



Nº 8 | Junio - Noviembre 2012 – La incertidumbre Social

pp. 333-357 || Sección Abierta

Recibido: 23/3/2012 – Aceptado: 7/6/2012

EL CUIDADO NO REMUNERADO DE MAYORES DEPENDIENTES EN EL NORESTE DE PORTUGAL*

**INFORMAL
CAREGIVING TO
DEPENDENT OLD
PEOPLE IN THE
NORTHEAST OF
PORTUGAL**



**Maria Augusta
Pereira da
Mata**

Escuela Superior de
Salud, Instituto
Politécnico de
Bragança, Bragança,
Portugal

**María Teresa
Vega
Rodríguez**

Facultad de Psicología,
Universidad de
Salamanca,
Salamanca, España

*Este estudio forma parte
de una investigación más
amplia desarrollada en el
Departamento de Psicología
Social y Antropología de la
Facultad de Psicología de la
Universidad de Salamanca,
con el fin de obtener el
título de doctorado en
Psicología Social

RESUMEN

Como resultado de una longevidad mayor, el envejecimiento de la población es una realidad global, especialmente en los países industrializados. Asociado a ese envejecimiento, debido a una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas y, de este modo, a un mayor número de discapacitados, está también el aumento del número de dependencias e incapacidades, lo que implica necesariamente la presencia de una persona en el cuidado de personas mayores dependientes. Esa función es asumida habitualmente por la familia, dentro de la cual se desempeña el papel del cuidador informal.

Con el fin de obtener un conocimiento acerca de dicho cuidado no remunerado en el distrito de Bragança, se desarrolló un estudio descriptivo y analítico con una muestra de 232 cuidadores/as. El estudio permitió concluir que existe un predominio de personas del género femenino, casadas, hijas de las personas que reciben los cuidados y cuyo nivel de estudios es el de educación primaria. La media de edad es de 57,96 años, con mayor representación por parte de personas con más de 70 años. Se observó, sin embargo, una proporción del 11,6% de cuidadores del género masculino, de los cuales la mayoría pertenece al grupo de edad de 65 años o más.

ABSTRACT

As a result of the increasing human longevity, demographic aging is a global reality, particularly in industrialized countries. Associated with that demographic aging and, due to a higher prevalence of chronic diseases and as such most disabling, the number of dependencies and disabilities are also increasing, which necessarily implies the presence of a third person in the care of dependent old people, and this function is usually assumed by the family, within which an element assumes the role of an informal caregiver.

With the aim of obtaining knowledges on the informal caregiving in the district of Bragança, it was drawn a descriptive and analytical study with a sample of 232 caregivers. It was concluded that there is a higher prevalence of persons of the female gender, married, and daughters of the cared person and with a basic education level of education. The average age is 57.96 years, with a largest representation of people over 70 years of age. There was, however, a proportion of 11.6% of male caregivers, which highest proportion belongs to the group 65 and more years.

Palabras clave

Cuidado informal; Ancianos; Dependencia.

Key words

Informal care; old people; dependency.

1. Introducción

Varios estudios vienen constatando que la familia constituye una institución ideal para vivir todas las etapas de nuestro desarrollo, suponiendo, de tal forma, un ambiente idóneo para envejecer. Sousa, Figueiredo y Cerqueira (2004), entre otros autores, afirman que la familia representa un espacio acogedor, de seguridad, identidad y recuerdo y, a medida que las relaciones se vuelven más difíciles y los conflictos surgen, sigue siendo "nuestro" espacio.

Así, puesto que una de las características del envejecimiento es su dimensión universal, representa una realidad de la cual nadie puede "escapar" y, ya que la esperanza de vida alcanzada es elevada, es importante que se refleje en el presente y se piense en el futuro. Como afirman Romero y Wasiek (2007), así como otros autores, prepararse para una vida longeva es una cuestión que preocupa al conjunto de la sociedad, no sólo a las personas mayores, ya que la vejez de antaño es diferente de la vejez de hoy en día y esta etapa está siendo, seguramente, diferente de la que habrá en el futuro.

La literatura evidencia que estamos asistiendo, en la sociedad, a un período sin precedentes en las situaciones relacionadas con la dependencia y, por supuesto, con el conjunto de personas que necesitan algún tipo de ayuda para el desarrollo de las actividades cotidianas básicas, de forma que se puedan adaptar al medio e interactuar con él.

Asociado al aumento constante de personas mayores de 65 años está también el fenómeno demográfico denominado "envejecimiento del envejecimiento", concepto que pretende traducir el progresivo aumento del número de personas con 80 años o

más, el cual está en continuo crecimiento. De este modo, estas dos situaciones demográficas hacen que exista un mayor número de personas en situación de dependencia en las últimas etapas de sus vidas.

Cuidar supone el mantenimiento de la vida, garantizando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables y que tienen un conjunto diverso de manifestaciones (Colliére, 1989). Por lo tanto, de cara a situaciones de total o parcial dependencia, es necesaria la ayuda de alguien que dedique los cuidados a la persona que los necesita, siendo en muchos casos proporcionados por un miembro de la familia, que adquiere así la función de cuidador principal. Si la persona que cuida no recibe remuneración alguna por el trabajo realizado, entonces asume la función de cuidador informal, concepto que, en la actualidad, ha adquirido una importancia clave, incluso se re-considera el propio concepto de "informal" con el objeto de esta misma revalorización y aumentar su visibilización.

En la inminente necesidad de iniciar la prestación de cuidados de un mayor dependiente, la familia está en la primera línea de dichos cuidados, destacándose habitualmente una persona sobre la que recae la mayor parte de la responsabilidad, de las acciones de apoyo y de asistencia a la persona dependiente. En ocasiones puede tratarse de una responsabilidad compartida de ese cuidado no remunerado, especialmente en las situaciones en las que quien atiende es un hijo o una hija.

Paterson y Burgess (2009), entre otros autores, definen al cuidador/a no profesional como una persona que presta cuidados a alguien con una dependencia física o mental, la cual necesita ayuda para satisfacer las necesidades de la vida diaria. Afirman también que con frecuencia ese cuidador es un familiar, amigo o vecino que no recibe ninguna remuneración por los cuidados que presta.

La asunción del rol de cuidador no es siempre una actividad consciente, pudiendo ser la continuación de una relación anterior de atención, apoyo y asistencia. El inicio de la función de cuidador rara vez se da a través de un proceso de libre elección. Como señala Morris (sd), no hay nadie que haya planeado convertirse en el cuidador de algún familiar. Una minoría de personas empieza a ahorrar dinero, a organizarse en cuanto al tiempo, para tal ocupación, ni se inicia en el aprendizaje de las posibles tareas relacionadas con el proceso de cuidar de alguien. No obstante, en España (y también en otros países) hay programas de apoyo a cuidadores/as tanto de formación como de apoyo psicosocial (p.e.) destinados a cuidadores/as.

Sin embargo, como escribe Sequeira (2010), es en la familia donde se inicia habitualmente el proceso de asimilación del papel de cuidador, recayendo por norma general y tradicionalmente en una figura femenina, corroborando así lo ya antes mencionado por Sousa et al (2004) que, entre otros autores, afirman que se atribuye a las familias, particularmente a los miembros del sexo femenino, la responsabilidad del cuidado de los familiares más mayores y con mayor grado de afinidad familiar. De esta forma, la función del cuidador informal es asumida como una extensión de los papeles tradicionales de la familia.

Aunque en algunos países, como en España después de la publicación de la Ley de la Dependencia (IMSERSO, 2004), la figura del cuidador no profesional comienza a ser reconocida, en otros países como Portugal, y pesar de su importancia, la función del cuidador no remunerado no es si quiera reconocida de forma legal, entendiéndose como una obligación familiar, y las medidas legales que pueda proporcionar a la familia una mayor calidad de vida son escasas o prácticamente inexistentes. El

cuidador se transforma, así, en un profesional invisible cuya función va a afectar, probablemente, a su propia salud y calidad de vida.

Rodríguez, Mateo y Sancho (2005) desarrollaron un estudio para el IMSERSO con el objetivo de evaluar la situación del cuidado informal en España, una década después de su primera evaluación (IMSERSO, 1995). A través del estudio de los tres autores mencionados, se pretendió dar un reconocimiento público a numerosas familias, especialmente a las mujeres, que desarrollan ese trabajo, para muchos invisible, con el objetivo de proporcionar un mejor bienestar a las personas mayores más débiles del país. Por otro lado, dicha publicación sirvió para evaluar el compromiso en el desarrollo de políticas que realmente presten apoyo, tanto a la familia cuidadora, como a las personas atendidas¹.

Los datos también revelaron que, mayoritariamente, los cuidadores tenían edades comprendidas entre los 50 y los 59 años, estaban casados, con un bajo nivel de estudios (enseñanza primaria) y trabajaban en casa. Se comprobó también que el 50% de los cuidadores son hijas, y el 12% esposas o compañeras, manteniéndose así el perfil de cuidadora tradicional.

El mismo estudio señala el hecho de que, con frecuencia, la ayuda que los/as cuidadores/as proporcionan es de gran importancia tanto por el tipo de trabajo que desempeñan como por el número de horas que dedican y por la prolongación de dicha

¹ Algunos resultados obtenidos aportaron las siguientes conclusiones:

Hay un 5,1% de hogares españoles en los que reside una persona que presta asistencia a los ancianos.

Puede residir en la misma vivienda más de una persona que preste esa ayuda informal, estimándose que existe un total de 950.528 cuidadores informales, representando el 6% de la población con más de dieciocho años.

El número de ancianos que reciben este tipo de cuidados es de 1.223.181, representando el 17% de la población con más de 65 años de edad.

situación. Destaca también que cerca del 85% de los/as cuidadores/as sienten que la ayuda que prestan se refleja negativamente en su vida.

Es habitual pensar en la asistencia sanitaria como aquella que es prestada sólo por médicos, enfermeros, terapeutas, etc.; por cualquier profesional de la salud dentro de una organización sanitaria bien estructurada, independientemente de si se trata de una organización pública o privada. Sin embargo, la ayuda a aquellas personas cuyo estado de salud se convierte en una situación de discapacidad o dependencia crónica que necesitan asistencia para satisfacer las necesidades básicas de la vida , y/o actividades instrumentales cotidianas, lo que también puede ser considerado como asistencia sanitaria, esa ayuda es ejercida prioritariamente por allegados (familiares y, en menores porcentajes, amigos, vecinos y/o voluntarios).

De acuerdo con un estudio desarrollado por las universidades de Castilla-La Mancha, Murcia y UNED y presentado en el XII Congreso de la Sociedad Española de la Rehabilitación, los cuidadores no remunerados de personas mayores dependientes le ahorran al Estado Español entre 25.000 y 40.000 millones de euros al año, cifras que corresponden a porcentajes de entre el 2,29% y el 3,79% del PIB (Noticias médicas, 2011). Se entiende, así, que la contribución aportada por el cuidador a personas dependientes es insustituible, ya que sería impensable que algún Estado dispusiera de tal presupuesto.

Además, como afirma Bermejo (2005), los/as cuidadores/as representan una parte clave en la triada terapéutica equipo de salud – usuario dependiente – cuidador. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de reflexionar acerca de este tipo de cuidados, ya que la atención familiar exige un gran gasto de tiempo, dedicación y perseverancia. Gran parte del tiempo destinado a actividades de ocio, tiempo que podría y/o debería

invertirse en ocio, se destina al cuidado se destina al cuidado del familiar dependiente. Por otro lado, aquellos que tienen un empleo, se enfrentan seguramente a conflictos entre sus obligaciones profesionales y las responsabilidades de cuidador.

Cuidar a una persona supone uno de los mayores retos a superar, puesto que implica largos períodos de tiempo a cargo del familiar, desgaste físico, costes financieros, sobrecarga emocional, así como riesgos mentales y físicos. La persona que cuida, más que cualquier otra, tiene la necesidad, también, de ser cuidada, ya que "cuidar" supone una tarea difícil y exigente.

2. Objetivos y Metodología

A pesar de que el Distrito de Bragança, situado al noroeste transmontano, es uno de los distritos con mayor índice de envejecimiento en Portugal (INE, 2009), no se conoce el número de cuidadores informales, lo cual es coherente con la ausencia de datos e información sobre la realidad social portuguesa. Sousa y Figueiredo (2004) manifestaban ya esa preocupación, afirmando que dicho número habría de ser calculado sobre la base del número de mayores dependientes que residan con sus familias. Sin embargo, tampoco no se dispone de dichos datos.

Por tanto, parece evidente la necesidad de desarrollar estudios sobre el tema, de modo que, para el presente estudio, se definió el siguiente objetivo principal:

- Conocer las características del cuidado no profesional prestado a mayores dependientes en el distrito de Bragança.

En cuanto a la metodología aplicada, se desarrolló un estudio descriptivo simple de carácter transversal, para el cual se construyó un cuestionario que incluía las variables sociodemográficas, de cuidado y de salud².

Puesto que no se conoce el universo de los cuidadores no remunerados en el distrito, la muestra de los que participaron en el estudio fue obtenida a través del tipo de muestreo no probabilístico, a través de muestras de informantes estratégicos y, dentro de este tipo, de muestras seleccionadas por expertos. Según Ribeiro (2007: 43), las "muestras seleccionadas por expertos son un tipo de muestreo en el cual se solicita a un especialista que escoja individuos representativos de las características estudiadas." En el presente estudio, los casos fueron identificados a través de los profesionales de los centros de salud que realizan atención domiciliaria a los pacientes que carecían de atención socio-sanitaria, y de directores técnicos de instituciones de mayores las cuales ofrecen servicios de asistencia domiciliaria.

Los cuidadores que formaron parte de la muestra fueron identificados a través de enfermeros de centros de salud que realizan atención domiciliaria y de directores técnicos de instituciones de mayores las cuales ofrecen servicios de asistencia domiciliaria.

Los cuidadores que cumplían los criterios de inclusión (ser cuidadores de al menos una persona mayor con dependencia física y/o mental y que no recibiesen ninguna remuneración por el cuidado prestado) fueron llamados e invitados a participar en el estudio, siendo informados sobre el objetivo del mismo, garantizándose el anonimato y la confidencialidad de los datos, de forma que su colaboración fuese voluntaria. La

² Ver Anexo I.

recopilación de los datos se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas en sus domicilios, en espacios privados, con el fin de evitar la dispersión, limitación y omisión de información al responder a las preguntas, habiéndose logrado la participación de 232 cuidadores. La recogida de información se llevó a cabo entre marzo de 2009 y junio de 2010.

3. Principales resultados

Los 232 cuidadores estudiados presentan una media de edad de 57,96 años (mín.: 23; máx.: 89 años), una desviación estándar de 14,37 años y una mediana de 57 años de edad. La mayor representación recae sobre las personas de 76 años, valor que corresponde a la moda. En la tabla 1 se puede comprobar el predominio del género femenino (a pesar de la prevalencia del 11,6% de individuos del género masculino), el notable número de personas casadas (79,3%), así como personas con un nivel de estudios de enseñanza básica (48,2%), destacando, no obstante, un porcentaje del 11,2% de cuidadores que no saben leer ni escribir, y otro del 16,4% constituido por personas que no finalizaron el primer ciclo de enseñanza básica. Se comprobó también que, mientras que en el género femenino existe una mayor proporción de cuidadoras con edades inferiores a los 65 años, la situación se invierte en relación al género masculino, donde es mayor la proporción de cuidadores en el grupo de edad de más de 65 años.

Los cuidadores son en su mayoría hijas de la persona atendida, de manera que el perfil de cuidadores de mayores se repite desde hace décadas hasta hoy, con una prevalencia del 46,6%, seguido de las esposas, con un 24,6%, los maridos, con un

7,8%, y las nueras, con un 5,6%. Estos resultados concuerdan con lo descrito por varios autores como Abellán y Esparza (2006:63) al afirmar que "parece que en España las hijas constituyen un soporte permanente, preventivo y complementario a los cónyuges", y también por el Centro de una Sociedad que Envejece (Center on an Aging Society) (2005); Health Canada (2002); Rodríguez et al (2005), y Tobio, Agulló, Gómez y Martín (2010). Destaca la existencia de un 4,3% de cuidadores que no poseen lazos familiares con la persona cuidada: son amigos o vecinos que, por cuestiones de solidaridad, han decidido prestar esa ayuda. En lo que respecta a la formación de los hogares, los más frecuentes son los compuestos por dos o tres miembros (38,4% y 22,4%, respectivamente), resultados en concordancia con los estudios realizados por el INE (2011).

Tabla 1 – Cuidadores en función de las características sociodemográficas

	n	%
Género (n=232)		
Femenino	205	88,4
Masculino	27	11,6
Edad – años (n=232)		
[20-29[	2	0,9
[30-39[	26	11,2
[40-49[	42	18,1
[50-59[	64	27,6
[60-69[	32	13,8
[>= 70[	66	28,4
Estado Civil (n=232)		
Soltero	32	13,8
Casado/Pareja de hecho	184	79,3
Divorciado/Separado	14	6,0
Viudo	2	0,9
Nivel de estudios (n=232)		
No sabe leer ni escribir	26	11,2
Sabe leer y escribir	38	16,4
1º Ciclo	66	28,4
2º Ciclo	24	10,3
3º Ciclo	22	9,5
Enseñanza Secundaria	21	9,1
Enseñanza Superior	35	15,1
Parentesco (n=232)		
Hija	108	46,6
Marido	18	7,8
Esposa	57	24,6
Hijo	9	3,9
Nuera	13	5,6

Sobrina	3	1,3
Nieta	6	2,6
Hermano/a	7	3,0
Amigo(a)/vecino(a)	10	4,3
Ahijada	1	0,4

Fuente propia, resultante del estudio realizado

La tabla 2 muestra que sólo el 39,7% (92 cuidadores) señalaron que trabajan fuera de casa. Sin embargo, la zona de residencia es mayormente agrícola, por lo que, probablemente, una gran parte de quienes afirmaron no trabajar fuera del hogar familiar tendrán seguramente alguna ocupación en trabajos agrícolas.

Tabla 2 – Situación profesional de los cuidadores

	n	%
Trabaja fuera de casa (n=232)		
Sí	92	39,7
No	140	60,3
En caso de que sí, el trabajo es: (n=92)		
Fijo	75	81,5
Temporal	17	18,5
En caso de que sí, ¿ha pensado en dejarlo? (n=92)		
Nunca	31	33,7
Raras veces	21	9,1
Bastantes veces	29	12,5
Muchas veces	11	4,7
Grado de dificultad al compaginar el trabajo con el cuidado (n=92)		
Nada difícil	3	1,3
Poco difícil	19	20,7
Bastante difícil	53	57,6
Muy difícil	17	7,3

Fuente propia, resultante del estudio realizado

Mediante el análisis de la situación profesional de acuerdo al sexo, se comprobó que de un total de 205 mujeres cuidadores, sólo el 39,7% (81) trabajan fuera de casa,

mientras que de un total de 27 cuidadores masculinos, 11 mantienen una actividad profesional.

Los resultados evidencian también las dificultades que encuentran los cuidadores a la hora de conciliar la función de cuidar con la actividad profesional que desarrollan, puesto que el 12,5% de los cuidadores a menudo ha pensado abandonar su empleo y el 4,7% lo pensó muchas veces. Asimismo, se comprobó que más de la mitad de los cuidadores que trabaja fuera (57,6%) afirmó que es bastante difícil conciliar sus dos ocupaciones, y el 7,3% refirió que es muy difícil. Al preguntarles sobre la ayuda obtenida en el cuidado prestado (tabla 3), más de la mitad de los cuidadores respondieron afirmativamente (64,7%). Esa ayuda es obtenida la mayoría de las veces a través de servicios de apoyo domiciliario (24,0%), de los hijos del propio cuidador (21,3%) y de otros familiares (14,0%). Se demostró también que el 54% de aquellos a los que les gustaría recibir algún tipo de ayuda eligen a familiares como primera opción.

Tabla 3 – Cuidadores en función de la ayuda recibida en el cuidado

	n	%
Por lo general, ¿obtiene ayuda en el cuidado? (n=232)		
Sí	150	64,7
No	82	35,3
En caso de que sí, ¿de quién? (n=150)		
Hermanos	10	6,7
Centro de Salud	7	4,7
Apoyo domiciliario	36	24,0
Amigos	9	6,0
Hijos	32	21,3
Asistenta	8	5,3
Centro de día	3	2,0
Marido	8	5,3
Esposa	4	2,7
Madre	6	4,0
Familiares	21	14,0
Empresa de prestación de servicios	6	4,0
En caso de que no, ¿le gustaría obtenerla? (n=82)		

Sí	50	61,0
No	32	39,0
En caso de que sí, ¿de quién? (n= 50)		
No responde	6	12,0
Técnico de salud	1	2,0
Hijos	7	14,0
Hermanos	7	14,0
Institución de ayuda a ancianos	13	26,0
Familiares	13	26,0
Amigos	2	4,0
Asistenta	1	2,0

Fuente propia, resultante del estudio realizado

Tal como nos indica la tabla 4 adjunta, la duración de la atención varía entre 3 meses a 30 años (tabla 4). La media es de 4,72 años, la mediana corresponde a 3 años y la moda corresponde a dos años de cuidados. Cabe destacar que 3 personas no respondieron a esta cuestión al no conseguir precisar la duración de la atención. Una vez agrupados los datos en intervalos de 5 años, se comprobó que la mayor parte de los cuidadores (72,1%) ejerce esa función hace cinco años o menos. Con más de 25 años de atención, resultó un porcentaje del 1,3% de los cuidadores.

Tabla 4 – Cuidadores/as en función de las variables de atención

	n	%
Duración de la atención en años (n=232)		
<=5	165	72,1
5-10	49	21,4
10-15	8	3,5
15-20	-	-
20-25	4	1,7
>25	3	1,3
¿Motivo? (n= 232)		
Vive en la misma casa	22	9,5
Decisión familiar	5	2,2
Hijo único	70	30,2
Por ser madre y por cariño	24	10,3
Proximidad	40	17,2
Soltera y retirada	1	0,4
Por ser del sexo femenino e hija	2	0,9
Por ser marido	32	13,8
Afecto	3	1,3
Obligación	11	4,7
Mejores posibilidades	4	1,7
Por ser esposa	14	6,0
Más competente	4	1,7
¿La atención es continua? (n=232)		
Sí	218	94,0

No	14	6,0
En caso de que no, ¿cada cuánto tiempo? (n=14)		
1 semana/mes	2	14,3
2 semanas/mes	2	14,3
3/3 meses	7	50,0
Mes sí, mes no	2	14,3
6/6 meses	1	7,1

Fuente propia, resultante del estudio realizado

Además de hablar de la duración de la atención, se les preguntó por qué eligieron ser cuidadores principales de mayores dependientes. Es decir, qué actitudes y motivaciones están por detrás de la decisión de participar en dicha actividad. Las respuestas se basan fundamentalmente en el hecho de ser las únicas personas que podían hacerlo (30,2%), en la proximidad de la residencia (17,2%), en el simple hecho de que la persona cuidada es el marido (13,8%), la esposa (6,0%), o en que la persona cuidada es la madre de la cuidadora y, como tal, tiene cariño por esa persona (10,3%). Se debe tener en cuenta que el 4,7% de los cuidadores mencionaron que dicha función es una obligación que tienen, razones muy similares a las descritas por Rodríguez et al (2005) y Sequeira (2010). El cuidado a la persona dependiente es realizado principalmente de forma continua, resultados también corroborados por el estudio realizado por Rodríguez et al (2005). Sólo un número reducido de cuidadores (n=14; 6%) afirmaron repartirse la atención con otros familiares y, de éstos, el 50% asume esa responsabilidad con una periodicidad de 3 meses.

La atención prestada a una persona mayor dependiente trae consigo consecuencias para el cuidador, especialmente en lo que respecta a su salud física y mental, por lo que se les preguntó también a los cuidadores si padecían alguna enfermedad o incapacidad. Los resultados obtenidos indican que el 66,4% de las personas

encuestadas afirmaron no padecer ninguna enfermedad o incapacidad. Del 33,6% de los cuidadores que mencionaron tener alguna enfermedad, el porcentaje mayor (23,1%) refirió hipertensión arterial, indicada como la única alteración en su salud. Les siguen las dolencias de tipo osteoarticular con un 21,8% y de diabetes con un 19,2%. Esta patología, asociada a la hipertensión arterial, es referida por el 6,4% de las personas, existiendo un 2,6% de cuidadores que indicaron hipertensión arterial asociada a dolencias de tipo renal y del sistema musculo-esquelético.

Debido a que las enfermedades crónicas son más frecuentes en personas mayores, se analizó también su distribución en función del grupo de edad de los cuidadores (tabla 5). Los resultados permiten demostrar que, efectivamente, existe una mayor proporción de enfermedades como la hipertensión, la diabetes o de tipo osteoarticular en el grupo de edad de 65 años o más, mientras que el número de personas con depresión es muy superior en las personas con menos de 65 años.

Aunque en este estudio no es posible establecer una relación causa-efecto entre el cuidado prestado y las enfermedades que padecen los cuidadores encuestados, los resultados obtenidos se acercan a lo indicado por Rodríguez (2006:155), quien afirma que en España "en 2004 el 45% de los cuidadores y cuidadoras mencionaron tener diagnosticada alguna enfermedad crónica, frente al 39% de hace diez años. Así, la conocida expresión de "cuidar al que cuidar" obtiene una clara y actualizada relevancia."

Tabla 5 - Cuidadores en función del grupo de edad y de las enfermedades que padecen

	Grupo de edad				Total	
	<65 años		≥65 años		n	%
	n	%	n	%		
Depresión	9	90,0	1	10,0	10	100,0
Hipertensión	2	10,0	18	90,0	20	100,0
Osteoarticular	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Diabetes	6	30,0	14	70,0	20	100,0
Respiratorias	5	50,0	5	50,0	10	100,0
otras						
Total	28	35,9	50	64,1	78	100,0

Fuente propia, resultante del estudio realizado

4. Conclusiones

Con el aumento de la longevidad, se demuestra en todas las zonas analizadas un aumento de personas mayores en situación de dependencia y/o incapacidad debido al ascenso del número de enfermedades crónicas como la artrosis, insuficiencia cardiaca, insuficiencia respiratoria, diabetes, accidentes cardiocerebrovasculares, demencias, incluyendo el Alzheimer, entre otras. En este contexto, según los últimos estudios y encuestas es necesaria la intervención de una persona, es necesaria la intervención de una persona para ayudar a satisfacer las necesidades de la vida diaria (ya sean necesidades básicas y/o necesidades instrumentales de la vida diaria) (Sequeira, 2007; Gil., Sánchez, Gómez-Caro, Oropesa, Morena & Moreno, 2009).

Gran parte de los cuidados prestados a esas personas son proporcionados por los cuidadores informales, destacándose los cuidados prestados por los familiares, siendo de ellos el que asume el papel de cuidador principal. A menudo, la persona que asume el papel de cuidador de un mayor dependiente no tiene la formación específica para ello y, de forma inesperada, acaba por adoptar un papel complejo, dada la cantidad de nuevas tareas a las que se enfrenta y las cuales debe llevar a cabo y para las que

no tiene preparación específica, por lo que el apoyo de profesionales de la salud y de servicios sociales resulta de especial importancia.

En este sentido, Sequeira (2007:96) destaca "...la necesidad de optimizar el papel del cuidador informal como medio para la preservación del sujeto, para la mejora de su labor y para la promoción/manutención de la calidad de vida del cuidador y del anciano", afirmando también que el apoyo en su formación y en el ejercicio de competencias y otro tipo de apoyos (ya señalados más arriba) puede posibilitar una labor adecuada por parte del cuidador y contribuye a una mejor atención a las personas mayores.

Conocer para intervenir, ése fue el factor principal que motivó el desarrollo de la presente investigación, y de cara a los resultados obtenidos, parece importante la necesidad de desarrollar estudios más amplios para entender mejor y, por lo tanto, intervenir de manera idónea en la manutención y, si es posible, la promoción del bienestar de estos cuidadores.

En Portugal son escasas las acciones dirigidas a la formación y al descanso de los cuidadores no remunerados de personas mayores dependientes. Más allá de las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales de los equipos de atención integral disponible en los centros de salud, y del descanso del cuidador previsto en las unidades de larga duración y manutención de la red nacional de cuidados continuados (Decreto-Ley Nº 101/2006), las acciones existentes, por lo menos en la región donde se desarrolló este estudio, son pocas y puntuales, motivo por el cual, como resultado de la investigación que dio lugar a este artículo, se pretende diseñar un proyecto de voluntariado que tiene como objetivo apoyar al cuidador, contribuyendo no sólo a

aumentar su eficacia, sino a descargarlo también de sus funciones, estableciendo sustituciones siempre que sea necesario.

Consideramos que, a partir de ahí, los cuidadores/as y las personas mayores atendidas podrán tener una mejor calidad de vida.

5. Bibliografía

Abellán, A. G. & Esparza, C.C. (2006). Las personas mayores con dependência. In Puyol, R. A.& Abellán, A.G.(coord.). *Envejecimiento y Dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid, Mondial Assistance. Obtido em Junho de 2012 a partir de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/abellan-envejecimiento-01.pdf>

Bermejo, C. (Diciembre 04 – Enero de 2005). *Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar*. Nure Investigación, (11), pp. 1-7.

Center on an Aging Society (June de 2005). *How do Family Caregivers Fare? A closer Look at their Experiences. Family Cargivers of Older Persons*, pp. 1-5. Obtido em <http://ihcrp.georgetown.edu/agingociety/pubhtml/caregiver3/caregiver3.html>

Gila, M. J., Sánchez, R. O., Gómez-Caro, S., Oropesa, A. S., Morena, J. C., & Moreno, F. J. (2009). *El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud*. Revista Clínica de Medicina Familiar, 2 (7), pp. 332-334.

Health Canada. (2002). *National Profile of Family Caregivers in Canada - 2002: Final Report*. Decima Research Inc. Obtido em Dezembro 2010 a partir de <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/home-domicile/2002-caregiv-interven/index-eng.php>

IMSERSO (2004), Libro Blanco: Atención a las Personas en situación de dependencia en España, Madrid, Imserso. Obtido em Junho de 2010 a partir de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>

INE. (2009). *Estimativas provisórias de população residente, 2008 Portugal, NUTS II, NUTS III e municípios*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE. (2011). *CENSOS 2011; resultados preliminares*. Lisboa: INE.

Peterson, D. A., & Burgess, M. J. (2009). *Report of Findings on Aging Services Network*. New York: New York State Office for the Aging. Consultado em <http://www.aaging.ny.gov/Caregiving/Reports/InformalCaregivers/Fact%20Sheet1CaregiverReportKeyFindings.pdf>

Portugal, Decreto-Lei nº 101 (2006). Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República*, pp.3857-3865.

Ribeiro, J. L. (2007). Metodología de Investigación em Psicología e Saúde. Porto: Legis Editora.

Rodriguez, P. A., Mateo, A., & Sancho, M. (2005). *Cuidados a las personas Mayores en los hogares Españoles; el entorno Familiar*. Madrid: IMSERSO. Obtido em www.imsersomayores.csic.es/documentos/.../imserso-cuidados-01.pdf

Rodríguez, P.R. (2006). El apoyo informal y su complementariedad con los recursos formales. In Puyol, R. A.& Abellán, A.G.(coord.). *Envejecimiento y Dependencia. Una mirada al anorama futuro de la población española*. Madrid, Mondial Assistance. Obtido em Junho de 2012 a partir de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/abellan-envejecimiento-01.pdf>

Romero, X., & Wasiek, C. (2007). *Las mujeres adultas mayores y los desafíos de la longevidad. Boletin Mensual. Editorial nº 86*. Obtido em 10 de Agosto de 2007, de www.gerontologia.org.

Sequeira, Carlos. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto.

Sequeira, Carlos.(2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel

Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto: Âmbar.

Sousa, L.; Figueiredo, D (2004). *EUROFAMCARE: National Background Report for Portugal*. [on-line] Portugal.[consultado em 2007/11/11]. Disponível em: http://www.monitoringris.org/documents/tools_nat/nabare/nabare_portugal_rc1_a4.pdf.

Tobío, C., Agulló, M. S.T., Gómez, M. V., & Martín, M. T. P. (2010). *El cuidado de las personas; Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación "la Caixa". Obtido em http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/estudiossociales/volumenes10_es.html#vol28

Anexos

Anexo I: Parte del cuestionario relativa a los resultados presentados en el presente artículo aplicado a los cuidadores:

1 - Edad _____ año

2 - Sexo:

Masculino _____ Femenino _____

3 – Estado civil:

Soltero _____

Casado _____

Separado/divorciado _____

Viudo _____

4 – Nivel educativo:

No sabe leer ni escribir _____

No finalizó el 1º ciclo de enseñanza básica _____

1º ciclo de enseñanza básica _____

2º ciclo de enseñanza básica ____

3º ciclo de enseñanza básica ____

Enseñanza secundaria ____

Enseñanza superior ____

5 - ¿Cómo se compone su hogar?

6 - ¿Cuál es el parentesco con la persona a la que cuida?

7 - ¿Trabaja fuera de casa?

Sí ____ No ____

7.1 - En caso de que sí, ese trabajo es:

Fijo ____ Temporal ____

7.2 - En caso de que sí, alguna vez pensó en abandonar el trabajo debido a los cuidados que requiere su familiar?



Nunca Raras veces Bastantes veces Muchas veces

7.3 - ¿Cuál es el grado de dificultad que siente para compaginar su trabajo con el cuidado a su familiar?

Nada difícil Poco difícil Bastante difícil Muy difícil

8 - Por lo general, ¿obtiene ayuda en el cuidado a su familiar?

Sí ____ No ____

8.1 - En caso de que sí, ¿de quién?

8.2 - En caso de que no tenga ayuda, ¿le gustaría obtenerla?

Sí ____ No ____

8.2.1 - En caso de que sí, ¿de quién?

9 - ¿Hace cuánto tiempo que cuidado de su familiar?

10 - ¿Cuál es el motivo por el que es usted responsable de cuidar de su familiar?

11 - ¿Realiza de forma continua el cuidado a su familiar?

Sí ____ No ____

11.1 - En caso de que no, ¿cada cuánto tiempo ejerce dicha responsabilidad?

¿Padece usted alguna enfermedad o incapacidad?

Sí ____ No ____

12.1 – En caso de que sí, ¿cuál o cuáles?
