



**Consulta la buena práctica**



**Universidad Carlos III de Madrid, Facultad  
de CC.SS. y Jurídicas, Departamento de  
Ciencia Política y Sociología.**

**CM: LEDYEVA CUIDADORAS/ES DE MAYORES**



**Universidad  
Carlos III de Madrid**

# ÍNDICE

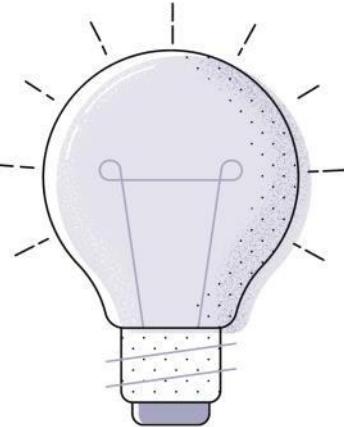
4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA .....	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	4
6. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD.....	5
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA .....	6
10. JUSTIFICACIÓN.....	11
11. OBJETIVOS .....	11
12. PALABRAS CLAVES .....	12
13. TEMPORALIZACIÓN .....	13
14. HITOS .....	13
15. RECURSOS .....	14
16. FINANCIACIÓN .....	15
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS) .....	15
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	16
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS .....	19



## 1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

(Incluir resumen, máximo 80 palabras)

Las siglas se corresponden con el título del proyecto: "Cuidadores de Mayores: situación actual ante la LEy de Dependencia Y EVAluación de programas destinados a cuidadores/as". El proyecto CM: LEDYEVA pretende, en primer lugar, profundizar y visibilizar sobre la situación actual de los cuidadores/as de mayores. En el contexto de crisis actual se presenta como necesidad central comprender mejor todo lo concerniente a este colectivo hasta ahora poco considerado. Si este fin es de indudable actualidad, el segundo (evaluar los programas destinados a cuidadores) resulta también novedoso dado que las evaluaciones sobre los programas para cuidadores son escasas en nuestro país. Es relevante destacar que estos programas (aún escasos en comparación a la demanda) de apoyo (psicosocial, formativo, ocio, etc.) pretenden llegar donde otros servicios aún no llegan y, por tanto, el interés de investigar y evaluar reside en los beneficios tanto para los cuidadores y mayores como para sus familias, profesionales y sociedad general. El proyecto se sitúa en el camino dirigido a aumentar la calidad de la atención de los mayores dependientes y de sus cuidadores/as, apoyar tanto a la profesionalización como a los familiares.



<http://cuidadoresdemayores.blogspot.com.es/>



## 2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

<b>Personalización, integralidad y coordinación:</b> experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	
<b>Productos de apoyo y TIC:</b> diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
<b>Entorno físico y comunitario:</b> experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
<b>Desarrollo organizativo y profesional:</b> Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	X
<b>Acciones de comunicación:</b> aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	X
<b>Generación de conocimiento:</b> iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	X
<b>COVID-19:</b> se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	

## 3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	X
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	



## 4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	<input type="checkbox"/>
Comunidades, viviendas, domicilios	<input type="checkbox"/>
Centros ocupacionales	<input type="checkbox"/>
Centros de día	<input type="checkbox"/>
TAD, SAD	<input type="checkbox"/>
Escuelas, universidades y otros centros educativos	<input type="checkbox"/>
Lugares y centros de trabajo	<input type="checkbox"/>
Políticas públicas	<input type="checkbox"/>
Transporte	<input type="checkbox"/>
Ocio	<input type="checkbox"/>
Cultura	<input type="checkbox"/>
Deporte	<input type="checkbox"/>
Otro/s	<input type="checkbox"/>

Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:

## 5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	<input type="checkbox"/>
Provincial (Especificar provincia):	<input type="checkbox"/>
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	<input type="checkbox"/>
Comunidad de Madrid	<input type="checkbox"/>
Estatal: España	<input checked="" type="checkbox"/>
Unión Europea	<input type="checkbox"/>
Internacional	<input type="checkbox"/>

Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:

## 6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

Las siglas se corresponden con el título del proyecto: "Cuidadores de Mayores: situación actual ante la LEy de Dependencia Y EVAluación de programas destinados a cuidadores/as". El proyecto CM: LEDYEVA pretende, como se indicaba en el resumen, profundizar y visibilizar sobre la situación actual de los cuidadores de mayores. Si este fin sigue siendo de indudable actualidad, el segundo (evaluar los programas destinados a cuidadores) resulta también novedoso dado que las evaluaciones sobre los programas para cuidadores son escasas en nuestro país.

Por tanto, se partió de un conocimiento parcial sobre los cuidadores de mayores y de un desconocimiento (tanto científico como social) casi generalizado de los programas dirigidos a estas personas que cuidan. La investigación ha confirmado la importancia y conveniencia de analizar estas materias. Es relevante destacar que estos programas de apoyo (psicosocial, formativo, ocio, etc.) pretenden llegar donde otros servicios aún no llegan y, por tanto, el interés de investigar y evaluar reside en los beneficios tanto para los cuidadores (especialmente mujeres) y mayores como para sus familias, profesionales y sociedad general. El proyecto se sitúa en el camino dirigido a aumentar la calidad de la atención de los mayores dependientes y de sus cuidadores/as, apoyar tanto a la profesionalización como a los familiares.

### METODOLOGÍA Y FASES

Se ha adoptado una perspectiva psicosociológica, de género y generacional. En coherencia con la pluralidad de objetivos a alcanzar e hipótesis a contrastar, se siguió una estrategia metodológica de triangulación, es decir plural, mixta y abierta. Con esta aproximación multimodo, se aplicaron técnicas cuantitativas/cualitativas (encuesta, entrevistas y grupos de discusión), participativas y evaluativas (metaevaluación, evaluación virtual o etnográfica de páginas web, evaluación de calidad, principalmente) a diferentes muestras: de población ( $n=435$ ) y de programas consultados y/o evaluados ( $n=969$ ). Con ello se pretendía un acercamiento a información integral e integrada, tanto desde los cuidadores como desde los responsables de programas.

En el informe completo elaborado (y en publicaciones posteriores), se enumeran los instrumentos, el enfoque, las muestras, el cronograma (aquí facilitado, cuadro 2) y otros detalles metodológicos.

En el cuadro 1 adjunto se perfila todo ello. Como se puede observar, según el objetivo, perfil o fase del proyecto se han aplicado técnicas cuantitativas, cualitativas o ambas. Para conocer las entidades que apoyaron el proyecto en sus inicios, otras que colaboraron en el proceso (anexos Informe final) y demás detalles fundamentales consultese el blog de nuestro proyecto, las memorias anuales presentadas al MINECO u otros documentos vinculados y/o publicados y que podrían facilitarse.

### Cuadro 1. Metodología y objetivos seguidos en esta investigación

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN ↓	OBJETIVO, OBJETO, PERFILES Y MUESTRAS ↓
1) Explotación de <b>Fuentes Secundarias</b> , tanto virtuales como en papel.	Para <b>objetivos 1, 2 y 3</b> . Análisis de estudios y encuestas más recientes sobre cuidados, cuidadores, mayores y programas vinculados. Se revisan las Memorias de actividades de diferentes organismos y otros materiales relacionados con los programas.
2) <b>13 Entrevistas</b> semi-estructuradas a informantes clave-expertos. Desarrollo de I y II "Seminario de Evaluación de Expertos/as en Programas para cuidadores de Mayores" ( <b>16 + 19 + 33 participantes</b> ). 81.	Para <b>objetivo 1 y 4</b> . Entrevistas a informantes clave (directivos, gestores y/o responsables del programa) y participantes en los dos seminarios. El perfil de los profesionales fue: trabajadores/as sociales, psicólogos/as, Educadores/as Sociales, Enfermeros/as, Fisioterapeutas, Sociólogos/as, que trabajan tanto en entidades públicas (ayuntamientos, p.e.) como privadas (empresas) o en el ámbito asociativo (ongs). Pre-test o encuesta piloto y para profundizar sobre distintos puntos del proyecto en proceso y el III presentar el Informe Completo y debatir los resultados.
3) Evaluación ETNOGRAFICA VIRTUAL. Cuestionario o ficha de seguimiento de <b>530 programas</b> que ofrecen información virtual y están incluidos en páginas web de entidades.	Para <b>objetivo 4</b> . Meta-evaluación o Evaluación Secundaria (evaluar cómo se evalúan otras evaluaciones ya realizadas). Evaluación sobre los programas de apoyo a cuidadores: objetivos, actividades, diseño de evaluación, técnicas de evaluación aplicadas, etc. Grabación de la información, mediante el programa informático SPSS v. 21. La matriz de datos resultante incluye 126 variables y 530 casos.
4) Encuesta electrónica, personal y/o telefónica (versión online y versión Word). Muestra teórica planteada (en solicitud, 2009): $n \pm 200$ .  Muestra alcanzada: <b>439 cuestionarios-programas</b> (338 cuestionarios completados, válidos, con programa).	<p>Para <b>objetivo 4</b>. Mailing a cada una de las organizaciones-asociaciones (a sus directivos o representantes) que ofrecen programas destinados a cuidadores: nº de asistentes, año inicio, perfiles de los usuarios, tipos de actividades, etc. Realización de varios cuestionarios ad hoc:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Uno para analizar los programas que figuran en las páginas web.</li> <li>2) Otro enviado a los responsables en versión electrónica</li> <li>3) Otro con similar contenido pero en versión Word (10 preguntas sobre entidad, 20 sobre programa, 51 sobre evaluación de programa, y 13 sobre meta-evaluación).</li> <li>4) Un cuestionario Anexo, para el caso en que el responsable o entidad tuvieran más de un programa.</li> </ol> <p>- Encuesta piloto. Envío del pre-cuestionario a expertos externos al equipo y aportaciones de 16 expertos participantes en el Seminario.</p>
5) Grupos de Discusión con cuidadores de mayores: <b>7 grupos de discusión, 65 cuidadores participantes</b> .	Para <b>objetivo 2, 3 y 4</b> . Grupos de Discusión a cuidadores que han seguido algún programa y a otros que no los han seguido. Realizados en diferentes puntos geográficos (Andalucía, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia y Madrid) y con perfiles y tipologías contrastables para llevar a cabo una Evaluación post-facto, de impacto y conocer la "calidad percibida" de los programas. Programa informático utilizado: Atlas.ti, v.6.2.
Muestra total de "participantes":	Sumando la cuantitativa (encuestados/as: 289) y la cualitativa "tipológica o estructural" (elaborada con criterios de saturación, pertinencia, relevancia y significación social): $65 + 289 + 81 = 435$ personas participantes (cuidadores + responsables + expertos/as).
Muestra total de "programas"	439 cuestionarios a programas evaluados a través de encuestas a responsables + 530 programas analizados y evaluados vía web = 969 registros/programas consultados y/o evaluados

### Cuadro 2. Cronograma seguido, 2010-2013

Actividades/Tareas	2010* (nº de mes)	2011 (nº de mes)	2012 (nº de mes)	2013 (nº de mes)
Organización del plan de trabajo del primer año y (re)planificación de tareas-actividades: reunión inicial	1 y 2			
- Revisión bibliográfica-documental y explotación de fuentes secundarias	Del 2 al 6	Del 10 al 12	Del 9 al 12	3 al 10
Discusión sobre la utilización de los diferentes instrumentos (1 <sup>a</sup>	Del 2 al 6			
Contactar con los diferentes grupos de apoyo, organizaciones, técnicos responsables, EPOS... y contactos personales para acceso a las diferentes muestras de interés para el estudio (véase listado "Informantes clave")	Del 2 al 6	3 al 9	11 y 12 (para II Seminario)	10 y 11 (para III Seminario)
- Elaboración del cuestionario y guiones para GD y entrevistas	Del 6 al 12	4 (I seminario)	12 (II Seminario)	
- Pretest (a una submuestra) del cuestionario-ficha				
- Encuesta piloto: Selección y contacto de encuestados: envío por email de los cuestionarios a los técnicos				
Elaboración del cuestionario definitivo y envío a los técnicos	Del 9 al 12	Del 1 al 3		
Selección y contacto de los participantes		Del 1 al 6		
Selección y contacto de los profesionales y expertos a Entrevistar o consultar (EPOS y otras organizaciones)		Del 1 al 12	11 y 12 (para II Seminario)	10 y 11 (para III Seminario)
Elaboración de un informe parcial al final del primer y segundo año con	Del 10 al 12	Del 9 al 12	9 al 12	
Reuniones periódicas para intercambiar información, experiencias sobre trabajo de campo, análisis, dudas, etc.	1 y 6	1 y 6	1, 4, 7 y 12	1, 3, 6, 9
Realización de entrevistas en profundidad y moderación de		Del 1 al 12	5	
Depuración y grabación de datos (software SPSS)		Del 3 al 9	6 al 9	
Transcripción de la información cualitativa y análisis con el software Atlas.ti		Del 9 al 12	Del 1 al 3	5 al 10
Ánalysis de la información cualitativa y cuantitativa		Del 9 al 12	Del 1 al 12	3 al 10
Interpretación y contraste con las fuentes secundarias (encuestas, bases			Del 6 al 12	6 al 11
Redacción del informe final				6 al 11
Difusión y explotación de resultados (publicaciones, congresos, etc.). (Desde 2010, inicio del proyecto hasta la actualidad, 2019-2020)		Del 6 al 12	Del 1 al 12	3 al 12 de 2013, y hasta hoy



Los instrumentos aplicados en nuestro estudio se han fundamentado e inspirado en las aportaciones e ideas de los escasos estudios y encuestas vinculados (véase "Antecedentes" en Informe Final), pero todos se han elaborado exprofeso para este proyecto e investigación evaluativa. Se pueden consultar en el anexo final del Informe Completo tal como se expone aquí (o en publicaciones recientes que en otro apartado se especifican).

#### INDICE DEL ANEXO FINAL DEL INFORME COMPLETO (NOVIEMBRE 2013)

1. Pantallas del blog del proyecto y pantallas de los espacios virtuales de algunas entidades u otros medios de difusión donde aparece el proyecto (descripción del estudio y/o mailing de encuesta).

2. Procesos e instrumentos cualitativos aplicados:

- Guión seguido en los Grupos de Discusión de cuidadoras/es de mayores.
- Guión seguido en las entrevistas en profundidad realizadas a responsables y expertos.
- Agenda del "I Seminario de Evaluación de Expertos..." (8-IV-2011). Y cuadro de participantes en el mismo.
- Agenda del II Seminario (13-XII-2012) y participantes.
- Agenda del III Seminario (21-XI-2013) y participantes.
- Listado de "informantes clave" consultados.

3. Documentos e instrumentos cuantitativos aplicados:

- Carta del MICCIN que se adjuntaba al cuestionario.
- Carta de la IP y equipo que se adjuntaba al cuestionario (en enlace al blog o por mail)
- Cuestionario en formato Word aplicado a responsables: enviado con enlace al blog o por correo electrónico.
- Cuestionario para la evaluación virtual de programas, aplicado por los/as miembros del equipo a los espacios virtuales.

Nota: Se elaboró un informe completo que dio cuenta de todo el proceso investigador y evaluador de los cuatro años (2010-2013), de los resultados principales diferenciados por secciones, etc. El hecho de haber elaborado este documento podría considerarse un logro porque viene a cubrir un "hueco" y ausencia de información detallada acerca de las temáticas vinculadas y analizadas en el proyecto... (puede solicitarse una versión larga de conclusiones, el índice u otra información más extensa y detallada al equipo investigador). En la actualidad ello cobra mayor interés por las distintas publicaciones y jornadas organizadas en torno al proyecto (véase info posterior)

Resumen: Uno de los principales avances del proyecto CM: LEDYEVA es la elaboración de un informe completo (casi 400 páginas) y varios artículos y seminarios donde se expone, con detalle, todo el proceso investigador y evaluador (entre 2010 y 2013), los resultados principales diferenciados por secciones, presentados en formato discursivo, tablas, mapas o gráficos, aportación de varios anexos, etc. Además, se ha añadido la comparativa con otros proyectos relacionados (p.e. Programa ENCAGE\_CM, "Envejecimiento activo, Calidad de vida y Género", 2006-2019, o el actual proyecto QASP, "Calidad de vida y envejecimiento en Suecia, Portugal y España", 2019-2021). El informe perfila preguntas esenciales como: ¿Qué ocurriría si no existieran las cuidadoras de mayores o dejaran de desarrollar su actividad? Con total seguridad la



población mayor dependiente, con un crecimiento positivo e imparable a nivel mundial, se vería desatendida y abandonada a su suerte... ¿Qué ocurriría si no existieran los programas de apoyo a cuidadores/as? ¿Y si se derogara la Ley de Dependencia? Sin la existencia de estos programas de ayuda y sin la Ley 39/2006, la situación de las/os cuidadoras/es y de los mayores, y por ende de gran parte de la sociedad, empeoraría sin lugar a dudas. En suma, aún con la existencia de estos apoyos, la situación problemática de las cuidadoras/es y personas mayores, persiste o incluso se está agravando actualmente. Estas son algunas de las conclusiones a las que se ha llegado desde este estudio evaluativo. Sin embargo, también se ha podido constatar que los beneficios de estas ayudas son múltiples en muchas dimensiones (psicosociológicas y socioeconómicas) de la calidad de vida.

El hecho de haber elaborado este informe y publicaciones posteriores podría considerarse ya un logro porque viene a cubrir un "hueco" y ausencia de información detallada acerca de las temáticas analizadas. El disponer de información completa y exhaustiva sobre los programas y situación de los cuidadores, un amplio apartado de propuestas poco común puede suponer un avance para los distintos agentes implicados en el cuidado a mayores y dependencia, no solo para los que han participado en el estudio sino más allá del mismo. En la Parte Introductoria se exponen los objetivos, hipótesis, metodología, antecedentes del tema y otros detalles de procedimiento fundamentales. En coherencia con la pluralidad de objetivos a alcanzar e hipótesis a contrastar, se siguió una estrategia metodológica de triangulación, es decir plural, mixta y abierta. Con esta aproximación multimodo, se aplicaron técnicas cuantitativas/cualitativas (encuesta, entrevistas y grupos de discusión), participativas y evaluativas (metaevaluación, evaluación virtual o etnográfica de páginas web, evaluación de calidad, principalmente) a diferentes muestras: de población ( $n=435$ ) y de programas consultados y/o evaluados ( $n=969$ ). Se ha adoptado una perspectiva psicosociológica, de género y generacional.

En la parte de "Antecedentes y estado del arte", se ofrece una revisión bibliográfica y de estudios consultados en torno a los tres grandes temas del proyecto: 1. Envejecimiento y cuidadoras/es de mayores: problemática y situación. 2. Ley de Dependencia: revisión y valoración. 3. Programas para cuidadoras/es de mayores: evaluación e investigación. La sección I, titulada "Cuidadoras/es de mayores: experiencias, situación y problemas", trata en profundidad todo ello. La sección II, la más extensa y central, denominada "Programas de apoyo a cuidadoras/es: descripción y evaluación", aborda con todo detalle los apoyos existentes. Se aporta una evaluación multidimensional de esta tipología de programas: 1) Formación, 2) Apoyo psicosocial grupal, 3) Apoyo psicosocial individual, 4) Ocio, 5) Información y gestión, 6) Indirectos y mixtos. Los resultados principales se refieren a distintas variables e indicadores, por ejemplo: destinatarios, estructura temporal, financiación, diseño del programa (objetivos, grado de formalización, igualdad de género y de empoderamiento), evaluación de la participación, eficacia, etc.

La sección III, titulada "Ley de Dependencia: valoración e impacto", dibuja una visión y valoración (aspectos críticos y positivos) desde las propias cuidadoras/es, desde estudios previos y desde los expertos/as consultados. La Sección IV "Propuestas,



perspectivas e ideal del cuidado de mayores" es extensa, y también de máximo interés, por presentar las aportaciones más prácticas y aplicadas para los distintos agentes aludidos anteriormente. Al igual que la sección I, también se presentan agrupadas a distintos niveles: propuestas a nivel físico y sanitario; a nivel psicológico y psicosocial; social y sociopolítico; y laboral o socioeconómico. Por último, se facilita una Sección Final, en la que se incluye la bibliografía, webgrafía y anexos con distintos documentos y materiales utilizados. La problemática del cuidar a personas mayores sigue irresuelta, las demandas no están cubiertas y el apoyo a las/os cuidadoras/es, aunque en aumento en los últimos años, se ha visto cuestionado. En cualquier caso y en un sentido u otro, "las cuidadoras, al igual que los mayores, son dependientes y siguen necesitando cuidados"

## 7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

Véase "Resumen" anterior donde se especifica ("En el contexto de crisis actual se presenta como necesidad central comprender mejor todo lo concerniente a este colectivo hasta ahora poco considerado. Si este fin es de indudable actualidad, el segundo (evaluar los programas destinados a cuidadores) resulta también novedoso dado que las evaluaciones sobre los programas para cuidadores son escasas en nuestro país.....").

## 8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General: La finalidad principal del proyecto presentó un doble objeto: 1) conocer en profundidad la situación actual de los cuidadores de mayores dependientes (generalmente mujeres, tanto las personas cuidadas como las cuidadoras). Se impone como necesidad comprender mejor todo lo concerniente a este colectivo hasta ahora poco considerado y especialmente, ante el impacto de la Ley de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de Dependencia (a partir de ahora: "Ley de Dependencia"). Y 2), el segundo objetivo general fue ofrecer un análisis y evaluación de los programas y servicios de apoyo destinados a estas cuidadoras/es

Objetivos Específicos:



Tal como se comentó en la solicitud de subvención, la novedad y relevancia de los objetivos radica en la aportación de un mayor conocimiento ante la escasez de estudios sobre los cuidadores en nuestro país y, sobre todo, la casi total inexistencia de evaluaciones de programas-servicios dirigidos a ayudar a este colectivo. Los objetivos específicos de este estudio, y que derivan de los dos anteriores, fueron cuatro:

1. Realizar una valoración sobre la Ley de Dependencia, especialmente desde la perspectiva de las/os cuidadores y de los mayores dependientes: nivel de conocimiento de la Ley, aplicabilidad real a su caso, dificultades, imágenes y percepción social, principalmente.
2. Conocer la situación actual de las/os cuidadoras/es de mayores a través de la diversidad de estudios, cuantitativos y cualitativos, más recientes. Se propuso actualizar la información de las investigaciones existentes y explotar las últimas encuestas, memorias de entidades y bases de datos sobre el tema.
3. Profundizar sobre las vivencias, los problemas y las demandas de los cuidadores/as de mayores dependientes, desde información de primera mano, contada por ellas/os mismos.
4. Llevar a cabo una evaluación de los programas de apoyo para estos cuidadores de mayores (el “cómo se cuida a los cuidadores”). Se trataba de conocer las actitudes, impacto y opiniones respecto a estos programas, tanto desde la perspectiva de los cuidadores como de los responsables de los programas de apoyo.

## 9. PALABRAS CLAVES

Describa cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

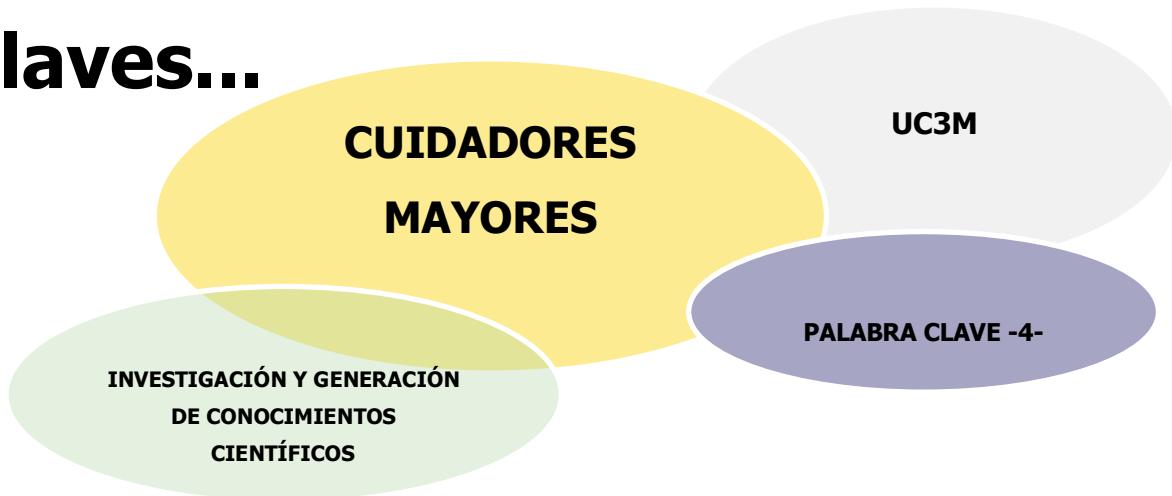
Palabra clave -1-: CUIDADORES MAYORES

Palabra clave -2-: INVESTIGACIÓN Y GENERACIÓN DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS

Palabra clave -3-: UC3M

Palabra clave -4-:

## Claves...



## 10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2010  
Mes de inicio: Enero

## 11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

Fue considerado (2013) "Good Practice" por la Red a nivel europeo "WeDO Partnership" (For Wellbeing and Dignity of Older People) que reagrupa a distintos organismos y países vinculados con estas temáticas.

<http://www.wedo-partnership.eu/good-practice/caregivers-older-people-situation-dependency-actand-evaluation-programs-carers>

## 12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

Miembros del equipo investigador.

Colaboración de organismos académicos, profesionales y asociaciones que han sido fundamentales para el desarrollo del proyecto. El proyecto de investigación fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (actual Ministerio de Economía y Competitividad) con la cantidad de 15.000 euros más 3.150 euros por costes indirectos (véase certificado en el Blog mencionado). Junto a ello, se han obtenido fondos adicionales para la realización de varios seminarios (desde 2010 a 2013) y posteriores recientes vinculados con estas temáticas.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

## 13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuota de personas usuarias	<input type="checkbox"/>
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	<input type="checkbox"/>
Subvenciones	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	

## 14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	<input type="checkbox"/>
Hambre cero	<input type="checkbox"/>
Salud y bienestar	<input type="checkbox"/>
Educación de calidad	<input type="checkbox"/>
Igualdad de género	<input type="checkbox"/>
Agua limpia y saneamiento	<input type="checkbox"/>
Energía asequible y no contaminante	<input type="checkbox"/>
Trabajo decente y crecimiento económico	<input type="checkbox"/>
Industria, innovación e infraestructura	<input type="checkbox"/>
Reducción de las desigualdades	<input type="checkbox"/>
Ciudades y comunidades sostenibles	<input type="checkbox"/>
Producción y consumo responsables	<input type="checkbox"/>
Acción por el clima	<input type="checkbox"/>
Vida submarina	<input type="checkbox"/>
Vida de ecosistemas terrestres	<input type="checkbox"/>
Paz, justicia e instituciones solidarias	<input type="checkbox"/>
Alianzas para lograr los objetivos	<input type="checkbox"/>
No procede / No aplica	<input type="checkbox"/>

## 15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



### Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

El proyecto puede encuadrarse dentro del modelo de atención integral y centrada en la persona haciendo partícipes a los propios cuidadores/as en la fase cualitativa en la que han podido ofrecer su opinión sobre los cuidados, sobre los programas de formación, apoyo psicosocial, “respiro y descanso”, etc. Otorga prioridad a la participación de los cuidadores, generalmente mujeres, y responsables de programas. En pro de un mejor cuidado es fundamental “cuidar al cuidador/a” y, entre todos, poder decidir qué tipo de cuidado es idóneo para ambas partes... Además, el proyecto cumple con el criterio de globalidad porque se han elaborado informes al respecto (entregados al Ministerio entre 2010-2013. Presentación del proyecto en congresos y seminarios hasta la actualidad 2019, etc.) en las que se refleja que se está generando conocimiento desde una perspectiva interdisciplinar sobre distintas áreas vinculadas (cuidados de personas dependientes, género, conciliación trabajo-familia, evaluación de programas, etc.)

### Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Ídem a lo comentado en el epígrafe anterior.



## Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Ídem a lo comentado en el epígrafe anterior.

## Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos llegan de manera integrada a quienes los precisan.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Ídem a lo comentado en el anterior principio, destacando el eje puesto en los programas que se ofrecen, pero también en las personas con sus distintas necesidades de apoyos, diferentes programas que pretender cubrir de manera integradas a las cuidadoras/es y, en consecuencia, a las personas mayores que cuidan.

## Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Tal como se ha comentado, en la propia metodología de evaluación de programas



## Principio de Participación

se cuestiona sobre la evaluación participativa que pretende "empoderar y dar voz" tanto a los cuidadores/as como a los responsables de los programas que incidirá directamente en la calidad de los cuidados de mayores. Este enfoque cooperativo garantiza centralidad de la persona en la atención, el fomento de su autonomía, la relevancia de su biografía, sus gustos y preferencias a la hora de mantener y/o cambiar los programas evaluados. En los programas se consideran sus necesidades psicoafectivas, de interacción social y participación comunitaria. En el proyecto participan de manera activa (en el trabajo de campo, grupos de discusión y entrevistas, seminario y facilitando información clave...) tanto los cuidadores, responsables de programas, profesionales vinculados con estas áreas y otros agentes de la comunidad. Los programas evaluados también están mostrando este enfoque participativo tanto en actividades de formación, ocio, como de apoyo psico-social dirigido a ellos (especialmente a las mujeres).

## Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Ídem a lo comentado en el anterior principio y otros vinculados.

## Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

También se ha considerado esta dimensión de continuidad, por ejemplo, con la eficiencia-eficacia valorada con indicadores en el cuestionario aplicado a responsables. Conociendo los programas actuales se podrán consolidar, cambiar o adoptar nuevos programas que beneficien tanto a mayores, cuidadores como a entidades. El proyecto evaluativo está constatando que la mayor parte de programas son sostenibles y viables, incluso con recursos limitados. Otra cuestión es que en el



### Principio de Continuidad de atención

actual contexto de recesión y desempleo se consideren algunos de ellos inviables. Todo ello se realiza mediante una evaluación sistemática y exhaustiva descrita de manera pormenorizada en el apartado de “Evaluación”. La aplicación del modelo de atención integral y centrada en la persona se vuelve patente y necesaria.

## 16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

### Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario): Es una iniciativa innovadora debido a que aplica tanto nuevos enfoques como otros basados en modelos de programas ya existentes. Este estudio, a diferencia de perspectivas tradicionales más excluyentes, “empodera y da voz” a los cuidadores, sobre todo a las mujeres, que atienden al mayor y aborda distintos criterios evaluativos. Otros aspectos novedosos ya se han aludido en otros apartados: se focaliza la atención en los cuidadores/as de mayores (no en general); se adopta una perspectiva tridimensional, psicosociológica, de género y generacional; evaluar los programas dirigidos a ellos y valorar si son “buenas prácticas”; aplicación de una metodología mixta (encuesta electrónica y técnicas cualitativas) que no ha sido aplicada en estas áreas; importancia de las Nuevas Tecnologías tanto como técnica-metodología de evaluación (p.e. para meta-evaluación o revisión) como herramienta novedosa para cuidadores (se considera también la e-formación y las plataformas virtuales de apoyo)

### Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario): Los resultados del proyecto pueden generalizarse, replicarse o adaptarse a otros contextos, es decir el proyecto es transferible. En general, la información extraída de la fase cuantitativa (encuesta y análisis de páginas web) es extrapolable porque se trata de dos muestras representativas a nivel nacional: una de programas y otra de responsables de entidades diferentes. Por otro lado, aunque la muestra tipológica o cualitativa se refiere a determinadas zonas geográficas (véase "metodología") y no pretende ser representativa a nivel cuantitativo, sus resultados y análisis pueden ser transferibles a programas y cuidadores de todos las entidades y organizaciones vinculadas (tanto públicas como del tercer sector) de cualquier región autonómica. Además, algunos resultados se han podido añadir o contrastar con otros proyectos posteriores (p.e. con el programa "ENCAGE" mencionado, 2016-2019, y el actual QASP, 2019-2021).

### Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario): Véase el desarrollo del proyecto elevado número de agentes implicados/as en el proyecto para confirmar este criterio.

### Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario): El enfoque de género es transversal en este proyecto por varios motivos: se tiene presente que la mayor parte de los cuidadores y cuidados son mujeres y solo aumenta, muy levemente, los cuidadores varones, especialmente como cuidadores



### **Criterio de Perspectiva de Género**

profesionales no familiares. Además, en la evaluación de los programas se incluyen indicadores en los que se cuestiona por la ausencia/presencia de actividades según el género, su impacto y relevancia de estas actividades. La perspectiva de género (y a veces feminista) atraviesa varias partes del proyecto y posteriores trabajos (publicaciones y seminarios) relacionados.

### **Criterio de Evaluación y Resultados**

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

(¿Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?)

Como se ha podido observar, el proyecto en sí se centra en la Evaluación de varios aspectos (eficiencia, eficacia, impacto, sostenibilidad y otros que no se citan en la definición anterior; p.e. evaluación de la participación, calidad...) de los Programas para cuidadoras/es de mayores.

(¿Describir qué resultados se han obtenido?)

Véase parte de “descripción detallada” o publicaciones (y los audiovisuales de otras actividades grabadas más relacionadas) vinculadas al proyecto.

### **Ambiente facilitador y otros criterios**

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):