

# Análisis de la percepción de capacitación y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario en la atención a los cuidadores de personas mayores dependientes

M. Izal, A. Losada, M. Márquez e I. Montorio

Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

---

## RESUMEN

**Introducción:** Los profesionales de la salud de atención primaria y los de los servicios sociales son los principales canalizadores de la atención a las personas mayores dependientes y sus familias, colectivo cuyo rápido incremento está planteando una seria necesidad de ajustes en el sistema sociosanitario.

**Objetivo:** Analizar el grado en que estos profesionales valoran su grado de capacitación y formación para atender a las demandas y necesidades de los cuidadores.

**Procedimiento:** Se envió por correo a todos los centros de servicios sociales de la Comunidad de Madrid y a una muestra aleatoria de profesionales de los centros de salud (Área XI de Salud de Madrid) el *Cuestionario para la identificación de necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes*. El porcentaje de participación fue del 12,5%, sobre un total de 590 cuestionarios remitidos. Se presentan los datos correspondientes a 38 profesionales de la salud y a 29 profesionales de los servicios sociales.

**Resultados:** Mientras que tres de cada 4 profesionales de la salud se sienten competentes para atender demandas relacionadas con las tareas cotidianas del cuidado, sólo 5,5 de cada 10 se sienten competentes para asesorar sobre comportamientos problemáticos y situaciones difíciles asociadas al cuidado, y únicamente tres de cada 10 se sienten capacitados para orientar sobre consecuencias del cuidado. Entre los trabajadores sociales, éstos apenas se sienten capacitados para orientar sobre tareas cotidianas, escasamente para manejar situaciones difíciles y moderadamente sobre consecuencias del cuidado. Ambos tipos de profesionales perciben una muy elevada necesidad de formación en este ámbito (sólo uno de cada 4 la ha recibido).

**Conclusión:** La optimización de la atención sociosanitaria a los cuidadores debe contemplar la formación específica de los profesionales.

**Palabras clave**

Cuidadores. Personas mayores. Dependencia. Atención sociosanitaria. Necesidades. Formación.

---

## **Analysis of general practitioners' and social workers' perception of their training to attend caregivers of the dependent elderly**

### ABSTRACT

**Introduction:** Primary care practitioners and social workers are the main providers of health and social care to frail elderly individuals and their families. The rapid increase in this population requires a series of adjustments to be made to the health and social services system.

**Objective:** To analyze the degree to which these professionals consider their training to be sufficient to appropriately meet the needs and demands of caregivers.

**Procedure:** The Needs assessment questionnaire for caregivers of frail elderly people was mailed to all the Social Services Centers of the Community of Madrid and to a random sample of practitioners working in the XI Health Area of Madrid. The response rate was 12.5% (74 out of 590).

**Results:** While 3 out of 4 health providers considered themselves as competent to attend caregivers' requests regarding everyday care tasks, only 5.5 out of 10 considered themselves competent to give advice and counseling on problematic behavior and difficult care-related situations. Furthermore, only 3 out of 10 considered themselves qualified to guide caregivers on the consequences of caregiving. Social workers reported they felt very underqualified to give advice on everyday tasks, scarcely qualified to give advice on the management of difficult situations and moderately competent to guide caregivers on the consequences of caregiving. Both professional groups perceived a strong need for specific training in this field (only 1 out of 4 had received specific training). **Conclusion:** To optimize health care and social services for caregivers, health professionals should be given specific training.

**Key words**

Caregivers. Elderly. Dependence. Health care. Social services. Needs. Training.

---

Este estudio estuvo financiado por la Obra Social de Caja Madrid y auspiciado por el IMSERSO.

Correspondencia: Dra. María Izal Fernández de Trocóniz. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Campus de Cantoblanco. Ctra. de Colmenar, km 15. 28049 Madrid. España.

Correo electrónico: maria.izal@uam.es

Recibido 08-2-03; aceptado 10-6-03.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de los familiares de edad avanzada ha sido siempre una preocupación para las familias y para la propia sociedad, aunque en un pasado relativamente cercano cuidar a otra persona era una experiencia menos habitual que en la actualidad y, sin duda, restringida a un plazo de tiempo más corto<sup>1</sup>. El aumento de la necesidad de cuidados y atención al más de un millón de personas dependientes de nuestro país está imponiendo, desde hace algunos años, importantes retos a las familias y las sociedades, hasta tal punto que el desarrollo de estrategias para responder a las necesidades de las personas mayores y sus familias y mejorar su calidad de vida es una de las cuestiones de mayor importancia que deberán abordarse en el siglo xxi<sup>2,3</sup>. En este sentido, desde hace algunos años se está viendo como prioritario el desarrollo de una política sociosanitaria de atención y apoyo a las personas cuidadoras, quienes representan la principal fuente de apoyo para las personas mayores dependientes<sup>4</sup>.

En un reciente informe sobre la atención sociosanitaria en España, el Defensor del Pueblo<sup>5</sup> apunta que el modelo comunitario de atención a las personas mayores tiene como principio de acción promover que los problemas de las personas se afronten en el entorno en que se producen, evitando de esta manera las consecuencias negativas que acarrea el abandono del modo de vida habitual. El lema «envejecer en casa» viene siendo en los últimos años un objetivo común de las políticas sociales de atención a las personas mayores de los países desarrollados<sup>6</sup>. También en el ámbito sanitario se aprecia la motivación por promover el envejecimiento en la comunidad. En este sentido, como hitos del desarrollo de las actuales líneas políticas en materia sociosanitaria, cabe mencionar la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento<sup>7</sup>, el Consejo de Europa (1997) y la VI Conferencia de Ministros de Salud de Europa (1999), organizada para abordar exclusivamente «el envejecimiento en el siglo xxi». Se trata, por tanto, de buscar un equilibrio entre la satisfacción de las necesidades de atención y asistencia de las personas mayores y el mantenimiento de su entorno habitual, con el objetivo de prolongar al máximo su permanencia en la comunidad. Una de las actuaciones que se derivan del principio de acción «envejecer en casa» es la potenciación del sistema informal de cuidado, maximizando la cantidad y la calidad de los cuidados proporcionados a las personas mayores dependientes por sus familiares y allegados.

El colectivo de cuidadores, al tiempo que es alabado desde las instituciones como un excelente e imprescindible recurso social para la atención a los mayores dependientes, se enfrenta diariamente a una situación difícil marcada por crecientes responsabilidades<sup>8-12</sup>. Uno de los estudios con cuidadores más importantes realizados en España<sup>12</sup> señala la presencia de problemas de estrés, insomnio, trastornos emocionales como la depresión,

conflictos familiares, disminución del ocio y las relaciones sociales, problemas económicos e incluso problemas de salud física, especialmente en aquellos cuidadores cuyo familiar presentaba una dependencia asociada a una demencia o enfermedad que implicase deterioro cognitivo. En un estudio posterior de necesidades de los cuidadores en el que se eligió a los profesionales de la salud y los servicios sociales como informadores de las necesidades y demandas de los cuidadores de personas mayores dependientes, se confirman estas mismas consecuencias, así como otras y variadas necesidades y demandas por parte de los cuidadores a los servicios sociales y de salud<sup>13</sup>. Cabe destacar las necesidades de información sobre la enfermedad de su familiar y los cuidados de salud necesarios, así como las demandas de orientación en relación con el manejo de situaciones difíciles y comportamientos problemáticos de sus familiares.

Partiendo de la distinción recogida por Twigg y Atkin<sup>14</sup> entre la concepción del cuidador como recurso sociosanitario (que «contiene» el exceso de demanda y disminuye el gasto sanitario) y como usuario-cliente de los servicios, es evidente que, dadas las numerosas dificultades que experimentan muchos cuidadores y la gran «carga» que supone para ellos la situación del cuidado, la consideración de estas personas como recursos de salud implica necesariamente considerarles también como usuarios-clientes de los mismos servicios sociales y sanitarios, en el sentido de que se ha de tener en cuenta su propio bienestar y plantearse objetivos de intervención dirigidos a proporcionarles apoyo de distintos tipos para mejorar su calidad de vida<sup>15,16</sup>. De hecho, proporcionar ayuda a los cuidadores ha sido señalado no sólo como un derecho de éstos, sino también como una acertada inversión<sup>17</sup>.

A partir de todo lo anteriormente expuesto, surge la cuestión del análisis de la calidad de los servicios de atención a los cuidadores de las personas mayores, cuestión enmarcada dentro del objetivo general de la promoción y potenciación de la calidad de los servicios de atención sociosanitarios, objetivo que se refleja en el informe del Defensor del Pueblo<sup>5</sup>, en el Plan de Calidad del INSALUD<sup>18</sup> y, en el entorno de la administración pública, en la regulación de las «Cartas de servicios» (R.D. 1259/1999, BOE n.º 190, de 10 de agosto), donde se hace referencia particular a la necesidad de evaluar la calidad de los servicios de atención a los ciudadanos y la participación en esta tarea de todos los funcionarios y profesionales implicados. Los cuidadores de personas mayores dependientes son usuarios habituales de los servicios de salud, a los que recurren con frecuencia solicitando información y soluciones relativas a los problemas en los que se encuentran<sup>13</sup>. De esta forma, un análisis de la calidad de los servicios de atención a los cuidadores implica, entre otros aspectos, plantear un análisis de la formación específica de los profesionales de los servicios de salud y sociales en los aspectos relativos al cuidado, ya que estos profesionales suelen ser los

canalizadores de la atención sociosanitaria a estas personas. Así, el presente trabajo se centra en analizar en qué medida los profesionales de la salud del ámbito de la atención primaria y de los servicios sociales se consideran capacitados para dar respuestas adecuadas a las necesidades y demandas que los cuidadores plantean a la sociedad.

## MÉTODO

### Instrumento

La realización de este trabajo se basó en el análisis del apartado dedicado a la percepción de competencia y grado de formación del *Cuestionario para la identificación de necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes*, elaborado a partir de la revisión de la bibliografía existente y con la colaboración de profesionales de la salud y de los servicios sociales y técnicos y planificadores sociales. El cuestionario está dividido en tres bloques temáticos: *a) necesidades de los cuidadores familiares; b) Intervenciones con cuidadores de personas mayores dependientes, y c) formación de los profesionales*. Un análisis de los aspectos relativos a los dos primeros bloques temáticos del cuestionario se puede encontrar en Izal et al<sup>13</sup>. En este trabajo se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis del tercer bloque. Concretamente, se analizan: *a) cuestiones relativas a la percepción de capacitación por parte de los profesionales para orientar y/o ayudar a los cuidadores a afrontar tareas cotidianas, situaciones difíciles y consecuencias del cuidado; b) la percepción de capacitación para informar u orientar sobre diferentes servicios existentes de utilidad para cuidadores, y c) cuestiones relativas a la formación de los profesionales que atienden regularmente a cuidadores de personas mayores dependientes*.

El cuestionario consta fundamentalmente de preguntas en formato cerrado de respuesta, aunque también ofrece a los profesionales la posibilidad de ampliar o completar sus respuestas mediante espacios abiertos en los que plasmar comentarios u observaciones relativas a cada una de las áreas temáticas que contempla. Las opciones de respuesta a las preguntas cerradas varían, existiendo preguntas tanto con opción dicotómica (sí/no) como con opción politómica (escalas tipo Likert de 4 a 7 opciones de respuesta).

### Sujetos

El *Cuestionario para la identificación de necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes* fue enviado por correo a 590 profesionales de la Comunidad de Madrid (la totalidad de los centros de servicios sociales de la Comunidad y a una muestra aleatoria de profesionales de los centros de salud, a partir de un listado completo de éstos, pertenecientes al Área XI

TABLA 1. Descriptivos de la muestra

	<i>N</i>	<i>Edad media</i>	<i>Desviación típica</i>	<i>Rango de edad</i>
Varones	14	40	8,8	29-64
Mujeres	53	39,1	7,7	25-60
Total	67	39,3	7,9	25-64

de Salud de Madrid) que cuentan entre sus usuarios con cuidadores de personas mayores dependientes (el 100% de las personas que respondieron señalaron que tienen contacto con cuidadores familiares de personas mayores dependientes). Se obtuvo un porcentaje de participación de un 12,5% (20,6% para servicios sociales y del 9,3% para centros de salud).

Para este trabajo sólo se ha incluido en los análisis a médicos (*n* = 20) y enfermeras (*n* = 18) entre los profesionales de la salud y únicamente a trabajadores sociales (*n* = 29) entre los profesionales de los servicios sociales, debido al reducido número de personas de otras profesiones (psicólogos, terapeutas ocupacionales y «otras») que respondieron. En la tabla 1 se recogen los datos descriptivos más relevantes de la muestra.

### Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos realizados para este trabajo responden a la necesidad de describir la distribución de una serie de variables en la población de profesionales, unida al interés por analizar la existencia de diferencias entre la capacitación autopercebida y las necesidades de formación percibidas por los distintos colectivos de profesionales incluidos en este trabajo. Para ello, se han realizado análisis categóricos simples (análisis descriptivos y de frecuencias) y pruebas de independencia (test de la  $\chi^2$ ) entre variables. Para los análisis se ha utilizado el programa informático SPSS, versión 10, para Windows. La mayor parte de los resultados que se presentan son análisis descriptivos y de independencia entre variables (prueba de la  $\chi^2$ ) a través de la realización de tablas de contingencia. Finalmente, las cuestiones abiertas se han analizado mediante análisis de contenido.

## RESULTADOS

En primer lugar, en lo que respecta al grado de capacitación percibida para atender las demandas relacionadas con las tareas cotidianas del cuidado (higiene personal, alimentación, etc.), un 78% de los profesionales de la salud se considera bastante o totalmente capacitado para hacer frente al conjunto de este tipo de demandas por parte de los cuidadores, mientras que el resto se considera algo, casi nada o nada capacitado para afrontarlas. En cuanto a los profesionales de los servicios sociales,

TABLA 2. Grado en que los profesionales se sienten capacitados/as para atender las demandas relacionadas con orientación/ayuda en tareas cotidianas del cuidado

	Tipo de profesional	Totalmente	Categorías de respuesta			
			Bastante	Algo	Casi nada o nada	No es de mi competencia
Higiene personal y baño ( $\chi^2 = 19,8$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	42,1%	36,8%	21,1%	0%	0%
	Servicios sociales	14,3%	25%	21,4%	10,7%	28,6%
Cuidados de salud ( $\chi^2 = 34,9$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	39,5%	55,3%	5,3%	0%	0%
	Servicios sociales	7,4%	18,5%	22,2%	7,4%	44,4%
Alimentación y nutrición ( $\chi^2 = 40,9$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	37,8%	56,8%	5,4%	0%	0%
	Servicios sociales	3,6%	14,3%	28,6%	17,9	35,7%
Vestido ( $\chi^2 = 24,7$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	35,1%	32,4%	5,4%	0%	0%
	Servicios sociales	3,6%	14,3%	28,6%	21,4%	32,1%
Administración de medicamentos ( $\chi^2 = 49,2$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	57,9	39,5%	2,6%	0%	0%
	Servicios sociales	0%	14,8%	7,4%	3,7%	74,1%
Problemas de movilidad ( $\chi^2 = 24,2$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	28,9%	50%	21,1%	0%	0%
	Servicios sociales	6,9%	20,7%	31%	10,3%	31%
Pérdidas sensoriales ( $\chi^2 = 19,6$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	7,9%	65,8%	18,4%	7,9%	0%
	Servicios sociales	0%	26,9	30,8%	11,5%	30,8%
Problemas de comunicación ( $\chi^2 = 9,6$ ; $p \leq 0,05$ )	Salud	0%	55,3%	36,8%	7,9%	0%
	Servicios sociales	7,7%	46,2%	34,6%	0%	11,5%
Incontinencia Salud ( $\chi^2 = 36,7$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	39,5%	47,4%	13,2%	0%	0%
	Servicios sociales	3,8%	11,5%	30,8%	11,5%	42,3%
Progresión de la enfermedad y de la dependencia ( $\chi^2 = 16,6$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	19,4%	61,1%	19,4%	0%	0%
	Servicios sociales	7,4%	29,6%	33,3%	3,7%	25,9%
Ocupación del tiempo ( $\chi^2 = 10,5$ ; $p \leq 0,05$ )	Salud	2,6%	42,1%	44,7%	10,5%	0%
	Servicios sociales	14,8%	59,3%	22,2	0%	3,7%
Situaciones de emergencia ( $\chi^2 = 31,9$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	21,1%	63,2%	15,8%	0%	0%
	Servicios sociales	0%	22,2%	25,9%	14,8%	37%

un 31% afirma estar bastante o totalmente capacitado, frente a un 35% que se considera algo, casi nada o nada capacitado para hacer frente a estas demandas. Es importante señalar que, al analizar por separado cada una de las actividades cotidianas del cuidado, para todas ellas los profesionales de la salud se sienten significativamente más competentes que los trabajadores sociales, así como que un tercio de los profesionales del ámbito social declara que atender algunas de estas cuestiones no es de su competencia (tabla 2).

En lo que respecta al grado de capacitación percibida para atender las demandas relacionadas con las situaciones difíciles del cuidado referidas a comportamientos problemáticos, los resultados señalan que para el conjunto de problemas un 56,6% de los profesionales de la salud se considera bastante o totalmente capacitado para atender este tipo de demandas. De entre los profesionales de los servicios sociales, un 34,7% afirma estar

bastante o totalmente capacitado para orientar sobre estas cuestiones y un 26,35% considera que orientar sobre algunas de estas cuestiones no es de su competencia. En esta área, el análisis de independencia de la  $\chi^2$  revela diferencias significativas entre los distintos tipos de profesionales en cuanto a la capacitación autopercibida para orientar sobre algunas de estas cuestiones, concretamente sobre agresividad física/verbal o ira, déficit de memoria, problemas de sueño, agitación, deambulación, alucinaciones e ideas delirantes y quejas y/o peticiones continuas. Como ocurría en el área de la orientación sobre tareas cotidianas del cuidado, la dirección de estas diferencias entre profesionales apunta hacia una mayor capacitación autopercibida por parte de los profesionales de la salud para orientar e informar sobre las situaciones problemáticas que pueden darse en el cuidado (tabla 3). Aun así, las áreas en las que los profesionales de la salud se consideran menos capacitados son: deambulación (un 60,5% se considera nada, casi nada o

TABLA 3. Grado en el que el profesional se siente capacitado/a para orientar sobre situaciones difíciles con la persona mayor dependiente

Situaciones problemáticas	Tipo de profesional	Totalmente	Categorías de respuesta			
			Bastante	Algo	Casi nada o nada	No es de mi competencia
Exceso de dependencia y falta de autonomía (no significativo)	Salud	13,2%	42,1%	36,8%	7,9%	0%
	Servicios sociales	15,4%	50%	19,2%	7,7%	7,7%
Agresividad física/verbal o ira ( $\chi^2 = 16$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	2,6%	44,7%	47,4%	5,3%	0%
	Servicios sociales	3,8%	38,5%	15,4%	23,1%	19,2%
Déficit de memoria ( $\chi^2 = 13,7$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	5,3%	52,6%	26,3%	15,8%	0%
	Servicios sociales	4%	28%	32%	8%	28%
Problemas de sueño ( $\chi^2 = 32,2$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	24,3%	56,8%	18,9%	0%	0%
	Servicios sociales	3,8%	11,5%	34,6%	15,4%	34,6%
Inactividad y tristeza (no significativo) 11,5%	Salud	2,6%	50%	42,1%	5,3%	0%
	Servicios sociales		3,8%	42,3%	38,5%	3,8%
Agitación ( $\chi^2 = 25,4$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	13,5%	64,9%	16,2%	5,4%	0%
	Servicios sociales	4%	29%	16%	20%	40%
Deambulación ( $\chi^2 = 22,3$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	0%	39,5%	44,7%	15,8%	0%
	Servicios sociales	3,8%	7,7%	34,6%	15,4%	38,5%
Alucinaciones e ideas delirantes ( $\chi^2 = 25,2$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	5,3%	50%	34,2%	10,5%	0%
	Servicios sociales	0%	11,5%	26,9%	19,2%	42,3%
Quejas y/o peticiones frecuentes	Salud	7,9%	34,2%	50%	7,9%	0%

sólo algo capacitado para orientar en esta área), quejas y/o peticiones frecuentes (57,9%), agresividad física/verbal o ira (52,7%) e inactividad y tristeza (47,4%). Por su parte, un 26% de los trabajadores sociales considera que no es de su competencia orientar sobre muchas de estas cuestiones (tabla 3).

En cuanto a la percepción de la capacidad para orientar e informar a los cuidadores acerca de las consecuencias del cuidado, también se encuentran diferencias significativas entre los profesionales de la salud y los de los servicios sociales (tabla 4). En este caso, las diferencias van en direcciones distintas, en función del tipo de consecuencias de que se trate. Así, los trabajadores sociales se consideran más capacitados para orientar sobre las consecuencias sociales, económicas y familiares del cuidado. Lo contrario ocurre en el área de las consecuencias sobre la salud, en la que son los médicos y enfermeras quienes se consideran más capacitados. En cuanto a la percepción de la capacitación para orientar sobre las consecuencias emocionales y conductuales, no hay diferencias significativas entre ambos tipos de profesionales, aunque se aprecia una ligera tendencia hacia una mayor percepción de capacitación por parte de los trabajadores sociales.

Por lo que respecta a la segunda parte del cuestionario, referida a la percepción de su capacidad para ori-

tar sobre servicios de ayuda formal, se encuentran las diferencias esperadas: los profesionales de los servicios sociales se consideran significativamente más capacitados que los profesionales de la salud ( $\chi^2 = 45,9$ ;  $p \leq 0,01$ ). Así, un 96,5% de los trabajadores sociales, frente a un 21% de los profesionales de la salud, se consideran bastante o totalmente capacitados para orientar sobre estos servicios formales.

Ante la cuestión que se les plantea a los profesionales acerca de si han recibido formación sobre atención a cuidadores, no hay diferencias significativas en el grado de formación específica recibida, siendo muy baja tanto en el caso de los profesionales de la salud (un 25% sí ha recibido formación) como en el de los profesionales de los servicios sociales (38%).

Asimismo, se encuentran diferencias entre los dos tipos de profesionales en el grado en que éstos consideran necesario recibir formación específica sobre cuidadores. Aunque tanto la totalidad de los médicos y enfermeras como de los trabajadores sociales consideran que tal formación es necesaria, los profesionales de la salud perciben tal necesidad como mayor ( $\chi^2 = 9,3$ ;  $p \leq 0,01$ ). Así, un 54% de los profesionales de la salud, frente a un 20,7% de los servicios sociales, considera que existe una gran necesidad de formación específica

TABLA 4. Grado en que los profesionales se sienten capacitados/as para orientar/ayudar a los cuidadores acerca de las consecuencias del cuidado (puntuaciones en porcentaje)

Tipo de consecuencias	Tipo de profesional	Totalmente	Categorías de respuesta			
			Bastante	Algo	Casi nada o nada	No es de mi competencia
Emocionales y conductuales (no significativo)	Salud	0%	47,4%	50%	2,6%	0%
	Servicios sociales	3,6%	53,6%	35,7%	7,1%	0%
Sobre la salud ( $\chi^2 = 36,9$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	27%	59,5%	13,5%	0%	0%
	Servicios sociales	0%	17,2%	27,6%	24,1%	31%
Sociales ( $\chi^2 = 37,6$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	2,6%	13,2%	65,8%	15,8%	2,6%
	Servicios sociales	44,8%	44,8%	10,3%	0%	0%
Económicas ( $\chi^2 = 36,6$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	0%	2,6%	23,7%	50%	23,7%
	Servicios sociales	17,2%	48,3%	24,1%	10,3%	0%
Familiares ( $\chi^2 = 26,2$ ; $p \leq 0,01$ )	Salud	2,6%	13,2%	57,9%	21,1%	5,3%
	Servicios sociales	13,8%	62,1%	24,1%	0%	0%

sobre cuidadores. Un 35% de los profesionales de la salud, frente a un 72,4% de los servicios sociales, considera que existe bastante necesidad de recibir formación, y un 10,8% de los profesionales de la salud, frente a un 6,9% de los servicios sociales, considera que es parcialmente necesario recibir información específica sobre cuidadores.

Otra de las cuestiones incluidas en el cuestionario hacía referencia a la utilidad de distintos medios de formación percibida por los profesionales. En esta cuestión no se encontraron diferencias significativas entre los dos tipos de profesionales. Los medios considerados más útiles por ambos tipos de profesionales fueron, en este orden: información a través de Internet, servicios de documentación, consulta directa para asesoramiento con otro profesional especializado y cursos de formación específicos sobre los cuidadores (fig. 1). Es importante tener en cuenta que los profesionales concedían una

puntuación determinada (de 0 a 10) a cada uno de los medios evaluados, valorando por tanto la utilidad de cada medio.

Finalmente, en el cuestionario se incluían dos preguntas abiertas que hacen referencia, por una parte, a los temas o contenidos de formación que se consideraban más relevantes y necesarios, y, por otra, a las dificultades y retos de los profesionales que atienden a los cuidadores. Con respecto a la cuestión sobre los contenidos de formación, los profesionales de la salud y de los servicios sociales coinciden en una necesidad de formación específica sobre estrategias de afrontamiento del estrés del cuidador y de las consecuencias negativas del cuidado (organización del cuidado y del tiempo libre, planificación del futuro, técnicas de relajación), habilidades de resolución de situaciones difíciles del cuidado, habilidades de comunicación básicas en el contexto de la entrevista (habilidad de empatía), técnicas de interven-

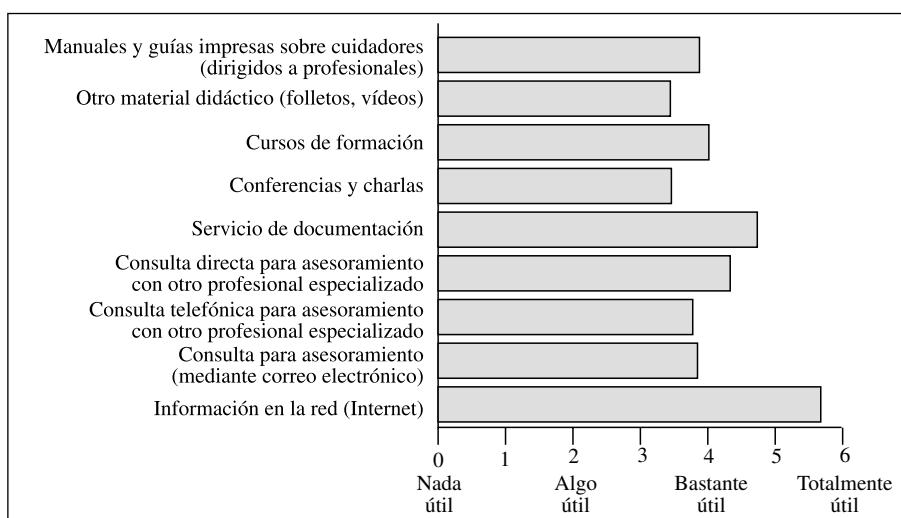


Figura 1. Adecuación de diferentes medios de formación específicos para profesionales (puntuación promedio).

ción psicoeducativa en las familias y en grupos de cuidadores, estrategias de prevención de consecuencias negativas del cuidado y de promoción de la salud en las personas mayores y técnicas de asesoramiento individual. Al atender a las diferentes profesiones que componen la muestra, los profesionales de la salud destacan especialmente la necesidad de información sobre recursos institucionales y las ayudas técnicas disponibles, así como sobre el proceso de envejecimiento fisiológico y algunas de las enfermedades presentes en este grupo de edad (p. ej., demencias). A su vez, los trabajadores sociales hacen especial hincapié en la necesidad de formación sobre las enfermedades y su evolución, sobre los cuidados de salud asociados a éstas, sobre temas jurídicos y legislación relacionada con este ámbito, sobre la intervención en situaciones de crisis y, de forma especial, sobre la coordinación con los servicios de salud.

## DISCUSIÓN

Los servicios sociales y de salud han visto incrementarse de una forma muy significativa la proporción de cuidadores que acuden en busca de orientación y ayuda de diferentes tipos. Estos servicios en particular están sufriendo problemas de adaptación a esta nueva situación y puede afirmarse que existe una urgencia social para el desarrollo de nuevas políticas que permitan al ámbito sociosanitario absorber este creciente cuerpo de demanda de la mejor forma posible.

En cuanto a las diferencias entre profesionales de la salud y de los servicios sociales, se han encontrado, entre otras, las que cabía esperar atendiendo al tipo de formación de cada grupo profesional: los médicos y enfermeras se consideran más capacitados para informar sobre cuestiones relacionadas con los cuidados de salud, la progresión de la dependencia, la administración de medicamentos y las tareas cotidianas del cuidado (p. ej., higiene personal y baño), y los trabajadores sociales se ven más preparados para orientar y asesorar sobre servicios de apoyo a los cuidadores y sobre las consecuencias sociales, económicas y familiares del cuidado. Sin embargo, es llamativa la elevada frecuencia con que una gran parte de los profesionales de los servicios sociales considera que muchas de las demandas de los cuidadores no son de su competencia, mientras que los profesionales de la salud apenas juzgan las demandas de los cuidadores como ajena a su competencia. Este resultado, por otra parte, contrasta con el hecho de que los trabajadores sociales han recibido en conjunto más formación sobre este ámbito que los profesionales de la salud. En cualquier caso, parece interesante abrir un debate en torno a cómo y desde dónde debe atenderse al cuidador, así como a la necesidad de delimitar los roles y responsabilidades en ambos grupos de profesionales con respecto a la atención a los cuidadores, sin que ello interfiera en un adecuado trabajo multidisciplinario.

Una de las principales conclusiones de este trabajo es la constatación de que los profesionales de la salud y de los servicios sociales informan de una necesidad importante de formación específica para poder responder de forma eficaz a las demandas de los cuidadores. Estos profesionales consideran que no tienen la formación suficiente para responder de una forma apropiada a las necesidades de los cuidadores, resultado éste que coincide con los obtenidos por estudios realizados en otros países, en los que se indica que los profesionales tienen dificultades (p. ej., insuficiente información sobre servicios existentes) para proporcionar suficiente apoyo a las personas con demencia y a sus familiares<sup>19-21</sup>. Los profesionales juzgan necesario el aumento de la accesibilidad a una información y formación especializada, medida que permitiría satisfacer en gran medida las demandas del colectivo de los cuidadores, al ser a estos profesionales a los que los cuidadores acuden en mayor medida. En este sentido, cabe recordar el artículo 18.14 de la Ley General de Sanidad (1986), en virtud del cual los servicios de salud promoverán «la mejora y adecuación de las necesidades de la formación del personal al servicio de la organización sociosanitaria». Concretamente, el 100% de los profesionales considera que existe una necesidad de formación en los aspectos psicosociales y conductuales del cuidado para atender de forma más adecuada a las necesidades de los cuidadores. Teniendo en cuenta que 7 de cada 10 señalan no haber recibido ninguna formación específica en estas cuestiones, parece lógico afirmar que la mayoría de las necesidades expresadas directa o indirectamente por los cuidadores no quedan cubiertas en la actualidad, por lo que se revela imprescindible una inversión en formación sobre este tema, de tan amplio impacto personal, social y político.

Sin duda alguna, en países como el nuestro, en que los servicios de apoyo formal no están tan suficientemente extendidos como en otros, se harán necesarios, junto a la maximización de los recursos disponibles, mayores esfuerzos por parte de los profesionales de la salud y de los servicios sociales para facilitar y potenciar el apoyo informal (compensando la escasez de servicios formales instrumentales disponibles), a través de la orientación y formación a los propios cuidadores en técnicas o procedimientos específicos, habilidades y destrezas de las que pueden carecer. Así, por ejemplo, se plantean como necesarios para estos profesionales conocimientos tanto de asesoramiento (*counseling*) como de manejo de grupos (p. ej., para la organización de programas psicoeducativos) en los que se traten, entre otras cuestiones, la necesidad de solicitar ayuda a la familia o a los amigos o vecinos para el cuidado, la importancia de cuidar de uno mismo para afrontar bien el cuidado, etc.<sup>22</sup>. Además, los profesionales pueden gestionar ayuda instrumental o asistencia a la hora de evaluar los problemas, ayudar a formular e implementar un plan de acción, dar *feedback* sobre cómo se están enfrentando los problemas y afirmar la capacidad de una persona para hacer frente a una situación<sup>23</sup>.

Hay que destacar el carácter psicosocial de las principales cuestiones sobre las que los profesionales consideran necesario recibir formación: cómo fomentar estrategias de afrontamiento adecuado del estrés y ayudar ante los problemas emocionales (ansiedad y depresión principalmente) del cuidador y sobre el aprendizaje de técnicas de intervención grupal e individual para la atención a cuidadores. El hecho de proporcionar a los profesionales, que tienen como usuarios de sus servicios e instituciones a cuidadores de personas mayores dependientes, una formación básica en estos aspectos psicosociales del cuidado no sólo favorecería a los cuidadores, sino que supondría una reducción de la sensación de sobrecarga de los profesionales («desgaste profesional»), quienes, al contar con conocimientos específicos sobre el tema, se percibirían a sí mismos con mayor preparación y mayores recursos para afrontar la situación.

Una de las iniciativas surgidas ante, por un lado, la constatación de un amplio número de demandas de orientación, información y formación por parte de los profesionales sobre temas relacionados con el afrontamiento e intervención en las consecuencias psicosociales del cuidado sobre los cuidadores y, por otro, el hecho de que los profesionales señalan Internet como el medio de formación más adecuado para su situación, ha sido la de elaborar una página web en la que se tratan estas cuestiones, a la vez que se ofrece la posibilidad de realizar consultas sobre ellas<sup>24</sup>.

En resumen, los resultados de este trabajo indican que la aplicación del principio «envejecer en casa» ha de pasar necesariamente por el desarrollo de políticas que promuevan la formación de los profesionales que atienden a los cuidadores. Este incremento en calidad y cantidad de la formación conformaría uno de los medios para optimizar la atención integral a este importante colectivo que, además de servir a la sociedad como una fuente de recursos esencial para la atención a las personas mayores dependientes, han de ser considerados como objetivo en sí mismos del sistema sociosanitario. De una forma más concreta, se destaca la desigual aunque deficiente percepción en la capacitación para atender las demandas de los cuidadores, la necesidad de una mayor formación sobre estos aspectos, así como se evidencia la necesidad de coordinar los diferentes servicios de atención a cuidadores de personas mayores dependientes, destacándose la importancia del trabajo en equipo (necesidad señalada por muchos de los participantes en este estudio), con el fin de clarificar y promover una adecuada delimitación de roles y responsabilidades. Sin embargo, es importante señalar que la generalización de estos resultados es cuestionable debido al pequeño porcentaje de participación obtenido (12,5%), aunque, de acuerdo con Downs et al<sup>19</sup>, se puede asumir que los profesionales que han participado son los que están más interesados por los temas aquí tratados y, por lo tanto, proporcionan una visión cuando menos ajustada de cuál

es la situación de la formación y especialización en la atención a los familiares de personas con problemas de dependencia y de cuáles pueden ser las vías de solución a los problemas de formación y descoordinación señalados. Además, teniendo en cuenta que el procedimiento de elaboración del cuestionario utilizado permite asumir que se analizan exhaustivamente las diferentes áreas y contenidos relevantes para la atención de las necesidades de los cuidadores de personas mayores dependientes, consideramos que a través de este estudio se reflejan adecuadamente contenidos que deberían incluirse en los planes de formación continuada de las profesiones aquí tratadas, destacándose además la necesidad de que los organismos públicos aumenten los esfuerzos dirigidos a proporcionar tal formación.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los responsables y profesionales del Área XI de Salud de Madrid y a los responsables de los Centros de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid su colaboración en la realización de este trabajo, así como a Diego Trinidad por su amable ayuda.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zarit SH. Intervention with family caregivers. En: Zarit SH, Knight BG, editors. *A guide to psychotherapy and aging. Effective clinical interventions in a life-stage context*. Washington: APA, 1996; p. 139-59.
2. COP. Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos, 2002.
3. Czaja SJ, Eisdorfer C, Schulz R. Future directions in caregiving: implications for intervention research. En: Schulz R, editor. *Handbook on dementia caregiving. Evidence-based interventions for family caregivers 9*. New York: Springer, 2000; p. 283-319.
4. Montorio I, Díaz-Veiga P, Izal M. Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1995;3:157-68.
5. Defensor del Pueblo. Informes, estudios y documentos. La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Madrid: Publicaciones, 2000.
6. OCDE. *Protéger les personnes agées dépendantes. Nouvelles orientations*. Paris, 1996.
7. IMSERSO. Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2002.
8. Montorio I, Izal M, López A, Sánchez M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología* 1998;14:229-48.
9. Ory MG, Yee JL, Tennstedt SL, Schulz R. The extent and impact of dementia care: unique challenges experienced by family caregivers. En: Schulz R, editor. *Handbook on dementia caregiving. Evidence-based interventions for family caregivers*. New York: Springer, 2000; p. 1-32.
10. Poca Roger M, Úbeda Bonet I, Fuentelsaz Gallego C, López Pla R, Pont Riba A, García Viñets L, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Aten Primaria* 2000;26:217-23.
11. Santiago Navarro P, López Mederos O, Lorenzo Riera A. Morbilidad en cuidadores de pacientes confinados en su domicilio. *Aten Primaria* 1999;24:404-10.

12. INSERSO. Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid: INSERSO, 1995.
13. Izal M, Montorio I, Márquez M, Losada A, Alonso M. Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y de la salud. *Intervención Psicosocial* 2001;10:23-40.
14. Twigg J, Atkin K. Carers perceived: policy and practice in informal care. Buckingham: Open University Press, 1994.
15. García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Gutiérrez Cuadra P. Cuidados y cuidadores en el Sistema Informal de Salud: investigación cuantitativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1999.
16. Mateo Rodríguez I, Millán Carrasco A, García Calvente MM, Gutiérrez Cuadra P, Gonzalo Jiménez E, López Fernández LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Aten Primaria* 2000;26:139-44.
17. Jordan B. Value for caring. Recognising unpaid carers. London: Bailey Distribution, 1990.
18. INSALUD. Programa de atención a las personas mayores. Madrid: Instituto Nacional de la Salud, 1999.
19. Downs M, Cook A, Fae C, Collins KE. Caring for patients with dementia: the GP perspective. *Aging Mental Health* 2000;4:301-4.
20. Fortinsky RH. How linked are physicians to community support services for their patients with dementia? *J Applied Gerontol* 1998;17:480-98.
21. Fortinsky RH, Leighton A, Wasson JH. Primary care physicians' diagnostic, management, and referral practices for older persons and families affected by dementia. *Res Aging* 1995;17:124-48.
22. Díaz-Veiga P, Montorio I, Yáñez J. Intervenciones en cuidadores de personas mayores. En: Izal M, Montorio I, editores. Gerontología conductual: bases para la intervención y ámbitos de aplicación. Madrid: Síntesis, 1999; p. 159-80.
23. Caplan G. Mastery of stress: psychosocial aspects. *Am J Psychiatry* 1981;138:413-20.
24. Izal M, Montorio I, Losada A, Márquez M, Alonso M. Página web «Cuidar a los que cuidan», 2000 [consultado 26/09/2002]. Disponible en: <http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cuidadores>