

2016

## Memoria del Programa Cuidarelaax 2016

- 1) Introducción
- 2) Entornos elegidos
  - i) Aragón: Balneario de Alhama de Aragón
  - ii) Comunidad Valenciana: Balneario Hervideros de Cofrentes
  - iii) La Rioja: Hotel Spa Arnedillo
  - iv) Galicia: Lajas Caldaria Hotel Balneario Ourense
  - v) Albacete: Balneario de la Concepción
- 3) Descripción de la ejecución del programa
  - i) Acciones previas a la ejecución:
    - (a) Organigrama de trabajo
    - (b) Fuentes de derivación
    - (c) Revisión de estrategias de captación de participantes
  - ii) Fases del programa:
    - (a) Presentación del proyecto, difusión y captación
    - (b) Selección de participantes
    - (c) Configuración de grupos
    - (d) Jornadas de Sociobalneoterapia
    - (e) Seguimiento
- 4) Resultados obtenidos:
  - (i) Aragón
  - (ii) Comunidad Valenciana
  - (iii) La Rioja
  - (iv) Galicia
  - (v) Albacete
  - (vi) Cuadro resumen personas cuidadoras principales y cuidadas
- 5) Anexos:
  - i) CuidarelaX en los medios
  - ii) CuidarelaX en imágenes

---

## Introducción

La presente Memoria recoge la ejecución del Proyecto "Cuidarela: Programa de Apoyo al cuidador/a, respiro y descanso para familiares de personas dependientes en balnearios", financiado por el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, a través de la convocatoria de IRPF 2015.

Por séptimo año consecutivo se mantiene la línea de **intervención basada en combinar la balneoterapia y el descanso con los elementos fundamentales del modelo de cuidado equilibrado**: el autocuidado desde una perspectiva integral (salud física, psíquica y emocional) y la corresponsabilidad en la asunción y reparto de tareas que afectan al conjunto de la familia y el entorno, desde la perspectiva de género.

---

## Entornos elegidos

### i) Aragón: Balneario de Alhama de Aragón

Alhama de Aragón se encuentra a 115 km. de Zaragoza y pertenece administrativamente a la comarca de Calatayud (Provincia de Zaragoza). Se trata de una de las localidades españolas más conocidas por sus termas, se encuentra al pie de la antigua N-II, cuya circunvalación aunque ha mermado algo sus visitantes ha dado la necesaria tranquilidad a sus establecimientos termales.



Alhama trae en su nombre árabe el recuerdo de las aguas termales que han hecho famoso el pueblo: el topónimo significa "la fuente termal", y fue denominada en época romana como *Aquae Bilbilitanorum*. Los manantiales medicinales siguen empleándose actualmente con fines terapéuticos.

Los edificios de los balnearios, con sus aires modernistas que traen el recuerdo de las décadas doradas de este tipo de establecimientos, se alinean paralelos a la carretera en el desfiladero calcáreo. Para defender este paso los musulmanes levantaron una fortaleza cuyos restos todavía se alzan en la vertiente izquierda, dominando el camino y el curso del río. La torre airosa de blanca piedra que destaca sobre el conjunto es posterior, se cree que fue levantada en el siglo XIV.

El **Balneario Alhama de Aragón** es posiblemente uno de los más antiguos que existen.

Del antiguo y conocido balneario "Termas San Roque y Cantarero" ha surgido un renovado y moderno hotel balneario cuyo mayor valor es la riqueza mineral que ofrecen sus aguas termales en sus múltiples instalaciones.

## ii) Comunidad Valenciana: Balneario Hervideros de Cofrentes

Localidad situada a 103 km al suroeste de Valencia en la carretera N-330 (Requena-Almansa), en la confluencia de los ríos Júcar y Cabriel. La localidad es de origen romano y fue este pueblo quien le dio el nombre de Confluentum, sin duda por estar anclado en la confluencia de los ríos Júcar y Cabriel. De aquella época quedaron en el municipio huellas como esculturas, mosaicos o monedas.

El **Balneario Hervideros de Cofrentes** fue por primera vez declarado de Utilidad Pública en 1902.

En él se pueden encontrar los siguientes tipos de agua:

- Aguas fuertemente mineralizadas de tipo clorurado sódicas (manantial Salinas)
- Aguas muy poco mineralizadas de tipo carbonatado cálcicas (manantial El Pilón)
- Aguas carbogaseosas de tipo bicarbonatado-mixto sulfatado-magnésicas (manantial de Hervideros). Estas aguas son especialmente eficaces en el tratamiento de enfermedades reumáticas, respiratorias y digestivas.



## iii) La Rioja: Hotel Spa Arnedillo

Localidad del Alto Valle del Río Cidacos. Perteneciente a la comarca de Arnedo dista 62 kilómetros de Logroño. Arnedillo es una villa realenga desde el año 1170 por concesión del Rey Alfonso VII, rodeada de montañas y conocida entre otros factores por sus aguas termales.



En el **Hotel Spa Arnedillo** nos explican que para entender el origen de las aguas en Arnedillo hay que conocer la existencia de una falla que hace descender las calizas del jurásico a gran profundidad, el agua de lluvia de Cameros desciende durante 4.000 metros y tras aumentar su temperatura asciende por dicha falla brotando a una temperatura de 52,5° C a los pies del balneario. Las Aguas del manantial de Arnedillo son de carácter minero-medicinal e hipertermales, clasificadas como clorurado sódicas, sulfatado cálcicas, bromuradas con iones de magnesio, hierro, silicio, litio, rubidio.

#### iv) Galicia: Lias Caldaria Hotel Balneario Ourense

Este Balneario se encuentra en el Concello de Cenlle, que forma parte de la Comarca de O Ribeiro y se encuentra bañado por los ríos Miño y Avia. Su desarrollo está muy ligado al de la capital provincial de la que dista apenas 17 kilómetros. Se trata de una zona de gran riqueza monumental, a la que hay que añadir la paisajística: en la margen derecha de la carretera general, a la altura de Barbantes, existe un área recreativa bien acondicionada y muy cerca de ella, en plena vera del Miño, se conserva el balneario de aguas termales elegido para desarrollar el programa.



LAIAS CALDARIA  
HOTEL BALNEARIO

Las crónicas cuentan que fueron los romanos los primeros en descubrir y disfrutar de las **Termas de Lias**, aguas con propiedades curativas que manaban a una temperatura superior a los cincuenta grados, con un caudal de casi 500 litros por minuto.

Las aguas del **Lias Caldaria Hotel Balneario** son hipertermales, predominantemente bicarbonatadas sódicas y alcalinas; y están especialmente recomendadas para pacientes que padecen hiperacidez, problemas gástricos, procesos postquirúrgicos y postraumáticos.

#### v) Albacete: Balneario de la Concepción



El balneario de la Concepción está situado en la localidad de Villatoya, en el Valle del Cabriel. En el año 1786, Fray Benito Marco, un franciscano del convento de Mahora, constató la importancia medicinal de sus aguas minero medicinales, que fueron declaradas de utilidad pública en 1845 por el médico José Genotes y Tamarit.

Surgen a 28°C de los tres los manantiales existentes en el Balneario: Los Baños, La Fuente y Las Cuevas. Son aguas de mineralización media, ligeramente alcalinas y duras. Al ser ricas en Sodio y Magnesio estimulan el peristaltismo intestinal, son colagogas, coleréticas y hepatoprotectoras y actúan como laxantes. Igualmente son bicarbonatadas sulfatadas, lo que por vía oral ha demostrado un efecto antioxidante.

También son antiinflamatorias, estimulan la cicatrización y mejoran las afecciones óseas y desinfectantes. Además, sobre mucosas actúan en procesos respiratorios y cutáneos. Con todo ello, el **Balneario de La Concepción** está indicado, principalmente, para tratamientos de reumatismos crónicos degenerativos, los reumatismos crónicos inflamatorios, los reumatismos no articulares de partes blandas y los reumatismos metabólicos.

## Descripción de la ejecución del programa

### i) Acciones previas a la ejecución:

#### (a) Composición del Organigrama de Trabajo



- ❖ **Coordinación del Programa:** coordinación general de todos los aspectos que componen el desarrollo del mismo (diseño de funciones y comunicación con los equipos de base y de intervención/formación, contacto y contratación con las direcciones de los balnearios, presentación del programa a administraciones públicas, supervisión de cronogramas de actuación).
- ❖ **Equipos de Base:** captación de las personas usuarias, coordinación con administraciones públicas locales y diversos dispositivos dedicados a la Atención a la Dependencia, evaluación previa y posterior a las jornadas de Sociobalneoterapia, acompañamiento durante las mismas y gestión de los datos de cada grupo participante.
- ❖ **Equipos de Intervención/Formación:** diseño e implementación de las acciones psicoformativas (diseño de materiales y sesiones) y coordinación durante las jornadas de Sociobalneoterapia, elaboración de protocolos y cronogramas, análisis de los datos extraídos de cada grupo participante, elaboración de la memoria descriptiva.

### (b) Fuentes de derivación

La captación ha sido realizada por los equipos de base de cada Comunidad Autónoma a través de tres vías fundamentales:

- Trabajadoras Sociales de UDP en los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) y teleasistencia.
- Coordinación de las Trabajadoras Sociales de UDP con las trabajadoras sociales de ayuntamientos y mancomunidades
- Recomendación y "boca a boca" de las personas participantes en ediciones anteriores del programa a conocidos/as y familiares en su misma situación.

### (c) Estrategias para la captación de participantes

Cada año se redefinen las estrategias que se entiende mejorarán la captación de participantes y se revisa el [argumentario](#) que se utilizará en la fase de selección.

A lo largo del tiempo, se ha comprobado que explicar adecuadamente la propuesta de formación/intervención, ofrecer alternativas al cuidado a través de recursos de apoyo gratuitos (*centros de día, ayuda a domicilio, residencias*) y motivar para "darse el permiso" de descansar y disfrutar de un fin de semana sin la persona o personas dependientes, favorecen la participación de las personas cuidadoras interesadas en la propuesta de CuidarelaX.

En ocasiones, se opta por agrupar a las potenciales personas participantes por mancomunidades/localidades de residencia, de esta manera comprobamos que se reduce la sensación de extrañeza a la hora de participar, así como el sentimiento de culpa por dejar al familiar durante un fin de semana (a la hora de decidir su participación en el programa, les anima saber que hay otras familias de su entorno que también lo harán).

Además, esta estrategia de agrupación geográfica contribuye a lograr un doble objetivo: [optimizar la difusión del proyecto](#) (boca a boca a través de redes naturales) y [potenciar la promoción de redes de apoyo mutuo](#).

## ii) Fases del programa

### (a) Presentación del proyecto, difusión y captación

En esta fase, la Coordinación del programa y los Equipos de Base se encargan de presentar el proyecto a las Administraciones Públicas responsables del Área de Dependencia en cada Comunidad Autónoma.

Una vez informadas las Administraciones Públicas, se han establecido los contactos correspondientes con los equipos de base de los Servicios Sociales encargados de los proyectos relacionados con la dependencia y la atención a las personas cuidadoras.

Además de los Servicios Sociales municipales, se ha extendido la red de presentación y difusión a todas aquellas entidades de cada comunidad que trabajen en el ámbito de la Dependencia y los Cuidados con un doble objetivo: **ampliar el alcance de la difusión y establecer redes de coordinación con dichas entidades** que, sin duda, favorecen el correcto desarrollo del programa.

De igual manera se ha presentado el proyecto a nivel de medios de comunicación para aumentar las posibilidades de captación y para generar un valor social del proyecto, es decir, conseguir que la sociedad conozca y valore positivamente esta línea de actuación, aspecto fundamental ya que se financia con las aportaciones de la casilla de fines sociales de la Declaración de Hacienda.

Para ello, se ha contado tanto con los medios propios de la entidad (**Revista UDP y Portal <http://www.mayoresudp.org/cuidarela/>**) como con otro tipo de portales y agencias de información.

#### (b) Selección de participantes

Una vez que los Servicios de Base, o cualquier de las otras fuentes de captación, nos han enviado las candidaturas de participantes, el Equipo de Zona ha sido el encargado de supervisar si cada persona cumple los criterios de selección que figuran en el programa, mediante una primera llamada telefónica en la que se hace una breve presentación del Programa.

Cada persona contactada es inscrita en una hoja de registro de posibles participantes con el objetivo de sistematizar la información y facilitar, posteriormente, la configuración de los grupos.

Una vez realizada la selección, se realiza la Entrevista Inicial presencial donde se conoce a las personas susceptibles de participar, se recaba la información necesaria y se les pasa la batería de escalas pre-tratamiento (previa a la intervención/formación) tanto a las personas CP (cuidadoras principales) como a las CA (cuidadoras de apoyo). Con todos estos datos, se procede a la apertura del expediente de cada persona/pareja.

#### (c) Configuración de grupos

Una vez terminada la fase de selección, se procede a la configuración de los grupos que participarán en las jornadas de Sociobalneario, facilitando en todo momento y



dentro de lo posible, que las personas y/o familias participantes cuenten con flexibilidad para determinar la fecha que se adapta mejor a sus posibilidades.

#### (d) Jornadas de Sociobalneoterapia

Las Jornadas de Sociobalneoterapia siguen constituyendo el mayor atractivo del Programa Cuidarela. Prueba de ello es que, cada año, las evaluaciones muestran que conjugar los entornos termales con las intervenciones grupales más el tiempo de ocio y descanso es una propuesta que no dudan en recomendar a personas en su misma situación.

A continuación exponemos el cronograma de las Jornadas de Sociobalneoterapia:

		Viernes	Sábado	Domingo	Lunes
Mañanas			Desayuno		
			Sesión 2: "Aprender a sentirnos mejor I" 1.5h	Sesión 4: "Apuesta por la Conciliación" 1.5h	Circuito termal
			Descanso 15'		
			Sesión 3: "Aprender a sentirnos mejor II" 1.5h	Sesión 5: "Pasemos a la acción" 1.5h	Tiempo libre y ocio
			Comida		
Tardes	Llegada y recepción de participantes		Tiempo de descanso	Tiempo de descanso	Tiempo libre y ocio
	Sesión 1: "Date un respiro y disfruta" 1.5h		Circuito termal	Circuito termal	Despedida de participantes
	Tiempo libre y ocio		Tiempo libre y ocio (posibilidad de visitas guiadas por cuenta de participantes)	Tiempo libre y ocio	
				Despedida de participantes	
		Cena			

#### (e) Seguimiento

En esta edición del Programa Cuidarela se ha tratado de seguir en la línea de dar importancia a conocer y registrar de manera, tanto cualitativa como cuantitativa, lo que supone el programa para las personas participantes. Por este motivo, se ha activado el Protocolo de Seguimiento donde se establecen dos medidas fundamentales:

- Seguimiento telefónico sólo a las CP
- Envío postal de la batería POST, a CP y CA con Carta de Instrucciones

## Resultados obtenidos

A lo largo del Programa CuidarelaX 2016 han participado un total de **943 personas** tal y como muestra el cuadro-resumen de participación por Comunidades Autónomas y grupos:

GRUPOS	COM. VALENCIANA	ARAGON	RIOJA	GALICIA	ALBACETE	TOTAL
1	27	26	25	30	26	
2	20	25	18	27	28	
3	26	29	23	26	22	
4	28	27	25	29		
5	25	28		26		
6	25	30				
7	27	36				
8	30	26				
9	29	26				
10	29	27				
11	28	19				
12	21					
13	24					
<b>TOTAL</b>	<b>339</b>	<b>299</b>	<b>91</b>	<b>138</b>	<b>76</b>	<b>943</b>
<b>PROMEDIO 2016</b>	<b>26,08</b>	<b>27,18</b>	<b>22,75</b>	<b>27,60</b>	<b>25,33</b>	<b>25,79</b>

Tal y como se puede observar, en la **Comunidad Valenciana** se ha intervenido con un total de **339 personas** divididas en **13 grupos**; en **Aragón** se ha trabajado con **299 personas** divididas en **11 grupos**; en **La Rioja** se ha intervenido con **91 personas** en **4 grupos**; en **Galicia** con **138 personas** a través de **5 grupos** y en **Albacete** con **76 personas** en **3 grupos**.

Estos son los datos segregados por sexo y por zona:

2016	TOTAL	♂	♀	♂	♀
ARAGÓN	<b>299</b>	125	174	34%	66%
C. VALENCIANA	<b>339</b>	117	222	35%	65%
LA RIOJA	<b>91</b>	27	64	30%	70%
GALICIA	<b>138</b>	43	95	31%	69%
ALBACETE	<b>76</b>	29	47	38%	62%
<b>TOTAL</b>	<b>943</b>	<b>341</b>	<b>602</b>	<b>36%</b>	<b>64%</b>

Y este el cuadro con la comparativa entre 2016 y 2015:

	2016			2015		
	TOTAL	♂	♀	TOTAL	♂	♀
<b>ARAGÓN</b>	<b>299</b>	125	174	<b>285</b>	122	163
<b>VALENCIA</b>	<b>339</b>	117	222	<b>301</b>	115	186
<b>RIOJA</b>	<b>91</b>	27	64	<b>125</b>	40	85
<b>GALICIA</b>	<b>138</b>	43	95	<b>82</b>	32	50
<b>ALBACETE</b>	<b>76</b>	29	47	-	-	-
<b>TOTALES</b>	<b>943</b>	<b>341</b>	<b>602</b>	<b>793</b>	<b>309</b>	<b>484</b>

A continuación se detallan los datos de participación y resultados obtenidos segregados por comunidades.

i. Aragón

Durante el programa Cuidarela 2014, en la Comunidad de Aragón han participado un total de 299 personas, 174 mujeres (58%) y 125 varones (42%) repartidos tal y como se observa en el siguiente cuadro:

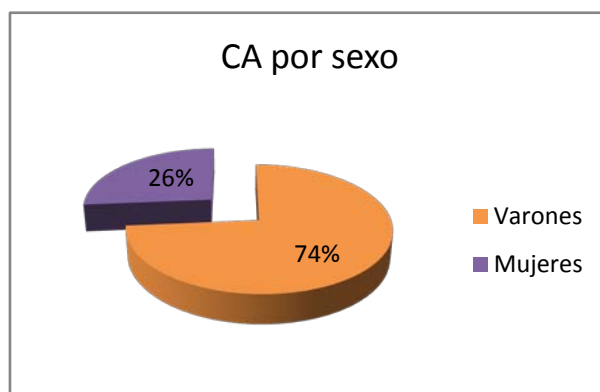
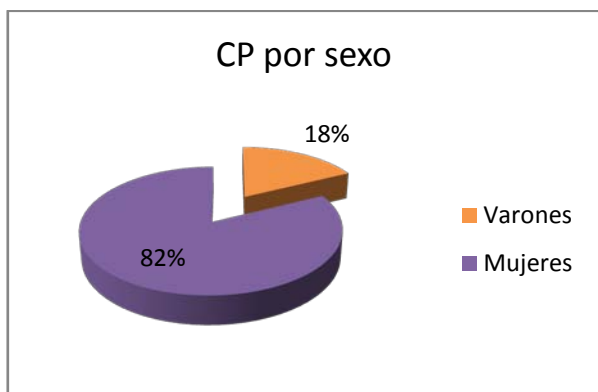
	TOTAL	♂	♀	♂	♀
2016	<b>299</b>	125	174	42%	58%
2015	<b>285</b>	122	163	43%	57%



En cuanto a la división en función a su responsabilidad en el cuidado, han participado 170 personas cuidadoras principales y 129 cuidadoras de apoyo.

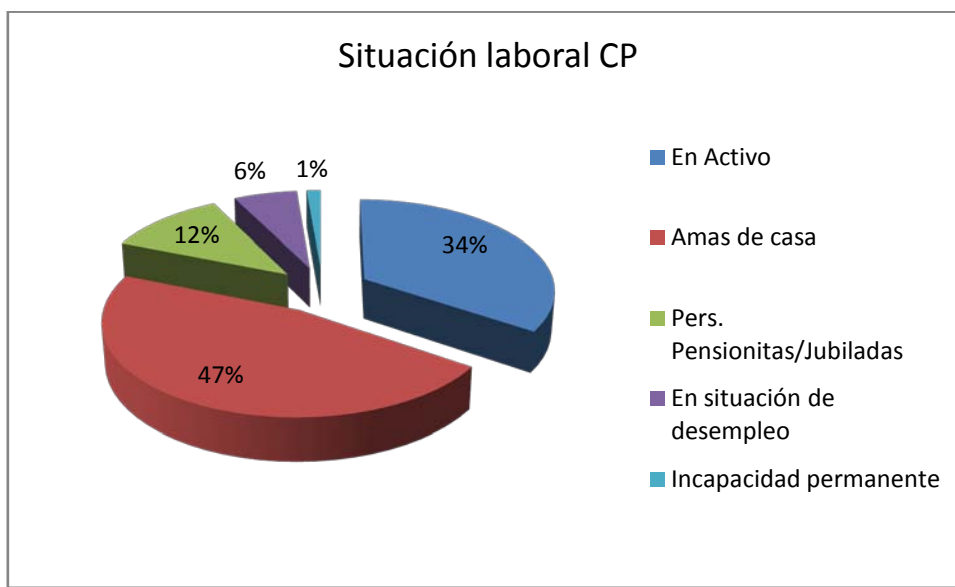
De las CP, 140 son mujeres (82%) y 30 varones (18%). Un año más, los datos muestran claramente que el cuidado de mayor envergadura y grado de responsabilidad se concentra mayoritariamente en la población femenina.

De las 129 personas CA, 95 son varones (74%) y 34 mujeres (26%). En este caso, existe un aumento del porcentaje de varones que dedican tiempo a las tareas de apoyo en el cuidado.



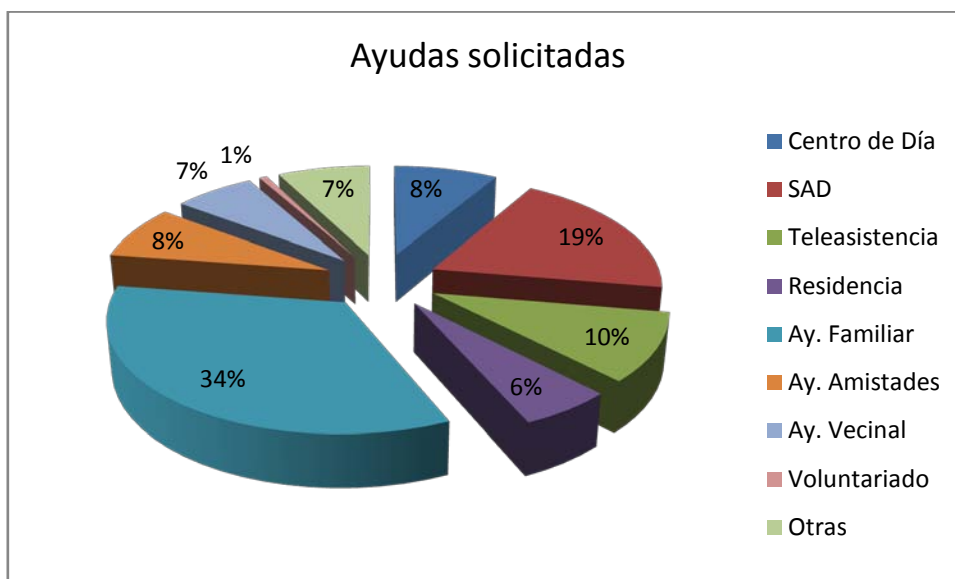
En cuanto al promedio de edad de las personas CP ha sido de 58.78 años en el caso de las mujeres y 58.17 para los varones. Alrededor de 3 años mayores que en 2015.

En relación a su situación laboral mientras cuidan, casi la mitad son amas de casa (47%), un 34% están en activo y un 12% son personas pensionistas o jubiladas.



De las personas CP en activo, el tiempo promedio que dedican al cuidado de sus familiares se sitúa en alrededor de las 5h/día. En cuanto al tiempo que llevan cuidando a sus familiares, el promedio está en 7.7 años.

En cuanto a los recursos que solicitan ayuda las CP para afrontar su trabajo de cuidado:

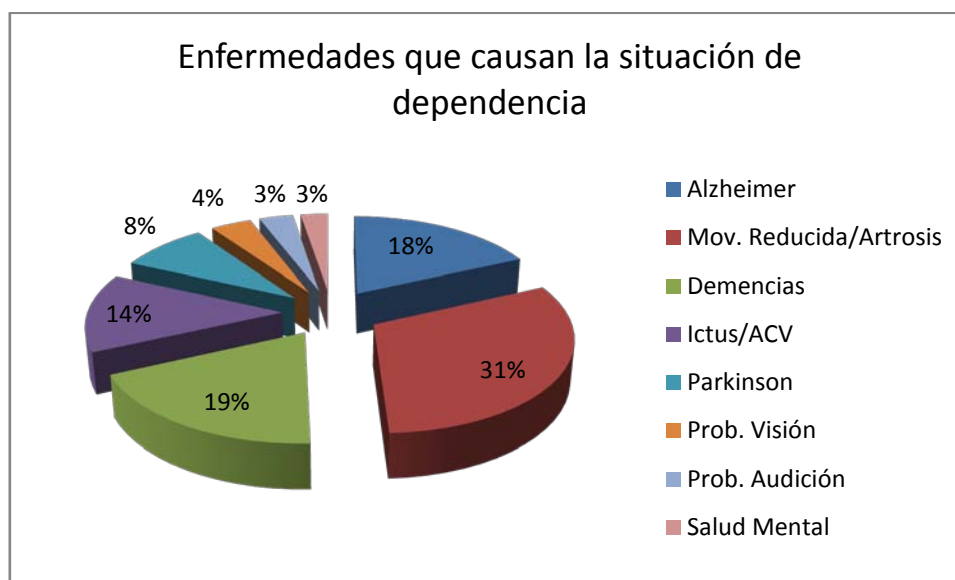


Tal y como muestra el gráfico, la **ayuda familiar** sigue siendo claramente la más utilizada (34%), seguida de los **servicios de ayuda a domicilio** (19%), la **teleasistencia** (10%) y los **centros de día** (8%).

En la Comunidad Autónoma de Aragón, el programa ha tenido un **impacto indirecto sobre 207 personas en situación de dependencia**. Alrededor de 25 familias cuidan a 3 o 3 personas en situación de dependencia. De ellas, el **74% son mujeres** y el **26% varones**.

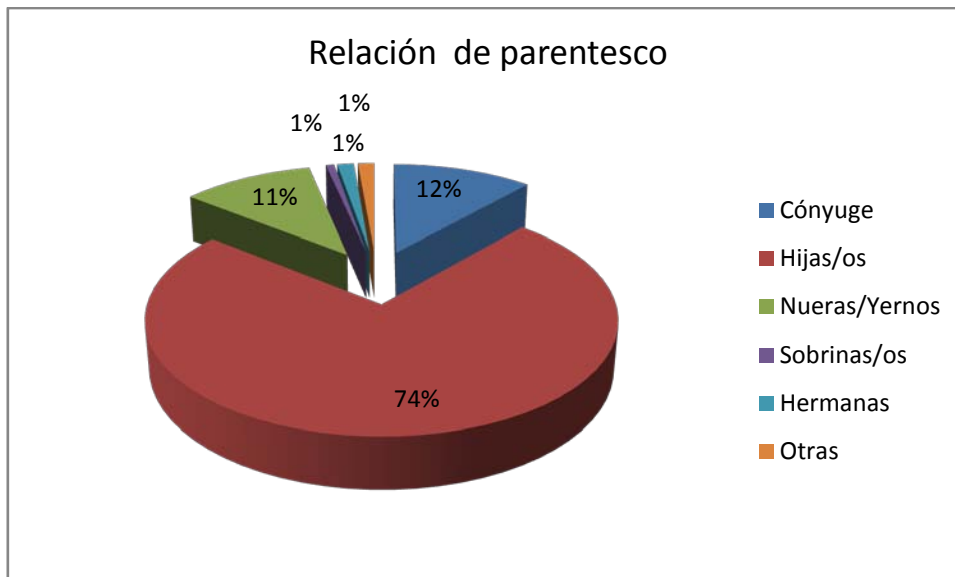
	Total personas en situación de dependencia		Promedio de Edad	
	2015	2016	2015	2016
Mujeres	81%	74%	85 años	87.24 años
Varones	19%	26%	85.5 años	81.64 años

En relación a las **enfermedades** que padecen estas personas y que resultan las causantes de su proceso de dependencia, las **más presentes** son: **problemas de movilidad 31%**, **demencias 19%**, **Alzheimer 18%**, **ictus/ACV 14%** y **Parkinson 8%**.



En cuanto a la relación de parentesco existente entre CP y personas en situación de dependencia, una año más se observa que **de manera mayoritaria son las hijas e hijos quienes se encargan del cuidado de sus progenitores en un 74%**. Desde la perspectiva de género, este dato vuelve a poner de relevancia la feminización del trabajo de cuidados dentro del seno de la familia, ya que del total de descendientes que cuidan de forma principal, **el 83% son hijas** y el **17% hijos**.

En segundo lugar aparecen las **parejas** que se sitúan en el **12%**. En esta ocasión, el **71%** son mujeres. Seguido del grupo del grupo de **nueras/yernos** con un **11%** (**94%** mujeres).



ii. Comunidad Valenciana

Durante el año 2016 han participado en el programa desarrollado en la Comunidad Valencia un total de 339 personas, divididas en 222 mujeres (62%) y 133 varones (38). Los porcentajes han variado un 3% con respecto a los del año anterior, aumentando la participación de las mujeres.

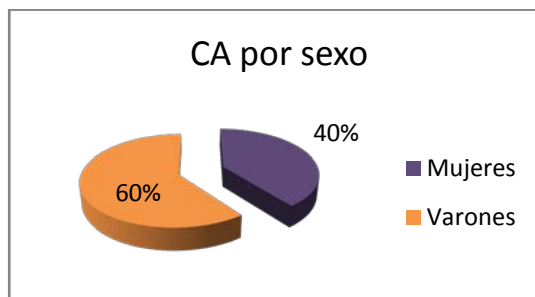
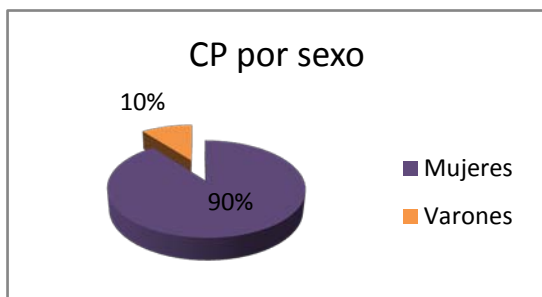
	TOTAL	♂	♀	♂	♀
2016	339	117	222	35%	65%
2015	301	115	186	38%	62%



De las 339 personas, 174 han acudido como CP y 164 como CA. Estos números nos permiten exponer que se ha corregido el descenso del número de las personas del entorno del apoyo (CA), con respecto al año pasado.

De las CP, nos encontramos una año más una mayoría de mujeres 156; frente a 18 varones. Un año más en la Comunidad Valenciana, el trabajo principal de cuidados sigue estando feminizado en un 90%.

En el caso de las CA, han participado un 60% de varones (3% menor que el año anterior), frente a un 40% de mujeres. Hay por tanto, un aumento de la participación de las mujeres como CA.

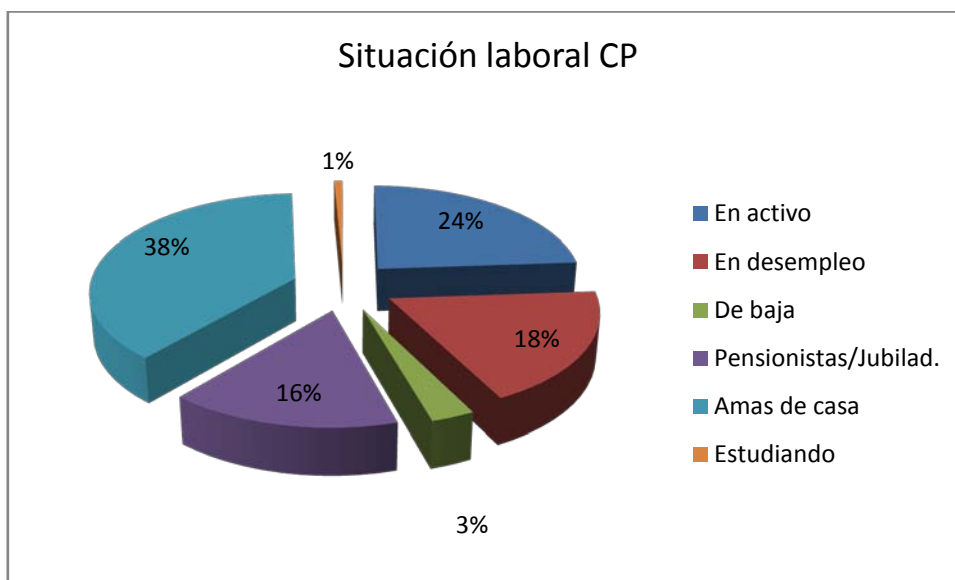




En relación a la edad, el promedio de participantes está en 56 años (alrededor de 3 años superior a 2015 y siguiendo la tendencia de años anteriores).

En cuanto a la situación laboral, nos encontramos una mayoría amas de casa (38%), en segundo lugar personas en activo (24%), en tercero las desempleadas (18%) y en cuarto, pensionistas y jubiladas (16%).

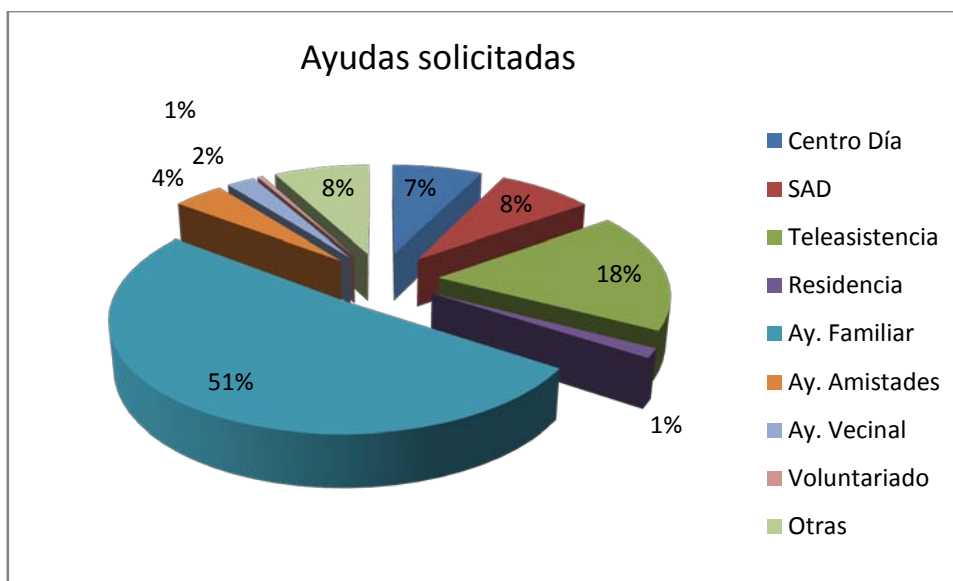
Visibilizamos en este apartado el porcentaje de amas de casa puesto que ellas mismas no se clasifican ni como desempleadas ni como trabajadoras activas. Una vez más, la feminización de los cuidados, va de la mano de la pérdida de derechos sociales y laborales (remuneración, bajas por enfermedad, vacaciones, cotización a la seguridad social, desempleo, jubilación)



Al igual que en años anteriores nos encontramos que, de manera mayoritaria, las mujeres se enfrentan a las denominadas dobles jornadas con lo que estas suponen para el deterioro progresivo de su salud; ya que el tiempo de cuidado que dedican nos ofrece un promedio de más de 14 horas diarias, dos horas más que el año anterior.

A la hora de calcular los años de media en el cuidado, el promedio es de 5 años. Casi la misma cifra que los años anteriores.

Nos quedaría analizar en qué medida las familias cuidadoras emplean ayudas o recursos externos para mantener su función. Estos son los datos recabados:



De nuevo los datos dejan entrever que la mayor parte de la ayuda se recibe del entorno familiar (51%), 3% más que el año anterior. Dentro de los recursos técnicos vemos que en un 18% de los casos, optan por la teleasistencia (2% más que en 2016), en un 8% por el SAD (1% menor que en 2015) y por otras indefinidas.

Estos datos sumados a las valoraciones que surgen durante las sesiones de intervención, nos vuelven a situar frente a un perfil de familias cuidadoras muy alejadas del uso de los recursos, generalmente porque o no existen recursos públicos o se encuentran a una distancia que les dificulta el acceso. Además, hemos observado de manera generalizada, la poca información sobre recursos de atención a la dependencia de la que disponen. Además, prevalece la creencia de que cuidar es algo obligatorio que debe desarrollarse en el seno de la familia, es decir, vivencias los cuidados y sus consecuencias dentro de la esfera de lo privado/familiar, y no como una realidad social que debe ser atendida desde las políticas/recursos/servicios públicos.

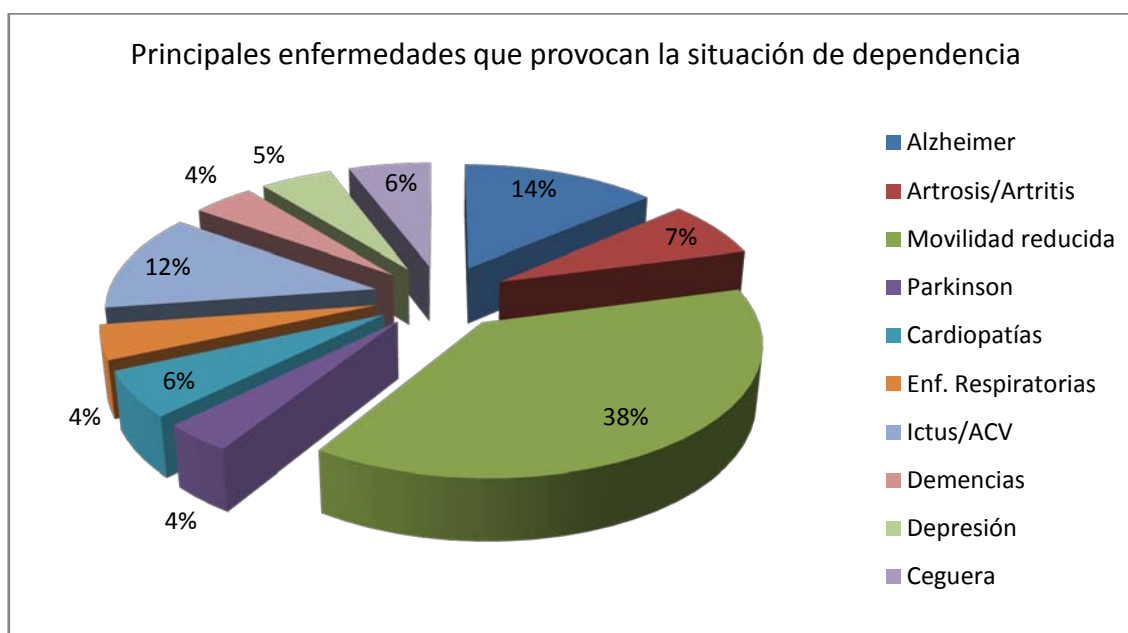
En cuanto a las personas en situación de dependencia a las que atienden las personas participantes en el programa: En la Comunidad Valenciana el programa ha tenido un impacto indirecto sobre 174 personas en situación de dependencia. De ellas, el 76% son mujeres (1% menos que en 2015) y 24% varones.



En el siguiente cuadro, se observa la comparativa del perfil de personas dependientes atendidas: **la mayoría siguen siendo mujeres**, cuya edad sigue aumentando, mientras que la de los varones desciende. Ellos son cuidados desde antes que ellas.

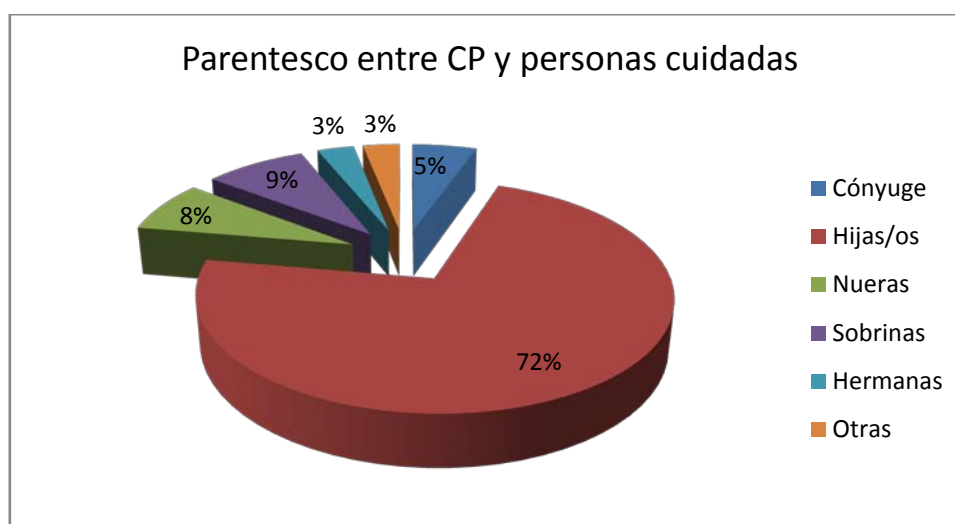
	Total personas en situación de dependencia		Promedio de Edad	
	2015	2016	2015	2016
Mujeres	77%	76%	84.34 años	85.2 años
Varones	23%	24%	84.13 años	82.3 años

En cuanto a las principales enfermedades que causan las situaciones de dependencia, tal y como se aprecia en el gráfico, **aumenta el protagonismo de las que provocan problemas de movilidad (38%)**, seguidas por la enfermedad de Alzheimer (14%), los ictus/ACV (12%), los problemas de artrosis o artritis (7%), la ceguera o las cardiopatías.



En cuanto las relaciones de parentesco, se mantiene la tendencia de años: son los **descendientes directos** quienes se encargan del cuidado principal mayoritariamente **72%**, seguidos en esta ocasión de las **sobrinas/os (9%)**; las **nueras (8%)** y las **(6%)** y la **pareja (5%)**

Una vez más, desde el análisis con perspectiva de género vemos que del total de descendientes directos, **son las hijas quienes asumen el cuidado principal en un 90% de los casos**, aumenta un 17% con respecto a 2015. De igual manera pasa en todos los casos, son las mujeres las que cuidan de forma mayoritaria. En el único caso en el que existe un mayor equilibrio, es en el de personas que cuidan a sus parejas: 57% de mujeres frente a 43% de varones.



iii. La Rioja

Durante este año, en La Rioja han participado un total de 91 personas, de las cuales 64 son mujeres (70%) y 27 varones (30%), aumento del 3% en la participación de las mujeres.

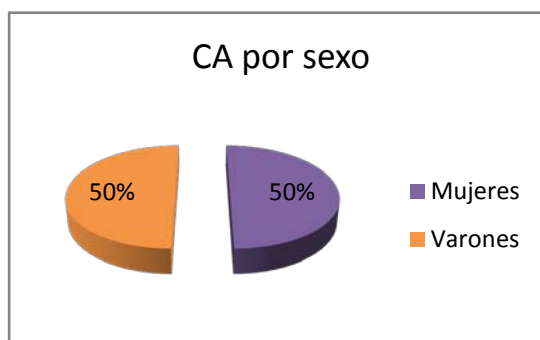
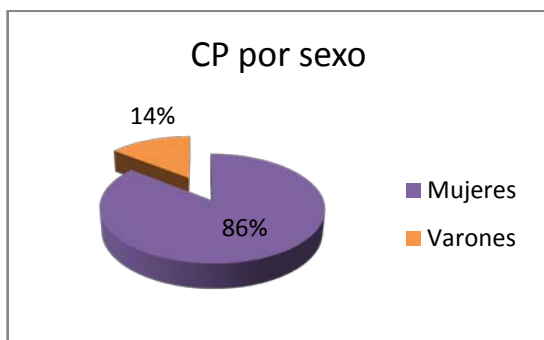
	TOTAL	♂	♀	♂	♀
2016	91	27	64	30%	70%
2015	125	40	85	33%	67%



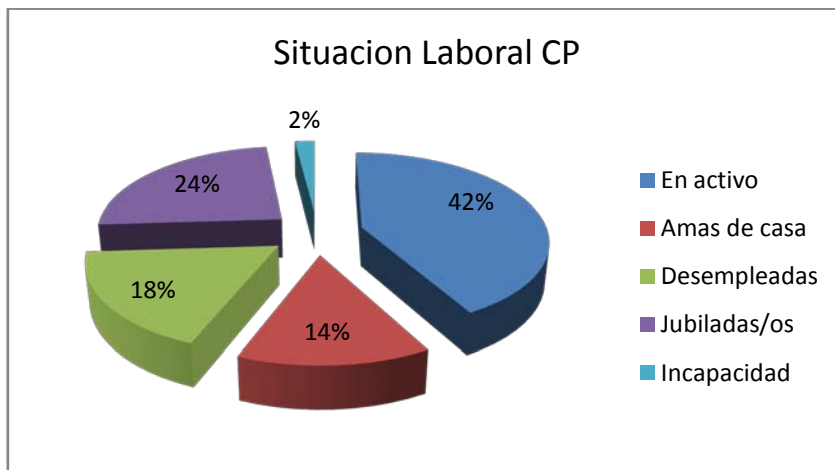
Si añadimos el dato de las personas que cuidan de manera principal, nos encontramos 86% de mujeres y 14% de varones. Es decir, en esta comunidad nos encontramos nuevamente un cuidado de familiares en situación de dependencia mayoritariamente feminizado.

El promedio de edad de las personas participantes CP es de 55.6 años, casi 4 años menos que el año anterior.

En cuanto a las personas que apoyan al cuidado CA, en esta ocasión se ha conseguido un equilibrio entre sexos, primera vez que se da esta situación en esta comunidad.



En cuanto a la situación laboral de las personas CP, nos encontramos los siguientes resultados:

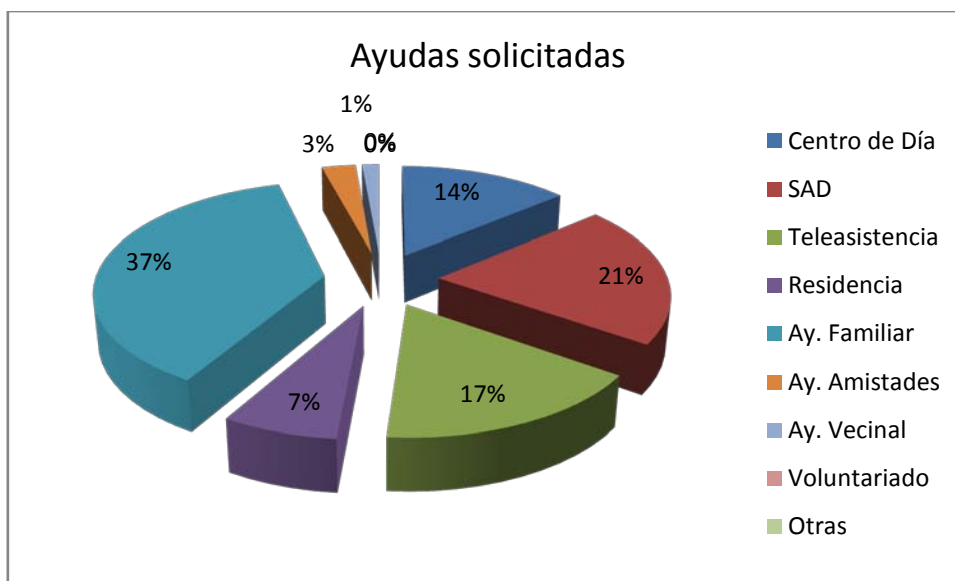


En esta comunidad, el mayor porcentaje es el de las personas CP que hacen compatible el cuidado y un trabajo remunerado, son el 42% de los casos. Después se encuentran las personas jubiladas 24%, las desempleadas 18% y las amas de casa 14%. Optamos por visibilizar esta categoría de forma aislada puesto que no son desempleadas con acceso a derechos laborales, si no mujeres cuya dedicación es la doméstica y los cuidados no remunerados.

AL igual que en años anteriores, todas las CP han expresado que cuidan 24 horas/día. Una vez más nos encontramos con una enorme situación de sobrecarga que provoca que hasta las personas que mantienen sus trabajos remunerados y/o utilizan recursos socio-sanitarios (centros de día, SAD), hablen de cuidados de 24 horas, ya que es el tiempo que dedican a pensar en ello.

En cuanto al promedio de años cuidando, el resultado es 1 año más que el año pasado, con un resultado de 7.8 años. Aunque en esta comunidad nos seguimos encontrando casos de más de 20 años y en ocasiones, de "toda la vida", con narraciones de cuidados a varias generaciones de la misma familia.

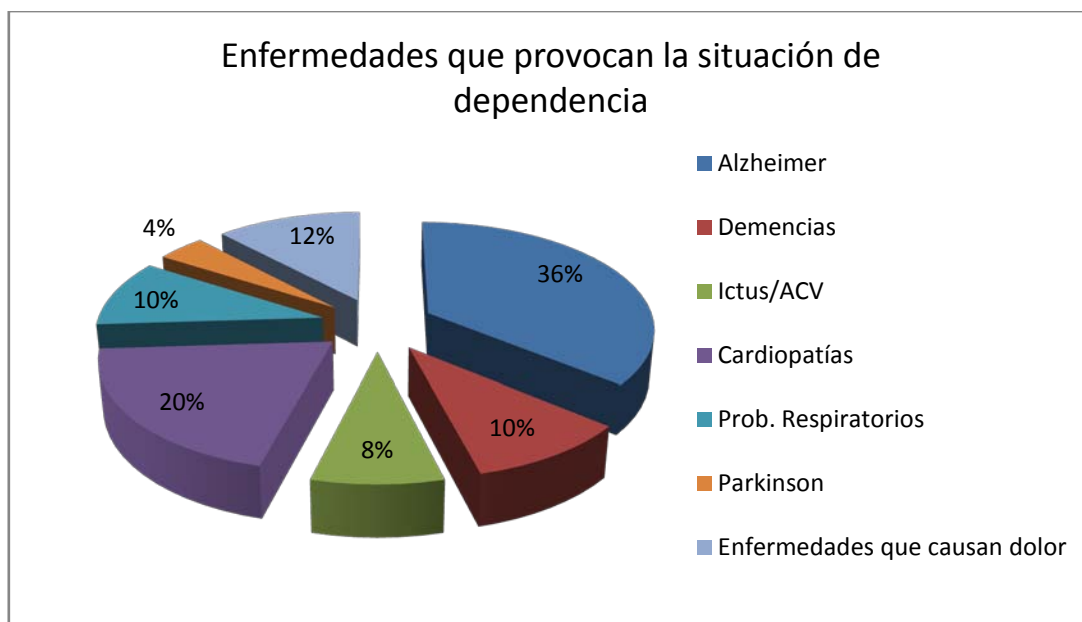
Pasamos a analizar qué tipo de ayudas son las más solicitadas por las CP de La Rioja. En este caso nos encontramos un aumento de la ayuda familiar hasta el 37%, el SAD mantiene el segundo lugar con el 21%, los centros de día bajan hasta el 14%, aumentando el uso de teleasistencia al 17% y el recurso residencial al 7%.



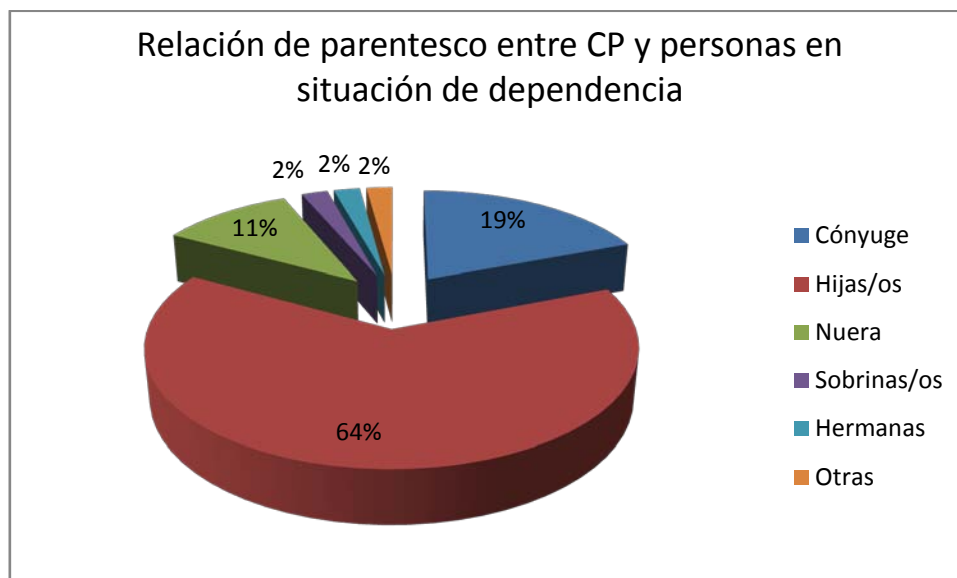
En cuanto a los resultados de participación indirecta, el programa ha beneficiado a 61 personas en situación de dependencia. De ellas, el 57 % son mujeres (ligeramente superior al año anterior) y el 43% varones. En relación a su edad, en ambos casos han aumentado entre 2 y 3 años.

	Total personas en situación de dependencia		Promedio de Edad	
	2015	2016	2015	2016
Mujeres	54%	57%	80.5 años	83.96 años
Varones	46%	43%	80 años	82.7 años

En relación a las enfermedades que padecen las personas mayores en situación de dependencia, nos encontramos una bastante variedad además de historias clínicas mayoritariamente pluripatológicas. De entre las enfermedades más presentes, el Alzheimer sigue siendo la primera con un 36%. Seguida por las cardiopatías (20%), diversas enfermedades que provocan cuadros de dolor, en ocasiones de origen inespecífico (12%); así como las demencias y los problemas respiratorios (10%).



Y ya por último, analizamos la relación de parentesco existente entre personas cuidadoras y cuidadas. Una vez más se mantiene la tendencia de ser las **hijas e hijos** quienes se encargan mayoritariamente del cuidado principal en un **64%** de los casos (igual que el año anterior); en segundo lugar las **parejas** bajan al 19% y en tercer lugar las **nueras** en el **11%** de los casos.





iv. Galicia

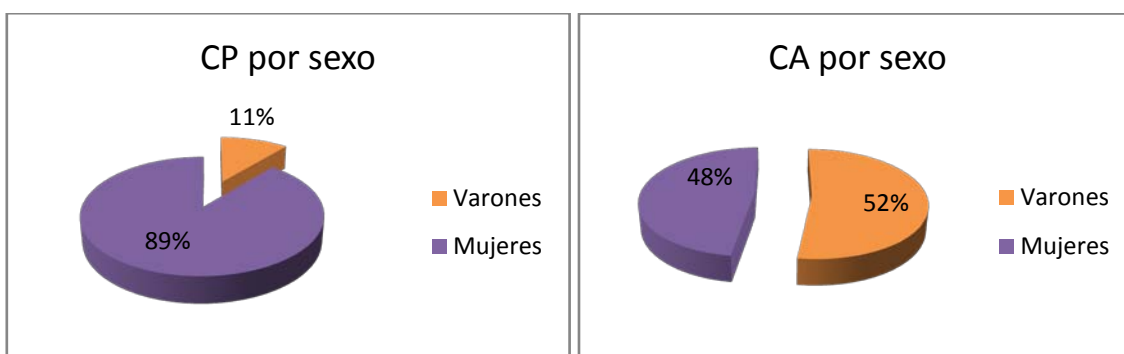
Durante el año 2016 se ha trabajado con 5 grupos de personas cuidadoras, llegando así a un total de 138 personas, de las cuales 95 son mujeres (69%) y 43 varones (31%), aumento de la participación femenina.

	TOTAL	♂	♀	♂	♀
2016	138	43	95	31%	69%
2015	82	32	50	39%	61%



En cuanto al cuidado principal, éste recae en un 89% sobre las mujeres, frente al 11% de los varones. Una variación del 3% a favor de la participación masculina en los cuidados principales.

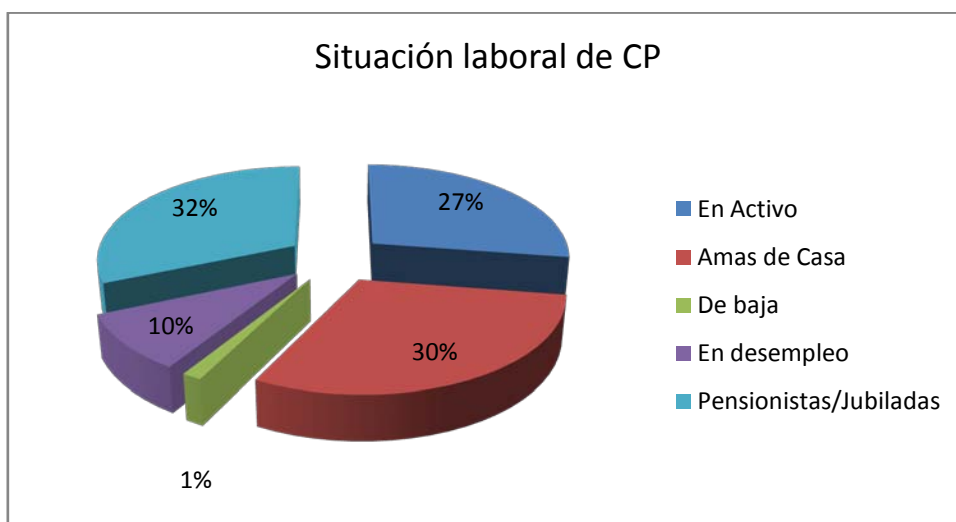
Las CA aparecen más equilibradas que en años anteriores, con un 52% de varones; lo que significa que las mujeres, además de ocupar la mayoría del cuidado principal, también se encargan del de apoyo.



El promedio de edad de las personas participantes ha descendido ligeramente hasta los 54,7 años.

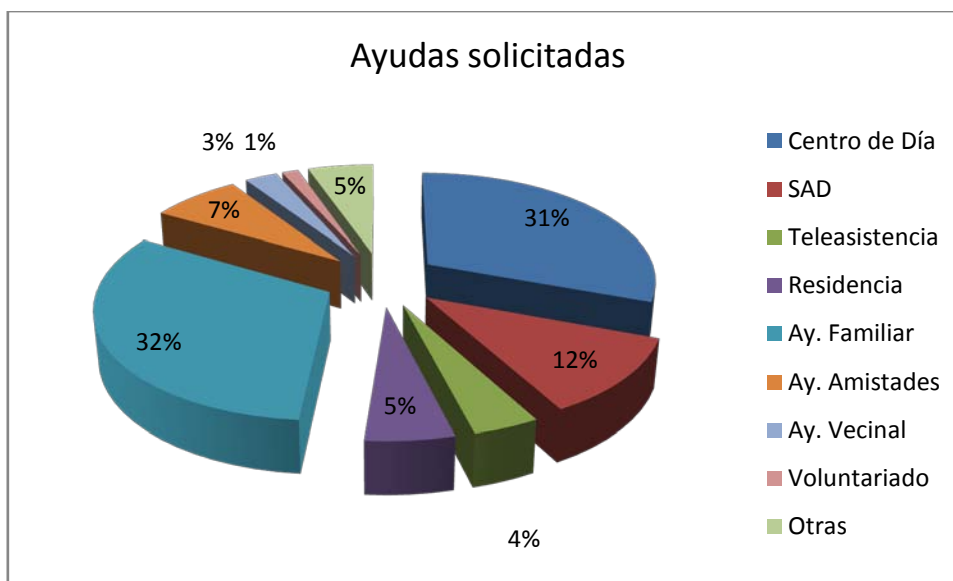
En cuanto a la situación laboral de las personas participantes, nos encontramos el orden siguiente: un 30% son mujeres amas de casa; el 32% son personas pensionistas o jubiladas; el 27% están activo, compatibilizando empleo remunerado y cuidados y el 10% en situación de desempleo.

Con respecto al año anterior, ha habido un gran descenso de las personas en situación de desempleo, el año pasado eran el 38% del total.



En relación al tiempo de cuidado, los resultados son de algo más de 16 horas al día, 1 menos que el año anterior. En cuanto al promedio de años cuidando, el resultado es de 7 años (1 menos que en 2015) pero igualmente se trata de perfiles de cuidadoras de larga duración y una gran implicación diaria; y todos los días de la semana.

Pasamos a analizar qué tipo de ayudas son las más solicitadas por las CP de Galicia. En este caso nos encontramos que, una vez más, es la ayuda familiar la que aparece en primer lugar, al igual que el año anterior, en el 32% de los casos, los centros de día han aumentado casi el doble, pasando del 18 al 31%, el SAD se sitúa en el 12% y las ayudas de amistades en el 7%.

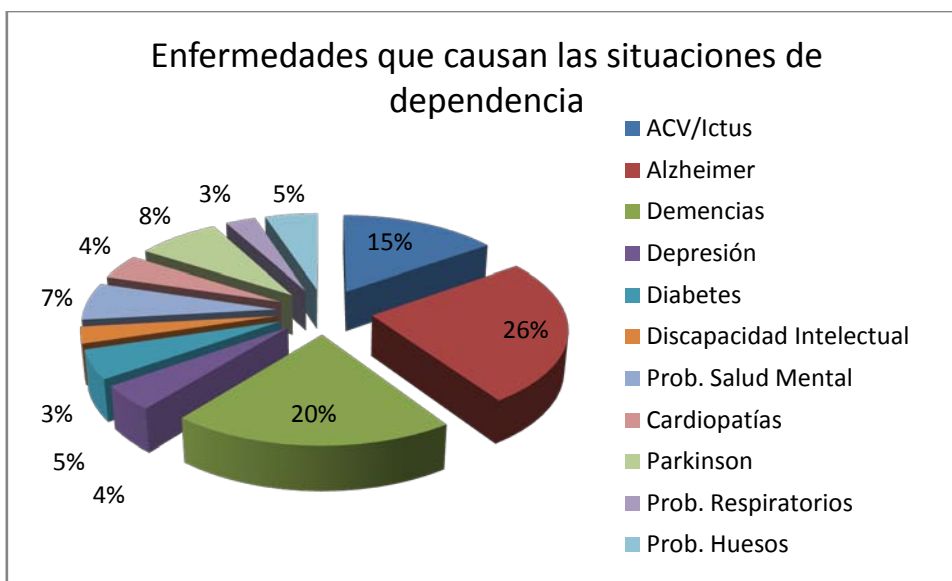


En cuanto a los resultados de participación indirecta, el programa ha beneficiado a 102 personas en situación de dependencia (35 más que el año anterior). De ellas, el 67 % son mujeres y el 33% varones.

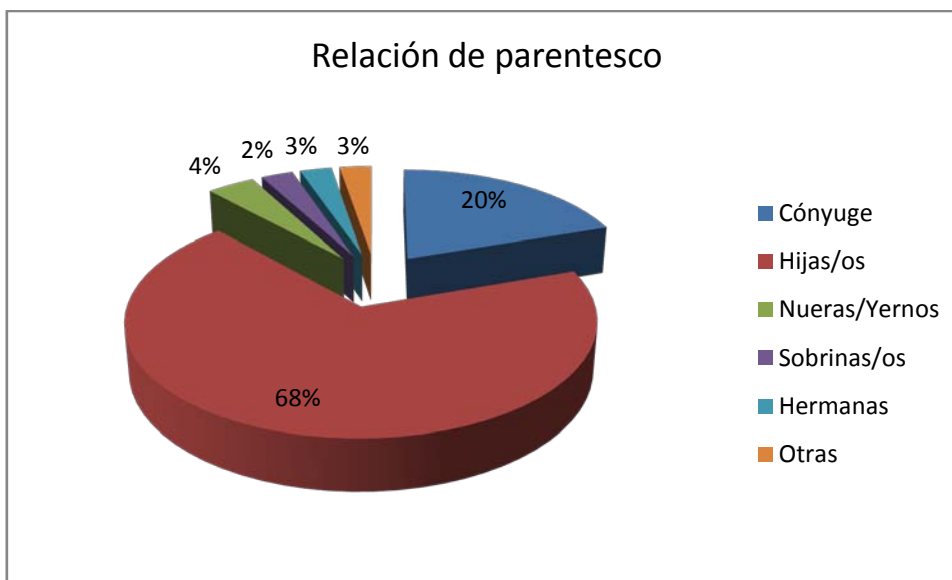
En relación a su edad, el promedio de este año ha aumentado en 2 años. Se repite la tendencia de una mayor de mujeres atendidas pero los varones son cuidados desde una edad menor.

	Total personas en situación de dependencia		Promedio de Edad	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
2016	67%	33%	82.9 años	78.5 años
2015	69%	31%	80.5 años	80 años

En relación a las enfermedades que padecen las personas mayores en situación de dependencia, nos encontramos en primer lugar la enfermedad de Alzheimer (26%); seguida de las demencias (20%) y los ACV/ictus (15%).



Y ya por último, analizamos la relación de parentesco existente entre personas cuidadoras y cuidadas. Una vez más se mantiene la tendencia de ser las **hijas e hijos** quienes se encargan mayoritariamente del cuidado principal en un **68%** de los casos (un 28% más que el año anterior); en segundo lugar las parejas, que en esta ocasión suponen el 20% y en tercer lugar las **nueras y yernos** en un **4%** (han bajado significativamente, desde el 27% del año pasado)



Atendiendo al género, una vez más las **hijas** son las cuidadoras más frecuentes dentro del grupo de progenitores, con un **94%** frente al **6%** de los hijos varones. En el caso de las **parejas o cónyuges**, las mujeres representan el **80%** frente al **20%** de los varones cuidadores.

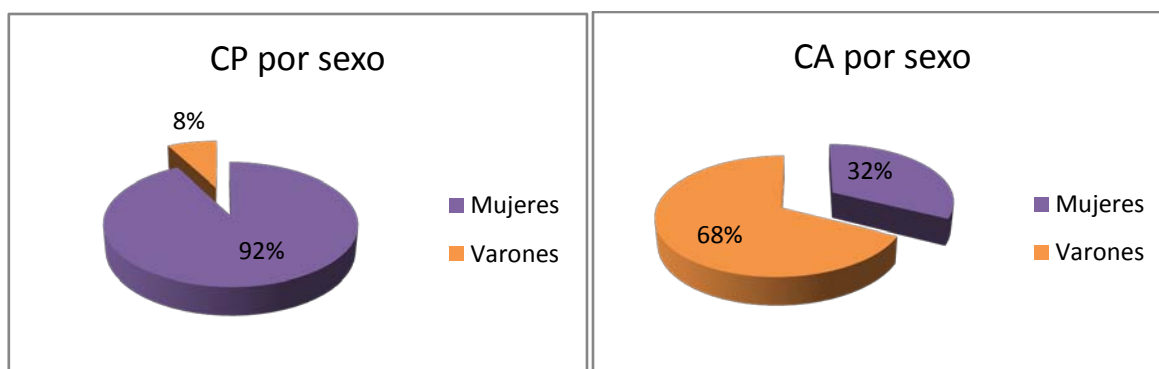
v. Albacete

Durante este año, hemos sumado una nueva provincia donde implementar el programa. En Albacete, se ha trabajado con 3 grupos llegando a un total de 76 personas, 62% de mujeres y 38% de varones.

	TOTAL	♂	♀	♂	♀
2016	76	29	47	38%	62%

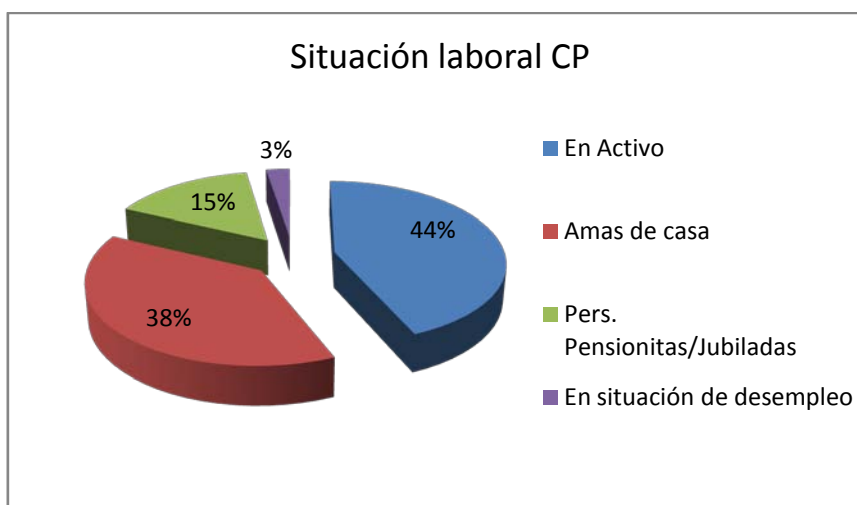


Atendiendo a los datos de personas que realizan las tareas principales del cuidado, las CP, nos encontramos 36 mujeres (92%) frente a tan solo 3 varones (8%). En el caso de las personas que apoyan en el cuidado, CA, sí nos encontramos un número mayor de varones, 25 que suponen el 68%, frente al 32% de mujeres.



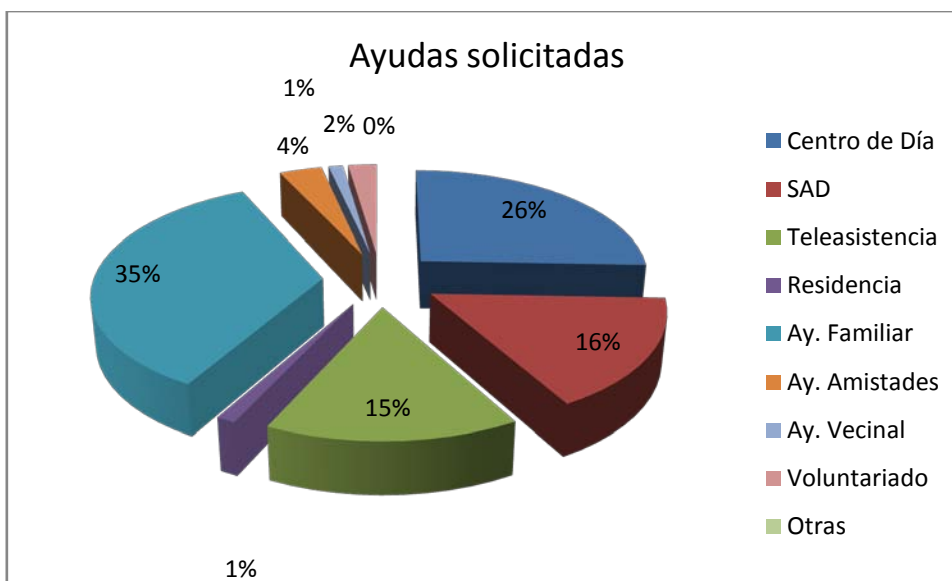
En cuanto a las edades de las CP, en esta provincia los resultados dan un promedio de 59 años en el caso de las mujeres y 46.6 años para los varones. Es decir, los varones que deciden tener un papel principal en los cuidados son un promedio de 13 años menores que las mujeres.

A continuación, nos centramos en la situación laboral de las personas cuidadoras. El mayor porcentaje es para las personas que están en activo, es decir, que hacen compatible su trabajo remunerado con los cuidados. Suponen un 44% del total. En segundo lugar, están las amas de casa con un 38%. Todas ellas con una dedicación absoluta al mundo doméstico y de los cuidados, con lo que supone para su pérdida de derechos sociales y laborales. Sigue el grupo de personas ya jubiladas o pensionistas con un 15% y un 3% de personas en situación de desempleo.



Si pasamos a analizar el tiempo en años dedicados a cuidar que acumulan las personas cuidadoras, nos encontramos que el promedio se sitúa en 7 años. Y en cuanto al tiempo diario dedicado, la media es de 10 horas.

Al prestar atención a la información obtenida sobre las principales ayudas que se solicitan en esta provincia, encontramos que mayoritariamente se recurre a los apoyos familiares (35%); seguidos de los centros de día (26%), el SAD (16%) y la teleasistencia (15%).



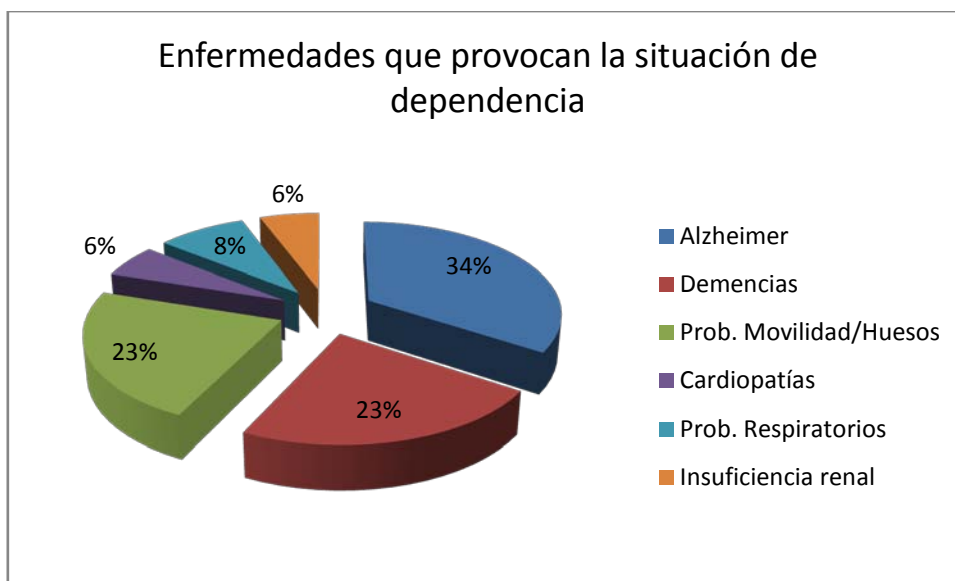
En cuanto a las personas en situación de dependencia, beneficiarias indirectas del programa, de las 39, 28 son mujeres (72%) y 11 varones (28%).

Su media de edad es de 84.67 años para las mujeres y 85.15 para los varones.

	Total personas en situación de dependencia		Promedio de Edad	
	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones
2016	72%	28%	84.67 años	85.15 años

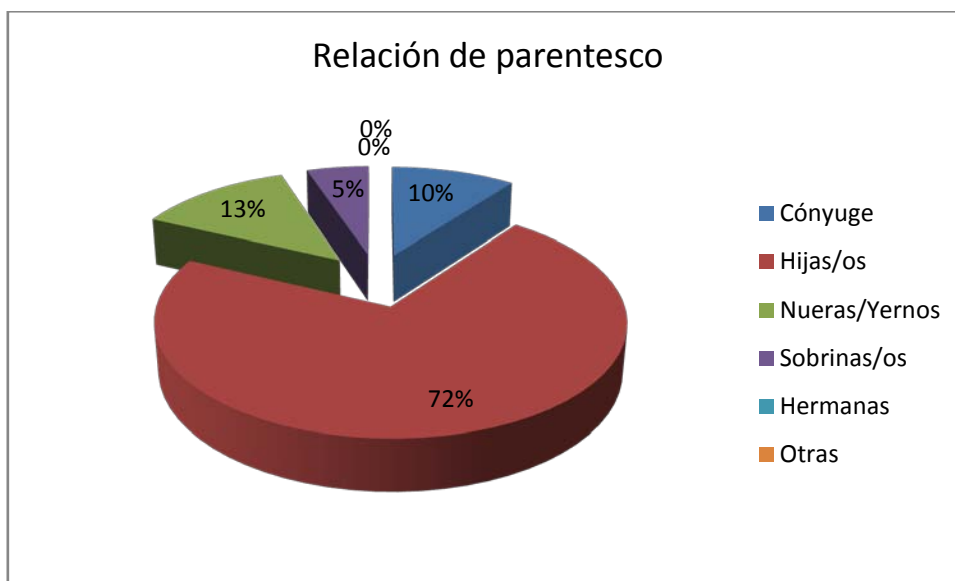


En cuanto a las enfermedades que padecen y que provocan la situación de dependencia, la mayoritaria es el Alzheimer (34%), seguida de las demencias y los problemas de movilidad y enfermedades que afectan a los huesos (23% cada una).



Y, finalmente, pasamos a analizar los datos sobre el parentesco. Como en todos los casos anteriores, cada año en cada comunidad, las hijas son las fundamentales encargadas del cuidado principal en el 72% de los casos. Las nueras en segundo lugar con un 13% y seguidas por las parejas con un 10%. Sólo en el caso de las parejas, aparecen varones en los datos, aunque tan solo en un 10%.

Como en el resto de las provincias, constatamos la feminización del trabajo de cuidados a personas en situación de dependencia también en Albacete.





Cuadro resumen del perfil de personas cuidadoras y cuidadas

	ARAGÓN		C. VALENCIANA		LA RIOJA		GALICIA		ALBACETE	
	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂
CP	58%	42%	90%	10%	86%	14%	89%	11%	92%	8%
PROMEDIO EDAD CP	58.7 años		56 años		55.6 años		54.7 años		59 años	
Tº CUIDANDO	7.7 años		5 años		7.8 años		7 años		7 años	
H/DÍA	5h		+14h		24h		+16h		10h	
SITUACIÓN LABORAL	Amas de casa		Amas de casa		En activo		Amas de casa		En activo	
PERS. EN SIT. DEPENDENCIA	74%	26%	76%	24%	57%	43%	67%	33%	72%	28%
PROMEDIO EDAD	87.2 años	81.6 años	85.2 años	82.3 años	83.9 años	82.7 años	82.9 años	78.5 años	84.6 años	85.1 años
ENFERMEDADES CAUSAS DEP.	Movilidad reducida		Movilidad reducida		Alzheimer		Alzheimer		Alzheimer	
PARENTESCO CP/DEP	Hijas		Hijas		Hijas		Hijas		Hijas	
AYUDAS SOLICITADAS	Familiar		Familiar		Familiar		Familiar		Familiar	



En base al cuadro resumen, podemos concluir:

- En **Aragón**, las cuidadoras principales son mujeres de 58.7 años de edad, amas de casa, que dedican una media de 5h diarias al cuidado. Llevan cuidando 7.7 años a sus madres, de unos 87 años y con movilidad reducida. En caso de solicitar ayuda, esta es prioritariamente familiar.
- En la **Comunidad Valenciana**, las cuidadoras principales son mujeres de 56 años de edad, amas de casa, que dedican una media de 14h diarias al cuidado. Llevan cuidando 5 años a sus madres, de 85 años y con movilidad reducida. En caso de solicitar ayuda, esta es prioritariamente familiar.
- En **La Rioja**, las cuidadoras principales son mujeres de 55.6 años de edad, en activo, que dedican una media de 24h diarias al cuidado (expresan un concepto del cuidado más amplio que el que se ciñe al tiempo juntas). Llevan cuidando 7.8 años a sus madres, de 84 años y afectadas de Alzheimer. En caso de solicitar ayuda, esta es prioritariamente familiar.
- En **Galicia**, las cuidadoras principales son mujeres de 54.7 años de edad, amas de casa, que dedican una media de 16h diarias al cuidado. Llevan cuidando 7 años a sus madres, de 83 años y afectadas de Alzheimer. En caso de solicitar ayuda, esta es prioritariamente familiar.
- En **Albacete**, las cuidadoras principales son mujeres de 59 años de edad, amas de casa, que dedican una media de 10h diarias al cuidado. Llevan cuidando 7 años a sus madres, de 84.6 años y afectadas de Alzheimer. En caso de solicitar ayuda, esta es prioritariamente familiar.

i) CuidarelaX en los medios

- ✓ <http://www.mayoresudp.org/cuidarelaX/>
- ✓ <http://www.mayoresudp.org/cuidarelaX/>
- ✓ <http://ayora.es/ayuntamiento/index.php/noticias/servicios-sociales/778-programa-cuidarelaX-de-apoyo-al-cuidador-respiro-y-descanso-para-familiares>
- ✓ [http://concelloderianxo.gal/documents/11489/880783/diptico\\_cuidarelaX.pdf/c487dad6-92b9-4ca0-9991-971ef71d1ec1](http://concelloderianxo.gal/documents/11489/880783/diptico_cuidarelaX.pdf/c487dad6-92b9-4ca0-9991-971ef71d1ec1)
- ✓ <http://www.santodomingodelacalzada.org/contenidos/informacion-sobre-programa-cuidarelaX-473845532.html>
- ✓ <http://concelloderianxo.gal/servizossociais/-/blogs/880772>
- ✓ <http://www.toques.es/programa-de-respiro-familiar-en-balnearios-cuidarelaX-2016/>
- ✓ <http://www.udplarioja.es/cuidarelaX/cuidarelaX.htm>

ii) Cuidarela en imágenes

Aragón



Comunidad Valenciana



La Rioja



Galicia



Albacete

