

# Envejecimiento poblacional y síndrome del cuidador

## Repercusiones sociosanitarias

En un entorno poblacional progresivamente envejecido, como el nuestro, surgen fenómenos sociales en buena medida inéditos, como los problemas para afrontar la falta de autonomía personal que a menudo sobreviene a una edad muy avanzada. La autora analiza aquí las repercusiones sociosanitarias que tiene este fenómeno, también conocido como de «dependencia» y el lugar que el farmacéutico puede ocupar en este escenario.

### ADELA-EMILIA GÓMEZ AYALA

Doctora en Farmacia. Diplomada en Nutrición. Master en Atención Farmacéutica Comunitaria.

El envejecimiento creciente de la población es un hecho demográfico que se pone de manifiesto en estudios estadísticos y epidemiológicos, pero que además se percibe a simple vista cuando se recorre un país, sobre todo si éste es uno de los considerados desarrollados. En este sentido, durante los últimos años, ha tenido lugar un vertiginoso aumento del número de personas mayores de 65 años, y en particular, de las mayores de 80.

Estos cambios demográficos acontecidos en los países occidentales son debidos, fundamentalmente, al descenso de la natalidad y al aumento de la esperanza de vida como consecuencia de la disminución de la mortalidad.

Para el año 2025, se prevé que la población anciana represente casi el 10% del total de la población mundial. En el caso de España, para ese mismo año, las estimaciones indican que el 20% de la población total será anciana.

### «Cuarta edad» y dependencia

Por otra parte, el envejecimiento poblacional ha adquirido tal importancia que ya se empieza a hablar de la denominada «cuarta edad» o del «envejecimiento del envejecimiento», para hacer referencia a las personas de más de 85 años. Este concepto va unido, no sólo a la edad cronológica, sino también al deterioro físico y mental que acompaña a las edades avanzadas.

Por tanto, las sociedades occidentales en general, y la española en particular, están asistiendo a un fenómeno sin precedentes: el aumento de personas mayores con problemas de dependencia, hecho que no sólo implica problemas de salud que requieren atención médica, sino también dificultades para realizar las actividades de la vida diaria (aseo personal, labores domésticas, etc.).

Al mismo tiempo, se ha producido un incremento del número de personas

### Datos

Según los datos del IMSERSO correspondientes a la pasada década, en España hay casi millón y medio de personas que necesitan ayuda para realizar alguna o algunas de las actividades de la vida diaria, y de ellas casi 650.000 tienen más de 80 años.

Por otra parte, la oferta de plazas en residencias de ancianos es, según esta misma fuente, de 3 por cada 100 personas mayores.

A la vista de estos resultados, hay una pregunta que se nos antoja inevitable: ¿quién cuida a las personas mayores que necesitan ayuda y no están en residencias?

mayores que viven solas, debido principalmente al afianzamiento de la independencia intergeneracional, que junto con el mayor número de personas muy mayores ha propiciado la existencia de una cifra creciente de hogares unipersonales habitados por personas muy ancianas.

Al analizar los datos sociosanitarios proporcionados por diferentes fuentes, se observa claramente que la capacidad de vivir más años no ha ido acompañada de una aptitud similar para retardar la pérdida de independencia, sino que, por el contrario, el aumento de la necesidad de cuidados y atención a las personas mayores dependientes es un hecho incuestionable.

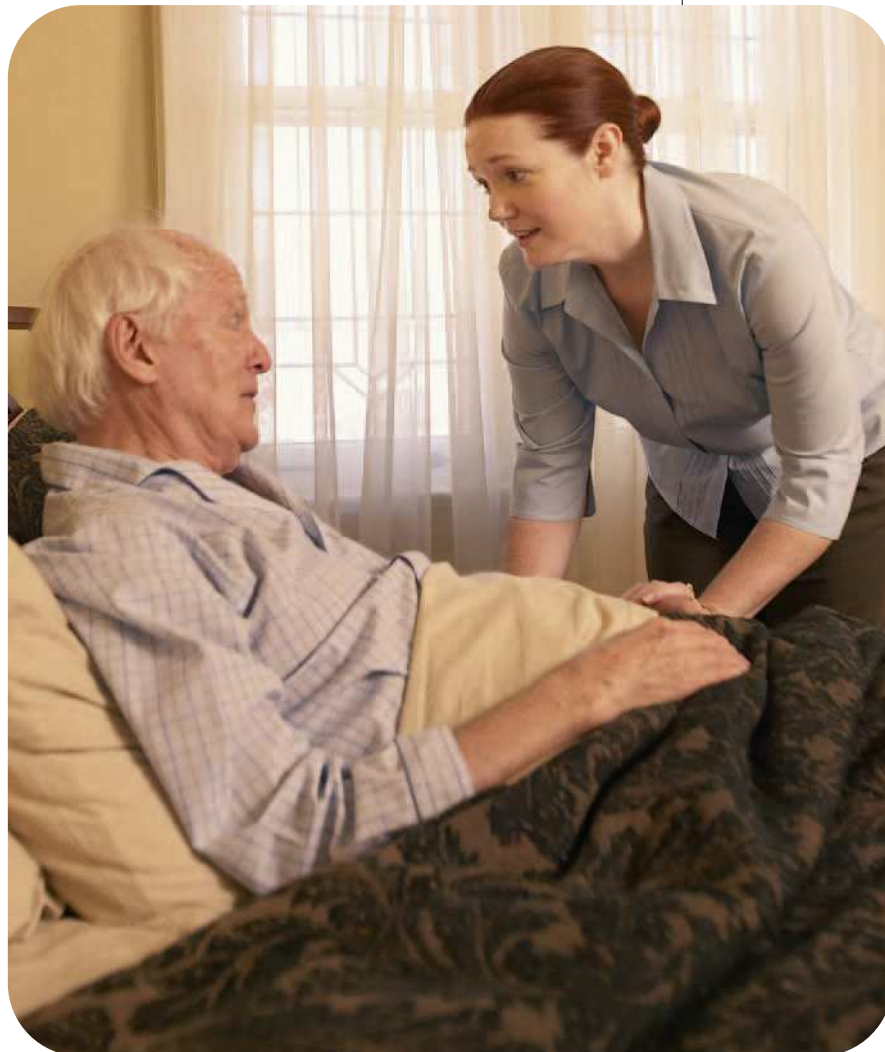
## El apoyo informal: la familia y el cuidador principal

Los citados datos del IMSERSO indican que casi el 70% de las personas mayores dependientes es atendido por sus familiares o allegados. Este tipo de cuidados es lo que se conoce como el «apoyo informal», para diferenciarlo del apoyo formal que sería llevado a cabo a través de un servicio de ayuda a domicilio por personal especializado.

Al estudiar el apoyo informal, no puede pasarse por alto una figura que destaca muy por encima de todas las demás: la del *cuidador principal*, también llamado *cuidador primario*, cuya importancia aumenta a medida que progresa la dependencia y la incapacidad del enfermo. Su papel es fundamental, ya que ejerce diferentes funciones, indispensables en la atención al anciano dependiente: es el informador clave, puesto que es un observador permanente de la situación de la persona en cuestión; es quien supervisa, y en muchos casos proporciona, los cuidados básicos al anciano; es quien organiza las actividades, busca soluciones y toma las decisiones más importantes en cuanto a cómo, quién y dónde se cuidará a ese familiar.

### Perfil del cuidador

El perfil del cuidador medio se corresponde con el de una mujer de entre 50 y 60 años, madre de familia y ama de



casa, que dedica muchas horas al día al cuidado del anciano dependiente. En otros casos, la tarea de cuidador principal recae en el cónyuge sano, generalmente una mujer, de entre 70 y 80 años de edad, de frágil salud y escasa capacidad para adaptarse a los cambios que la situación le irá demandando progresivamente. También son cada vez más frecuentes las situaciones en las que hijas e hijos tienen que hacer compatible su trabajo con el cuidado del familiar enfermo.

Por tanto, el cuidado de un anciano o enfermo discapacitado es siempre una dura tarea («carga», según se analice) para cualquier persona que deba acometerla en solitario. No hay que olvidar

que se trata de una actividad que puede sobrevenir de repente, sin haber sido planificada previamente y el cuidador puede no estar especialmente preparado para ella. Es un momento de cambio en la vida personal y familiar, al que es necesario adaptarse.

### Problemas

Por todo lo antedicho, es frecuente que, en algún momento, el cuidador se sienta incapaz de afrontar su tarea, pudiendo llegar a una situación de sobrecarga que comprometa su bienestar e incluso su salud. De ahí que algunos autores consideren al cuidador como un «paciente oculto» o «desconocido», que

necesitaría un diagnóstico precoz de su enfermedad y una intervención inmediata, antes de que su deterioro fuese difícilmente reversible.

Esta situación de saturación psicológica y física, conocida como «síndrome del cuidador», se caracteriza por su plurisintomatología: puede expresarse por la aparición de síntomas tanto físicos (cefaleas, dolores musculares diversos) como psíquicos (insomnio, ansiedad, depresión) o sociofamiliares (aislamiento social, alteración de la convivencia familiar, pérdida de empleo, problemas económicos).

No obstante, hay que señalar que el grado de sobrecarga que puede experimentar el cuidador depende de diferentes factores, tales como la sintomatología, la gravedad y la duración de la enfermedad del anciano dependiente, las características personales del propio cuidador y el apoyo o ayuda que éste reciba por parte de los recursos socio-sanitarios.

En este sentido, hay diferentes estudios que demuestran que los cuidadores de pacientes con demencias (cuyo prototipo son los enfermos de Alzheimer) presentan un alto grado de sobrecarga en comparación con los cuidadores de otros tipos de enfermos dependientes. Así, se ha comprobado que aquellos cuidadores que atienden a ancianos dependientes para las actividades de la vida diaria (enfermos con dependencia física) sufren menos problemas emocionales (ansiedad, estrés, depresión) que aquellos otros que cuidan a familiares ancianos con problemas de conducta o con enfermedades mentales crónicas.

## Impacto sociosanitario del síndrome

Es evidente, por tanto, que el síndrome del cuidador tiene importantes repercusiones sociosanitarias, que afectan tanto a la salud del propio cuidador (más del 80% de las personas que cuidan a un enfermo de Alzheimer experimenta frecuentemente altos niveles de estrés y cerca de la mitad llega a sufrir depresión), como a la calidad de los cuidados que el anciano recibe de éste.

Los profesionales implicados en la atención a personas dependientes abogan por una solución de carácter socio-sanitario, que supone:

## Papel del farmacéutico

El farmacéutico, tanto por su formación sanitaria, como por su cercanía a la población, puede y debe desempeñar un importante papel en la detección de ese potencial «paciente oculto o desconocido», que es el cuidador principal.

Ahora que numerosos estudios abogan por la conveniencia de evitar el desarraigo que supone para el anciano la institucionalización, no hay que olvidar que la permanencia del adulto mayor dependiente en su medio habitual exige que alguien se responsabilice de su cuidado. Si ese cuidado lo presta una persona en cuyo esquema de vida nunca estuvo el tener que hacer-

se cargo en solitario de un individuo dependiente, es fácil comprender la compleja situación a la que debe hacer frente el cuidador.

Una vez más, el farmacéutico, como agente de salud, puede desempeñar una importante labor asistencial, colaborando junto con el resto de profesionales sociosanitarios para la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Y no olvidemos que el bienestar del enfermo depende directamente del bienestar de su cuidador, y por tanto es fundamental que ese cuidador se cuide a sí mismo, para poder cuidar de los demás.

- Que las autoridades competentes proporcionen sistemas de apoyo a la familia para que ésta cuide a sus mayores y no deba recurrir a internarlos en residencias. Tales sistemas de apoyo incluyen, entre otros, la creación de «unidades de respiro familiar», que acojan temporalmente a los enfermos para que los cuidadores familiares puedan tomarse un descanso.
- Asistencia sanitaria integral al tándem paciente-cuidador, que a la hora de planificar los cuidados tenga en cuenta la importancia del cuidador primario (adaptación de los servicios sanitarios para que éstos sean capaces de garantizar un adecuado cuidado al cuidador). □

## Bibliografía general

- Artaso B, Goñi A, Biurrum A. Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadores familiares. *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 2003;38 (4):212-8.
- IMSERSO. Las personas mayores en España. Perfiles, reciprocidad familiar. Madrid, IMSERSO: 1995.
- IMSERSO. Cuidados en la vejez. El apoyo informal. Madrid: IMSERSO, 1995.
- Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del cuidador en una población atendida por un equipo multidisciplinar de atención geriátrica. *Revista Cubana de Enfermería* 2001;17 (2):107-11.
- Revilla L, Bailón E. La atención domiciliar y la atención familiar en el anciano. *Formación Médica Continuada* 2003;10(4):249-54.

[www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)

**Material complementario para suscriptores**  
FICHAS DE EDUCACIÓN SANITARIA

### 2 Fichas descargables:

- Traslado del paciente en silla de ruedas al inodoro.
- Traslado del paciente de la cama a la silla ruedas.

Personalizables con el logotipo de su farmacia para entregar como cortesía a sus clientes

**Bibliografía de consulta a texto completo en [www.doymafarma.com](http://www.doymafarma.com)**

- Garrido Barral A. Cuidando al cuidador. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2003;38(4):189-91.
- Martín Carrasco M, Ballesteros Rodríguez J, Ibarra Gandiaga N, et al. Sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer y distrés psíquico. Una asociación relegada en la valoración de las demencias. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2002;30(4):201-6.