

## ¿El cuidador descuidado?

El progresivo envejecimiento de la población en los países occidentales conlleva un aumento en el número de personas mayores con distintos grados de dependencia que requieren la asistencia de otras personas para realizar algunas actividades diarias básicas (como comer, lavarse o vestirse). Aunque la institucionalización constituye una opción, en la mayoría de los casos el cuidado del anciano dependiente recae en el entorno familiar. De hecho, en nuestro contexto sociocultural en un 86% de los casos el cuidado recae exclusivamente en el entorno familiar o social de la persona dependiente, y en más de la mitad de los hogares los cuidados son llevados a cabo por una sola persona, que se constituye en el cuidador principal<sup>1</sup>. Según datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>2</sup>, en un 12% de las viviendas españolas hay alguna persona que presta ayuda a un anciano dependiente, y el número de personas que prestan ayuda informal se cifra en casi un millón y medio. Se puede afirmar, en suma, que cada vez hay más cuidadores y que estos ocupan esa posición durante más tiempo, debido sobre todo al aumento de la esperanza de vida, así como al incremento de enfermedades degenerativas crónicas especialmente invalidantes.

La actuación de estas personas, que reciben el nombre genérico de *cuidadores informales*, tiene importantes implicaciones en la política social y sanitaria, ya que reduce o evita la utilización de recursos asistenciales formales, con la consiguiente disminución del gasto público<sup>3</sup>. Sin embargo, su actuación no está exenta de costes. Cuidar de una persona dependiente constituye una tarea sumamente demandante, que exige mucho más que el mero hecho de estar ahí, y que puede tener –y de hecho tiene– un importante impacto sobre la salud y el estado emocional del cuidador. Por mencionar sólo un ejemplo, según la citada encuesta del CIS, un 32% de los cuidadores declara sentirse deprimido, un 29% presenta deterioro de su salud, y un 9%, conflictos de pareja.

Hasta la fecha, los estudios realizados se han centrado fundamentalmente en el impacto psicológico del cuidado, en el que los autores evidencian un mayor consenso, haciendo hincapié en el análisis de los cuidadores de enfermos con demencia. Por lo que a la salud física se refiere, los datos disponibles indican que, en general, los cuidadores perciben que su salud es peor que la de los no cuidadores<sup>4</sup>, muestran una disminución en la realización de determinados comportamientos saludables (como actividad física, tiempo de sueño y descanso)<sup>5</sup>, y presentan, además, un incremento de las alteraciones cardiovasculares y del sistema inmunológico<sup>6</sup>.

Dado que gran parte de estos datos proceden de muestras anglosajonas, y que los aspectos socioculturales parecen tener gran relevancia a la hora de comprender y explicar la situación de cuidado y sus efectos, dentro del proyecto *Cómo Mantener su Bienestar*, que actualmente está llevando a cabo nuestro equipo de la Universidad Complutense de Madrid, dirigido a cuidadores de personas mayores dependientes, nos planteamos, entre otros objetivos, el análisis del estado de salud de estas personas. Para ello se evaluó a un total de 116 cuidadores principales de ancianos dependientes. En su mayoría los cuidadores evaluados eran mujeres (79%), estaban casados (76%), no trabajaban fuera del hogar (67%) y eran amas de casa (37%). Un 63% de los cuidadores son hijos de la persona a la que cuidan, mientras que un 28% son sus esposos o compañeros. La media de edad de estos cuidadores se sitúa en torno a los 58 años, y una minoría (28%) es mayor de 65 años.

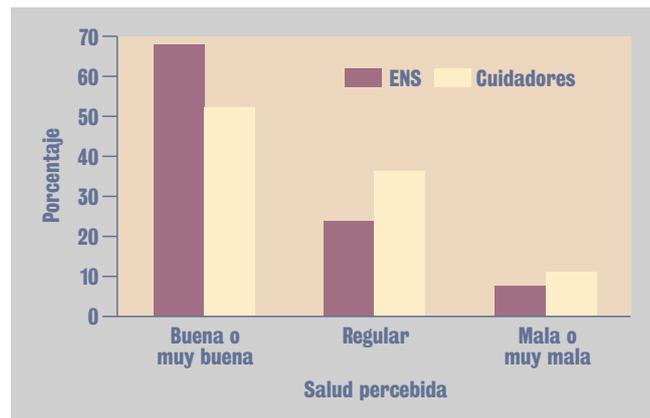


Figura 1. Percepción del estado de salud en cuidadores y la población general.

Tal y como se muestra en la figura 1, cuando se pregunta a los cuidadores cómo perciben su salud, en su mayoría la consideran buena o muy buena. No obstante, cuando se compara la percepción de salud de los cuidadores con la de la población adulta general (en concreto con los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud [ENS], de 1997), se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,005$ ), que indican que, en general, los porcentajes de personas que consideran que su salud es regular o mala son mayores entre los cuidadores que en la población general, mientras que el de los que consideran que su salud es buena o muy buena es menor que en la población general.

En cuanto a la presencia de problemas de salud, como se observa en la figura 2, un buen número de cuidadores manifiesta haber sufrido diversos problemas desde que ocupa esta posición. En concreto, la mayoría de ellos padecen o han padecido problemas osteomusculares, que pueden estar relacionados con la ejecución de las tareas propias del cuidado (movilización del paciente, etc.). También presentan un alto porcentaje de problemas cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios y dermatológicos. Este dato es especialmente relevante si se tiene en cuenta que buena parte de la muestra del estudio estaba constituida por personas menores de 65 años. No obstante, los cuidadores no siempre acuden al médico para solucionar estos problemas ni siguen tratamiento a causa de ellos. Los porcentajes de los que no acuden a consulta, aun reconociendo padecer estos trastornos, son importantes en cuanto a problemas gastrointestinales (27%), respiratorios (23%), dermatológicos (18%), osteomusculares (14%), e incluso cardiovasculares (9%). Es



Figura 2. Problemas de salud, visitas al médico y seguimiento de tratamiento en cuidadores (%).

<sup>a</sup>Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>b</sup>Centro de Salud Ventura Rodríguez. Área VI. Madrid.

**TABLA I. Cambios en las conductas relacionadas con la salud desde que son cuidadores**

	<i>Porcentaje de cuidadores que lo hacen menos que antes</i>	<i>Porcentaje de cuidadores que lo hacen más que antes</i>
Consulta al médico por problemas propios	28	20
Dormir	66	1
Fumar	10	4
Ejercicio físico	49	11
Ingesta de medicamentos	3	26
Consumo de alcohol	6	0
Tiempo dedicado al ocio	90	1

más, los porcentajes de cuidadores que, aun acudiendo al médico no siguen el tratamiento prescrito, son elevados en la mayoría de los trastornos, y oscilan entre el 15 y el 35%.

Finalmente, cuando se les preguntó acerca de los cambios que se habían producido desde que habían asumido el rol de cuidadores en una serie de conductas o hábitos relacionados con la salud (tabla I), un elevado porcentaje de personas indicaron que dormían menos, hacían menos ejercicio físico y dedicaban menos tiempo a actividades de ocio, lo que, evidentemente, no contribuye a mejorar su estado de salud. Es de destacar, además, que un 28% de los cuidadores manifestaron que acudían con menos frecuencia al médico por problemas propios, lo que viene a corroborar los datos anteriores. Asimismo, resulta relevante el que un 26% de los cuidadores hayan incrementado el consumo de fármacos, dato que puede relacionarse con la elevada tasa de problemas de salud en esta población.

Parece, en suma, que una parte importante de los cuidadores no se cuida lo suficiente, presentando porcentajes importantes de problemas de salud que no se acompañan de una atención hacia ellos. Es más, los cambios experimentados en sus hábitos de vida, así como las condiciones impuestas por la propia situación de cuidado, hacen previsible un deterioro progresivo de la salud de estos cuidadores, deterioro que puede afectar indirectamente a la calidad de vida del anciano dependiente, así como a las posibilidades de institucionalización de este.

Los cuidadores son una población en riesgo de presentar problemas de salud que se pueden detectar precozmente desde los servicios sociosanitarios a los que acuden para atender a sus familiares. Desde estos ámbitos se puede prevenir que el cuidador desarrolle importantes problemas de salud, a los que ellos mismos no suelen buscar solución. Así, se puede evitar que sean unos asistentes desasistidos.

Garantizar una óptima relación y un trabajo conjunto entre sistema formal e informal, así como ayudar a los cuidadores a mantener su valiosa contribución, previniendo y resolviendo sus problemas, parece ventajoso para los profesionales de la salud, los enfermos cuidados, los propios cuidadores y, por ende, nuestra sociedad. ■

#### **Bibliografía**

1. Sancho ME. Envejecer en España. II Asamblea mundial sobre el envejecimiento. Madrid: IMSERSO, 2002.
2. IMSERSO. Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales. IMSERSO, 1995.
3. Boada M, Peña-Casanova J, Bermejo F, Guillén F, Hart WM, Espinosa C, et al. Coste de los recursos sanitarios de los pacientes en régimen ambulatorio diagnosticados de enfermedad de Alzheimer en España. *Med Clin (Barc)* 1999;113:690-5.
4. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist* 1995;35:771-91.
5. Ory MG, Yee JL, Tennstedt SL, Schulz R. The extend and impact of dementia care: unique challenges experienced by family caregivers. In: Schulz R, editor. *Handbook on dementia caregiving. Evidence-based interventions for family caregivers*. New York: Springer Publishing Company, 2000; p. 1-32.
6. Shaw WS, Patterson TL, Ziegler MG, Semple SJ, Grant I. Accelerated risk of hypertensive blood pressure recordings among Alzheimer caregivers. *J Psychosom Res* 1999;46:215-27.