiento de la persona existentes y la Tecnología de la Información y la Comunicación es una fuente de oportunidades para ello.

Actualmente a nivel Europeo se está realizando una fuerte apuesta en este sentido con los programas AAL, CIP o el Séptimo Programa Marco, apoyando tanto a los organismos de Investigación como a la red empresarial, no obstante, ello necesita de todos los stakeholders implicados y, los profesionales del Trabajo Social debemos estar presentes en esta materia.

⁴⁵ Más información: <http://www.tsb.upv.es/proyectos/encurso/remote/Default.aspx>

La solución a muchos de estos *handicaps*, tanto los que afectan a las personas en situación de dependencia como a las personas que cuidan- los podemos encontrar en las TIC, ya que pueden ser un elemento de unión, comunicación, formación e innovación en la medida que se sitúen dentro de los paradigmas emergentes de la «Inteligencia ambiental»: ubicuidad, por acompañar al usuario allá donde esté (hogar, escuela, medio de transporte, hospital, en movimiento por la calle, etc.); invisibilidad, por la posibilidad de pasar desapercibidas en el medio físico y; adaptabilidad, por su capacidad para adaptarse a las preferencias de la persona (De la Fuente Robles y Sotomayor Morales, 2009)

Con la atención a la dependencia a través de las TIC instrumentadas por los profesionales de lo social, se está configurado una nueva etapa para los Servicios Sociales y para los profesionales, convirtiéndose en generadores de recursos de calidad, diseñados de manera individualizada pero sin perder la perspectiva colectiva, y todo ello respondiendo a la necesidad de atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

Por último, no podemos olvidar que *“hablar de equidad en los cuidados informales es hablar de políticas de género”* (Grande, M. et al, 2009:294). El reto de la sostenibilidad social y el bienestar social, pasa por las políticas de género, entre ellas, la equidad en el acceso a las TIC.

Llegados a este punto, es necesario finalizar señalando que esta investigación demuestra que el Trabajo Social puede contribuir a la mejora social en aspectos esenciales y significativos con el uso de nuevas herramientas. Llevarlo a la práctica o

no dependerá de que nosotros, como profesionales, adoptemos objetivos de intervención que reconozcan las necesidades sociales así como el crecimiento personal.

Para cumplir con tales objetivos, el Trabajador Social requerirá no sólo un conjunto de técnicas –valiosas- no sólo habilidad en el desarrollo de programas o en organizaciones, sino, además, una filosofía social y el esfuerzo para convertir su filosofía en acción. Sólo así se puede convertir en un profesional adecuado, o lo que es quizá más importante para la cuestión, en un ciudadano adecuado de nuestro tiempo (Astray y Barón, 2005: 353).

X. Bibliografía

Amezúa, (2011). Nuevas Tecnologías y Democracia Participativa. En Cabezudo

Rodríguez, N. (Ed.) Inclusión Digital: perspectivas y experiencias (1º ed. pp.16-53).

Prensas Universitarias de Zaragoza.

Arias Astray, A. Y Barrón López de Roda, A. (2005). “Sobre los orígenes del Trabajo

Social con grupos” en De Lucas, F. y Arias, A. (comp.) *Perspectiva de Trabajo Social en*

sus textos. Miño y Dávila. Buenos Aires. Argentina.

Balducci, C., Mnich, E., Mckee, K., Lamura, G., Beckmann, A., Krevers , B. et al. (2008).

Negative Impact and Positive Value in Caregiving: Validation of the COPE Index in a

Six-Country Sample of Carers. *The Gerontologist*. Vol. 48, nº3, pp. 276-286.

Barranco, M.C. (2004) La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada.

Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Pp. 79-102

Benítez, E. J.; Poveda, R.; Bollaín, C.; Porcar, R.M.; Sánchez, J.J.; Prat, J.M. et al. (2009).

El sistema estatal de atención sociosanitaria en el ámbito de la dependencia. El caso

español y otros modelos de referencia. IBV, CUIDA.

Blanco, A., Valera, S. (2007). Los fundamentos teóricos y axiológicos de la Intervención psicosocial.. En Blanco, A., Rodríguez, M. (Coord.) Intervención Psicosocial. pp.1-45. Pearson Educación, S.A.

Chamizo, C. (2004). La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. *Index Enferm* [online]. Vol.13, n.46, pp. 40-44. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000200008>.

Comisión Europea (2008). Long Term Care in European Union. Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Igualdad de Oportunidades. Comisión Europea.

Ciudadanas Balance 2011. Servicio de apoyo integral a cuidadoras.

De la Fuente, Y. M. (2002). El desarrollo de los Servicios Sociales: el caso de Jaén. Publicaciones de la Universidad de Jaén.

De la Fuente, Y. M, González, L. y Guzmán, M. (2011). El desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia y las Personas Cuidadoras en España: Necesidades de Atención y Nuevas Vías de Apoyo. *Spanish Journal Social Work*. Vol. XI, n.1-2011, pp. 75-85. Universidad de Huelva.

Fernández, R. y Corraliza, R., (2000). *“Ambiente y Vejez”* en Gerontología Social. Madrid: Pirámide.

Fundación mujeres. Ciudadanas, Servicio de Apoyo Integral a Cuidadoras. Balance de 2011.

Gracia, E. y Guerrero, J., (2007). Brecha digital y calidad de vida de las personas mayores. Documento: <http://www.mundointernet.es/IMG/pdf/ponencia140.pdf>. (Fecha de acceso: 2 de junio de 2011).

García, G., Ramírez, J. M. (2008). Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Análisis y comentarios. Certeza. Colección Trabajo Social. pp. 106.

Grande, M^a.L., Hernández, M^a., y Linares, M. (2009). Análisis de los cuidados informales desde la perspectiva de género. En De la Fuente Robles Y. (Coord.) Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar. (1^o ed. pp.179-214). Madrid: Alianza Editorial.

IMSERSO-CIS. (2006). Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores 2006.

IMSERSO (2005): Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar.

Instituto Nacional de Estadística (2010). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares. Nota de prensa.

Instituto Nacional de Estadística (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia. Nota de prensa e información disponible:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase>

Instituto Nacional de Estadística (2009). Panorámica de la discapacidad en España. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia 2008. Boletín informativo INE, pp.4.

Langa, D. y Martínez D. (2009). Redes Familiares, cuidados y clases sociales en Andalucía. En De la Fuente Robles Y. (Coord.) Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar. (1ª ed. pp.371-396). Madrid: Alianza Editorial.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Estrés y Procesos Cognitivos. NY: Springer Publishing Company.

Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y Comercio Electrónico.

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

López, A. (2006). Democracia, discapacidad y dependencia: ¿Qué papel juega la noción de ciudadanía en las declaraciones y recomendaciones internacionales? Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Discapacidad, Autonomía Personal y Atención a la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones. pp.13-25.

Losada,A., Montorio,I., Izal, M., Márquez,M. (2006). Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los

pensamientos disfuncionales. Madrid: IMSERSO. Colección Estudios Serie Dependencia, Nº 12005.

Mata, R., García, S., Vera P. y Romero S. (2009). Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones para situaciones de dependencia o autonomía reducida. En De la Fuente Robles Y. (Coord.) Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar. (1º ed. pp.179-214). Madrid: Alianza Editorial.

Mestheneous E and J Triatafillou (2005) Supporting Family Carers of Older People in Europe- the Pan-European Background. Supporting Family Carers of Older People in Europe. Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives.

Miranda, M. (2004). De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social. Pp. 25. Mira Editores, Zaragoza.

Mnich, E., Balducci, C. (2006). Eurofarmcare. Services for Supporting. Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Typology of family care situations. Deliverable nº 22.

Montorio, I., Izal, M., López ,A. y Sánchez, M. (1998). La entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14, 229-248.

OCDE-Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, (2003): *Information and Communications Technologies ICT and Economic Growth EVIDENCE FROM OECD COUNTRIES, INDUSTRIES AND FIRMS*. Francia: OECD library.

Parlamento Europeo (2010). Informe sobre el papel de la mujer en una sociedad que envejece (2009/2205 (INI). Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género. A7-0237/2010.

Raya Díez, E. y Santolaya Estefanía, M^a del P. (2009). La sociedad de la información y sus aportaciones para el Trabajo Social. *Portularia, Revista de Trabajo Social*, Vol. IX, pp. 83-92.

Real Decreto 175/2011, de 11 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 727/2007, de 8 de Junio, sobre criterios para determinar las intensidades de protección de los servicios y la cuantía de las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social.

Rogero García, J. (2010). Los tiempos del cuidado. Impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Madrid, IMSERSO.

R. Barber, B.(2009): ¿Hasta qué punto son democráticas las nuevas tecnologías de telecomunicación? En AA.VV. Internet, Derecho y Política. Las transformaciones del Derecho y la Política en 15 artículos. Editorial UOC, Barcelona. pp. 17-32.

SAAD (2012). Personas beneficiarias y prestaciones. Situación a 1 de Mayo de 2012.

Más información:

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

Schmidt, A., Barbabella, F., Hoffman, F., Lamura, G. (2011). Analysis and Mapping of 52 ICT-based initiatives for family caregivers. Deliverable 2.3-Draft. European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Segado, S. (2011). Nuevas Tendencias en Trabajo Social con Familias. Una propuesta

para la práctica desde el *empowerment*. Colección Estructuras y Procesos. Ciencias Sociales. ISBN: 978-84-9879-271-3

Siles, J. (1999) Historia de la enfermería. Ed. Aguaclara. Colección Amalgama. ISBN 84-8018-164-8

Siles, J., Solano, C. (2007) Estructuras sociales, división sexual del trabajo y enfoques metodológicos. La estructura familiar y la función socio-sanitaria de la mujer. Invest. Educ. Enferm. (25) 1: 66-73.

Subirats, J. et al (2007). Los Servicios Sociales de Atención Primaria ante el Cambio Social. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.

Tapia, P. (2011). Las Nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación. Analfabetismo Digital como nuevo criterio de discriminación y medidas iniciadas para impedirlo. En Cabezudo Rodríguez, N. (Ed.) Inclusión Digital: perspectivas y experiencias (1ª ed. pp.391-414). Prensas Universitarias de Zaragoza.

Twigg, J. and Atkin, k. (1994). Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care. Open University Press, Buckingham.

UNE 139801:2003. Aplicaciones informáticas para personas con discapacidad.

Requisitos de accesibilidad al ordenador. Hardware.

UNE 139803:2004. Aplicaciones informáticas para personas con discapacidad.

Requisitos de accesibilidad para contenidos en la Web.

UNE 139802:2009. Requisitos de accesibilidad del software.

Viscarret, J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. En Fernández García, T.

(Coord.) Fundamentos del Trabajo Social (1º ed. pp.293-342). Alianza Editorial.

X. Anexos:

Anexo I: Registro de recogida de datos.

Estimado/a cuidador/a:

Estamos realizando en Jaén una Tesis Doctoral que busca mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras. La Tesis emana del grupo de investigación Género, Dependencia y Exclusión Social (GEDEX) y es realizada por Lucía González (Trabajadora Social y Máster en Dependencia) y dirigida por Yolanda M^a de la Fuente (catedrática y directora del grupo). Así mismo este trabajo tiene el apoyo y la supervisión del Institute for Prospective Technological Studies.

La participación en la realización del presente cuestionario, contribuirá a obtener más información a nivel académico de la situación de las personas que cuidan, ayudándonos a investigar y proponer soluciones en este sentido. Por ello, le animamos a participar. Puede realizar el cuestionario en Fundación Mujeres (sin cedernos sus datos) o bien cediéndonos sus datos a continuación para que contactemos con usted.

En caso de ser la última opción, la persona firmante, en calidad de beneficiaria del proyecto CUIDADANAS, *Servicio de Apoyo Integral a Cuidadoras*, autoriza a Fundación Mujeres a facilitar sus datos de contacto (nombre, apellidos y teléfono y/o email) a la Universidad de Jaén, con el objeto de que le sea realizada una encuesta para la participación en el estudio *“Capacitación digital y e-inclusión: vía de apoyo alternativa para cuidadores/as informales de personas dependientes”*.

Para ello, Lucía González López, técnica del estudio, se compromete a guardar la confidencialidad de los datos obtenidos y a dedicarlos únicamente a la investigación *“Capacitación digital y e-inclusión: posible vía de apoyo alternativa a cuidadores/as no formales de personas dependientes”*.

La difusión de los resultados de la investigación en ningún caso permitirá la identificación de las personas participantes en el estudio, ni se aludirá a ninguna información personal. Los datos personales del presente documento solamente serán utilizados para contactar con la persona beneficiaria. Por último recordarle que puede abandonar la investigación en el momento que usted lo decida.

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO FIJO/MOVIL	Franja horaria de preferencia (puede elegir varias)	FIRMA Y FECHA
		<input type="checkbox"/> Tarde (17:00-19:00h) <input type="checkbox"/> Tarde (19:00- 21:00h) <input type="checkbox"/> Sábado mañana (11:00-13:00) <input type="checkbox"/> Sábado tarde (17:00-20:00h).	

¡Gracias por su colaboración!

Anexo II: Cuestionario utilizado.

1) BLOQUE COMÚN:

1.1) ¿En qué Comunidad Autónoma reside?: _____

1.2) ¿Cuál es su nacionalidad?

- Española.
- Española y otra.
- Extranjera.

1.3) Sexo:

- Varón.
- Mujer.

1.4) ¿Cuál es su edad?

--	--	--

1.5) ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado? (Marque con una cruz el recuadro final).

- No sabe leer ni escribir.
- Estudios primarios incompletos.
- Estudios primarios o equivalentes.
- Enseñanza secundaria de 1ª etapa.
- Estudios de Bachillerato.

- Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.
- Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.
- Estudios Universitarios o equivalentes.

1.6) **En relación con su actividad económica, ¿en qué situación de las siguientes se encuentra?** (Indique, en caso de varias situaciones, solamente la principal. Recuerde marcar el recuadro final).

- Trabajando.
- En desempleo (inscrito/a como demandante de empleo).
- Percibiendo una pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente.
- Percibiendo otro tipo de pensión.
- Incapacitado/a para trabajar.
- Estudiante.
- Dedicado/a principalmente a las labores del hogar.
- Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas.
- Otra situación.

1.7) **En relación con el total de ingresos de su hogar ¿Cómo suele llegar a fin de mes?**

- Con mucha dificultad.
- Con dificultad.
- Con cierta dificultad.
- Con cierta facilidad.
- Con facilidad.
- Con mucha facilidad.

1.8) En general, diría usted que su estado de salud es:

(1: Muy malo, 2: bastante malo, 3: más o menos, 4: bastante bueno, 5: muy bueno).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.9) ¿Cuál es su relación con la persona que cuida? Usted es su...

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Cónyuge/ pareja. | <input type="checkbox"/> Vecino/a. |
| <input type="checkbox"/> Hija/hijo. | <input type="checkbox"/> Hermano/a. |
| <input type="checkbox"/> Madre/padre. | <input type="checkbox"/> Nuera/yerno. |
| <input type="checkbox"/> Amigo/a. | <input type="checkbox"/> Otro miembro de la familia. |

1.10) Estado de convivencia. ¿Dónde vive usted y la persona que cuida?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> En la misma casa. | <input type="checkbox"/> En diferentes casas. |
|--|---|

1.11) La población o ciudad donde reside tiene aproximadamente:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5.000 habitantes. | <input type="checkbox"/> Entre 20 y 50 mil habitantes. |
| <input type="checkbox"/> Entre 5 y 20 mil habitantes. | <input type="checkbox"/> Más de 50 mil habitantes. |
| <input type="checkbox"/> No sé. | |

1.12) ¿Cuál es la edad de la persona dependiente que usted cuida?

--	--	--

1.13) La persona que usted cuida tiene un grado de dependencia:

- Moderado: necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día.
- Severo: necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día.
- Gran dependiente: necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y tiene una pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

1.14) ¿Cuántos días a la semana y horas al día dedica por término medio a prestar cuidados a esta persona? Marque los días que dedica por semana a cuidar (elija una de las cinco primeras opciones) y escriba el nº de horas que estima dedica a cuidar al día, en la última casilla marcada en negrita.

- Menos de un día.
- Un día.
- De 2-3 días.
- De 4-5 días.
- De 6-7 días.
- Nº de horas/día.

1.15) ¿Cuánto tiempo lleva prestando este cuidado?

- Menos de un año.
- De 1 a menos de 2 años.
- De 2 a menos de 4 años.
- De 4 a menos de 8 años.
- 8 años o más.

1.16) Respecto a los aspectos de ocio, tiempo libre y vida familiar, por cuidar a esa persona, por favor indique si: (puede señalar varias opciones).

- Ha tenido que reducir su tiempo de ocio.
- No puede ir de vacaciones.
- No dispone de tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría (Por ej. Los hijos).
- Tiene conflictos con su pareja.
- No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades.
- No tiene tiempo para cuidar de sí mismo/a.
- No tiene ningún problema.
- No contesta.

1.17) ¿Recibe usted ayuda para la labor de cuidar? Señale una o varias de las opciones propuestas según su caso particular.

- No recibe apoyo.
- Recibe apoyo familiar.
- Recibe apoyo público. (Sistema para la Autonomía Atención a la Dependencia).
- Recibe apoyo de Asociaciones, Federaciones, Fundaciones...
- Privado (empresas de interés social).
- Otros.

1.18) ¿Con qué frecuencia se siente apoyado/a por los servicios de salud y sociales? (Públicos, privados o de voluntariado).

(1: Nunca, 2: pocas veces, 3: algunas veces, 4: casi siempre, 5: siempre).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

1.19) Estamos interesados en conocer su uso de Internet ¿con qué frecuencia se conecta usted al mismo?

- Todos los días (Pase al bloque 2).
- Semanalmente (Pase al bloque 2).
- Algunas veces al mes (Pase al bloque 2).
- Menos de una vez al mes (Pase al bloque 2).
- Nunca (Pase al bloque 3).

A continuación, rellene solamente el bloque dos o el bloque tres, según indique su respuesta anterior (1.19).

2) SI CONOCE Y USA INTERNET (BLOQUE 2):

2.1) ¿Cuánto tiempo lleva utilizando Internet?

- Menos de medio año.
- Entre medio año y un año.
- Entre un año y dos años.
- Entre dos años y cinco años.
- Entre cinco años y siete años.
- Más de siete años.

2.2) Ahora, ¿podría preguntarle acerca de los lugares donde accede a Internet? Actualmente usted tiene acceso a Internet... (puede señalar varias opciones).

- En casa.
- En casa de otra persona.
- En el trabajo.
- Otros: _____
- En la escuela/ en la universidad.
- En un cibercafé.
- En la biblioteca pública.

2.3) Estamos interesados en conocer a las personas que necesitan ayuda para el uso de Internet. Cuando tiene dificultades, usted... (puede señalar varias opciones).

- Obtiene ayuda de su familia o amigos.
- Hace que las personas de clase o del trabajo lo ayuden.
- Obtiene ayuda de la gente en la biblioteca.
- Obtiene ayuda de la gente en los cibercafé.
- Paga a alguien para que le ayude.
- Toma cursos de capacitación.
- Resuelve la duda por sí mismo sin ayuda.

2.4) De los siguientes servicios de Internet, señale la frecuencia con la que usted los usa y la utilidad en la vida cotidiana, que para usted suponen. (Evalúe escribiendo un número del 1 al 5 en cada columna, en todo caso).

Frecuencia de uso: 1: No lo uso nunca, 2: lo uso pocas veces, 3: lo uso algunas veces, 4: Lo uso varias veces, 5: Lo uso mucho.

Utilidad: 1: Nada útil, 2: Poco útil, 3: Utilidad media, 4: Bastante útil, 5: Muy útil.

2.4.1) COMUNICACIÓN:

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. E-mail.	A:	A:
B. Chat.	B:	B:
C. Llamadas online.	C:	C:
D. Blogs.	D:	D:
E. Webs propias.	E:	E:
F. Perfil en redes sociales.	F:	F:

2.4.2) BÚSQUEDA:

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. Noticias.	A:	A:
B. Salud o atención médica.	B:	B:
C. Planes de viaje.	C:	C:
D. Búsqueda de trabajo.	D:	D:
E. Humor.	E:	E:

2.4.3) ENTRETENIMIENTO:

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. Juegos.	A:	A:
B. Música.	B:	B:
C. Vídeos.	C:	C:
D. Escuchar la radio.	D:	D:
E. Navegar por la Web.	E:	E:

2.4.4) COMERCIO Y COMPRA:

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. Obtener información sobre un producto o servicio.	A:	A:
B. Comprar un producto o servicio.	B:	B:
C. Reservar un viaje.	C:	C:
D. Pagar facturas.	D:	D:
E. Servicios online de su banco.	E:	E:

2.4.5) PÚBLICOS

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. Obtener información sobre servicios locales.	A:	A:
B. Obtener información sobre impuestos públicos.	B:	B:
C. Obtener información sobre beneficios públicos.	C:	C:
D. Hacer gestiones.	D:	D:

2.4.6) APRENDIZAJE Y FORMACIÓN

Servicio:	Frecuencia de uso:	Utilidad:
A. Buscar definiciones de palabras.	A:	A:
B. Educación a distancia.	B:	B:
C. Información para un trabajo	C:	C:
D. Investigación sobre temas de interés.	D:	D:

3) NO CONOCE NI USA INTERNET (BLOQUE 3):

3.1) ¿Le gustaría, en general, utilizar Internet?

(1: Definitivamente no me gustaría, 2: no me interesa demasiado, 3: me es indiferente, 4: me llama la atención 5: definitivamente sí me gustaría).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.2) A continuación, se expondrán una serie de razones por las que algunas personas explican por qué no usan Internet. Señale las que correspondan a su caso (puede señalar varias razones).

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No tengo acceso en casa. | <input type="checkbox"/> No dispongo de tiempo. |
| <input type="checkbox"/> Es demasiado caro. | <input type="checkbox"/> No hay nada de interés en Internet. |
| <input type="checkbox"/> Es muy difícil de usar. | <input type="checkbox"/> No es para gente de mi edad. |
| <input type="checkbox"/> Quiero aprender pero no sé cómo hacerlo. | <input type="checkbox"/> No es para gente como yo. |
| <input type="checkbox"/> No despierta mi interés. | <input type="checkbox"/> Otros. |

3.3) ¿Está pensando en tener acceso a Internet el próximo año? Señale una sola respuesta.

(1: Definitivamente no, 2: probablemente no, 3: en la actualidad me es indiferente, 4: probablemente sí 5: definitivamente sí).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Estos datos serán utilizados exclusivamente para la presente investigación.

No se requerirán datos personales, la encuesta es anónima.

Gracias por su colaboración.

FUENTE

Elaboración propia a partir de los documentos de referencia:

- **Oxford Internet Survey 2007 de ICM Research de Knightom House, London.** Las preguntas de dicho cuestionario que han sido adaptadas y/o modificadas e incluidas son: QN1 (3.2), QN5 (3.3), QC2 (2.2), QC5 (2.3), QH11 (1.19) y QC16-QC24-QC28-QC30-QC32-QC34 (2.4).
- **The COPE Index- a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people.** Del apartado "Carer details" la 2ª (1.8) y 3ª (1.9). Del bloque "Index Questions" ha sido utilizada la nº 13 (1.18).
- **Eurofarmcare. Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Typology of family care situations. Deliberable nº 22.** Variables a estudiar representadas en "Table 1": estado de convivencia (1.10).
- **EDAD. Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de Dependencia. Cuestionario de cuidadores/as principales. INE.** Preguntas utilizadas o adaptadas: 6 (1.2), 1 (1.3), 2 (1.4), 5 (1.5), 8 (1.6) 12 (1.14), 13 (1.15) y 18 (1.16).
- **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.** Art. 26 Grados de dependencia, para la pregunta nº 1.13.
- **Pregunta 1.11. Clasificación área urbana/no urbana según padrón municipal de 2007.** Fuente: http://icsmm09.upc.edu/files/icsmm/program/presentacions/96_Analisis%20de%20la%20evolucion%20de%20los%20modelos%20de%20ocupacion%20de%20suelo_96.pdf
- **Encuesta de Condiciones de Vida. ECV (7) 2010. Cuestionario de hogar. INE.** Pregunta utilizada adaptada: 39, corresponde con la 1.7.