

LA SOBRECARGA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES: ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.

Jorge Garcés Ferrer
Stephanie Carretero Gómez.
Francisco Ródenas Rigla.
Vicente Sanjosé López.

- La atención de las personas dependientes somete a situaciones de quasi-esclavitud a buena parte de las mujeres cuidadoras.
- Expertos e investigadores de Polibienestar de la Universidad de Valencia reclaman la presencia de psicólogos en los Servicios de Ayuda a Domicilio.

Valencia –julio de 2006

1. Envejecimiento:

Indicador de envejecimiento (ESPAÑA)	2006	2016	2026
65 años y más (% población total)	7.355.214 (16,8%)	8.780.926 (18,4%)	10.752.194 (21,4%)
85 años y más (% población total)	859.586 (1,9%)	1.471.941 (3,1%)	1.843.557 (3,7%)
Población total ESPAÑA	43.739.556	47.617.651	50.184.285

Indicador de envejecimiento (C VALENCIANA)	2006	2016
65 años y más (% población total)	740.781 (16,6%)	882.528 (17,4%)
85 años y más (% población total)	70.947 (1,6%)	128.943 (2,5%)
Población total C. VALENCIANA	4.470.885	5.066.088

2. Indicador de apoyo.

- Cobertura del SAD a las personas mayores de 65 años: España 3,14% (230.000 personas), C. Valenciana 1,67 (12.500 personas) (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005). Otros países europeos: Dinamarca 31, Holanda 20 y Francia 12,5 (Media Europa-15 12%).
- Cobertura Residencias para mayores de 65 años: España 3,7 (4.888 centros y 266.392 plazas), C. Valenciana 2,5 (290 centros y 18.566 plazas). Otros países europeos: Dinamarca 13, Holanda 9, Francia 6,7.

3. Personas dependientes.

	Nº personas dependientes	% sobre total de población
ESPAÑA	3 millones	7%
C. VALENCIANA	250.000 (140.000 alta dependencia)	6%

- Tasa de dependencia en la C.V. por cada 1000 habitantes: 60. Comarcas con mayor tasa de dependencia: Alto Mijares (90), Rincón de Ademuz (82), El Ports (81). Comarcas con tasas mas bajas: L’Horta Oest (53) y Baix Vinalopó (54).
- Se atiende solo al 48% de la población dependiente, principalmente con recursos sanitarios (68% frente al 32% atendido en recursos sociales).
- El 20% de la población atendida vive sola (la mayoría son mujeres mayores de 65 años). De estas, un 37% carece de cuidador.
- El 75% de las personas dependientes mayores de 65 años habita viviendas con problemas para la deambulaci3n –barreras-, seguridad –instalaciones eléctricas, baño, cocina y suelo- o salubridad –humedades-. La mayoría tienen también problemas de accesibilidad desde la calle –barreras- y de comunicaci3n con el entorno.

4. Otros indicadores.

- El 65% de las mujeres cuidadoras presentan una sobrecarga intensa (Zarit).
- El 33% de las mujeres cuidadoras tienen el síndrome del cuidador: desarrollan una dependencia psicológica de la persona a la que cuidan y dedican su tiempo.
- El 33% de las mujeres cuidadoras tienen 65 años o más. El 7% tienen 75 años o más (alto riesgo de claudicaci3n familiar).
- En España aproximadamente, 600.000 mujeres menores de 55 años son cuidadoras principales de enfermos dependientes. De ellas unas 270.000 afirman tener problemas de acceso al mercado laboral debido a su papel de cuidadora (coste de oportunidad).
- Un 27% de los españoles considera que la responsabilidad de la atenci3n sociosanitaria recae en la familia (en la mujer, esposa/hija/hermana). El 32% piensa que es responsabilidad del Estado. Y el 41% plantea una responsabilidad compartida familia/Estado.
- El 42% de los españoles opina que el cuidado de los padres por parte de los hijos desaparecerá en un futuro próximo a consecuencia de LA IMPOSIBILIDAD DE QUE LAS MUJERES CONTINUÉN ASUMIENDO ESTA FUNCI3N. (Barómetro Ministerio de Sanidad y Consumo).



El progresivo aumento del número de personas dependientes (principalmente, hombres y mujeres de edad avanzada que necesitan la atención y cuidados de terceras personas) se ha convertido en una carga de consecuencias incalculables para los sistemas socio sanitarios de las sociedades avanzadas. La falta de profesionalización de la atención de la dependencia somete cada vez a un mayor número de personas (esencialmente mujeres) a situaciones cercanas a la esclavitud, por los costes de oportunidad en el desarrollo personal y profesional que ello implica y por los riesgos para la salud física y psíquica que la atención continuada conlleva para los cuidadores.

En el estudio “La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes”, realizado por Polibienestar queda de manifiesto que los cuidadores de las personas dependientes están sometidos a graves riesgos sobre su salud mental, como trastornos depresivos y desequilibrios emocionales, sexuales, malestar psicológico y tasas elevadas de depresión y estrés.

La mayor incidencia de los trastornos de salud mental que trae consigo la atención de la población dependiente se ve corroborada por el mayor uso de medicación psicotrópica entre los cuidadores. La prescripción de fármacos para la depresión, la ansiedad y el insomnio es hasta 3 veces mayor entre los cuidadores que en el resto de la población.

Ante esta situación, investigadores de Polibienestar reclaman la presencia de profesionales de la Psicología de la salud en los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) que tienen como finalidad aliviar la carga de los cuidadores de las personas dependientes.



Los profesores Stephanie Carretero Gómez, Jorge Garcés Ferrer, Francisco Ródenas Rigla y Vicente Sanjosé López han llegado a esta conclusión tras realizar un análisis de las variables asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de las personas dependientes y probar la eficacia del SAD como servicio de respiro en la reducción de la carga del cuidador.

El objetivo de la investigación ha sido el de establecer soluciones innovadoras desde la Psicología y el Trabajo Social para el alivio de estos cuidadores, siendo el SAD el objeto de estudio por ser un servicio social institucional destinado a grupos con necesidades económicas y sociales.

Tras analizar modelos teóricos y realizar una encuesta entre usuarios del SAD en la Comunidad Valenciana, los investigadores han determinado que el SAD, tal y como está planteado en la actualidad, no es lo suficientemente efectivo como para reducir el estrés y la carga que sufren los cuidadores de personas dependientes.

La cuarta parte de las personas mayores son dependientes

En España, el 24% de la población mayor de 65 años padece algún grado de dependencia, bien para realizar las actividades básicas de la vida diaria (como levantarse, vestirse, comer, ir al baño...) o las instrumentales (salir a comprar, realizar gestiones bancarias).

Estas personas necesitan de la ayuda de un cuidador que en ocasiones tienen que permanecer tanto tiempo al lado de la persona dependiente que esta situación acaba por tener efectos negativos sobre el cuidador (estrés, depresión y claudicación) que tienen más carga de la que puede asumir. Los autores apuntan que el 75% de toda la ayuda que reciben las personas dependientes de los países desarrollados proviene de los denominados cuidadores informales (es decir, familiares y personas que prestan la ayuda de forma continua sin recibir nada a cambio).

Para aliviar esa carga, el cuidador dispone de unos servicios sociales de respiro como son los SAD, los centros de día o el respiro residencial. Sin embargo, los autores del estudio consideran que este servicio es insuficiente porque la asistencia se reduce a una media de 5 horas semanales, suministra básicamente servicios domésticos y los profesionales están provistos de un bajo nivel de cualificación.

Aunque está probado que el SAD reduce costes asistenciales de las personas dependientes y mejora su calidad de vida, los autores del estudio proponen que los programas de intervención para aliviar la carga de los cuidadores se diseñen desde una perspectiva multidimensional que incluya intervenciones psicológicas y psicosociales (como ocurre en el caso de cuidadores de enfermos oncológicos). De esta forma, el cuidador no solo tendría una ayuda física sino también psicológica para aliviar su malestar emocional, entrenar la relajación, e incluso aprender habilidades para mejorar la efectividad de los cuidados.

El “síndrome del cuidador”

Los avances médicos, sociales y tecnológicos que caracterizan a los países han generado cambios positivos en el bienestar de los ciudadanos. Entre esos avances se encuentra la reducción de la mortalidad prematura, y un incremento de la esperanza vida (en España, la media se sitúa en los 78,3 años).

Sin embargo, ese incremento de la esperanza de vida y la baja natalidad hace que las sociedades avanzadas cuenten con una alta representación poblacional de personas de la tercera edad que padecen enfermedades crónicas no asociadas con la mortalidad, pero si con la morbilidad y calidad de vida.

Esta característica ha hecho que la dependencia se esté convirtiendo en un problema por sus implicaciones sociales psicológicas, económicas y políticas que requiere nuevas respuestas desde todos los ámbitos por las siguientes razones:

- Cada tipo de dependencia necesita un determinado tipo de asistencia. No existe una causa concreta generadora de dependencia, por lo tanto, es necesario establecer un modelo de planificación de recursos para que la ayuda sea efectiva.

- La disponibilidad de los cuidadores es finita mientras que la ayuda que necesitan los dependientes es constante, intensa y asumida por una única persona. Esa limitación de la disponibilidad provoca que, en ocasiones, la atención sobrepase la capacidad física y mental del cuidador, causándole problemas de salud mental y física (trastornos inmunológicos, hábitos de sueño inadecuados, mayor disposición de fumar...). Además tienen repercusiones económicas y familiares, de claudicación o abandono del cuidado. Estos síntomas son conocidos como "síndrome del cuidador".

- La carga del cuidador también tiene consecuencias para la administración. Por una parte, la claudicación supone la institucionalización de la persona dependiente, y por otra parte porque los problemas físicos y mentales que acaba padeciendo el cuidador lo convierten en consumidor del sistema. Incluso para el dependiente tiene consecuencias negativas porque disminuye la calidad de vida y su bienestar psicológico.

La mayor parte de las personas dependientes son mujeres

El Consejo de Europa define la dependencia como el estado en el cual se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan de una asistencia y/o ayuda importante de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria.



Las personas dependientes son, en general, personas mayores de 64 años. De hecho, el 84% de las personas de este segmento padece algún tipo de dependencia. Existe además una sobre-representación de mujeres (el 73,6%), con un nivel de dependencia grave para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. El perfil también nos indica que el dependiente presenta un deterioro cognitivo, afectado por enfermedades crónicas (sistema circulatorio y músculo-esquelético), y que el tiempo medio de dependencia oscila entre los 2 y 5 años).

Por otra parte, el perfil cuidador se centra en el papel de la familia como principal proveedora de cuidados, especialmente esposas e hijas (las mujeres representan el 62% de los cuidadores), no activas laboralmente, con un nivel educativo y socioeconómico bajo, que suministran cuidados con frecuencia y periodicidad intensa.

Estas características hacen que los cuidadores tengan un mayor riesgo de sufrir problemas de salud física y mental, y claudicar/institucionalizar a la persona dependiente. Sin embargo, estos cuidados benefician al enfermo porque además de mejorar su calidad de vida, suele ser la elección preferida por ellas ya que prefieren ser cuidados por un familiar que por una persona desconocida.

Así pues, los autores del estudio concluyen que el SAD es un sistema positivo tanto para cuidadores como para personas dependientes, pero que la provisión de cuidados de larga duración se puede mejorar atendiendo las necesidades del dependiente pero también las del cuidador.