

Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos

A pilot study on elderly care

Recibido: 11 de septiembre de 2015

Aceptado: 15 de octubre de 2015

Alina Alfonso León*

Resumen¹

A medida que aumenta el nivel de envejecimiento demográfico, crece el interés desde diversas áreas del conocimiento humano de investigar en esta sensible temática. Este trabajo constituye un acercamiento a una importante cuestión que puede ser enmarcada dentro de las relaciones intergeneracionales: el cuidado de las personas mayores, desde el punto de vista de la carga que recae sobre los que ejercen esa tarea. El análisis de un pequeño grupo de entrevistas, arroja luz sobre este tema en la sociedad cubana. Los resultados revelan que los cuidadores cubanos no escapan a los sentimientos de intensa sobrecarga y a las lógicas dudas sobre su capacidad de poder desarrollar a cabalidad esta actividad. Divulgar estos datos pretende promover la realización de estudios de este tipo, a mayor escala. Los mismos deben contribuir a mejorar la calidad de vida de los principales actores de esta actividad: los cuidadores y las personas necesitadas de cuidado.

Palabras clave

Envejecimiento, cuidado, cuidadores

Abstract

The increase of population ageing is a trigger for the development of scientific studies on that particular matter. This article deals with an important issue: the care of elderly people. The opinion of care providers is taking into account. It is a little pilot study, but it results highlighted feeling and concerns of those people regarding its abilities to conduct this task. The dissemination of the results could help the promotion of wider investigations. The goal is to improve of the quality of life of elderly and care provider

Keywords

Population ageing, care of elderly people

Introducción

El envejecimiento demográfico es un proceso natural y paulatino, que ha llegado para quedarse en el contexto de las sociedades humanas. En intervalos más o menos largos de tiempo, el efecto combinado de las transformaciones económicas, políticas y sociales ha conducido a variaciones en la fecundidad, mortalidad y comportamiento migratorio de la población. Las mismas han dado lugar a un cambio en la estructura de edades con predominio de las personas con edades avanza-

* Doctora en Ciencias. Investigadora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM). Universidad de La Habana. alina@cedem.uh.cu

¹ Este artículo no habría sido posible sin la crucial participación del MSc. Fabián Cabrera, en el proceso de recogida de información. La autora quiere expresar su sincero agradecimiento al Dr. Antonio Aja por su empeño en la publicación de estos datos.

das.² Se trata de lo que se ha dado en llamar “inversión de la pirámide de edades”, donde aparece una cúspide más ancha (mayor proporción/porcentaje de personas de 60 años y más) y un estrechamiento de la base (disminución de la proporción/porcentaje de personas entre 0 y 14 años)

Las investigaciones en torno a esta importante temática están acompañadas de una curiosa paradoja, si se tiene en cuenta que cuando se habla de envejecimiento, en el lenguaje común se asocia el mismo a la suma de un cierto número de años. Este fenómeno es relativamente joven, ya que se viene manifestando en la humanidad aproximadamente a partir de la segunda mitad del siglo XX. Dicha condición otorga novedad e importancia a los diferentes acercamientos al tema, desde cualquier punto de vista. En un tiempo relativamente corto, las sociedades humanas deben diseñar, de manera acelerada, políticas y estrategias para lograr una convivencia armoniosa con grandes masas de personas mayores.

Transcurridos casi tres lustros del siglo XXI, el envejecimiento demográfico se constata en mayor o menor medida en muchos países del mundo. De acuerdo con recientes proyecciones de Naciones Unidas, se espera que en el 2050, uno de cada cinco habitantes del planeta tenga 60 años y más. En el área de América Latina y el Caribe se cree que en ese propio año, alrededor de 195 millones de personas tengan esas edades. En el caso de Cuba, de acuerdo con las proyecciones de Población de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), en el 2030, unas 3,4 millones de personas, es decir, aproximadamente el 30% de la población cubana estará comprendido en este grupo etario.

Esta circunstancia puede ser enfocada desde diferentes perspectivas. De un lado debe ser vista indiscutiblemente como un triunfo de la vida, donde las personas están en las mejores condiciones de alcanzar edades avanzadas. Por otra parte, se erige en oportunidad social, al propiciar un rico intercambio de experiencias, saberes y habilidades entre diferentes generaciones. Ahora bien, el envejecimiento no está exento de retos para diversas

esferas de la sociedad, entre las que se pueden citar la producción material, la defensa, la salud pública, los servicios y la seguridad social.

Al cierre del 2014, el país contaba con 11 238 317 habitantes, de ellos el 49,8% son hombres y el 50,2% mujeres. Las personas de 60 años y más constituyen el 19% de la población; en números absolutos, unos 2 140 738 individuos. De acuerdo con la tipología diseñada por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Cuba clasifica actualmente entre aquellos países con un nivel de envejecimiento avanzado en la región. La edad media es de 39,4 años, en tanto que la mediana es de 40,4 años.

A partir de los datos de la Tabla 1 se puede comprobar que según grandes grupos de edades, el comportamiento demográfico cubano es congruente con una sociedad envejecida. El grupo de infantes con edades comprendidas entre los 0 y 14 años, disminuye sus porcentajes dentro del total de población de manera sostenida, debido al descenso de la fecundidad. Las personas entre 15 y 59 años, principales proveedoras de la fuerza laboral, mantienen una cierta “estabilidad” en su participación con tendencia a la disminución.

Tabla 1: Cuba: Población según grandes grupos de edades en años seleccionados

AÑOS	0 a 14 años	15 a 59 años	60 y más
1907	36,6	58,8	4,6
1919	42,3	52,9	4,8
1953	36,2	56,9	6,9
1970	36,9	54,0	9,1
1981	30,3	58,8	10,9
1985	25,9	62,8	11,3
1989	23,0	65,1	11,9
1992	22,3	65,3	12,4
1996	22,1	64,9	13,0
2001	20,9	64,6	14,5
2006	18,4	65,7	15,9
2007	18,0	65,4	16,6
2008	17,6	65,4	17,0
2009	17,5	65,1	17,4
2010	17,3	64,9	17,8
2011	17,2	64,7	18,3
2012	17,3	64,7	18,2
2013	16,9	64,4	18,7
2014	16,7	64,2	19,0

Fuente: Encuesta Nacional de Envejecimiento, 2011 y elaboración de la autora a partir de datos de la ONEI.

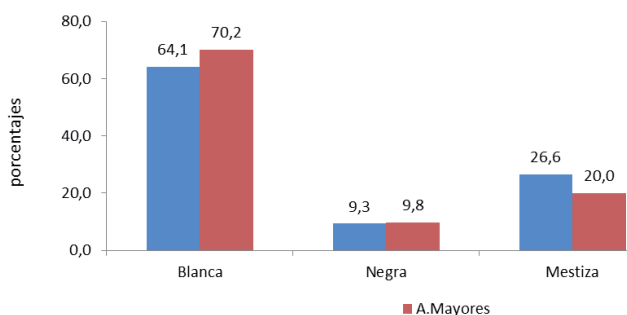
2 El nivel de envejecimiento de la población se mide como el porcentaje de personas con edades de 60 años y más, aunque cabe aclarar que algunos países lo calculan a partir de 65 años

Alina Alfonso León

Abundando aún más en el envejecimiento demográfico cubano, la esperanza de vida al nacer para ambos sexos es de 78,45 años. Se espera que los hombres vivan 76,5 años y las mujeres 80,45 años. Dentro del segmento de personas mayores cubanas, el 47,1% son hombres y el 52,9% restante, mujeres. Dicho en otras palabras es un proceso preponderantemente femenino.

A partir de los datos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2012 (CPV 2012), se advierten otras particularidades del envejecimiento, esta vez según color de la piel. Dentro de aquellos con edades de 60 y más años, las personas blancas están más representadas con un 70,2 %. Este valor supera incluso el porcentaje que representan los blancos dentro del total de la población cubana. La población mestiza tiene un comportamiento totalmente inverso; incluso si se adicionan los porcentajes de negros y mestizos, se constata una franca desventaja.

Figura 1: Cuba: Porcentajes de personas mayores según color de la piel



Fuente: Censo Nacional de Población y Viviendas (ONEI, 2014)

Con relación a los arreglos familiares donde habitan los adultos mayores, de acuerdo a la información aportada por el CPV 2012, alrededor del 39,8% de los hogares cubanos, o lo que es lo mismo, 1 506582 domicilios, tienen al menos una persona mayor. Existen además 478 675 hogares cuyos integrantes son en su totalidad adultos mayores; en 18 603 hogares residen menores y adultos mayores, mientras que en 341 701 hogares multigeneracionales, conviven al menos tres generaciones.

Uno de los retos que trae consigo la extensión de la duración de la vida, es el incremento del número de personas, que por una u otra razón, requieren de cuidados y atención, ya sea por una

condición de enfermedad o por el desgaste tanto físico como mental, propio de las edades avanzadas. Estas atenciones pueden tener una duración más o menos larga y generalmente son prestados por miembros de la familia. Ellos pueden ser más jóvenes, o ser también personas mayores. Independientemente de que los cuidados facilitan que las personas se mantengan en entornos conocidos, dilatando su ingreso en instituciones hospitalarias o de cuidado propiamente dicho, no se puede desconocer el hecho de que los mismos inciden en la rutina hogareña, la salud y la vida social de las personas que los ofrecen.

De acuerdo con lo antes expuesto, cualquier valoración de la atención y cuidado de los adultos mayores, debe ser vista como “una carretera de doble vía”. Dicho en otras palabras, de un lado se encuentran los requerimientos que el cuidado y atención a las personas que han alcanzado “la tercera edad” traen consigo; del otro, aparecen las transformaciones que provoca en la dinámica de la vida cotidiana del cuidador, la atención a personas con necesidades especiales, sobre todo cuando esta se desarrolla en el seno de la familia. Estas alteraciones pueden manifestarse de formas diferentes, de acuerdo a la edad, sexo, nivel educacional, condición ocupacional, etcétera, de la persona que la enfrenta.

DESARROLLO

Una de las prioridades del Gobierno cubano ha sido proteger y garantizar lo más posible, la calidad de vida del potencial humano del país. Metas tales como el alcance de una longevidad satisfactoria, con una adecuada calidad de vida para los ancianos, tienen hoy plena vigencia. Con la implementación de adecuadas políticas públicas de educación y prevención, la condición de salud de los ciudadanos y el panorama epidemiológico nacional han cambiado sustancialmente.

Según datos aparecidos en el Anuario Estadístico de Salud, del Ministerio de Salud Pública de Cuba 2014, las principales causas de muerte de las personas de 60 años y más, fueron las afecciones del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebro-vasculares, los padecimientos crónicos de las vías respiratorias y los accidentes. En muchos

casos, la duración de la afectación física ocasionada por la naturaleza crónica de estos males, sea cual sea su desenlace final, requiere de largos períodos de cuidado y atención, que en no pocas ocasiones se desarrollan en el seno del hogar y la familia. Casi siempre, la responsabilidad de estas tareas, recae solamente sobre uno de los miembros de este grupo humano, por lo general mujer. En cualquier caso, aparecen dos categorías relevantes: las personas dependientes y los cuidadores.

En la literatura aparecen diversas definiciones del término "persona dependiente". López Gil et al (2009) la definen como "... aquella que por motivos de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona o ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria..." (López et al, 2009)

Redondo et al (2010), generalizan este concepto y caracterizan, no a la persona dependiente como ente individual, sino al estado de "dependencia", que se considera como: "...estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal" (Redondo et al, 2010).

El presente artículo, muestra algunos resultados de un estudio piloto realizado con fines didácticos para explorar ciertas características que puede presentar la dinámica cotidiana de la persona responsabilizada con el cuidado de otros individuos miembros de su familia y que no recibe remuneración por ello. Teniendo en cuenta la connotación que, dentro del ámbito nacional ha adquirido la temática de los cuidados, se decidió publicar estos resultados, los cuales pudieran incentivar la conducción de estudios más amplios y detallados

Redondo et al (2010), describen al "cuidador familiar", como la persona de confianza, familiar, amigo o asistente personal, que resuelve regularmente los problemas de salud o económicos que no puede solucionar por sí misma la persona mayor dependiente. Se ha establecido, que el ejercicio del rol de cuidadores, puede tener reflejos en la calidad de vida y la salud de las personas que lo ejercen. En ellos se genera el llamado sentimiento

de carga, que no es más que: "...la percepción del cuidador de la repercusión que tiene en su vida material y emocional, el cuidado de la persona mayor dependiente..." (Redondo et al, 2010).

Fernández (2005) abunda en el término "carga familiar", haciendo alusión no solo a los problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros que puede confrontar la persona a cargo de otra dependiente, sino que se refiere al impacto de las perturbaciones cognitivas y del comportamiento de la persona dependiente sobre el cuidador. Además abunda en el carácter subjetivo y objetivo de la carga emocional (Fernández, 2005).

Por su parte López Gil et al (2009), aluden y exploran los cambios que pueden aparecer en la estructura familiar, cuando un miembro requiere cuidados especiales. Refieren cómo esta sobrecarga puede redundar negativamente en la salud, tanto física como mental, así como también puede crear manifestaciones de aislamiento y falta de tiempo libre, entre otras (López et al, 2009).

En este caso, se trata de ancianos, que al tener disminuidas o alteradas sus capacidades de auto cuidado, o de cubrir sus necesidades básicas, se convierten en personas dependientes. En lo adelante, los individuos encargados de la atención a los ancianos, serán denominados "cuidador de ancianos". Esta figura se define como: "...persona que asume la mayor parte de las tareas relacionadas con el cuidado de la persona mayor dependiente y que permite la satisfacción de sus necesidades materiales y emocionales..." (Colectivo de autores, 2008). El individuo que responde a estas características, es llamado cuidador principal o primario.

Como se expresó con anterioridad, en una primera etapa, se decidió enfocar la investigación en aquellas personas que cuidan ancianos sin recibir ninguna gratificación por ello. Además se estableció que las mismas llevasen al menos de 2 a 6 meses desarrollando esta labor. Ante la imposibilidad de poder contar con un marco muestral confiable de los cuidadores de ancianos, se resolvió seleccionar a los participantes por el método de Bola de nieve, donde unos entrevistados conducen a otros. En este primer levantamiento, se obtuvo información de un total de 61 personas distribuidas por diferentes municipios de La Habana.

La captación primaria de la información, se hizo por autoenumeración, utilizando una planilla de

Alina Alfonso León

nominada VALORACIÓN ACERCA DE LA DINAMICA COTIDIANA DEL CUIDADOR DE ANCIANOS. La misma incluyó dos partes:

- Datos sociodemográficos:** para recoger algunos datos generales sobre los cuidadores y los ancianos que atienden. Estos datos sirvieron para realizar una sucinta caracterización/clasificación de la población estudiada
- Tabla de Zarit:** Se realizó una adecuación del formato del CUESTIONARIO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR, conocida también como Escala de Zarit. El mismo fue diseñado por S. H. Zarit y consiste en una lista de frases (22 en total) que reflejan cómo se sienten algunas personas cuando cuidan a otra (Zarit, 1987). Entre un total de 5 frecuencias (nunca, casi nunca, a veces, frecuentemente y casi siempre), se marca aquella que mejor corresponde con la condición del cuidador. Cada condición tiene una puntuación asociada, a partir de la cual se califica el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador. Hasta donde se ha podido conocer, por lo general, las principales aplicaciones de este índice se han concentrado en cuidadores de personas con demencia senil o mal de Alzheimer. Esta experiencia piloto diversificará su empleo, extendiéndolo a cuidadores de personas con otras patologías, que afectan su normal desenvolvimiento cotidiano.

Características de la población entrevistada

Intervinieron un total de 61 personas, de ellas 15 eran hombres para un 25,6%. El 75,4% restante eran mujeres. Este primer resultado está en consonancia con las presunciones previas de una mayor presencia de féminas involucradas en tareas de cuidado. Según color de la piel predominan los cuidadores blancos seguidos por los mestizos y negros. La situación de mayoría femenina, está presente en todos los casos.

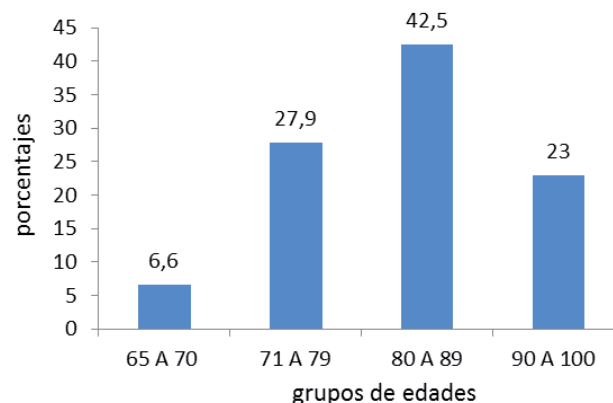
De manera global, el rango de edades de los participantes en esta pesquisa estaba comprendido entre los 22 y los 83 años³. El grueso de los cuidadores de ancianos se concentró entre los 41 y

59 años (65,6%), seguido por los adultos mayores que cuidan otros adultos mayores que constituyeron el 23,0% de los participantes. Aunque esta toma de información no tiene características de representatividad estadística, llama la atención la participación de las personas aún incluidas dentro de edades laborales. Catorce cuidadores son adultos mayores, entre ellos se registraron personas entre setenta y ochenta años.

El 80% de los hombres y el 84,8% de las mujeres atienden a familiares; sin embargo, teniendo en cuenta que estos cuidadores no reciben pago alguno, resulta alentador que, en total, algo más del 16% provea cuidados a personas a las que no les une ningún vínculo familiar. Otro elemento que refuerza la idea de la sobrecarga femenina es que el 40% de los hombres y el 50% de las mujeres, tienen a su cargo otros familiares no ancianos.

Estas personas atienden a 71 longevos. El 83,6% del total de entrevistados, cuida a un anciano, mientras que el restante 16,4% con edades comprendidas entre los 41 y los 59 años, tiene a su cargo dos ancianos. El 17,4% de las cuidadoras (8 mujeres) que respondieron el cuestionario, atiende a dos ancianos. Las edades de cinco de ellas fluctúan entre los 41 y los 59 años. En la figura 2 aparece la distribución porcentual de las edades de los ancianos objeto de cuidados, para el caso de que los que cuidan un solo anciano. Se trata de personas octogenarias, nonagenarias e incluso un centenario

Figura 2: Distribución porcentual de las edades de los ancianos objeto de cuidado (1 cuidador vs 1 cuidado)



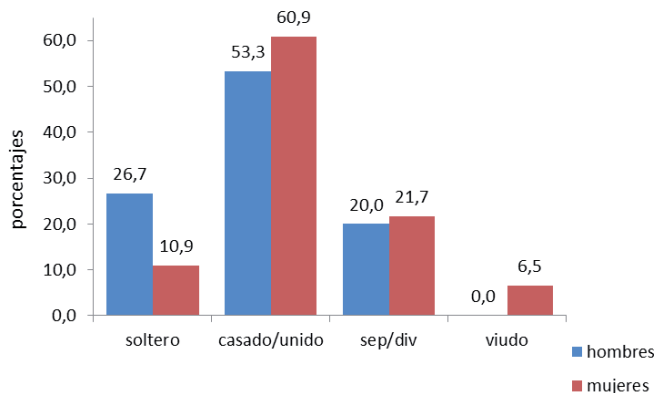
Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

³ Por las características del grupo objeto de estudio se decidió establecer como grupos de edades 22 a-41 años; 41 a 59 años y 60 y más,

En el caso de aquellos que cuidan dos ancianos, las edades de los estos segundos ancianos oscilan entre los 65 y los 99 años.

En la figura 3 aparecen los porcentajes de cuidadores entrevistados según estado conyugal y sexos. Más del 50% de los cuidadores participantes están casados con mayoritaria participación femenina, le siguen los separados o divorciados y posteriormente los solteros.

Figura 3: Distribución porcentual según sexos y estado conyugal



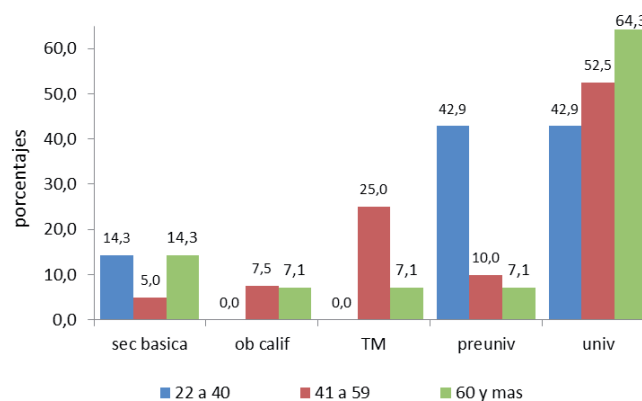
Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

El nivel educacional de los cuidadores que ofrecieron información es alto. El 54,1% refirió tener nivel universitario, situación que pudo ser constatada en ambos sexos. El 18% declaró ser técnico medio y un 13,1% había terminado el preuniversitario. Visto según grupos de edades la situación es similar, así como también según color de la piel. Esta es una circunstancia que pudiera indicar un "foco rojo" dentro de la temática del cuidado. Si bien el hecho de tener un alto nivel educacional sitúa a los proveedores de cuidado en una situación ventajosa a la hora de abordar estas tareas, ya que están en mejores condiciones de entender instrucciones médicas, rutinas de ejercicios, entretenimientos, etcétera; por otro lado pudiera estar ocultando una situación de abandono, voluntario o no, de puestos de trabajo con alta calificación para asumir roles de cuidador en el hogar. Recientes investigaciones realizadas en el ámbito de la Educación Superior habanera, revelaron que las mujeres de más altas categorías docentes y de

investigación se acogen con más rapidez a la jubilación que los hombres.

Esto podría comprometer no solo el buen desenvolvimiento económico de la sociedad, sino también el de los hogares y las familias. El 52,5 % de los participantes calificó su situación económica como regular y un 29,7% como mala o muy mala.

Figura 4: Distribución porcentual según grupos de edades y nivel educacional



Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

Un acercamiento más detallado a la calificación que otorgaron los cuidadores del estudio a su situación económica, reveló que existen, según sexos, diferencias en los porcentajes que estiman que su situación económica está entre Regular y Muy mala; 66,6% de los hombres y 63,9% de las mujeres. Esas mujeres son casadas o unidas, tienen un nivel educacional alto y declaran ser trabajadoras estatales.

Según grupos de edades, en todos los casos predomina el sentimiento negativo respecto a su economía con porcentajes superiores al 70%, sobre todo en aquellos cuidadores que aún están en edad laboral. Las proporciones de negros y mestizos también destacan dentro de esta percepción negativa.

Algunos resultados de la aplicación del test de Zarit

El Zarit Burden Inventory, también es conocido como test de Zarit o cuestionario de Zarit (1987), es un instrumento registrado en el año 1983 por SH Zarit, con el objetivo de medir la sobrecarga

que sufren los cuidadores. Es ampliamente utilizado y existen versiones en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etcétera. Como ya se describió anteriormente, comprende 22 frases relacionadas con los sentimientos y estados de ánimo de los cuidados. Cada frase es calificada mediante una escala de Likert con valores entre 1 y 5. Por tanto el intervalo de valores que se obtiene, oscila entre 22 y 110 puntos.

Respecto al delicado problema de valorar el nivel de sobrecarga de acuerdo a una determinada puntuación, existe cierto consenso en considerar una puntuación inferior a 46 como "no sobrecarga", entre 47 y 55 puntos como "sobrecarga leve" y superior a 56 como "sobrecarga intensa" (Martín, *et al*, 1996; Gort, *et al*, 2005; Zarit *et al*, 1987; Ankri *et al*, 2005)

La aplicación del test en el estudio piloto realizado en La Habana, mostró los siguientes resultados:

- Algo más del 65% de los cuidadores entrevistados siente que esta labor supone una sobrecarga intensa. Las mujeres responsabilizadas con el cuidado de personas mayores están en una posición francamente adversa, el 71,7% califica su sobrecarga como muy intensa.

Tabla 2: Nivel de sobrecarga de los entrevistados según sexos (porcentajes)

	Hombres	Mujeres	Total
No sobrecarga	20.0	13.0	14.8
Sobrecarga leve	33.3	15.2	19.7
Sobrecarga intensa	46.7	71.7	65.6

Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

Los resultados de la aplicación del test, revelan que a medida que aumenta la edad, las personas que ofrecen cuidados se sienten bajo una intensa sobrecarga. En los tres grupos de edades más del 50% se incluye en este nivel de calificación. El porcentaje correspondiente a los cuidadores de 65 y más años es decir, aquellas personas mayores que atienden a otros longevos, es de un 71,4%.

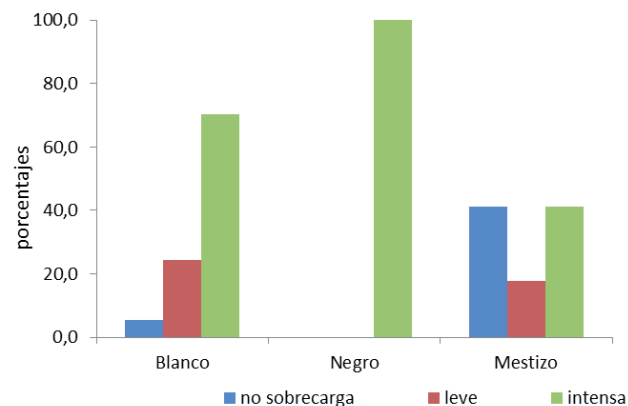
Tabla 3: Nivel de sobrecarga de los entrevistados según grupos de edades (porcentajes)

	22 a 44 años	45 a 64 años	65 años y más
No sobrecarga	18.2	14.0	14.3
Sobrecarga leve	27.3	18.6	14.3
Sobrecarga intensa	54.5	67.4	71.4

Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

Según el color de la piel, se advierte un predominio de la sobrecarga intensa, en los tres grupos que se definen. Las siete personas negras participantes refieren una sobrecarga intensa. Se trata de siete mujeres cuyas edades oscilan entre los 46 y los 62 años, en su mayoría casadas/unidas o solteras con niveles educacionales de técnico medio (1), preuniversitario (2) y universitario (4), que califican su situación económica entre regular y mala.

Figura 5: Nivel de sobrecarga de los entrevistados según color de la piel



Fuente: Elaboración de la autora a partir de los datos recogidos en la investigación.

- El estado conyugal no indica diferenciaciones relevantes respecto al nivel de sobrecarga. En las cuatro categorías tenidas en cuenta en este estudio, más del 60% de los participantes siente estar bajo una sobrecarga intensa.
- Con relación al nivel educacional ocurre algo similar, aunque a medida que este es más alto, mayores son los porcentajes de participantes que refieren sobrecarga intensa.

- Los cuidadores que calificaron su situación económica de manera negativa son mayoría dentro de los que se sienten sometidos a una sobrecarga intensa.

Aunque no es directamente el propósito del test, se realizó un pequeño ordenamiento de la "importancia o relevancia" que los participantes otorgaron a las frases.

Las frases que a continuación se listan obtuvieron como promedio una calificación de "Frecuentemente". Todas ellas están asociadas a sentimientos que deben ser objeto de particular atención, ya que expresan determinadas limitaciones de tipo material y afectivo, que inciden de manera negativa sobre el cuidador:

2. ¿Siente usted que, por el tiempo que emplea con su familiar/paciente, no tiene tiempo para usted mismo?

3. ¿Se siente estresada(o) por tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además otras responsabilidades? (familia, trabajo, comunidad)

7. ¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?

15. ¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente, y enfrentar sus otros gastos?

Las siguientes frases, que como promedio fueron calificadas como "casi nunca", de un lado evidencian el alto grado de compromiso de los participantes en el estudio con la labor que realizan. Ahora bien, si se tiene en cuenta determinadas características sociodemográficas de los cuidadores, este alto compromiso pudiera ser un contribuyente importante en los niveles de sobrecarga registrados en los cuidadores estudiados:

1. ¿Siente usted que su familiar/paciente pide más ayuda de la que realmente necesita?

5. ¿Se siente molesta (o) cuando está cerca de su familiar/paciente?

16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho más tiempo?

18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?

19. ¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?

20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?

21. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?

Conclusiones

Elaborar conclusiones a partir de un estudio piloto, tiene implícito un determinado riesgo, por el alcance del mismo. No obstante, se pudo comprobar que los cuidadores participantes, no escapan de la tendencia a padecer niveles de sobrecarga importantes, que en determinado momento pueden comprometer su salud. Cuestiones tales como el hecho de que en ocasiones ellos tienen que combinar el cuidado con otras actividades laborales, o bien tienen personas de otros grupos etarios a su cargo, o son personas que por su edad son potenciales demandantes de atención, y hasta el hecho de que a veces, se han visto forzados a abandonar sus trabajos⁴ para asumir el cuidado de miembros de su familia, añaden tensión a esta sensible cuestión.

El nivel de envejecimiento demográfico alcanzado por Cuba, pone sobre la mesa la importancia y por qué no la urgencia de diseñar políticas de cuidado que apoyen tanto a las personas que requieren los mismos como a los proveedores de atención. No se trata de una empresa fácil, es un reto multifactorial y requiere de un enfoque con sentido amplio que involucre a esferas tan importantes como la salud, educación, servicios, producción material y seguridad social, por solo citar unos pocos. De otro lado requiere de un alto nivel de compromiso, de comprensión y solidaridad por parte de las personas que se comprometen con esta noble tarea.

Diseñar un estudio a mayor escala, que involucre todas las provincias y sobre todo las zonas urbana y rural, sería una importante herramienta de apoyo al diseño de políticas públicas.

⁴ Aunque al respecto no existen datos numéricos, en diversas entrevistas aparece esta situación con relativa frecuencia.

Referencias bibliográficas

- Ankri J, et al, 2005. "Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: useful dimensions for clinicians". En: *Int. J. Geriatr Psychiatry*. Mar. No. 20(3): 254-60.
- Colectivo de autores, 2008. *Manual para cuidadores de personal en estado de dependencia. ¿Cómo cuidar mejor?* La Habana, Cuba: CITED.
- Fernández C., 2005. *Percepción de carga subjetiva en cuidadores de mayores dependientes*. Proyecto de intervención, Albacete, España.
- Gort AM, et al, 2005. "Short Zarit scale in palliative care". En *Rev. Med. Clin*. No. 124, pp. 651-653, Barcelona.
- López Gil et al, 2009. "El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y Salud". En: *Revista Clínica Médico Farmacéutica V.2 No.7 Albacete, España (ISSN 1699-695x)*.
- Martín M., et al, 1996. "Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit". En: *Rev Gerontol*, No. 6, pp. 338-346.
- ONEI, 2013. *Encuesta Nacional de envejecimiento 2011*, La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- ONEI, 2014. *Informe del Censo Nacional de Población y Viviendas 2012*. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo.
- Redondo, N. et al, 2010. "El impacto de la dependencia en los gastos familiares, los costos del sistema de atención médica, el bienestar de los pacientes y el estrés de los cuidadores familiares. Los resultados de un estudio en la ciudad de Buenos Aires. Ponencia presentada en el III Congreso de la ALAP, La Habana, Cuba: Universidad ISALUD, Argentina.
- Zarit SH, et al, 1987. *Interventions with caregivers of dementia patients: comparison of two approaches*. *Psychology Aging*. New York.