



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**VULNERABILIDAD
PSICOSOCIAL DEL/A
CUIDADOR/A FAMILIAR DE
PERSONAS DEPENDIENTES**

Alumno/a: Laura María Rodríguez Campos

Tutor/a: Trinidad Ortega Expósito
Dpto: Psicología

Julio, 2014

Agradecimiento:

A mi madre, por el trabajo callado

Que realiza día a día y

A mi tutora, por su paciencia,

Entrega y dedicación.

.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	6
1. JUSTIFICACIÓN.....	8
2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. MARCO JURÍDICO.....	14
3.2. PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA.....	16
3.3. CONDICIONES DE TRABAJO DE LA PERSONA CUIDADORA.....	18
3.4. RIESGOS INHERENTES AL CUIDADO.....	20
3.5. EL PROFESIOGRAMA COMO HERRAMIENTA DE MEDIDA.....	21
4. OBJETIVOS	23
5. METODOLOGÍA	24
5.1. SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y DE LA TÉCNICA.....	24
5.2. OPERACIONALIZACIÓN	25
5.3. MUESTREO	26
6. PLAN DE TRABAJO.....	27
7. GRADO DE INNOVACIÓN.....	29
8. CONCLUSIONES	30
9. BIBLIOGRAFÍA.....	32
10. ANEXOS.....	37

RESUMEN

El cuidado informal de personas dependientes es una realidad en la sociedad actual, que afecta a un gran número de personas, en su mayoría mujeres. La formación en materia de cuidados, las competencias y las condiciones adecuadas, son fundamentales para el ejercicio del cuidado informal, pues reducen la posibilidad de aparición de riesgos inherentes al cuidado y la posibilidad de que la persona cuidadora se encuentre en situación de vulnerabilidad. Se han producido avances normativos en el cuidado formal, en los que se ha mejorado la formación y las condiciones de trabajo, incluyendo entre otros aspectos, periodos de descanso para la persona cuidadora formal. Sin embargo, estos avances no han tenido el mismo auge en el cuidado informal. En base a esto, el presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal, establecer las competencias, características y habilidades que están presentes en el saber, saber hacer y saber estar de la persona cuidadora, así como indagar en los riesgos que la sitúan en una situación de vulnerabilidad. Para ello se plantea una metodología cuantitativa, para la que se elaborará como instrumento de medida un Profesiograma. Dicho profesiograma será pasado a mujeres cuidadoras de la ciudad de Jaén, que se dediquen al cuidado de personas dependientes y lo hagan de modo informal.

Palabras clave: Cuidado informal, riesgos, vulnerabilidad, competencias, profesiograma.

ABSTRACT

Informal care of dependent persons is a reality in today's society, affecting a large number of people, mostly women. The care training, skills and the right conditions are essential to the practice of informal care, thus reducing the possibility of the occurrence of risks inherent to the care and the possibility that the carer is in a situation of vulnerability. Regulatory developments have occurred in the formal care, which has improved the training and working conditions, including among other things, rest periods for formal carer. However, these advances have not had the same boom in informal care. On this basis, this research project's main objective is to establish the skills, traits and abilities that are present in the know, know-how and knowledge to be the carer and investigate the risks that lie in a vulnerable. This was carried out a quantitative methodology, it will be developed as a measuring instrument job profile. This job profile will be passed to female caregivers of the city of Jaen, who are currently devote to the care of dependents and do so in Casual mode.

Keywords: Informal care, risk, vulnerability, competencies, job profiles.

1. JUSTIFICACIÓN

Los cambios demográficos y sociales existentes en España producen un aumento de la población en situación de dependencia. La realidad de la que parte *la ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, es de un incremento de la población de más de 65 años, del fenómeno llamado “envejecimiento del envejecimiento” por el cual aumenta la población de edad superior a 80 años y de la dependencia como consecuencia de enfermedad u otros motivos de discapacidad o limitación.

Como muestra la ley 39/2006, hasta su aprobación habían sido las familias y en concreto las mujeres, las que se habían dedicado al cuidado de personas dependientes, con la entrada en vigor de la ley 39/2006 de 14 de diciembre, y debido a los cambios de la sociedad (incorporación de la mujer al mercado laboral y cambios en los modelos de familia) se precisa de una revisión del modo en el que se estaban proporcionando los cuidados, para garantizar una correcta atención y cualificación en la atención a personas dependientes. A raíz de aquí surge un boom de trabajo para el cuidado a personas en situación de dependencia y una normativa.

Atendiendo a Sánchez y Honrubia (2009:113) “Esta ley regula las condiciones fundamentales para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho a la promoción de la autonomía y de atención a la dependencia, para ello se crea un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)”

Rodero-García (2009:394), señala que el cuidado puede ser formal o informal, dependiendo de la persona o institución que lo ejerzan. La situación de la persona cuidadora formal presenta diferencias con respecto a la situación de la persona cuidadora informal. Pues la primera cuenta con una normativa, un salario, periodos de descanso, horarios regulares, formación para el puesto que desempeña, pero ¿qué ocurre con la persona cuidadora informal? Para dar respuesta a esta interrogante se ha considerado oportuno el desarrollo de este proyecto de investigación.

En ocasiones, el ejercicio del cuidado entraña un riesgo de vulnerabilidad, debido a que algunas condiciones en las cuales éste se realiza, provocan la exclusión de la persona cuidadora. Entre estas condiciones se pueden destacar la elevada cantidad de tiempo que la persona cuidadora dedica al cuidado, la falta de formación para el cuidado, y el coste no solo emocional, sino también económico para la persona cuidadora, que puede dar lugar a la privación material. Como señala el Plan Nacional de Acción para la Inclusión social del

Reino de España (2013-2016) basta con presentar alguno de los siguientes indicadores para que una persona se encuentre en riesgo de vulnerabilidad social:

“Para la medición de la población en riesgo de pobreza y exclusión social se utiliza el indicador AROPE (“AT Risk of Poverty and/or Exclución). Este indicador integra tres tipos de subindicadores: tasa de riesgo de pobreza que media la renta; privación material severa que considera las posibilidades de consumo y baja intensidad de empleo”.

Siguiendo con el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2013-2016), dentro de los grupos más vulnerables se encuentran las personas en situación de dependencia, debido a que la existencia de persona dependientes en el hogar y concretamente la existencia de grandes dependientes, provocan un impacto en la oferta de trabajo, la repartición de las tareas, así como en la posibilidad de generar pobreza y exclusión, siendo necesaria no solo la protección de las personas dependientes, sino también la de la persona cuidadora.

El cuidado a personas dependientes es una labor que afecta a un número considerable de personas. Tomando como referencia datos del IMSERSO del año 2012, el número de personas dedicadas al cuidado de modo informal en España ascendía a 177.384 de las cuales 163.970 eran mujeres y 13.378 hombres. Como muestra la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2013) el número de solicitud presentadas para beneficiarse de la ley de Dependencia en 2013 era de 1.641.074 de los que el 77,26 % corresponde a personas mayores de 65 años, siendo preciso mencionar que estas personas prefieren que el cuidado siga siendo proporcionado por el ámbito familiar, es decir por personas cuidadoras informales.

Por todo ello, el objetivo principal del proyecto de investigación que se presenta está orientado al establecimiento de competencias, características y habilidades que deben estar presentes en la labor que diariamente realiza la persona cuidadora informal, en su saber, saber hacer y saber estar, así como también irá orientado a conocer los riesgos que la sitúan en una situación de vulnerabilidad. En cuanto a la organización del mismo, éste se estructura en tres partes. La primera incluye un resumen, la justificación, el marco conceptual, teórico y jurídico, así como los objetivos que se plantean. La segunda parte recoge la metodología y el plan de trabajo. Y finalmente, en la tercera parte se procederá a concretar el grado de innovación, las conclusiones y las aportaciones al Trabajo Social.

2. MARCO CONCEPTUAL

En este punto del presente trabajo se procede a definir algunos conceptos básicos para su desarrollo. La definición del concepto de “dependencia” es fundamental para el proyecto de investigación que se plantea, por ello, se va a recoger en la Tabla I las cuatro definiciones más relevantes del concepto, comenzando por la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980, hasta la definición más actual en 2006 de la Ley 39/2006 de de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.

TABLA I: Concepto de “Dependencia”.

AUTOR	AÑO	DEFINICIÓN
OMS	1980	“Restricción o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal”
Recomendación nº 98 Del comité de Ministros de los Estados miembros	1998	“Estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tiene necesidad de una asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria.”
Libro Blanco	2005	“La dependencia puede entenderse, por tanto, como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación de la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.”
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia.	2006	“El estado de carácter permanente 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 para realizar actividades básicas de la vida diaria, o en caso de la personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.”

Fuente: OMS. Recomendación nº 98. Libro Blanco. Ley 39/2006. (Elaboración propia)

De estas definiciones cabe destacar por su relevancia tanto la definición del libro blanco (2005), como la de la ley 39/2006, pues son definidas por organismos fundamentales en materia de dependencia, siendo estas definiciones las más actuales.

Es importante tener un concepto claro de “competencia” para el estudio que se plantea. Se puede afirmar que en ocasiones este concepto va ligado a la enseñanza, a la educación, al ámbito laboral, emocional, o al desempeño de una profesión concreta, siendo difícil encontrar una definición integra de competencia sin estar ligado con alguno de estos ámbitos específicos.

Como muestran Felip, Deltell y Montufo, (2008), la competencia tiene gran relación con el concepto de capacidad, puesto que viene determinada por la suma de diferentes capacidades aplicadas en situaciones concreta. Las competencias implican a las capacidades, puesto que las primeras, aumentan la fuerza de las segundas dando lugar a una espiral centrifuga. Son generadas mediante la acción, por lo que según estos autores disponer de capacidades no nos hace ser competentes ya que la competencia no habita en los recursos (capacidades) sino en la movilización de estos recursos.

En la adquisición de competencias, la educación juega un papel de gran importancia puesto que, siguiendo a Zabala y Arnua (2007:40), una educación que tenga como objetivo formar para la vida entiende que:

“La competencia ha de identificar aquello que necesita cualquier persona para dar respuesta a los problemas con los que se enfrentará a lo largo de su vida. Por tanto, competencia consistirá en la intervención eficaz de los diferentes ámbitos de la vida mediante acciones en las que se movilizan, al mismo tiempo y de manera interrelacionada, componentes actitudinales, procedimentales y conceptuales.”

Como muestran Estaban y Sáez (2008:4), cuando la competencia está relacionada como la habilidad para realizar una determinada actividad o dar respuesta a una determinada demanda, puede definirse como:

“La habilidad para atender demandas individuales o sociales con éxito, o desarrollar una actividad o tarea. Cada competencia se construye, así, sobre una combinación de habilidades cognitivas y no cognitivas, prácticas, conocimiento(conocimiento expreso y tácito), motivación, orientación axiológica, actitudes, emociones, y otros componentes sociales y

comportamentales interrelacionados que juntos se pueden movilizar por una acción efectiva.”

En el estudio realizado por Maritza Ruiz de Varga, Bruno Jaraba Barrios y Lidia Romero Santiago (2005:76) aparecen distintas definiciones del concepto competencia, unas ligadas al ámbito de la educación y otras ligadas al ámbito laboral, siendo útil para la realización del presente trabajo la siguiente definición de “Competencia laboral” :

“La competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene, no sólo a través de la instrucción, sino también- y en gran medida- mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas de trabajo” (Ducci, 1997)

Con respecto al concepto “Cuidado Informal” son numerosos los autores y organismos oficiales que han contribuido a la creación de tal definición. El Libro Blanco de la Dependencia (2005), ofrece una definición exhaustiva, en él se refleja que el cuidado informal es el proporcionado por parientes, amigos o vecinos (red de tamaño reducido), caracterizado por relaciones de afectividad, por la realización del cuidado de modo continuo, mediante cierto compromiso, permanencia o duración.

Por otro lado, en el estudio realizado por Crespo y Martínez (2007:17) sobre el apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar, el concepto de “cuidado informal” aparece como el modo de atender a una persona que presenta algún tipo de dependencia física o psicológica, de forma no remunerada, por personas de su entorno familiar u otros sujetos, a las cuales le unen lazos de amistad o buena vecindad.

Asimismo, el Defensor del pueblo Andalúz en su informe (2007:6) “La Atención a las Personas Mayores Dependientes en Andalucía” define el “cuidado informal” como la prestación de cuidados a personas en situación de dependencia por parte de sus familiares, amigos u otras personas, sin que estas reciban remuneración económica por la ayuda que prestan.

Por último, siguiendo a Rogero-Gracia (2009:394), en su estudio sobre la distribución en España del cuidado formal e informal de personas dependientes, el concepto de “cuidado informal” puede utilizarse para referirse al tipo de apoyo caracterizado por ser desempeñado por personas de la red social de la persona cuidada. Pudiéndose dividir el cuidado informal en tres tipos de apoyo: material, informativo o emocional.

3. MARCO TEÓRICO

En el desarrollo de este apartado se va a proceder a desarrollar aspectos del cuidado informal que permitan establecer las competencias, características y habilidades que están presentes en el saber hacer, saber hacer y saber estar de la persona cuidadora, así como en aquellos aspecto que permitan indagar en los riesgos que la sitúan en situación de vulnerabilidad. Se procederá a dividir este apartado en cinco epígrafes, partiendo de la siguiente cuestión: ¿Hay algo escrito sobre el cuidado informal?

El primer epígrafe abarcará la normativa que ampara a la persona cuidadora en el ejercicio del cuidado, así como una explicación del por qué se considera que el ejercicio del cuidado informal debe estar bajo dicha regulación, puesto que es imprescindible conocer este aspecto para poder indagar en los apartados posteriores.

En el segundo epígrafe se definirá el perfil de la persona cuidadora informal, puesto que para conocer la labor que desarrolla una persona cuidadora informal y conocer las competencias y características que deben estar presente en el trabajo que desempeñan, es necesario primero delimitar el perfil de las personas cuidadoras informales para comprender su realidad, su ocupación, estado civil, situación familiar, residencia, nivel de estudios, ayuda en los cuidados y duración de los mismos.

Las condiciones de trabajo de la persona cuidadora se abordarán en el tercer epígrafe, siendo las condiciones laborales un aspecto de gran importancia para el desempeño del cuidado informal y para la situación en la cual se encuentra la persona cuidadora informal. Por ello en primer lugar se hablará de forma general de las condiciones de trabajo en el ámbito de la dependencia, se hará mención a la formación en materia de cuidados y posteriormente se trataran las condiciones de trabajo en el cuidado informal.

La persona cuidadora debe hacer frente en ocasiones a situaciones complejas presentando riesgos en el desempeño de su labor, en el cuarto epígrafe se hará mención a la definición de riesgo laboral, se detallarán los riegos inherentes al cuidado, así como se hará referencia a la vulnerabilidad psicosocial de la persona cuidadora.

En el quinto, y último epígrafe, se asentará la teoría para la construcción de la herramienta que se pretende elaborar para el presente proyecto de investigación, siendo esta herramienta el Profesiograma, en este epígrafe se detallará qué es un profesiograma, qué información debe contener, cómo se construye y para qué se usa.

3.1. MARCO JURÍDICO

A continuación se procederá a delimitar la situación jurídica de la persona cuidadora informal de personas dependientes, y para ello se recoge la normativa que le afecta en la Tabla II, para después pasar a desarrollarla.

TABLA II: Normativa del cuidado informal

Normativa	Resguarda a la persona cuidadora informal
<i>Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.</i>	Regula la prestación económica para el cuidado realizado en el ámbito familiar, al igual que el apoyo a cuidadores informales.
<i>R.D. 615/2007 por el cual se aprueba el Convenio Especial de cuidadores no profesionales</i>	Viene recogida la regulación en materia de Seguridad Social de la persona cuidadora informal siempre y cuando ésta no esté dada de alta en cualquier régimen de la Seguridad Social, ni sea beneficiaria de prestación alguna.
<i>R.D.1051/2013, de 27 de diciembre, regula las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia,</i>	Regula los servicios y prestaciones económicas en función del grado de dependencia, regulándose en él los requisitos para las prestaciones por el cuidado informal en el ámbito familiar, al igual que el apoyo a personas cuidadoras.
<i>Ley 12/2007 de 26 de Noviembre para la mejora de igualdad de género en Andalucía, (Artículos 36, 37, 41, 45)</i>	Se hace referencia a la creación de las medidas oportunas para el apoyo a personas cuidadoras, medidas en materia de formación, información, asesoramiento, apelando a la igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito del cuidado y a la construcción de infraestructuras y servicios para la mejora de la labor del cuidado.
<i>El R.D. 1050/2013, de 27 de diciembre, regula el nivel mínimo de protección establecido en la Ley 39/2006</i>	Siendo oportuno dicho Real Decreto por tener este como objeto el establecimiento de la regulación del <i>mínimo de protección</i> garantizado <i>por la Administración General del Estado</i> , al igual que el establecimiento de criterios de su asignación, forma y procedimiento del abono a las distintas comunidades autónomas.
Normativa	¿Por qué no ampara a la persona cuidadora informal?
<i>R.D. Legislativo 1/1995, de 24 de Marzo por el que se aprueba la Ley del Estatuto de los Trabajadores,</i>	Por estar excluidos del amparo de esta ley los trabajos familiares y aquellos que se realizan por amistad, benevolencia o buena vecindad, como es el caso del cuidado informal.
<i>Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales</i>	Por los mismo motivos que la persona cuidadora no está bajo el amparo del R.D. 1/995 de 24 de Marzo, anteriormente citado.

Fuente: Ley 39/2006, R.D. 615/2007, R.D.1051/2013, Orden SSI/2371/2013, Ley 12/2007, R.D. 1050/2013, R.D. Legislativo 1/1995, Ley 31/1995 (Elaboración propia)

En la Tabla II se ha procedido a recoger la normativa jurídica que afecta a la figura de la persona cuidadora informal de personas dependientes, comenzando por la Ley 39/2006 que supone una mejora en materia de cuidados, recogiendo en ella aspectos fundamentales para el ejercicio del cuidado informal, como prestaciones para el ejercicio del cuidado en el ámbito familiar entre otros, estando orientada a conseguir una correcta atención de las personas dependientes.

Posteriormente se hace referencia al R.D. 615/2007 que supone un gran avance al reconocer la situación de alta de en la Seguridad Social de la persona cuidadora informal de personas dependientes. Del mismo modo se menciona el R.D 1051/2013 que supone un adelanto, pues permite la regulación de las prestaciones económicas para el cuidado dependiendo del grado de dependencia, así como establece los requisitos de la persona cuidadora informal para el cuidado en el ámbito familiar.

Seguidamente se menciona la ley 12/2007 siendo de gran importancia la aplicación de esta normativa, pues supone la igualdad de género en materia de cuidados en Andalucía, incorporando en ella las medidas necesarias para el logro de dicha igualdad. Asimismo se menciona el R.D 1050/2013, pues su aplicación es necesaria, en tanto en cuanto permite el nivel mínimo de protección establecido por la ley de promoción para autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Finalmente en la Tabla II se incluye el Real Decreto legislativo 1/1995 y la ley 31/1995, a pesar de que estas dos normativas no amparan a la persona cuidadora informal, se han querido incluir dentro de este marco jurídico puesto que se considera que la labor que realiza la persona cuidadora informal, no deja de ser un trabajo, el cual debería estar reconocido en el Estatuto de los Trabajadores y estar incluido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

3.2. PERFIL DE LA PERSONA CUIDADORA

Es importante para este proyecto de investigación definir el perfil de la persona cuidadora, por lo que en este epígrafe se va a proceder a ello en base a estudios realizados por diversos autores. Y para ello, se comienza con Rogero-García (2009:394) quien afirma que el tipo de cuidado viene determinado por la institución o persona que lo proporcionan al igual que por la situación de la persona que lo recibe y el contexto en el cual se desarrolla.

Para González y Carrero (2009), la persona cuidadora informal, es aquella que asume la tarea de proporcionar a la persona en situación de dependencia, los servicios y ayudas necesarias para poder desarrollar las actividades básicas de la vida diaria, aportándole mayor calidad de vida, demostrando en todo momento respeto por su dignidad persona y autonomía.

Como muestra Bódalo-Lozano (2010:87), la figura del/la cuidador/a familiar está sujeta al factor género, debido a que son principalmente las mujeres las que realizan esta labor, siendo esto contrastado con la información que nos proporcionan de la Fuente, González y Guzmán-Tirado (2011:75), la cuales obtienen como resultado de su análisis D.A.F.O que la mayoría de las personas cuidadoras informales son mujeres, las cuales no disponen de igualdad de oportunidades en relación a otros trabajadores, necesitando también ellas, cuidados.

En el estudio realizado por González y Carrero (2009), se muestra que el afecto, el sentido de responsabilidad, la existencia de una obligación moral y escasez de recursos para poder acceder al cuidado profesional, son los principales motivos del cuidado familiar.

Según García, Mateo-Rodríguez y Eguiguren (2004), la labor del cuidado engloba atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, además de cuidados sanitarios. Cuidado también es dar apoyo emocional y social, en conclusión cuidar es encargarse de la persona a las que se cuida.

El perfil de la persona que realiza la labor del cuidado puede verse reflejado en diversos estudios, uno de ellos es el realizado por De la Fuente Robles, González López, y Guzmán Tirado (2011:77), sobre el Desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia y las personas cuidadoras en España: Necesidades de Atención y Nuevas Vías de Apoyo, en el cual se pueden obtener los siguientes datos que se muestran en la Tabla III:

TABLA III: El Perfil de la Persona Cuidadora.

Estado	Porcentaje	Dato detallado
Familiar	82,2 mujeres	38 ,8 % hijas, 21,8 % el 7 la cónyuge y 10,1% hijos
Edad	52,9 años de edad	
Civil	75,2 %	Casadas
Residencia	Comparten domicilio con la persona cuidada	
Ocupación Laboral	73,3 %	Sin ocupación laboral remunerada
Nivel de Estudios	43%	Estudios Primarios
Ayuda en los cuidados	83%	Sin colaboración formal para el ejercicios de los cuidados.
Duración de los cuidados	77,2 %	Cuidado permanente.

Fuente: datos del IMSERSO 2004 y 2006 obtenidos del estudio realizado por de la Fuede Robles, González-López & Guamán-Tirado 2011. (Elaboración Propia)

Los datos reflejados en la Tabla III indican que el cuidado es principalmente proporcionado por mujeres, puesto que éstas representan un 82,2 % del total de personas cuidadoras. La media de edad de estas mujeres oscila en torno a los 52,9 años. De las cuales con respecto a él estado civil el 75,2% son casadas, en materia de ocupación laboral remunerada el 77,3% de los casos no cuenta con ella. En relación al nivel de estudios el 43 % de los casos dispone de un nivel de estudios primarios. Finalmente con lo que respecta a la ayuda en los cuidados y a la duración de los mismos, estos datos muestran que el 83% se dedican al cuidado informal sin colaboración formal para ello y un 77,2% indica que el cuidado se realiza con carácter permanente.

Como señala Rogero-García (2010:199), el porcentaje elevado de hijas que se encargan del cuidado, es muestra de dos aspectos a destacar. Por un lado, se confirma la desigualdad entre hombres y mujeres en relación a la responsabilidad en los cuidados, y por otro lado, la importancia de las relaciones intergeneracionales en nuestro país. Siendo preferible el cuidado proporcionado por una hija, que por la pareja o cónyuges.

3.3. CONDICIONES DE TRABAJO DE LA PERSONA CUIDADORA

Para el abordaje de las condiciones de trabajo de la persona cuidadora, se comienza haciendo referencia a las condiciones laborales en el ámbito de la dependencia, después a la falta de formación para el cuidado y, finalmente a las condiciones de las cuidadoras informales.

Como indican Aragón, Cruces y Rocha (2012:33), en el ámbito de la dependencia hay grandes insuficiencias, como pueden ser baja retribución, desigualdades interterritoriales con respecto a las retribuciones de profesiones análogas; alta temporalidad en el empleo del sector; escasez de mecanismos de promoción del personal; baja formación; agravamiento de riesgos laborales como consecuencia entre otras, de la prolongación de la jornada laboral o la sobrecarga del trabajo.

La persona cuidadora informal de personas dependientes carece de formación para la labor que realiza, a pesar de ser necesaria la formación para ello, pues como muestra el Instituto Nacional de las Cualificaciones(2012), la persona que realiza atención domiciliar a personas dependientes debe contar con formación en distinto ámbitos. En primer lugar debe tener competencias de higiene y aseo de la persona dependiente. En segundo lugar son importantes las competencias en la movilización, el traslado y la de ambulación de la personas dependiente. En tercer lugar se considera oportuno tener competencias en el suministro de medicamentos y de alimentos, pues la persona cuidadora debe saber administrar los medicamentos por distintas vías y tener un conocimiento global de la de farmacología general así como administrar los alimentos adecuadamente, conocer la dieta necesaria para la persona dependiente y saber realizar su preparación. Y en cuarto lugar, la persona cuidadora debe tener competencias en la realización de primeros auxilios.

Conde (2009), añade que las persona cuidadoras de personas dependientes debe contar con competencias en materia del estado anímico de la persona dependiente, pues algunas enfermedades provocan trastorno en el estado de la persona dependiente, como pueden ser depresión entre otros. Siendo fundamental que la persona cuidadora sepa afrontar esta situación para poder conseguir un adecuado clima familiar, para ello la persona cuidadora debe saber ponerse en el lugar de la otra personas, es decir en el perfil de la persona cuidadora debe estar presente la empatía.

Con lo que respecta al modo en el que se proporcionan los cuidados, el Defensor del Pueblo Andaluz (2007), indica que en la mayoría de los casos el cuidado tiene carácter permanente y continuado y solamente una minoría se realiza de modo intermitente o por turnos. La labor de cuidar entraña dedicación de tiempo elevado. El “trabajo” de cuidar

conlleva un amplio abanico de tareas, para el cual se requiere unas determinadas competencias. De la Fuente, González y Guzmán-Tirado (2011:77), señalan que el cuidado informal está caracterizado por la no existencia de un contrato formal, por la ausencia de salario, por la extensa duración de la jornada laboral, no existiendo una relación laboral sino familiar.

Para el defensor del pueblo Andaluz (2007), la jornada laboral de la persona cuidadora informal puede denominarse del siguiente modo 24/7/365, puesto ésta realiza una jornada laboral de veinticuatro horas al día, siete días a la semana, trescientos sesenta y cinco días al año. La labor del cuidado lleva consigo la realización de actividades de distinta etimología, puesto que es frecuente que la persona cuidadora asuma labores de: enfermera, psicóloga, consejera, abogada y empleada del hogar. Las personas cuidadoras informales, no cuentan en la mayoría de las ocasiones ni con apoyo ni con ayuda para desempeñar las tareas pertinentes al cuidado, suelen enfrentarse a situaciones de gran dificultad, como agravamiento o crisis de la salud de la persona dependiente que cuidan.

González y Carrero (2009), afirman que el cuidado a la persona dependiente en ocasiones se convierte en la principal actividad diaria que las cuidadoras informales realizan, caracterizándose por la mayor dedicación de tiempo, que si se tratara de una jornada laboral ordinaria. La labor del cuidado informal, supone a la persona cuidadora un coste personal y económico. La persona cuidadora informal no realiza su actividad sobre fines lucrativos, sino sobre fines orientados a la afectividad y los vínculos familiares.

Siendo preciso destacar, como indica la Fundacio Peré Tarrés (2009), que las condiciones laborales de las personas cuidadores están ligadas al contexto en el que la persona cuidadora desempeña su labor, el cuál está condicionado por diferentes factores, destacando la red social de apoyo de la persona cuidadora, el grado en el cual la persona cuidadora utiliza los servicios y recursos formales, para su beneficio o para el beneficio de la persona cuidada, la accesibilidad de la vivienda, la utilización de ayudas técnicas para facilitar la labor del cuidado y finalmente el grado de conocimiento y aceptación de su situación por parte de la persona dependiente.

3.4. RIESGOS INHERENTES AL CUIDADO

Una vez conocidas las condiciones en las que la persona cuidadora informal realiza su labor, es oportuno indicar cuáles son los principales riesgos que aparecen en dicha labor, al no gozar la persona cuidadora de las condiciones adecuadas. Para ello se recurre a Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995 de 8 de Noviembre para indicar que se considera riesgo laboral a la posibilidad de que un trabajador realizando un trabajo sufra un determinado daño, evaluando paralelamente el daño producido y la severidad de este. Considerándose como daños derivados del trabajo: enfermedades, patologías o lesiones ocasionadas por la realización del trabajo. Del mismo modo se catalogara como riesgo laboral grave el que sea resultado de un supuesto probable racionalmente y que se produzca en un futuro inmediato repercutiendo gravemente en la salud de los trabajadores.

En el ejercicio del cuidado familiar podemos encontrar distintos tipos de riesgos laborales, en el estudio realizado por De la Fuente Robles, González López y Guzmán-Tirado (2011:78), se pueden encontrar los siguientes riesgos: de seguridad, ergonómicos, higiénicos y psicosociales.

Los *riesgos de seguridad*, son aquellos que están relacionados con el estado físico y el estado de la vivienda donde se ejercen los cuidados.

Los *riesgos ergonómicos* son aquellos que se producen cuando al realizar las actividades del cuidado personal de la persona dependiente (higiene, alimentación, etc.) y levantamiento/movilización de la misma se mantienen posturas forzadas e inadecuadas.

Los *riegos higiénicos* aparecen cuando existe una exposición a productos contaminantes o productos químicos de carácter peligroso. Siendo los más comunes aquellos que se producen al realizar determinadas tareas del hogar y por contagio de enfermedades de transmisión.

Riesgos psicosociales: se trata de los riesgos asociados al estrés psicológico y a la limitación de la vida social de la persona cuidadora, derivados del trabajo con personas en situación de dependencia. Cuando se trata de cuidados informales este tipo de riesgo se incrementa, debido a la dificultad para limitar la cantidad de tiempo dedicado al cuidado, al igual que el horario en el que se proporciona dicho cuidado, la falta de ayuda y apoyo de otras personas, y la importante carga emocional. Estos riesgos pueden generar en la persona cuidadora una situación de vulnerabilidad psicosocial.

El ejercicio del cuidado tiene un gran impacto en el ámbito social y psicológico de la persona cuidadora, generando el riesgo de que la persona cuidadora se encuentre en un estado de vulnerabilidad psicosocial. Debido a que como muestran diferentes estudios, y entre ellos el realizado por Larrañaga, Valderrama, Martín, Begiristain, Bacigalupe y Arregi (2009:53), la labor del cuidado repercute en el estado psicológico de la persona cuidadora, provocando en ella tristeza, depresión y desesperanza; en el estado social de la persona cuidadora aumentando la conflictividad familiar y reduciendo el tiempo personal de la persona cuidadora, sin que ésta encuentre diferencia entre el tiempo de ocio y el tiempo de trabajo, siendo principalmente los miembros de la unidad familiar para la persona cuidadora los referentes de distracción y de ocio, limitando así sus relaciones sociales

3.5. EL PROFESIOGRAMA COMO HERRAMIENTA DE MEDIDA

Ahora se va a proceder a explicar el profesiograma como herramienta de medida, para ello es necesario describir la ocupación y el análisis y descripción del puesto de trabajo. Siguiendo a Carrasco (2009:5), se puede decir que la ocupación es entendida como sinónimo de empleo, trabajo, profesión, etc. siendo esta utilizada como un conjunto de puestos con rasgos similares.

En cuanto al análisis y descripción de puestos de trabajo, se trata de una metodología imprescindible que favorece la realización de un proyecto de organización, siendo esta una herramienta metodológica que permite el diseño y el orden del proceso de una actividad organizada, permitiendo así recabar la información pertinente a un determinado puesto de trabajo. Mediante este análisis y descripción, se consigue situar el puesto de trabajo en la organización a la vez que permite describir su misión y sus principales tareas y funciones.

En cuanto al diseño del profesiograma, Vera (2012), indica que se trata de un documento en el cual se organiza las concesiones técnico-organizativas en una gráfica que refleja las aptitudes, competencias así como las capacidades del puesto de trabajo y las que cumplen los/las trabajadores/as. En el profesiograma se valora las características que debe presentar el/la trabajador/a para el desempeño de un determinado puesto de trabajo, en él se incluye una escala de valor del nivel de exigencia, en la que se califica a el/la trabajador/a en función de su cumplimiento. Es decir, tiene como finalidad evaluar la adecuación de una persona para un determinado puesto de trabajo.

Y por último, se hace mención a los cuatro aspectos fundamentales que para Sedán (2009), deben estar presentes en la información que proporciona el profesiograma. Las

características específicas, dentro de este apartado deben incluirse aquellas características que debe tener la persona indicando su presencia o su ausencia. Los *conocimientos*, este punto abarca los aspectos relacionados con el estudio y el aprendizaje adquirido por la persona, tanto en la teoría (enseñanza) como en la práctica (experiencia). Las *aptitudes y rasgos de la personalidad*, siendo preciso que se reflejen por una parte, las competencias que la persona debe tener y que hacen que se desarrolle su trabajo de modo eficaz y por otra parte, los rasgos de la personalidad que se estiman oportunos para el desempeño satisfactorio del puesto. Para la terminar, el último aspecto es la *motivación*, la cual corresponde a las fuerzas personales que hacen que el conocimiento, la actitud y la aptitud que presenta la persona sean positivos en el desempeño del trabajo.

4. OBJETIVOS

Como se ha hecho mención en apartados anteriores la persona cuidadora informal presenta debilidades en cuanto a formación, competencias y habilidades en materia de cuidados, hecho que da lugar a la aparición de riesgos derivados del ejercicio del cuidado, así como, a la posibilidad de que la persona cuidadora se encuentre en situación de vulnerabilidad. Por ello, el objetivo general del presente proyecto de investigación es establecer las competencias, características y habilidades que deben estar presentes en el saber, el saber hacer y el saber estar de la persona cuidadora, así como indagar en los riesgos que la sitúan en una situación de vulnerabilidad.

Para lo que se proponen los siguientes objetivos específicos:

- Conocer y analizar las competencias que deben estar presentes en la labor del cuidado.
- Identificar las competencias y características que deben tener las personas cuidadoras para la realización del cuidado a personas dependientes.
- Determinar los riesgos inherentes al/a cuidador/a y que lo posicionan en situación de vulnerabilidad psicosocial.

5. METODOLOGÍA

El diseño del presente apartado se divide en tres epígrafes con acciones específicas en cada uno de ellos. En primer lugar, se realizará la selección del método y de la técnica, en segundo lugar, se llevará a cabo la operacionalización y por último, en tercer lugar se procederá a explicar el muestreo. Pudiendo ser el diseño del presente proyecto de investigación aplicable a investigaciones posteriores realizadas en otras provincias.

5.1. SELECCIÓN DE LA METODOLOGÍA Y DE LA TÉCNICA

El problema que se quiere abordar en este proyecto de investigación, es el modo en el que la persona cuidadora informal realiza su trabajo, ejerciéndolo en la mayoría de las ocasiones, sin competencias ni formación para ello, pudiendo existir riesgos derivados del trabajo que realiza, así como la posibilidad de estar en una situación de vulnerabilidad. Por ello, el objetivo general del presente proyecto de investigación es establecer las competencias, características y habilidades que deben estar presentes en el saber, el saber hacer y el saber estar de la persona cuidadora, así como indagar en los riesgos que la sitúan en una situación de vulnerabilidad.

Para el abordaje del problema planteado se empleará una metodología cuantitativa, mediante la utilización de la herramienta del profesigramas, en el cual se podrá analizar cuantitativamente las competencias y características que deben estar presentes en la labor de la persona cuidadora informal, por medio de una escala de valores numerada de forma ascendente del 1 al 5, siendo el 1 el valor que representa el menor grado de dotación, y el 5 valor de mayor grado de dotación para el ejercicio del cuidado. El uso de este tipo de metodología permitirá conocer, a partir de la selección de una muestra de personas cuidadoras informales, la situación general de la población de personas cuidadoras informales.

La técnica elegida para la recolección de información, como se ha dicho anteriormente, es el profesigramas, al cual se le ha asignado el nombre de Profesigramas Cuidador/a (Ver Anexo I). Éste recogerá las características y competencias que se requieren para el ejercicio del cuidado. Obteniendo la información para su elaboración de la revisión bibliográfica que previamente se ha realizado para la elaboración de diferentes epígrafes del marco teórico. El profesigramas se divide en tres bloques. En el primero se han recogido los datos objetivos del *saber*, en el segundo se encuentran los factores profesionales, *el saber hacer*, y finalmente en el tercero, los rasgos de la personalidad, *el saber estar*.

5.2. OPERACIONALIZACIÓN

Ahora se va proceder a delimitar las variables del presente proyecto de investigación, que serán medidas una vez se realice la recogida de información con la aplicación del profesiograma. Para ello, es preciso mencionar que se han abordado tres dimensiones, la primera de ellas abarca los datos objetivos correspondiente al saber, la segunda engloba los factores profesionales correspondientes al saber hacer, y la tercera incluye los rasgos de personalidad correspondientes al saber estar.

En primer lugar, se han establecido variables relacionadas con datos objetivos del *saber*, correspondientes a la edad, sexo, nivel de estudios, y nivel socioeconómico, siendo esta última una variable incluida para poder indagar en la vulnerabilidad social de la persona cuidadora, para ello se han introducido los tres indicadores de vulnerabilidad social recogidos en el Plan Nacional de Acción contra la Exclusión Social: salario, privación material severa y baja intensidad. También se incluyen los conocimientos recogidos por el Instituto Nacional de las Cualificaciones (2012) INCUAL, que se consideran básicos para la atención a persona en el hogar, como son: la higiene de la persona dependiente, actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras, alimentación y dieta de la persona dependiente, suministro de medicamentos y finalmente primeros auxilios.

En segundo lugar, se han establecido las variables referentes a los factores profesionales, *el saber hacer*, se han considerado fundamentales para el ejercicio del cuidado, variables tales como: la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, puesto que la persona cuidadora tiene que hacer frente tanto a situaciones de normalidad como situaciones de crisis; la empatía, ya que la persona cuidadora tiene que ser capaz de ponerse en el lugar de la otra persona, para poder comprender su situación y sus necesidades y de este modo ejercer la labor del cuidado de modo correcto; capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar siendo una variable de gran importancia debido a que el cuidado de persona dependientes en el hogar requiere de una gran dedicación de tiempo, disminuyendo el tiempo que la persona cuidadora tiene para dedicarse a ella misma, a su familia, a actividades de ocio, y como últimas variables, dentro de esta dimensión, se ha incluido la flexibilidad.

En tercer y último lugar, se han establecido variables ligadas a los rasgos de la personalidad, *el saber estar*, de la persona cuidadora. Siendo éstas: experiencia, actitud, comportamiento, sociabilidad y riesgos inherentes al cuidado. En lo referente al comportamiento se ha considerado oportuno incluir las siguientes variables: segura de sí,

control, comprometida, organizada e Independiente. Del mismo modo, con respecto a la sociabilidad se ha tenido en cuenta que la persona cuidadora sea cooperadora y sociable. También se han incluido variables relacionadas con los riesgos de la persona cuidadora, dividiendo estos en: Riesgos de Seguridad (Estado de la vivienda y estado físico), Ergonómicos (posturas forzadas y posturas inadecuadas), Higiénicos (Exposición a productos contaminante, exposición a productos químicos, contacto con enfermedades de transmisión), y Psicosociales (Estrés, tiempo que dedica al cuidado, apoyo, ayuda, tiempo de ocio y referentes de ocio).

5.3. MUESTREO

En lo referente al muestreo, y teniendo en cuenta que la población objeto de estudio son todas las personas cuidadoras informales de personas dependientes que desarrollan esta labor en todo el territorio de la provincia de Jaén, se seleccionará una muestra de esta población. Puesto que al igual que en la población española, la población de la provincia de Jaén experimenta un incremento de las personas mayores de 65 años. Por lo que será necesario el apoyo a estas personas para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, teniendo éstas preferencia por el apoyo proporcionado en el ámbito familiar, es decir, por parte de personas cuidadoras informales. Como criterio de inclusión se tendrá en cuenta que la persona cuidadora sea mayor de edad, que actualmente este desempeñando la labor del cuidado, y lo haga de modo informal. La selección de la muestra tendrá lugar mediante muestro aleatorio simple, por lo que se escogerán a los sujetos de la población a al azar.

6. PLAN DE TRABAJO

El presente proyecto de investigación estará dividido en tres fases, cada una de ellas con actuaciones específicas, en la primera fase se llevará a cabo las acciones pertinentes en cuanto el problema y el diseño de la investigación; en la segunda fase tendrá lugar el trabajo de campo, la solicitud del comité de ética y el contacto con los sujetos a investigar; y finalmente, en la tercera fase se procederá a la recogida de información, el análisis y la interpretación de los datos y por último la diseminación.

En la primera fase tendrá lugar la vinculación al objeto de estudio, mediante el planteamiento de un problema. La primera toma de contacto con el tema a tratar será por medio de la búsqueda y revisión de documentación bibliográfica. A través de la consulta diversa de documentación, tanto impresa como digital, se llevará a cabo la investigación documental. La información se obtendrá mediante fuentes secundarias, es decir mediante documentación elaborada por otros autores, que dará lugar a la realización del primer borrador del marco teórico y marco conceptual. Seguidamente se realizará una búsqueda de información más exhaustiva que dará pie al desarrollo de la parte teórica, posteriormente se marcarán los objetivos del presente proyecto de investigación en base a las necesidades percibidas. Se realizará el diseño del presente proyecto de investigación, escogiendo una metodología cuantitativa, se elaborará como técnica un profesiograma, se seleccionará la muestra donde aplicar el presente proyecto de investigación y finalmente se escogerá como modo de muestreo el muestro aleatorio simple.

En la segunda fase, una vez recibida la aprobación del Comité de Ética, tendrá lugar la toma de contacto con las personas cuidadoras informales, se realizará Trabajo de Campo para la recogida de información mediante la interacción con la realidad de los sujetos a investigar.

En la tercera fase tendrá lugar la recogida de información por medio de la herramienta diseñada: Profesiograma Cuidador/a, el análisis de datos, la interpretación de los resultados, la diseminación para la cual será necesaria la elaboración de un informe y finalmente podrán surgir nuevos interrogantes.

A continuación se procede a detallar mediante un cronograma, las fases del proyecto de investigación, así como la duración aproximada de las mismas:

FASES		MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1º fase: Problema y diseño de la investigación	EL PROBLEMA													
	- Definir el objeto													
	- Objetivos de investigación													
	- Marco teórico													
	DISEÑO													
	- Metodología													
	- Selección de la técnica													
2º fase: Trabajo de Campo	- Operacionalización													
	- Muestreo													
3ºfases Recogida de datos y análisis	- Solicitud de aprobación al Comité de Ética													
	- Trabajo de Campo													
	- Recogida de información													
	- Análisis de datos													
	- Interpretación de los resultados													
	- diseminación													
	- Nuevos interrogantes													

7. GRADO DE INNOVACIÓN

Como se ha hecho mención en apartados anteriores del presente proyecto de investigación el ejercicio del cuidado informal puede considerarse de gran actualidad, pues el número de personas en situación de dependencia aumenta y el número de personas cuidadoras informales es elevado. Lo que indica que este tema afecta a un número considerable de personas. Siendo preciso destacar que se ha incluido en el último plan AROPE (2013-2016) a la persona cuidadora informal de personas dependientes como persona con posibilidad de estar en una situación de vulnerabilidad.

La perspectiva desde la cual se analiza a la persona cuidadora informal de personas dependientes en este proyecto de investigación es novedosa. Puesto que en el presente proyecto de investigación se ha visualizado a la persona cuidadora informal desde una óptica diferente, analizándola como puesto de trabajo, concommiendo las condiciones en las cuales realiza su trabajo e indagando en los riesgos laborales del cuidado.

Del mismo modo se ha innovado en la creación del profesiograma Cuidador/a como instrumento de medida para las competencias, habilidades y características que tienen que estar presentes en la persona cuidadora informal, para evitar la aparición de riesgos inherentes al cuidado y la posibilidad de estar en situación de vulnerabilidad. La herramienta de medida diseñada puede ser de gran utilidad para el Trabajo Social.

8. CONCLUSIONES

Los acontecimientos de la vida diaria hacen visible la importancia de la figura de el/la Trabajador/a social en la sociedad. La persona cuidadora experimenta un cambio en su vida puesto que se enfrentan al ejercicio del cuidado sin una formación previa. Como se recoge en el presente proyecto de investigación en la mayoría de las ocasiones el cuidado es proporcionado por mujeres que realizan su labor de modo desinteresado, sin carácter lucrativo. El/la profesional del trabajo social supone un gran apoyo para estas personas.

Con el diseño de este proyecto de investigación se ha planteado que la condiciones de trabajo de las personas cuidadoras no son las adecuadas puesto que éstas están caracterizadas por la invisibilidad de las mismas. Las personas cuidadoras informales realizan su labor bajo condiciones inadecuadas, estando expuestas a riesgos inherentes al cuidado y la posibilidad de encontrarse en una situación de vulnerabilidad. Desde el trabajo social se puede trabajar para mejorar la situación social de estas personas, en la actualidad existen en los Centros de Salud, “talleres de cuidadoras” dirigidos por profesionales del Trabajo Social.

Es importante conseguir que la persona cuidadora informal de personas dependientes goce de la misma atención que la persona cuidadora formal de personas dependientes, pues la labor realizada por ambas es la misma, siendo distinto el modo en el que se realiza. Cualquier persona cuidadora informal, puede sufrir riesgos y vulnerabilidad psicosocial derivados del ejercicio del cuidado, al no contar con las condiciones, características y competencias pertinentes para la labor que realizan.

Se precisa de protección para las personas cuidadoras de personas dependientes, puesto que se encuentran dentro de los grupos de población vulnerable, siendo necesario el cambio en la repartición de las tareas, así como el intervención para modificar las circunstancias que generan en ellas pobreza y exclusión.

No es lo mismo realizar la labor del cuidado en condiciones óptimas, con ayuda de los miembros de la unidad familiar, con unas condiciones económicas adecuadas, con el apoyo de una sólida red social, con competencias para el cuidado, en un hogar preparado para ello y con la posibilidad de acceder económicamente a determinados enseres materiales que la persona cuidadora se enfrente al cuidado sin contar con el apoyo y ayuda de sus familiares, recayendo en ella todo el peso del cuidado, sin una formación previa para ello, sin competencias para el cuidado, sin tiempo para el ocio ni para sus relaciones sociales siendo en ocasiones el tiempo de ocio una prolongación del tiempo del cuidado sin

existir desconexión entre ambos, en un hogar con barreras para el ejercicio del cuidado y con limitaciones económicas para poder acceder a determinados enseres materiales que mejoren la labor que realizan.

El trabajo social es una profesión que promueve el cambio para conseguir un mayor grado de bienestar en las personas. Para mejorar la situación de la persona cuidadora informal es necesario que ésta cuente con apoyo y ayuda de su unidad familiar o red social, para ello es necesario que ambas estén concienciadas en la importancia de la labor que realizan la persona cuidadoras y de las condiciones en las que realizan el ejercicio del cuidado. Si en los hogares con personas dependientes, los miembros de la unidad familiar contribuyeran al cuidado de la persona dependiente, la situación de la persona cuidadora informal mejoraría. Es necesario modificar el tópico de que el ejercicio del cuidado informal puede ser realizado por cualquier persona, puesto que al igual que otra labor profesional requiere de una formación previa y una serie de competencias.

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación han sido de gran utilidad las competencias y conocimientos adquiridos en distintas asignaturas impartidas en el Grado de Trabajo Social, siendo alguna de ellas las siguientes: Técnicas y Métodos de Trabajo Social; Investigación, Diagnostico y Evaluación en Trabajo Social; Salud, Dependencia y Vulnerabilidad Social y finalmente Discapacidad, Mayores y Dependencia.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Aragón Medina, J., Cruces Aguilera, J., & Rocha Sánchez, F. (2004). *Las condiciones laborales en el sector de la atención a las personas en situación de dependencia: una aproximación a la calidad de empleo*. Madrid : Fundación 1º de Mayo
- Aznar Cabrerizo, M. I., Fleming, V., Watson, H., & Narvaiza Solís, M. J. (2004). Necesidades psicosociales de los cuidadores informales de las personas con esquizofrenia: exploración del rol del profesional de enfermería. *Enfermería Clínica*, 14(5), 286-293.
- Bódalo Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*, 10(1), 9.
- Calvente, M. D. M. G., del Río Lozano, M., & Eguiguren, A. P. (2007). Desigualdades de género en el cuidado informal a la salud. *Inguruak: Soziologia eta zientzia politikoaren euskal aldizkaria= Revista vasca de sociología y ciencia política*, (44), 291-308.
- Campos Dompedro, J., Fernández Rodríguez, A., Gacrcía Antón, M., Matilla Mora, R., Merino Alaínez, M., Molinero Aguilera, S., y otros. (2013). *Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Mayores Dependientes*. Madrid : International marketing & Communication, S.A. .
- Carrasco, J. C. (2009). Análisis y descripción de puestos de trabajo en la administración local. *Revista CEIM. Murcia*.
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales . (2012). *Portal del Junta de Andalucía* . Recuperado el 4 del 3 de 2014 de Prestación económica para cuidados familiares y no profesionales:<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypolitica/ssociales/areas/dependencia/prestaciones/paginas/cuidados-no-profesionales.html>
- Consejería de economía, innovación, ciencia y empleo . (2012). *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía* . Recuperado el 01 de 03 de 2014, de Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía : <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/sima/htm/sm23050.htm>
- Crespo López, M., & Martínez, J. L. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”* (No. 12006). IMSERSO

- de Becerra, G. M. A., & Ruiz, J. R. (2010). La formación por competencias y la calidad de la educación realizada a PH. D. Sergio Tobón Tobón. *Teoría y praxis investigativa*, 5(1), 13-18.
- de Europa, C. (1998). Recomendación nº (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros, relativa a la dependencia. *Anexo a la Recomendación nº R (98)*, 9.
- de la Fuente-Robles, Y. M., González López, L., & Guzmán Tirado, 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. *Portularia*, 11(1), 75-85
- de la Dependencia, L. B. (2005). Atención a las personas en situación de dependencia en España. *Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*.
- Defensor del pueblo Andaluz. (2007). *La Atención a las Personas Mayores Dependientes en Andalucía*. Sevilla: Defensor del pueblo Andaluz.
- España, G. d. (2013). *Plan nacional de acción para la inclusión social del reino de España 2013-2016*. Madrid : Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad.
- Esteban, M., & Sáez, J. (2008). Las profesiones, las competencias y el mercado. *Redu. Revista de Docencia Universitaria*, 2.
- Felip, P. B., Deltell, M. C. J., & i Montufo, B. F. (2008). La adquisición de competencias: un conocimiento en y para la acción. In *IV Congreso Internacional y XXV Nacional de Educación Física (Córdoba, 2-5 de abril de 2008): "los hombres enseñando aprenden"*. Séneca (Epst. 7, 8) (p. 815)
- Fernández, J. T. (2009). Perfiles profesionales en la atención a personas dependientes. Una mirada desde la formación. *Revista De Educación Inclusiva*, 2(2), 5.
- Fernández Alarcón, V. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales. Recuperado el 10 del 5 de 2014 de <http://upcommons.upc.edu/eprints/bitstream/2117/501/1/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20ciencias%20sociales.pdf>
- Fundacio Peré Tarrés. (2009). *La calidad de vida de las cuidadoras informales: bases para un sistema de valoración*. Recuperado el 14 del 4 de 2014 de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/119780.pdf>
- García Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A.P. (2004). *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*. Gaceta Sanitaria, 18, 132-139.
- García Martínez, M. (2013). Visita domiciliaria. Cuidadores informales.

- Gila, M. J., Sánchez, R. O., Gómez-Caro, S., Oropesa, A. S., Morena, J. C., & Moreno, F. J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina Familiar*, 2(7), 332-334.
- Giraldo, C., Franco, G., Corre, L. S., Salazar, M. O., & Tamayo, A. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Artículo en proceso de publicación por parte de la Revista de la Facultad de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*.
- Gobierno de España. Ministerio de Empleo y de Seguridad Social . (2007). *Seguridad Social*. . Recuperado el 2 del 6 de 2014 de Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia. http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/Afiliacion/Conveniosespeciales/Supuestosespeciales/Convenioespecialdec51635/index.htm
- González Ortega, S., & Carrero Domínguez, C. (2009). *El estatuto Jurídico del Cuidador de las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Hueso González, A., & Cascant i Sempere, M. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación.
- Instituto de formación continua. Universidad de Barcelona . (2009). *Los cuidados a personas con dependencia* . Recuperado el 2 de 5 de 2014 , de Los cuidados a personas con dependencia : file:///C:/Users/Pedro/Downloads/9.GC_SF_Curso.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2012). *Informe anual 2012*. Recuperado el 6 de 02 de 2014, de Informe anual 2012: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/informeannual2012.pdf>
- Junta de Andalucía. (2006). *Atención a la Dependencia* . Recuperado el 31 de Mayor de 2014 de Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales: <http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial/export/Dependencias/HTML/preguntas.html#quien-solicita-revision>
- Larrañaga, I., Valderrama, M., Martín, U., Begiristain, J., Bacigalupe, A., & Arregi, B. (2009). Mujeres y hombres ante el cuidado informal: diferencias en los significados y las estrategias. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 27(1), 50-55.
- Ley Nº 12. Para la mejora de igualdad de género en Andalucía. Madrid, 26 de noviembre de 2007.
- Ley Nº 31. Prevención de riesgos Laborales. Madrid, 8 de noviembre de 1995.

- Ley Nº 39. Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Madrid, 14 de diciembre de 2006.
- López, S. M. (2011). Efectos del cuidado informal en las horas de trabajo de la mujer de mediana edad en España. In *I Jornadas Doctorales de Castilla-La Mancha (Resúmenes de Comunicaciones): El doctorado: impacto social y futuro profesional*. Ciudad-Real, 2 de febrero 2011 (p. 26).
- Martínez, E. D., Álvarez, S. L., & González, N. Z. (2009). La creación del Sistema Nacional de Dependencia: origen, desarrollo e implicaciones económicas y sociales. *Documentos de trabajo (Laboratorio de alternativas)*, (143), 1.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte . (2012). *Instituto nacional de las cualificaciones (INCUAL)*. Recuperado el 10 de 03 de 2014, de Instituto nacional de las cualificaciones (INCUAL):
http://www.educacion.gob.es/educa/incual/pdf/BDC/SSC089_2.pdf
- Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: Una visión actual. *Revista de motivación y emoción*, 1, 22-30.
- Organización Mundial de la Salud. (1980). Definición de Dependencia según la OMS. Informe del Comité de Expertos de la OMS
- Querejeta González, M. (2012). *Discapacidad y dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. IMSERSO.
- Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. (Vigente hasta el 1 de enero de 2015)
- Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto 1050/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula el nivel mínimo de protección establecido en 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 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regula las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia
- Reinón, M. S. (2012). Los “cuidados informales” de larga duración en el marco de la construcción ideológica, societal y de género de los “servicios sociales de cuidados”. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(1), 185-210

- Rogero-García, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Rev Esp Salud Pública*, 83(3), 393-405.
- Rogero-García, J. R. (2010). *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid. IMSERSO.
- Romero, M. R., Moreno, S. R., Espejo, B. B., & Gutiérrez, C. V. (2009). Cuidador informal de personas mayores dependientes y estrés percibido: intervención psicoeducativa.
- Ruiz de Vargas, M., Jaraba Barrios, B., & Romero Santiago, L. (2005). Competencias Laborales y la Formación Universitaria . *Psicología desde el Caribe: revista del Programa del Psicología de la Universidad del Norte* , ISSN 0123-417, N°.16 págs.64-91.
- Sedán, D. (2009). Estudios de Puestos de Trabajo "Profesiogamas". *XVII-JOSELASEHT-Bogotá- Colombia* .
- Sánchez, C. H., & Honrubia, A. D. L. F. (2009). Impacto de la entrada en vigor de la Ley 39/2006 sobre el gasto presupuestario de las comunidades autónomas en el período 2006-2009. *Presupuesto y Gasto Público*, 56, 113-126.
- Sánchez Palacios, C. (2004). Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con variables sociodemográficas, psicosociales y psicológicas
- Vaqui Rodríguez, S., & Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24.
- Vera Quesada, M. (2012). *Utilidad del profesiograma en el P.R.L.(tareas, criterios de aptitud, límite de las adaptaciones)* . Valencia : Institut Valencià de Seguretat i Salut en el Treball.
- Zabala, A., & Arnau, L. (2007). La enseñanza de las competencias. *Aula de innovación educativa*, 161, 40-46.
- Zambrano-Domínguez, E. M., & Guerra-Martín, M. D. (2012). Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Aquichán*, 12(3).

10. ANEXOS

ANEXO 1. PROFESIOGRAMA: Cuidador/a Informal de personas dependientes

HOMBRE___ MUJER___ EDAD: 18 A 29 ___ 30 A 41 ___ 42 A 53 ___ 54 A 65 ___

VIDA LABORAL: AÑOS___ MESES___

COMPETENCIAS	Factores	1	2	3	4	5
DATOS OBJETIVOS (Saber)	Edad					
	Sexo					
	Nivel de estudios					
	Nivel Socioeconómico:					
	- Salario					
	- Privación material severa					
	- Baja intensidad de empleo					
	Experiencia					
	Conocimientos:					
	- Higiene de la persona dependiente					
	- Actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades físicas y motoras					
	- Alimentación y dieta de la persona dependiente					
FACTORES PROFESIONALES (Saber hacer)	- Suministro de medicamentos					
	- Primero auxilios					
	- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones					
	- Empatía					
	- Responsabilidad					
RASGOS DE PERSONALIDAD (Saber estar)	- Capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar.					
	- Flexibilidad					
	- Experiencia					
	- Actitud					
	- Comportamiento	Segura de si				
		Control				
		Comprometida				
		Organizada				
	- Sociabilidad	Independiente				
		Cooperadora				
		Sociable				
	- Riesgos inherentes al cuidado	Seguridad				
		- Estado de la vivienda				
		- Estado físico				
	Ergonómicos	- Posturas forzadas				

		- Posturas inadecuadas					
		Higiénicos					
		- Exposición a productos contaminantes					
		- Exposición a productos químicos					
		- Contacto con enfermedades de transmisión					
		Psicosociales					
		- Estrés					
		- Tiempo que dedica al cuidado					
		- Apoyo					
		- Ayuda					
		- Tiempo de ocio					
		- Referentes de ocio					

Fuente: (Elaboración propia)

LEYENDA: **1** Poca Dotación **2** Favorable **3** Regular **4** Muy Buena **5** Excelente