



EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES POR SUS FAMILIARES

AUTORES:

Ignacio Montorio Cerrato
Profesor de Psicología en la Universidad Autónoma de Madrid e investigador sobre Psicología Clínica y de la Salud con población mayor. Autor de numerosos trabajos de investigación, se ha centrado en los últimos años en el estudio de los trastornos de ansiedad en la vejez y en los cuidadores de personas mayores. Es autor de los libros *Gerontología conductual e intervención psicológica con personas mayores*, así como de la guía para cuidadores *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*.



Gema Pérez Rojo

Licenciada en Psicología, investigadora de la Universidad Autónoma de Madrid en el ámbito de las personas mayores (ansiedad, emociones) y sus cuidadores (maltrato). Autora de la guía *Malos tratos a personas mayores: guía de actuación* (en colaboración).



Ambos son responsables de la sección Psicología del Envejecimiento en el Portal Mayores:
www.imsersomayores.csic.es

EL PROCESO QUE CONDUCE A LA APARICIÓN DE LA DEPENDENCIA ENTRE LAS PERSONAS MAYORES TIENE UN CARÁCTER MULTICAUSAL Y MULTIDIMENSIONAL. EL ENTORNO Y LAS CIRCUNSTANCIAS INFLUYEN EN EL INICIO, MANTENIMIENTO, EXACERBACIÓN O, CONTRARIAMENTE, LA DISMINUCIÓN O ENLENTECIMIENTO DE ESE PROCESO. LOS CUIDADORES SON MUCHO MÁS QUE UN RECURSO PARA RESPONDER A LA DEMANDA PLANTEADA POR EL AUMENTO DE LA DEPENDENCIA Y CONTENER EL GASTO. ADEMÁS SATISFACEN DE MANERA NATURAL LA NECESIDAD DE SUS FAMILIARES, SIN QUE EXISTA UN RECONOCIMIENTO SOCIAL NI UN APOYO INSTITUCIONAL CLARO.

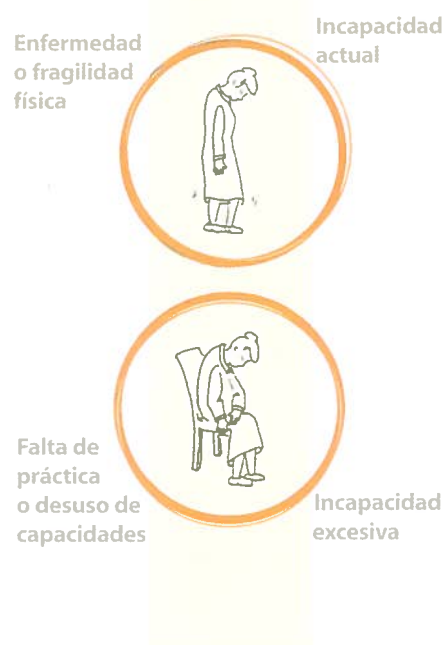
Fig. 1. VARIABLES QUE INFLUYEN EN LA DEPENDENCIA



Tradicionalmente la dependencia ha sido entendida como un fenómeno asociado exclusivamente a aspectos físicos como consecuencia del padecimiento de enfermedades, la presencia de lesiones o, simplemente, como producto del envejecimiento fisiológico. Es evidente que algunas enfermedades degenerativas como la enfermedad de Alzheimer, enfermedades cardiovasculares, respiratorias u osteomusculares producen limitaciones funcionales en todas las personas independientemente de su edad y favorecen la aparición de la dependencia. No obstante, estos procesos físicos no explican por completo el fenómeno de la dependencia, especialmente en el grupo de población de más edad. En la actualidad, se considera que la dependencia presenta otras facetas estando entre las más importantes la psicológica, la social y la ambiental (Fig. 1), pudiéndose llegar a la conclusión de que la dependencia es un fenómeno complejo multicausal y multidimensional. Las dimensiones psicológica y social pueden, por un lado, influir en la ocurrencia del fenómeno de "exceso de discapacidad" y, por otro lado, contribuyen a explicar por qué la dependencia varía tanto de una persona a otra pese a tener el mismo problema de salud de base.

<<Una persona presenta un exceso de discapacidad cuando tiene unas limitaciones o una reducción de su capacidad funcional superior a la que sería esperable por su estado

Fig. 2. EXCESO DE DISCAPACIDAD



físico (Fig. 2). Por ejemplo, si una persona ha sido operada de cadera recientemente debido a una osteoporosis pronunciada, sería esperable que, tras un período de recuperación, se mueva de forma lenta y utilice alguna ayuda para caminar (por ejemplo, un bastón). Sería menos esperable, salvo casos particulares, que pasase la mayor parte del tiempo encamada, con una importante disminución de

sus capacidades funcionales para la realización de actividades de la vida diaria. Un exceso de atención "haciendo todo por él/ella", una demanda excesiva de cuidado que le impida recuperar progresivamente la movilidad, un plan de recuperación inexistente o excesivamente prolongado podrían justificar parte de la incapacidad de la persona mayor tras la intervención. En estos casos, se podría pensar que se estaría ante la presencia del fenómeno de exceso de discapacidad que, probablemente, conlleve consecuencias negativas para la vida de la persona al acelerar su deterioro. Uno de los principales mecanismos a través del cual se produce el exceso de discapacidad es la "profecía que se autocumple", de manera que, la infraestimación de las capacidades físicas y cognitivas de las personas mayores, por parte de ellos mismos o del entorno, favorece una prematura pérdida de independencia, una mayor discapacidad, mayores índices de depresión y una mortalidad anticipada en personas que, en otras condiciones, mantendrían una vida más productiva, satisfactoria y saludable» (Montorio y Losada, 2005).

La manera en la que estas variables se relacionan está descrita en el modelo de la figura 3. El proceso interactivo que se establece entre las personas mayores y sus cuidadores es el siguiente:

- El cuidador tiene expectativas negativas en relación a la capacidad de la persona mayor para emitir una conducta indicativa de independencia ("Ya es mayor, no puede hacer nada solo").
- Este tipo de cogniciones lleva al cuidador a realizar conductas de sobreprotección ("Yo lo hago, ya que, si no, te puedes caer o tardarás demasiado").
- La sobreprotección priva a la persona mayor de oportunidades de realizar la conducta y, por tanto, de practicarla.
- Se produce una disminución de las capacidades y un incremento de la dependencia a través de dos procesos paralelos e interdependientes: la falta de práctica y la pérdida de hábitos, por una parte, y la percepción de que los demás le consideran inútil por la otra.
- Finalmente, las expectativas iniciales acerca de la incapacidad de la persona que recibe los cuidados se cumplen. ➤

➤ LA SOCIEDAD ANTE EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

Cuidar a las personas mayores dependientes es, en este momento, una actividad que ocupa una parte sustancial de tiempo de un gran número de personas en nuestro país y, como tal, debe procurarse que la sociedad y sus instituciones respondan satisfactoriamente a esta creciente realidad.

Las tres cuartas partes de las personas que necesitan asistencia para continuar viviendo en la comunidad, reciben apoyo informal, siendo la familia la que más contribuye a este cuidado (IMSERSO, 2004). Los cuidadores informales (familiares, amigos y vecinos) son la principal ayuda instrumental y psicosocial en la atención a los mayores y proporcionan aproximadamente el 86 por ciento del cuidado que se presta en el domicilio, siendo en su mayoría mujeres (83,6 por ciento).

Aunque en España, las personas, en general, y una parte sustancial de las personas mayores, manifiestan mayoritariamente que prefieren que sean sus familiares los que le proporcionen el cuidado necesario, y se han demostrado las múltiples ventajas de que vivan en sus domicilios, algunos de los cambios y fenómenos que han tenido lugar con el paso de los años, tales como la reducción del tamaño medio familiar, el aumento de las parejas sin descendencia, la incorporación de las mujeres al trabajo, el aumento de la esperanza de vida, el descenso del número de personas en disposición de cuidar o el descenso de

los recursos para hacer frente al cuidado plantean un desafío importante para generaciones posteriores. En el futuro parece que tendrá lugar un déficit considerable entre oferta y demanda de asistencia informal. En definitiva, deberá procurarse un equilibrio entre la satisfacción de las necesidades de atención y asistencia de las personas mayores manteniendo su dignidad y el apoyo a los cuidadores para que puedan prestar voluntariamente su ayuda con los menores efectos negativos posibles.

La futura *Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia* presumiblemente supondrá

un punto de inflexión en esta materia y significará un avance en la dignidad de las familias y de las personas mayores dependientes ya que contempla algunas medidas de beneficio inmediato para ellas, como las dedicadas a la formación de los cuidadores, o a las relativas a los servicios de atención y cuidado.

CONSECUENCIAS DEL CUIDADO INFORMAL

El cuidado de las personas mayores dependientes, especialmente si padecen demencia, puede tener consecuencias significativas personales frecuentemente de carácter negativo

Fig. 3. MECANISMOS DE INFLUENCIA SOBRE LA DEPENDENCIA



Fig. 5. RECOMENDACIONES GENERALES DE ACTUACIÓN ANTE UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

- ▣ **Acondicionar el entorno de la persona mayor para facilitar conductas independientes (poner un plato de ducha, poner carteles o signos identificativos en caso de dificultades cognitivas –ej., baño-, iluminación adecuada, etc.).**
- ▣ **Observar a la persona mayor para conocer todo lo que puede hacer por sí solo y no hacer nada por la persona que ésta pueda hacer por sí misma. Ayudar sólo en lo necesario.**
- ▣ **Preparar la situación para que sea más fácil ser autónomo.**
- ▣ **Comportarse con la persona mayor de modo que favorezca la autonomía: reforzar las conductas autónomas.**
- ▣ **Responder adecuadamente cuando la persona pone objeciones a los intentos para favorecer la autonomía (animar, demostrar confianza en su capacidad, ser persistente).**
- ▣ **Potenciar la autoestima de la persona dependiente (que pueda tomar decisiones, por pequeñas que éstas sean, empezar por tareas o actividades sencillas que se sepan hacer). No se debe olvidar que, para que estas técnicas funcionen, el cuidador (formal e informal) ha de tener las siguientes características: paciencia, flexibilidad, sensibilidad, amabilidad, creatividad y, por encima de todo, interés real por potenciar la autonomía de las las personas mayores.**

y de muy diversa índole, física, psicológica, económica, social o familiar (Fig. 4). La situación de cuidado de una persona mayor dependiente se ha considerado como de estrés crónico que comienza gradualmente, sin conciencia de que se están convirtiendo en cuidadores, y se mantiene durante un largo período de tiempo. Además, en el caso de las personas mayores con demencia, los cuidadores deben adaptarse a cambios importantes que pueden causar tristeza, ira u otras emociones negativas debido a la modificación de la personalidad del ser querido o la aparición de comportamientos problemáticos como la deambulación o las conductas extravagantes.

Es importante tener en cuenta que aunque los cuidadores se suelen encontrar en situaciones muy similares, no todos sufren las mismas consecuencias, ni con el mismo grado. Los cuidadores que manifiestan tener mayor apoyo social emocional o instrumental, los que afrontan mejor la situación, por ejemplo, pidiendo ayuda a otros familiares o a las instituciones, los que intentan solucionar las dificultades y los que presentan una actitud hacia el cuidado equilibrada entre sus propias necesidades y las del familiar, es más probable que experimenten menos consecuencias negativas. Nuestro equipo de investigación ha mostrado como el mantenimiento de actitudes disfuncionales tienen un papel fundamental en el proceso del cuidado de personas mayores con demencia, al estar relacionada su presencia con una mayor sintomatología depresiva, menor apoyo social y peor afrontamiento de la situación.

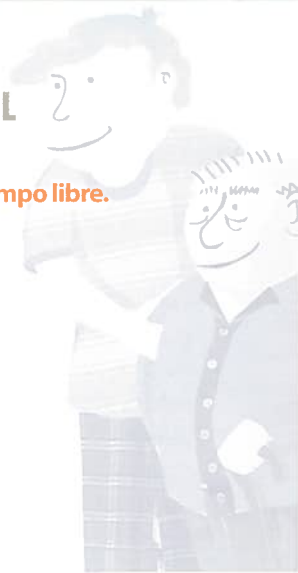
A partir de estas evidencias, debe concluirse que los programas dirigidos a la mejora de la situación de los cuidadores deben procurar incluir todos estos aspectos para optimizar la eficacia de tales intervenciones, especialmente las que potencian el apoyo del que disponen los cuidadores (servicios de respiro, planificación del cuidado y reuniones familiares) y los recursos personales con los que se enfrentan durante la situación de cuidado.

INTERVENCIONES PSICOSOCIALES

La conclusión práctica que debiera deducirse es la importancia del desarrollo de intervenciones, por un lado, para la prevención de la dependencia de la persona mayor

Fig. 4. CONSECUENCIAS DEL CUIDADO INFORMAL

- ▣ **Asunción de nuevos roles y tareas.**
- ▣ **Reducción de actividades sociales y restricción del tiempo libre.**
- ▣ **Cambios o dificultades en la situación laboral.**
- ▣ **Carga económica.**
- ▣ **Deterioro de la interacción con otros familiares.**
- ▣ **Estados y reacciones emocionales negativas.**
- ▣ **Deterioro de la salud.**
- ▣ **Estrés.**
- ▣ **Insomnio.**
- ▣ **Trastornos emocionales (p.ej., depresión).**
- ▣ **Maltrato.**



y, por otro lado, para prevenir el malestar en los cuidadores.

En consonancia con la conceptualización de la dependencia como fenómeno multidimensional y multicausal, las intervenciones dirigidas a la prevención y promoción de la autonomía deben considerar diversos factores susceptibles de modificación (físicos, psicológicos y ambientales) que impiden o dificultan la autonomía en las personas mayores que viven tanto en la comunidad como en centros residenciales. Idealmente deberían configurarse intervenciones multidisciplinarias que incluyan a miembros de diferentes profesiones (medicina, psicología, enfermería, terapia ocupacional, etc.). En la Fig. 5. se muestran algunas recomendaciones generales de actuación ante una situación de dependencia (Izal, Montorio y Díaz, 1997; Izal y otros, 2000).

Respecto al otro tipo de intervenciones dirigidas a la disminución y/o eliminación del malestar en los cuidadores, entre las más eficaces se encuentran las psicoeducativas. Su objetivo es proporcionar información sobre la enfermedad de sus familiares, recursos y servicios disponibles en la comunidad, fomentar una mejor atención y especialmente promover entre los cuidadores un mejor cuidado de sí mismos.

CONCLUSIONES

La promoción de la autonomía es un paso coherente para prevenir la dependencia por lo que parece necesaria la instauración de políticas de prevención, formación, campañas publicitarias, materiales didácticos y cuantos recursos puedan disponerse en esa dirección.

Apenas existen recursos de esta naturaleza en el ámbito sociosanitario. El futuro de las intervenciones con personas mayores dependientes y sus familiares requiere la inclu-

sión de múltiples niveles que cubran desde los aspectos individuales e interpersonales hasta los organizacionales, comunitarios y políticos. Así, una adecuada conexión entre los servicios formales y los informales proporcionará un aumento en la calidad del cuidado recibido por las personas dependientes, disminuyendo la probabilidad de institucionalización y mejorando su calidad de vida y la de sus familiares.

Por último, resulta necesario asumir y reconocer el papel de los cuidadores como algo más que un recurso de contención de una demanda social creciente para dar paso a responder a sus propias demandas incluyéndolas como un objetivo más de la atención sociosanitaria. ■



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▣ **IMSERO (2004).** *Las personas mayores en España. Informe 2004.* Madrid: IMSERSO.
- ▣ **Izal, M.; Montorio, I. y Díaz-Veiga, P. (1997).** *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para familiares y cuidadores.* Madrid: IMSERSO.
- ▣ **Izal, M., Montorio, I., Losada, A., Márquez, M. y Alonso, M. (2000).** *Cuidar a los que cuidan.* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- ▣ **Montorio, I. y Losada, A. (2005).** *Provisión de cuidados y apoyo social informal: Una visión psicosocial de la dependencia.* En S. Pinazo. *Gerontología: Actualización, innovación y propuesta.*
- ▣ **Rodríguez, P. (2004).** *Características del cuidado informal en España. Ponencia presentada en el XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología, Canarias, junio.*