

Trabajo Social Sanitario y envejecimiento.

La atención a cuidadoras y cuidadores
informales.

Modalidad **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Trabajo Final de Máster

Máster Universitario en Trabajo Social Sanitario

Autora: M^a Teresa Candel López

Tutor: Rafael Conejo Trujillo

JUNIO DE 2024



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

Agradecimientos

Llegando al final del camino del Master Universitario de Trabajador social Sanitario, recuerdo la ilusión con la que lo inicie, la cual no ha decaído. Cada día crece cuando veo la mirada de mis pacientes, que aunque no les solucione la situación de crisis en la que viven, sí que me hacen sentirme útil y me da animo todos los días para acudir a la consulta y aportar mi grano de arena para ser agente de cambio con estos pacientes y sus familias. A ellos les agradezco su confianza de ponerse en mis manos.

Pero el mayor apoyo recibido y a los que más quiero dedicar mi crecimiento es a los miembros de mi familia. A ellos, que han sentido mi ausencia y agobios, intentando entenderlo y acogiendo funciones y roles diferentes para que yo pudiera centrarme en este trabajo. A mi marido, siempre pendiente de todo lo necesario, aguantar mi cansancio y mis silencios. A mi hija mayor, mi enfermera, que ha intentado apoyarme en todas las tareas y trabajos ofreciéndome tranquilidad, calma y ayuda confiando en mi valía más que yo, dándome además esa visión enfermera de cuidado y comprensión también importante en el trabajo como trabajadora social sanitaria. A mi hija pequeña, que este año la he tenido lejos con su Erasmus en Bélgica, siempre atenta desde allí con sus videollamadas y mensajes que me daban ese impulso que necesitaba, recordándome siempre que no me preocupe y que soy capaz de todo esto y más. Además, también agradecer a mi madre, que con su inteligencia emocional y cariño derivada de su edad y vivencias me han servido para afrontar todo este esfuerzo de una manera más positiva, disfrutando de cada uno de los pasos que he dado durante este tiempo.

Sin olvidar a mi profesor, que siempre ha intentado que sea la protagonista de mi trabajo, limando en todo momento los fallos, y valorando los aciertos, buscando siempre la mejora y orientándome, con un acompañamiento muy cercano, que de verdad le agradezco. He tenido suerte, Rafael, por tenerte de guía.

Resumen

El creciente envejecimiento de la población al que asistimos actualmente supone uno de los grandes retos para el ser humano. Desde la primera línea de intervención del Trabajo Social Sanitario puede observarse como este fenómeno opera al menos en dos sentidos. Por un lado, crece el número de personas mayores dependientes y por otro la necesidad de prestarles apoyo. Este trabajo se interesa tanto por las personas que se convierten en cuidadoras y cuidadores informales de las personas mayores, como por el tipo de intervención que se desarrolla desde el Trabajo Social Sanitario hacia este colectivo. Para esto se realizó una revisión bibliográfica con la intención de levantar el estado de la cuestión en torno a: a) el perfil de las cuidadoras y cuidadores informales de personas mayores y las consecuencias del ejercicio de dicho rol; y b) sobre el tipo de intervención que se propone y/o se implementa desde el Trabajo Social Sanitario frente a las necesidades de dichas cuidadoras. Esto permitió reflexionar sobre la presencia de la perspectiva del Trabajo Social Sanitario en relación a estas cuestiones en el ámbito académico y sobre la importancia de la incorporación de la perspectiva de género en el diseño e implementación de su práctica profesional.

Palabras clave

Trabajo Social Sanitario. Envejecimiento población. Anciano frágil. Cuidador informal. Burnout.

Abstract

The growing ageing population we witness today is one of the biggest challenges for the human being. In the first line of intervention of Health care social workers, we observe how this phenomenon occurs at least in two senses. At one end, the number of dependant elderly people is rising and therefore the need of providing them with support. This study focuses on the individuals becoming informal caregivers of elderly people, and also on the type of intervention carried out by Health care social workers with this population group. With that aim, a literature review was done to shed some light on the issues of: a) the profile of informal caregivers of elderly people and the consequences of performing this task; and b) the type of intervention proposed and/or implemented by Health care social work facing these workers' needs. This entailed a reflection on the presence of the perspective of Health care social work in relation to these topics in the academic field and also on the importance of incorporating the gender perspective to the design and implementation of their professional practice.

Key words

Health care social worker. Ageing Population. Fragile Elderly. Informal caregiver. Burnout.

ÍNDICE

1. Introducción.....	1
2. Preguntas Investigables.....	9
3. Objetivos.....	10
3.1.Objetivo General	
3.2.Objetivos Específicos	
4. Metodología.....	11
4.1.Diseño de la revisión.	
4.2.Estrategia de búsqueda de Información.	
4.3.Criterios de Inclusión y exclusión	
5. Resultados.....	15
5.1. Sociodemografía, dependencia y cuidados informales.	
5.2. Perfil de la persona cuidadora informal y consecuencias del ejercicio de ese rol.	
5.3.Sobre la intervención del trabajo social sanitario ante los cuidadores y cuidadoras informales de personas mayores: Propuestas, experiencias y discusiones.	
6. Discusión.....	27
7. Conclusiones.....	32
8. Bibliografía.....	36

1. Introducció

Desde el pasado siglo nuestro país, al igual que el resto de los países occidentales, se observa de forma acusada un aumento de la tasa de envejecimiento de su población de forma progresiva, debido por un lado, a un aumento significativo de la esperanza de vida y por otro, a la disminución del índice de natalidad, lo que provoca que las previsiones para España se sitúen por encima del 30% de población mayor de 65 años para el año 2050 y que la prevalencia de personas con edades extremas (de 80 y más años) haya dejado de ser una excepción, para convertirse en una realidad palpable en nuestra sociedad actual ⁽¹⁾.

En este sentido y según los últimos estudios del INE, la tasa de mayores de 80 años fue casi el doble 2001 y 2020, que resulta un dato muy revelador y que conforma la foto de la situación sociodemográfica que estamos viviendo, con una población dentro de la UE envejeciendo, según los indicadores estadísticos y una evolución creciente de proporción de personas mayores en la población. Con respecto a la evolución de los datos demográficos en los últimos años, ya en 2020, el 21 % de la población tenía 65 años o más, frente al 16 % en 2001 y es importante detenerse en el grupo de 80 años o más con una cuota de casi el 6 % en 2020, mientras que en 2001 era del 3,4 %, siendo un cambio significativo ⁽²⁾.

Además del estudio de los datos actuales, el INE también realiza una estimación de estos datos en los próximos años, así si se mantiene la tendencia demográfica actual, con un porcentaje de población de 65 años o más, en el año 2030 se llegará a tasas del 30% de la población y en el 2050 del 30,4%. Sin embargo, el grupo de edad que seguirá creciendo según esta proyección es el de las personas de más de 100 años, que en España pasaría de las 14.277 personas que hay actualmente, hasta las 226.932 personas en 2070, que es una de las tasas de longevidad más altas de Europa ⁽³⁾.

Aunque se debe tener en cuenta que el hecho de vivir más años no significa necesariamente vivir con una buena calidad de vida, ya que al llegar a edad avanzada las hace más susceptibles de padecer enfermedades crónicas asociadas con la edad, además en esta etapa de la vida estos pacientes son especialmente vulnerables con sus redes de apoyo familiar y social muy escasas, lo que supone un problema añadido ⁽⁴⁾.

Esta situación estructural de envejecimiento conlleva alto grado de dependencia, generalmente de carácter permanente por múltiples causas que varían según los casos,

que impide a la persona mayor realizar actividades básicas de la vida diaria de manera autónoma, necesitando ayuda en su día a día, precisando apoyo constante ⁽⁵⁾.

En este sentido, desde este trabajo destaco cuatro de ellos. En primer lugar, estarían los factores físicos. La fragilidad física, los problemas de movilidad y las enfermedades propias de la edad, causan el deterioro de los sistemas biológicos del organismo (con problemas a nivel respiratorio, cardiovascular, traumatología, reumatología,...), lo que provoca disminución de la fuerza física, movilidad reducida, frecuentes pérdidas de equilibrio con riesgo de caídas y de la resistencia en general. Además al padecer enfermedades crónicas como la artritis, la artrosis, la osteoporosis y las fracturas provocadas por caídas u otros accidentes., provocan secuelas importantes que agravan su situación de salud en general ⁽⁵⁾. Por otro lado, están las limitaciones sensoriales, también muy frecuentes a estas edades, con problemas de visión y sordera, que influyen en gran medida en la discapacidad de las personas mayores y que dificultan notablemente su interacción a nivel físico y social, con frecuentes problemas de sensación de aislamiento ⁽⁵⁾. A lo que se añade el alto consumo de fármacos ya que las enfermedades asociadas a la edad hacen necesario un aumento en el consumo de medicación, que en ocasiones provocan efectos secundarios que pueden fomentar la dependencia, afectando al estado de confusión, deterioro cognitivo, efectos sedantes, toxicidad cardíaca y en el control de la tensión arterial ⁽⁵⁾. Para terminar, destaco los factores cognitivos ya que algunas de las causas más frecuentes y problemáticas de dependencia en mayores están provocadas por trastornos cognitivos, siendo las más frecuentes, la enfermedad de Alzheimer, diversos tipos de demencias, así como patologías sufridas tras un accidente cerebrovascular, que afectan de forma severa a la dependencia limitando la actividad intelectual de la persona, su capacidad de recuerdo, de comunicación y la realización de acciones cotidianas, que afectan tanto a la vida cotidiana del paciente como al funcionamiento de la dinámica familiar que debe cambiar de forma considerable ⁽⁵⁾.

Teniendo en cuenta esta tendencia demográfica, el presente estudio destaca que en la tipología de los pacientes que se atienden en los servicios de Trabajo Social Sanitario, se observa un alto porcentaje de afluencia de ancianos de edad muy avanzada, con enfermedad crónica compleja, pacientes con una o más patologías, de larga evolución y con una situación clínica de difícil gestión a nivel sanitario y con necesidades de cuidado muy intensas ⁽⁴⁾.

En los servicios de Trabajo Social Sanitario se atiende la problemática de personas mayores, con alto índice de fragilidad y enfermedad crónica. Estas, presentan un aumento de la vulnerabilidad (indicadores fragil-vig) influida por variables socio-demográficas como se ha referido como la edad, soporte social y familiar y la situación económica, por variables médicas en las que se incluyen las pluripatologías, hospitalizaciones y/o reingresos, déficits sensoriales, etc., por variables funcionales que se refieren a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como los familiares dedicados a esos cuidados tan intensos ⁽¹⁾.

Es importante señalar que la complejidad en salud está influenciada por múltiples factores, así además de los físicos y psicológicos, es necesario tener en cuenta otros factores no sanitarios que están directamente relacionados con la persona y su entorno, en la intervienen las tres dimensiones de complejidad: la complejidad clínica, la contextual (social, psicosocial y familiar) y la relacionada con el sistema asistencial, que debe mantener ese seguimiento en el cuidado, y todas ellas están interrelacionadas y hay que evaluarlas de forma global ⁽⁶⁾.

En los últimos años se está tendiendo a realizar una atención integral del paciente y las dimensiones que lo rodean. Incluso se viene observando que los objetivos sanitarios han pasado de centrarse exclusivamente en la reducción de la morbimortalidad y la atención de la propia enfermedad, incidiendo en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y su entorno sociofamiliar ⁽⁷⁾. Incluso, según recoge la Organización Mundial de la Salud (OMS), la planificación de la intervención sanitaria debe incluir la percepción personal del individuo y de su situación en la vida, poniendo en valor sus objetivos, expectativas, valores e intereses de vida ⁽¹⁾.

De esta manera, no deben considerarse los indicadores negativos de salud clásicos por sí solos, sino tener en cuenta otros aspectos subjetivos del paciente y su entorno. Centrándose más en el enfermo y menos en la enfermedad. Hay que considerar la medición de la calidad de vida como instrumento para valorar el estado de salud de los pacientes, tendiendo al grado de autonomía, las necesidades de institucionalización del paciente con el fin de mejorar su atención y calidad de vida diaria, incluyendo su supervivencia ⁽⁴⁾.

Como se señaló anteriormente, la sociedad se encuentra ante un proceso de envejecimiento poblacional imparable y continuado. Esto está provocando que en los últimos años desde los servicios de trabajo social sanitario se observe un aumento progresivo de pacientes de edad avanzada solos, con cuidadores no profesionales.

También ancianos, que han tenido que abandonar su vida familiar y profesional para afrontar esa labor de cuidado ⁽⁴⁾.

Los cuidados personales prestados a personas dependientes presentan una naturaleza heterogénea. Por un lado, se encuentran los cuidados prestados por profesionales sociosanitarios o personas contratadas de forma profesional para el cuidado de estas personas dependientes, estos son los cuidados profesionales o cuidados formales ⁽⁸⁾. Y por otro los llamados cuidados informales o cuidados no profesionales que son mayoría, se trata de personas pertenecientes al entorno afectivo de la persona cuidada, normalmente familiares. Así, las características del cuidado informal son el carácter no profesional del cuidado y la relación afectiva que une a la persona que cuida con el cuidador ⁽⁸⁾.

Los pacientes mayores y sus familiares acuden a los servicios de trabajo social sanitario, generalmente en los momentos que la situación es ya insostenible. Aparece así, la obligación de atención de familiares ancianos con enfermedades crónicas, en situación de fragilidad importante, poli medicados y con necesidades de cuidados muy intensos que estos familiares no pueden asumir. Tampoco cuentan con el apoyo de los servicios sanitarios, médicos, enfermeras, fisioterapeutas y trabajadores sociales sanitarios, ya que se trata de pacientes muy demandantes en sus necesidades de cuidado.

La atención sobrepasa sus capacidades siendo esta tan intensa que supone un sobre esfuerzo. La alta sobrecarga emocional y física que afectan a la salud de los cuidadores no profesionales es tal que pasan a ser ellos los que precisan de atención biopsicosocial.

En relación a los recursos de los que disponen estos pacientes y sus cuidadores, es importante señalar que las pensiones que perciben son en su gran mayoría muy bajas. En el caso de las mujeres un gran número no cobra ninguna prestación. Esto no les permite contratar recursos de apoyo externo, y los plazos de resolución de dependencia y discapacidad son muy dilatados en el tiempo. De esta manera presentan importantes dificultades a las que tienen que hacer frente las cuidadoras y los cuidadores informales de personas mayores.

La intervención social y el seguimiento de estas familias por parte del Trabajo Social Sanitario es muy complejo. En un primer momento, se realiza el diagnóstico social sanitario, que permite elaborar un plan individualizado de tratamiento social que será

consensuado con el paciente y su familia. En él, se llegan a acuerdos, se consensuan tareas y se selecciona al cuidador principal que será el encargado de realizar la labor de coordinación de los cuidados. Este se convierte en el principal interlocutor con los servicios sociosanitarios y el resto de la familia. Proceso este que debe proveer de apoyo y acompañamiento por parte del trabajador social sanitario ⁽⁷⁾.

Como se ha señalado, generalmente la atención informal o familiar está realizada por uno o más miembros del entorno social de la persona que precisa dicha atención. La mayoría de los cuidadores informales son la pareja o los miembros de la familia inmediata, que asumen esta responsabilidad de forma desinteresada. Aunque la tarea del cuidado informal implica la ausencia de horario regulado, ni días festivos planificados y no percibe ninguna remuneración por sus servicios. Si bien es cierto que no el cuidador tiene importantes obligaciones sin rendimiento económico ni reconocimiento social, según la legislación vigente, pueden existir beneficios específicos como, por ejemplo, la cotización en la seguridad social, para cuidadores de personas dependientes, reconocido en nuestro país ⁽⁸⁾.

Es importante señalar que el cuidador informal, no solo se dedica a la atención de la persona dependiente, sino también las tareas domésticas, además del referido cuidado personal, así como tareas administrativas y gestiones tanto personales como del hogar ⁽⁹⁾.

Otra consideración que está presente en el trabajo es el perfil de este cuidador informal que, según los estudios revisados, suelen ser las mujeres de la familia, ya que, a nivel cultural, sigue muy arraigada en la sociedad el papel como cuidadora, mientras que el papel del hombre en la familia es el de proveer, así en la mayoría de los casos la mujer es la que se convierte en la cuidadora familiar ⁽¹¹⁾.

En este modelo del cuidado de las personas dependientes, las mujeres son las que se encargan en su mayoría de adquirir esta responsabilidad, siendo alrededor del 80% de las personas que proporcionan cuidados informales ⁽¹⁰⁾. Es evidente que la distribución desigual del cuidado y las tareas domésticas entre hombres y mujeres mantiene las desigualdades de género que sufren las mujeres en varios ámbitos de su vida, tanto familiar como laboral, siendo fundamental tratar el tema de los cuidados informales desde una perspectiva de género para buscar alternativas basadas en la equidad ⁽¹⁰⁾.

Además del estereotipo que define que las mujeres ejercen el rol de cuidadora de manera “natural” relacionado con concepto del instinto maternal, en la mayor parte de los casos se elige a un cuidador varón cuando no hay una mujer disponible para en el entorno familiar que pueda realizarlo. Incluso en este contexto se observa que también adquieren esa labor mujeres de más de 65 años, por lo que hablamos de cuidadoras también ancianas con importantes dificultades a nivel físico y psicológico para realizarlo ⁽¹¹⁾.

En este sentido, según diversas investigaciones realizadas en varias comunidades autónomas, las mujeres siguen siendo las principales proveedoras de cuidados, con alguna incorporación de varones como cuidadores (siempre que no haya ninguna componente de la familia que pueda), pero es aun de forma excepcional, principalmente en el intervalo de 65 o más años ⁽⁹⁾.

El interés de un enfoque de género es claro, ya que la tarea del cuidado que podría considerarse a nivel cultural como el desempeño de un rol tradicional, reduce la participación social y autonomía de las cuidadoras de forma considerable obligándolas a abandonar amistades, actividades de cuidado personal incluso el cuidado de su propia salud. Esta dedicación influye en relaciones interpersonales de la cuidadora y del control de su propia vida, que además se dedica a una labor totalmente infravalorada, a nivel social y familiar ⁽¹²⁾.

Estos estudios confirman que, a pesar de los avances sociales respecto a la igualdad de género, las asimetrías persisten. Estos problemas de corresponsabilidad en el ámbito doméstico, y en el trabajo de cuidado, especialmente de las personas mayores dependientes, está siendo uno de los grandes retos del siglo XXI, y más teniendo en cuenta la realidad sociodemográfica que se prevé en los años futuros. Además, las circunstancias actuales de la dependencia en nuestro país, con procesos muy dilatados en la tramitación y presupuestos bajos para los programas de atención, obliga a las mujeres de la familia a desempeñar ese importante papel, aunque suponen una sobrecarga en sus tareas a las que les cuesta hacer frente ⁽⁸⁾.

La persona cuidadora, centrada en su labor de cuidado, pierde su red social, de amistades, el derecho a ocio y tiempo libre, vacaciones, vida familiar, etc., lo que provoca situaciones de crisis emocionales, problemas de estrés, depresión, incluso conflictos entre paciente y cuidador, al encontrarse sola en la labor de cuidado sin disponer de herramientas para afrontarlo ⁽⁷⁾.

Esta situación se traduce en una elevada afluencia a las consultas de los servicios de Trabajo Social Sanitario de un gran número de cuidadoras y cuidadores que manifiestan estar sobrecargadas, agotadas y con un gran riesgo de claudicación, como consecuencia del cuidado de la persona que presenta dependencia severa atendida en su domicilio. Esto genera grandes complicaciones en el cuidado y la situación diaria a la que se enfrentan solos y sin apoyos ⁽⁷⁾.

En este trabajo dedico una especial mención a la claudicación del cuidador informal. Esta es expresión de la elevada sobrecarga afectiva a la que está sometida la familia y en concreto el cuidador, que se traduce en una fuerte crisis emocional que provoca la rendición respecto a los cuidados, que puede ser episódica-temporal o definitiva, derivada de la expresión de conflictos familiares que conducen a los cuidadores al abandono del enfermo, o expresión de una imposibilidad real de cuidado en el domicilio debido al agotamiento, físico, psicológico y emocional sin los apoyos necesarios, tanto a nivel sanitario como familiar ⁽¹⁰⁾.

Cabe pensar que la mejor intervención sobre la claudicación familiar es la prevención. Prevención que no debe ser incompatible con el apoyo continuado de los profesionales y su asesoramiento, así como la modificación en la organización del cuidado en el entorno familiar que permita compartir las responsabilidades y toma de decisiones. Esto disminuirá la sobrecarga física y psicológica, que una vez que se manifiesta es necesario atajar procurando la recuperación del control de los cuidados en el entorno familiar ofreciendo comprensión y desculpabilización al cuidador. De esta forma, se podrá planificar una nueva etapa de cuidados en el domicilio que reajuste el planteamiento de los cuidados que propicie la prevención de esa sobrecarga, siempre junto a los cuidadores y cuidadoras ⁽¹⁰⁾.

Aunque, según se observa en las consultas de los servicios de trabajo social sanitario donde recibimos a estas cuidadoras, la claudicación no se incluye como alternativa válida. Si bien parecen agotados, quemados, sin fuerzas, sin apoyos, la claudicación no parece ser una opción.

En estas cuidadoras afloran sentimientos de tristeza, depresión, incluso culpabilidad, por no poder cumplir con las expectativas necesarias. Por lo que, aunque se sienta incapaz personal, física, psicológica y emocional, o sea, aunque aparezca el burnout o síndrome del cuidador quemado, siguen adelante con su labor.

En el proceso de cuidado la situación y la percepción del cuidado va cambiando y evolucionando y más teniendo en cuenta que se trata de cuidados que se dilatan en el tiempo, pasando por las siguientes fases ⁽³²⁾:

1. Entusiasmo: En un primer momento las expectativas son muy altas, en cuidador se siente capaz de afrontar el trabajo y las posibles dificultades.
2. Estancamiento: En esta etapa se van experimentando los primeros signos de cansancio y desilusión, el cuidador se siente vacío y que no avanza, comenzando a aparecer los primeros signos de estrés, cansancio y depresión.
3. Frustración: En este punto afloran sentimientos de fracaso y de culpa, así como los primeros síntomas de ansiedad. La salud también comienza a resentirse, manifestándose molestias físicas, que le provocan sentirse impotente ante la situación.
4. Apatía: En esta fase el cuidador ya se encuentra en una situación límite, ha entrado en un momento en el que la actividad se percibe ya como una carga imposible de llevar que además ya no ofrece ninguna satisfacción y se encuentra muy sola. En este momento sus problemas de salud se agravan y precisa apoyo de todo tipo ⁽³²⁾.

Como profesionales debemos prestar especial atención a la figura del cuidador informal, que abandona su vida, sus afectos, sus aficiones e incluso en ocasiones su trabajo y proporcionarle el apoyo, comprensión y recursos que necesite, que se sienta entendida y acompañada, proporcionándole esos espacios vitales de descarga que tanto necesita, y que piden de forma desesperada.

Así además de la atención psicosocial que se proporciona a los cuidadores, también se utilizan los recursos que tenemos a nuestro alcance para apoyarlos tanto a nivel personal como, clínico, técnico y de gestión de estos recursos públicos y privados, realizando las correspondientes derivaciones y coordinación.

Los recursos dirigidos a cuidadores informales son muy escasos. En cuanto a los públicos se cuenta con distintas prestaciones y servicios de dependencia que incluyen tele asistencia, servicios de ayuda a domicilio, centro de día o de noche, residencial y prestación en el entorno familiar de cuidadores no profesionales, y recursos propiamente sanitarios ya sea a nivel de atención primaria y especializada ⁽¹⁶⁾.

Diversas entidades privadas ofertan servicios de apoyo y descarga a los cuidadores como pueden ser los centros de mayores, talleres de apoyo, centros de día, asociaciones y entidades de apoyo a diversos colectivos, etc., aunque son muy escasos y más los que ofrecen atención a esos cuidadores que están dedicando su tiempo y esfuerzo en detrimento de su vida personal, familiar, incluso laboral.

En definitiva, la red comunitaria de recursos es casi inexistente para el cuidador informal que realiza una labor imprescindible para el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el hogar, con programas aislados a nivel autonómico y municipal, y la colaboración de entidades privadas para patologías concretas y/o con convenios con la administración, pero también sin un plan de actuación establecido.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, el profesional del Trabajo Social Sanitario (TSS) tiene un papel importante: a) siendo el nexo de unión entre los diversos recursos tanto sociales como sanitarios; b) realizando un diagnóstico social que le permita identificar recursos necesarios para diseñar una buena intervención; c) derivando y coordinando los recursos necesarios, para que las necesidades del paciente y sus cuidadores están cubiertas; y d) realizando una labor de búsqueda de recursos tanto a nivel sanitario como social pudiendo ser de carácter público o privado.

Con el presente estudio, se pretende levantar el estado de la cuestión sobre la intervención del trabajador social ante las cuidadoras informales de personas mayores con las que interactúan en el ámbito sanitario. Interesa describir cuáles son las orientaciones que se proponen en este sentido desde la literatura científica, así como las experiencias que se comparten, la presencia o no de la perspectiva de género en dichas intervenciones e identificar los grandes debates que pudieran estar produciéndose.

2. Preguntas investigables.

Este trabajo se sitúa desde la atención a los cuidadores informales que desarrollan labores esenciales en el cuidado de personas mayores, y gira en torno a las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el perfil las cuidadoras y cuidadores informales de personas mayores?

¿Cuáles son las consecuencias que provoca asumir el rol de cuidador informal? ¿Cómo describe la literatura científica la intervención desarrollada desde el Trabajo Social Sanitario hacia las cuidadoras y cuidadores informales de personas mayores? ¿Cómo describe la manera en que debe articularse dicha intervención? ¿Se plantea esta intervención en perspectiva de género?

Las preguntas de investigación establecidas para realizar la presente revisión bibliográfica, trasladadas al planteamiento de pregunta tipo PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados (outcomes), son las siguientes:

P: Cuidador informal no profesional.

I: Atención y acompañamiento al cuidador desde el Trabajo Social Sanitario.

C: Comparativa entre cuidadoras y cuidadores en perspectiva de género.

O: Características que presenta la intervención del trabajo social sanitario con el cuidador informal que afrontan las consecuencias del envejecimiento.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general.

- Describir que intervención se está realizando desde la disciplina del trabajo social sanitario dirigida a los cuidadores y cuidadoras no profesionales dedicados a la atención de personas mayores con extrema vulnerabilidad.

3.2. Objetivos específicos.

1. Analizar desde la perspectiva del trabajo social sanitario la situación y perfiles de los cuidadores no profesionales dedicados al cuidado de personas mayores con especial fragilidad desde la perspectiva de género.
2. Revisar las intervenciones que la literatura recoge que deben realizarse dirigidas a las cuidadoras y cuidadores informales, teniendo en cuenta su perfil y las consecuencias biopsicosociales de ese cuidado.
3. Estudiar cuales deben ser los planteamientos y líneas de actuación desde la práctica profesional de trabajo social sanitario dirigido cuidadores no profesionales en el entorno familiar con el fin de establecer metodologías de actuación específicas.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño de la revisión.

Este trabajo fin de master consiste en una revisión bibliográfica, siendo esta un estudio científico en el que se realiza una búsqueda de la evidencia científica actualizada sobre una temática en concreto, ordenando la información disponible con el objetivo actualizar y organizar todo el contenido sobre una temática seleccionada ⁽¹⁴⁾.

Con este estudio pretendo identificar aspectos relevantes del tema referido mediante la revisión de estudios e investigaciones que permita generar nuevas hipótesis, con las aportaciones de contenido ordenado, claro y actualizado de la comunidad científica.

La selección de este tipo de estudio científico se debe a la necesidad de saber que se está investigando desde la comunidad científica sobre la situación de los cuidadores y cuidadoras informales que atienden diariamente a sus familiares y las alternativas de intervención, desde la perspectiva del trabajo social sanitario, desde una mirada de perspectiva de género para poder plantear estrategias y metodologías, basadas en los estudios revisados ⁽¹⁴⁾.

He establecido como marco conceptual la situación actual el aumento de la tasa de envejecimiento, la atención del anciano frágil con necesidades intensas de cuidados y los recursos familiares e institucionales para realizarlo.

Este estudio proporcionara información sobre las consecuencias que provoca la tarea del cuidado a nivel de salud física, psicológica, así como familiar y social, desde la disciplina social del trabajador social sanitario, que nos permita dar respuesta al reto de la atención dirigida los cuidadores no profesionales con personas mayores con especial fragilidad desde la perspectiva de género, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas cuidadoras y cuidadores.

4.2. Estrategia de búsqueda de información.

En primer lugar, se ha llevado a cabo una revisión general utilizando el buscador Google como una primera aproximación al tema, centrando la búsqueda más avanzada en bases de datos científicas reconocidas, en concreto: Pubmed, Dialnet, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y la Biblioteca oficial de la UOC.

Se utiliza el tesauro para obtener los descriptores en español y en inglés con los que elaborar las cadenas de búsqueda con las que he realizado la búsqueda de artículos útiles para esta revisión bibliográfica. Estas cadenas de búsqueda las he realizado utilizando operadores booleanos como AND y OR.

El objetivo de este análisis será conocer información de estudios sanitarios y sociales sobre el cuidador informal de personas mayores con fragilidad y patologías crónicas, así como documentos sobre el agotamiento y estrés que provoca esta atención tan intensa, desde la perspectiva de género. Además de incluir, como marco general, la información demográfica del envejecimiento estructural que influye directamente en el aumento de estos cuidadores informales.

4.3. Criterios de selección, inclusión y exclusión.

Para elaborar esta revisión y seleccionar la bibliografía que más se ajuste a la resolución de los objetivos planteados, la estrategia de búsqueda empleada debe ser reciente y provenir de fuentes fiables, para lo que empleo las bases de datos más relevantes en investigación, ordeno las fuentes citándolas al final del trabajo y establezco criterios de inclusión y exclusión con respecto a la fecha de publicación, idioma, disponibilidad de visualización de texto completo y el impacto de los estudios:

Los criterios de inclusión para la selección de los documentos de estudio son:

1. Las fechas de publicación debe ser desde de 2019 hasta 2024.
2. El idioma publicación que debe ser en español, portugués e inglés.
3. Acceso al texto completo libre.
4. Deberán responder a los objetivos planteados
5. Estudios en los que se recoja el tema de cuidadores informales y envejecimiento.

Como criterios de exclusión se establece:

1. Las fechas de publicación anterior al 2019.
2. Idioma publicación diferentes al español, portugués e inglés.
3. Sin acceso libre al texto completo.
4. Documentos que no responden a los objetivos planteados
5. Estudios que no tengan como objeto los cuidadores informales y envejecimiento.

RESULTADOS DE LA BUSQUEDA

BASE DE DATOS	CADENA BUSQUEDA	RESULTADOS
SCIELO	Informal caregiver) AND (Ageing Population)	3
	(Informal caregiver) AND (Social workin health care)	0
	(Social workin health care) AND (Ageing Population)	0
	(Informal caregiver) AND (Frail elderly)	2
	(Resources) AND (Informal caregiver)	7
PUBMED	Informal caregiver) AND (Ageing Population)	900
	(Informal caregiver) AND (Social workin health care)	0
	(Social workin health care) AND (Ageing Population)	3
	(Informal caregiver) AND (Frail elderly)	123
	(Resources) AND (Informal caregiver)	2847
BVS	(Cuidador informal) Y (Envejecimiento población)	49
	(Cuidador informal) Y (Trabajo Social Sanitario)	40
	(Cuidador informal) Y (Anciano frágil)	95
	(Trabajo Social Sanitario) Y (Envejecimiento población)	6
	(Sobrecarga) Y (Cuidador informal)	268
DIALNET	(Cuidador informal) Y (Envejecimiento población)	31
	(Cuidador informal) Y (Trabajo Social Sanitario)	10
	(Cuidador informal) Y (Anciano frágil)	2
	(Trabajo Social Sanitario) Y (Envejecimiento población)	47
	(Sobrecarga) Y (Cuidador informal)	48
UOC	(envejecimiento) y (cuidadores informales)	3
TOTAL RESULTADOS DE LA BUSQUEDA		4.484

Tabla 1: Resultados de la búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

- **RESULTADOS BUSQUEDA: Diagrama de flujo.**

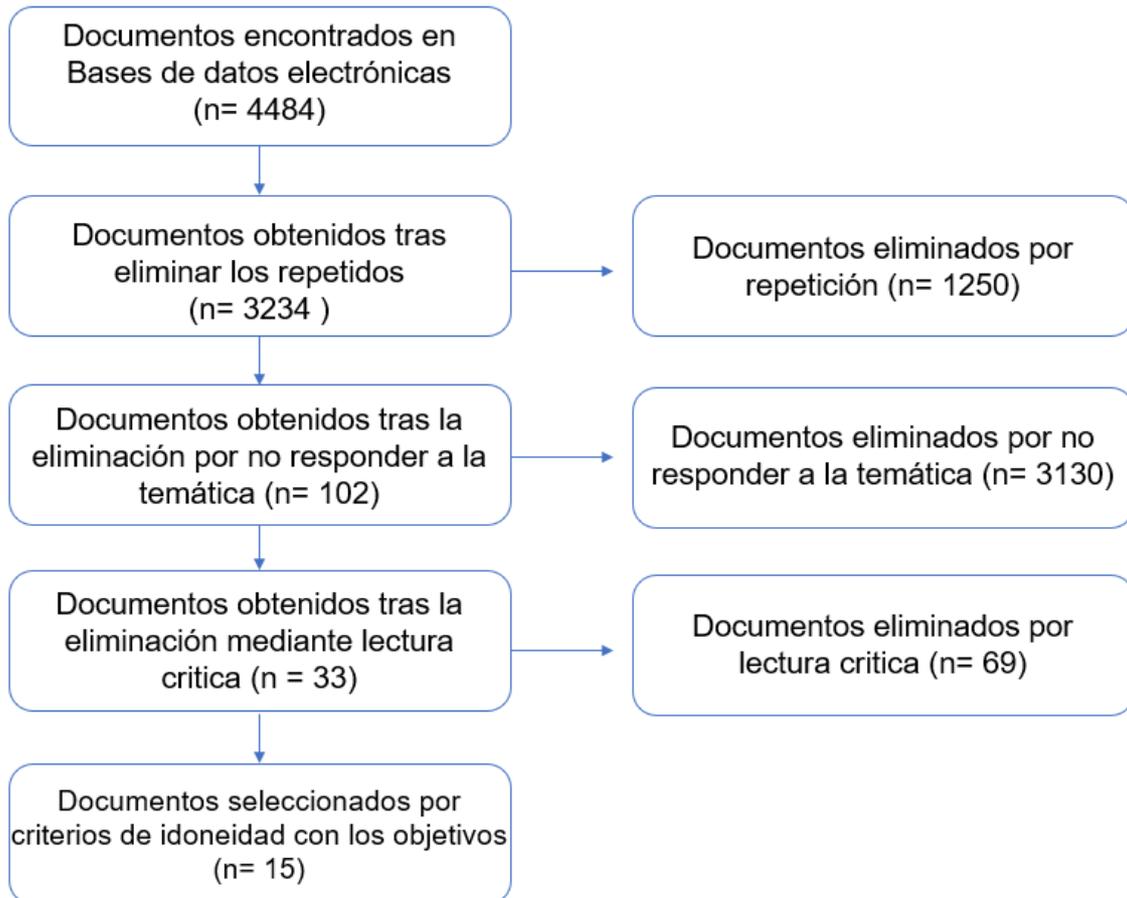


Diagrama de flujo del estudio. Fuente: elaboración propia.

5. RESULTADOS.

Una vez aplicada la estrategia de búsqueda y después de la lectura y análisis de los artículos seleccionados, inicialmente presento tres cuadros resumen que recogen los aspectos principales de los documentos analizados. Elaboro los siguientes cuadros explicativos que recogen los datos principales de los documentos, concretamente: las referencias de título, autor/es y año de publicación, el diseño de la investigación, los objetivos de los estudios, la información que se obtiene y los resultados y conclusiones de los mismos, facilitando la vista de la literatura encontrada en la búsqueda realizada.

El análisis de los artículos y documentos seleccionados, que responden a los objetivos planteados, ofrecieron unos resultados que categoricé y estructuré siguiendo la siguiente línea argumental: comienza con la información sobre Sociodemográfica, dependencia y cuidados informales, a continuación se describe el Perfil de la persona cuidadora informal y consecuencias del ejercicio de ese rol, y por último el planteamiento intervención del trabajador social sanitario ante los cuidadores y cuidadoras informales de personas mayores.

Llegado a este punto, se obtiene una visión general que me permitió contrastar los resultados de este trabajo de investigación con el marco teórico introductorio y de esta manera responder a las cuestiones planteadas al inicio del mismo en las conclusiones.

TABLA 1

Título, Autores, Año publicación	Diseño y población de estudio	Objetivos	Obtención de información	Resultados y conclusión
Estudio del perfil sociodemográfico y de la adecuación del recurso al alta de cadera y prótesis de rodilla con valoración por la unidad de trabajo social sanitario del hospital Dos de Maig. <i>Soraya Iglesias Capa. (2018).⁽¹⁵⁾</i>	Análisis descriptivo, retrospectivo y transversal de metodología cuantitativa. Pacientes (N = 171)	Definir el perfil sociodemográfico de los pacientes intervenidos y valorados por la Unidad de Trabajo Social Sanitario (UTSS) durante 2017. Evaluar en qué medida el plan de tratamiento social establecido ha resultado efectivo.	Información disponible en el curso clínico, la historia clínica, los informes sociales y los informes de alta	El perfil de paciente es el de una mujer mayor de 75 años que al no disponer de cuidador al alta hospitalaria requiere de la estancia en un CSS de convalecencia. En el 79% de los casos el plan de tratamiento propuesto desde la UTSS es efectivo porque se consiguen los objetivos planteados.
Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. <i>María Dolores Guijarro Requena, María Nieves Marín Campaña, María Isabel Pulido Lozano, Rocío Melka Romero Carmona, Luis Gabriel Luque Romero. (2022).⁽¹⁷⁾</i>	Estudio casos y controles. Cuidadores (N= 99)	Mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales mediante intervenciones formativas, con el fin de disminuir la incapacidad causada por las tareas del cuidado.	Dos talleres educativos sobre programas de atención a cuidadores informales, cuestionarios y escalas validadas relacionadas con dolor, estados de salud y calidad de vida.	Los programas de intervención en cuidadores informales de pacientes dependientes resultan eficaces para mejorar el estado de salud y la calidad de vida de este colectivo por lo que se debe fomentar su realización desde la Atención Primaria.
Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. <i>Bruno Casal Rodríguez, Berta Rivera Castiñeira, Luis Currais Nunes. (2019).⁽²²⁾</i>	Cuidadores (N= 175)	Estudiar los factores que determinan la calidad de vida de cuidadores informales de personas que padecen alzheimer	Cuestionarios.	Impacto que genera la provisión de cuidados sobre dolor/malestar y ansiedad/depresión lleva a la necesidad de programas de cuidados en el hogar contemplen medidas específicas para tratar esta serie de problemas de salud
Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. <i>Karina Espinoza Miranda, Viviane Jofre Aravena. (2012).⁽²³⁾</i>	Estudio descriptivo. Cuidadores (N = 30)	Conocer el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido, la capacidad de autocuidado y otros factores relacionados, en cuidadores/as informales de pacientes dependientes de la comuna de Tomé, Chile.	Cuestionarios y escalas validadas (Zarit, Zimet y ASA)	Se obtienen resultados referentes a cuidadores/as informales mujeres, adultas, con pareja, educación básica incompleta, sin trabajo ni participación social y percepción económica insuficiente, dedicando gran parte del día a cuidar, sin ayuda de terceros, escasa percepción de apoyo social y moderada capacidad de autocuidado. Resalta a necesidad de crear redes públicas que apoyen a este grupo de interés vulnerable desde el punto de vista social y sanitario.

Tabla 2. Tabla de resultados sobre sociodemográfica, dependencia y cuidados informales. Fuente: Elaboración propia.

TABLA 3

Título, Autores, Año publicación	Diseño y población de estudio	Objetivos	Obtención de información	Resultados y conclusión
<p>Experiences of oldest-old caregivers whose partner is approaching end-of-life: A mixed-method systematic review and narrative synthesis. <i>Tessa Morgan, Aamena Bharmal, Robbie Duschinsky, Stephen Barclay.</i> (2020).⁽¹⁹⁾</p>	<p>Revisión sistemática de métodos mixtos y una síntesis narrativa de la literatura empírica. Artículos científicos (N = 19)</p>	<p>Identificar y sintetizar la literatura sobre las experiencias de cuidadores de 75 años, cuya pareja se acerca al final de la vida</p>	<p>Búsqueda bibliográfica.</p>	<p>Existe una variedad de desafíos físicos, psicosociales y existenciales que enfrentan los cónyuges de mayor edad como resultado del cuidado de su pareja de edades avanzadas. Es necesario buscar nuevas formas de relacionarse con los cuidadores conyugales de mayor edad, que a menudo son a la vez "compañeros de trabajo" en el cuidado de su pareja y "co-pacientes" con sus propios problemas de salud.</p>
<p>Psychosocial factors and caregiver burden among primary family caregivers of frail older adults with multimorbidity. <i>Cheuk Ying Chan, Jacqueline Giovanna De Roza, Gabriel Teck Yong Ding, Hui Li Koh, Eng Sing Lee.</i> (2023).⁽²⁰⁾</p>	<p>Estudio descriptivo transversal. Cuidadores (N = 188)</p>	<p>Evaluar hasta qué punto la competencia en el cuidado, el apoyo social y los aspectos positivos del cuidado pueden mitigar el efecto de la carga que experimentan los cuidadores familiares de adultos mayores frágiles con multimorbilidad.</p>	<p>Cuestionarios.</p>	<p>Encontró que los cuidadores tenían una alta percepción de carga ya que la demanda de cuidados puede aumentar. Anticipar la carga de los cuidadores y las necesidades de apoyo social puede ser una parte importante del manejo de estos frágiles adultos mayores.</p>
<p>La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. <i>Ángela Sanjuán Quiles, María del Mar Alcañiz Garrán, Raimunda Montejano Lozoya, Juan Diego Ramos Pichardo, Sofía García Sanjuán.</i> (2023).⁽²⁴⁾</p>	<p>Estudio mixto, descriptivo y fenomenológico. Cuidadores (N = 13)</p>	<p>Analizar la influencia del género en los cuidados familiares, identificando las características sociodemográficas de los/as cuidadores/as.</p>	<p>Entrevistas.</p>	<p>Efectivamente el género determina el significado que se otorga a la experiencia de cuidar. Los motivos y las estrategias de afrontamiento en hombres y mujeres son distintos</p>

Título, Autores, Año publicación	Diseño y población de estudio	Objetivos	Obtención de información	Resultados y conclusión
<p>Revalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida. <i>Felipe Martínez Rivera, Eduardo Daniel Anica Malagon, Rogelio Zapata Arenas, Jaime Camacho Aguilera, Manuel Flores Ibarra, Abraham Sebastián García Zamorano (2022).</i> ⁽²⁵⁾</p>	<p>Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Cuidadores (N = 264)</p>	<p>Determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida que acuden al servicio de urgencias de este hospital y determinar sus características sociodemográficas</p>	<p>Cuestionarios y escalas validadas (Zarit y Kazt)</p>	<p>Según las características sociodemográficas, se observa que los principales factores de riesgo son: el género, la edad del cuidador, tiempo de desempeñar la función de cuidador, grado de parentesco, número de cuidadores y el grado de dependencia para actividades básicas de la vida diaria.</p>
<p>Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. <i>Natalia Bedoya Buritica, Lilia Andrea Buitrago, Mercy Soto Chaquir. (2020).</i> ⁽²⁷⁾</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Evaluar según la literatura las características y los factores asociados al síndrome de burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor.</p>	<p>Búsqueda bibliográfica.</p>	<p>En los cuidadores informales el burnout se presenta en algún momento de su vida con manifestaciones físicas y emocionales similares, lo cual está relacionado con la ausencia de remuneración económica, tener a cargo otras labores como ser ama de casa, ser hijas o esposas de la persona receptora del cuidado y un bajo nivel de escolaridad. Se requieren programas de apoyo con estrategias de afrontamiento adaptativas para la prevención del burnout.</p>
<p>Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal. <i>Giuliana F. Cascella Carbó, Rosa García Orellán. (2020).</i> ⁽²⁸⁾</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Remarcar la importancia de incluir una perspectiva de género en el debate sobre el cuidado informal, para poder entender comprensivamente la situación y abrir el paso para que desde ahí emerjan soluciones y respuestas apropiadas.</p>	<p>Búsqueda bibliográfica.</p>	<p>El sistema de cuidado informal basado casi exclusivamente en la participación de las mujeres, con las consecuencias negativas que esto conlleva, es insostenible. Incluir una perspectiva de género en el desarrollo de planes de intervención para ayudar a las personas cuidadoras a mejorar su calidad de vida es deseable. Por ello, romper con los roles socialmente asignados a las mujeres en el tema del cuidado puede ser el cambio que permita un equilibrio distinto en la repartición de los trabajos de cuidados,</p>

Tabla 3. Tabla de resultados sobre el perfil de la persona cuidadora informal y consecuencias del ejercicio de ese rol. Fuente: Elaboración propia.

TABLA 4

Título, Autores, Año publicación	Diseño y población de estudio	Objetivos	Obtención de información	Resultados y conclusión
La sobrecarga de la cuidadora de adultos mayores con demencia ¿problema de salud pública? <i>Rosario Pérez García, Manuela Pérez García</i> (2024). ⁽¹⁸⁾	Revisión bibliográfica.	Resaltar la sobrecarga de la cuidadora informal del familiar con demencia, al remarcar las consecuencias negativas que tiene para su salud física y emocional	Búsqueda bibliográfica.	En el documento se especifica que el sistema sanitario debe brindar apoyo a los cuidadores en las distintas fases de la enfermedad y que es preciso desarrollar programas que den respuestas sociales y sanitarias satisfactoria a las necesidades de las personas con alzhéimer y a sus familiares cuidadores.
Síndrome del cuidador quemado <i>Sandra Martínez Pizarro.</i> (2020). ⁽²¹⁾	Caso clínico.	Valorar la importancia por parte del equipo sanitario y de TSS de instruir a cuidadores en técnicas básicas para atender al individuo dependiente de forma eficaz sin que influya negativamente en su salud.	Escala de sobrecarga del cuidador Zarit.	Con el envejecimiento paulatino de la población, este síndrome será cada vez más frecuente y los sanitarios deberán emplear las mejores estrategias basadas en evidencia científica para abordarlo y obtener resultados positivos en los pacientes apoyando a los cuidadores e instruyéndolos en esta tarea.
Descripción de la Carga de Cuidado de una familia con un anciano en riesgo de demencia. <i>Raden Siti Maryam.</i> (2023). ⁽²⁶⁾	Estudio descriptivo. Participantes (N = 168)	Obtener una visión general de la carga de cuidado de los ancianos en riesgo de demencia en la comunidad.	Encuestas.	La sobrecarga vivida por los ancianos y sus familias influye en su calidad de vida. Se espera que las familias con miembros mayores continúen mejorando y manteniendo su calidad de vida manteniéndose activas y productivas para satisfacer sus necesidades y placeres.
La importancia del cuidado: el cuidador informal, los empleados del servicio doméstico y cuidadores domésticos internos <i>Cristina Ayala Del Pino</i> (2020). ⁽²⁹⁾	Revisión bibliográfica.	Garantizar una adecuada asistencia a la persona dependiente.	Búsqueda bibliográfica.	Estudio de esta figura, partiendo de la realidad social y de su trascendencia en el modelo futuro, en el que, a pesar de los esfuerzos del legislador, van a convivir los dos modelos de cuidados dado el conjunto de intereses implicados.

Tabla 4. Tabla de resultados sobre intervención del TSS ante los cuidadores y cuidadoras informales de personas mayores. Fuente: Elaboración propia.

5.1 Sociodemografía, dependencia y cuidados informales.

En la búsqueda de información sobre la situación poblacional y la perspectiva de evolución de esos datos ha sido muy fructífera, con valoraciones de la estructura en la pirámide de población a la que nos enfrentamos en los próximos años, lo que indica una preocupación de que puede provocar unas consecuencias a nivel sociológico a las que debemos estar alerta.

Según Karina et al ⁽²³⁾ La esperanza de vida ha alcanzado los 78,3 años como promedio, el cual se estima aumente a 79,1 años en el periodo 2010- 2025 (teniendo en cuenta también datos del INE ⁽²⁾). Sin embargo, este aumento de la esperanza de vida se encuentra acompañado por la presencia de patologías crónicas, lo que está generando un envejecimiento de la población, asociado a discapacidad, deterioro en la calidad de vida y dependencia (figura 1).

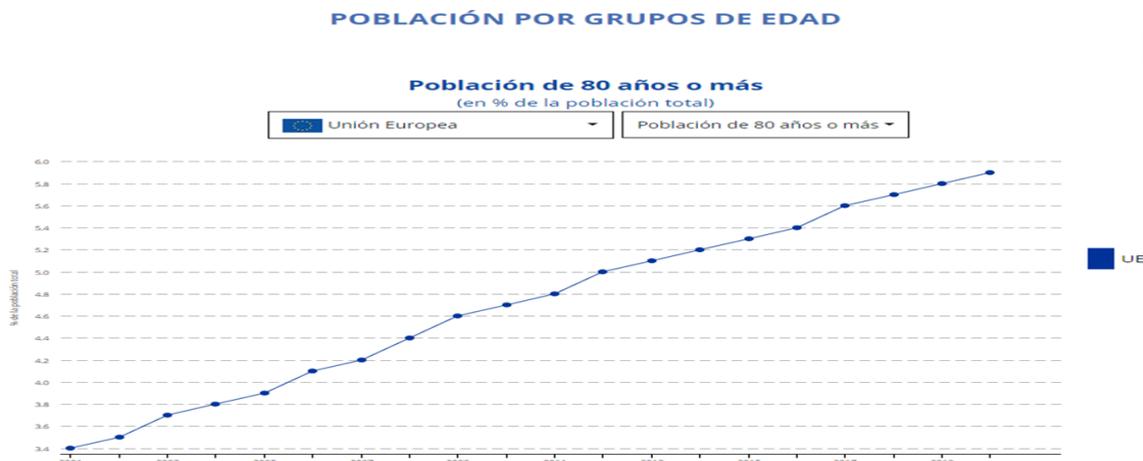


Figura 1. Evolución de la población por grupo de edad. Fuente: Eurostat – acceso al conjunto de datos ²

Continuando con este planteamiento Capa et al ⁽¹⁵⁾ incide también en el progresivo envejecimiento de la población, junto con la prevalencia de las enfermedades crónicas incluyendo la constatación en los cambios en la intensidad de cuidados que deber proporcionar las familias.

Ambos documentos coinciden en las consecuencias que esta realidad está provocando en el ecosistema de las familias ya que este cambio demográfico junto con la alta demanda asistencial de estos pacientes crónicos con altas tasas de fragilidad y dependencia ha llevado a delegar la responsabilidad de los cuidados a la familia en la figura del cuidador informal, que atiende en su hogar, sin recibir remuneración, y sin reconocimiento, conformando un verdadero sistema oculto de cuidados ⁽²³⁾.

En el estudio de Casal et al ⁽²²⁾ completa la idea de la consecuencia del envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas con problemas de salud cada vez más complejos y su estrecha relación con el envejecimiento de la población, derivan en una expansión de las situaciones de dependencia y por ello en una mayor demanda de cuidados ⁽²²⁾.

Centra sus datos en España con una previsión hacia 2050 de que el porcentaje de población de 60 y más años superará el 40%, con una proporción creciente de personas mayores de 80 años y una elevada tasa de dependencia, con enfermedades terminales, la familia ha sido un proveedor tradicional de cuidados informales de larga duración, con estudios que señalan un número de cuidadores informales superior a los 2,8 millones para el año 2060 (un aumento del 140% respecto a 2010), datos extraordinariamente gráficos y que expresan el gran problema estructural al que nos enfrentamos y al que se deben buscar alternativas ⁽²²⁾.

La provisión de cuidados informales genera en el cuidador consecuencias sobre su salud física y mental, lo que provoca en muchas ocasiones el desencadenante de enfermedades crónicas, episodios de ansiedad, estrés y depresión, además afectación a su bienestar, de su entorno y de sus relaciones sociales ⁽²²⁾.

En esta línea Guijarro et al coincide en que la prestación de cuidados a un familiar supone una responsabilidad añadida que provoca en muchas ocasiones renunciar a su trabajo y reducir su actividad social, para poder garantizar una atención adecuada a la persona dependiente. Esta nueva responsabilidad se asocia a problemas de sobrecarga de roles en las cuidadoras, además de provocar problemas económicos y cambios en el estado de salud del cuidador, lo que provoca una disminución de la calidad de vida y la aparición del denominado “síndrome del cuidador quemado” ⁽¹⁷⁾.

La preocupación por la situación de la desprotección y la sobrecarga del cuidador informal que atienden a personas de edad avanzada con índices de fragilidad importantes (figura 2) es manifiesto, recogiendo en un numero alto de artículos, por lo que queda demostrada la causa efecto lo que es un pasa importante como inicio de otros planteamientos de intervención dirigida al apoyo y autocuidado.

PIRÁMIDE DE FRAGILIDAD DE KÁISER

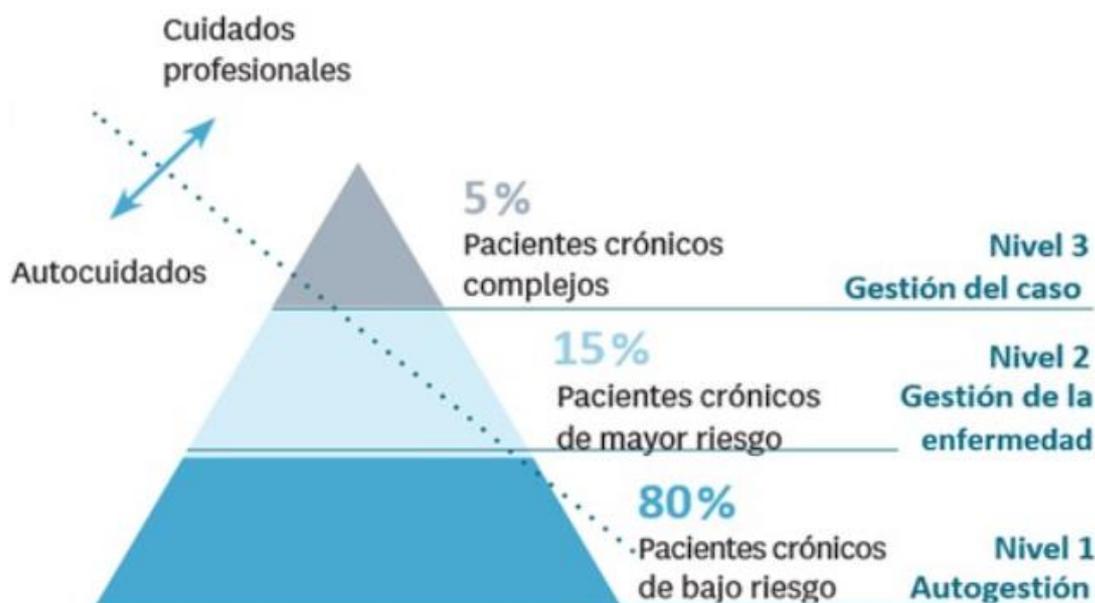


Figura 2. Pirámide de káiser. ⁽³³⁾

5.2 Perfil de la persona cuidadora informal y consecuencias del ejercicio de ese rol.

La mayoría de los artículos y estudios encontrados en la búsqueda se centran en el perfil de la persona cuidadora informal con una perspectiva de género clara que se debe tener presente en todo momento cuando hablamos de perfil en los cuidados en el entorno familiar.

En el estudio de Karina et al se establece que los cuidadores/as informales son en su mayoría mujeres, adultas, con pareja, con educación básica incompleta, con alguna patología por la cual reciben tratamiento médico permanente, responsables del cuidado de su madre y cónyuge o pareja, no desarrollan algún trabajo remunerado, sin participación social y con percepción económica insuficiente que cubren sus necesidades básicas (en muchas ocasiones sin ninguna prestación), dedicando gran parte del día a la actividad de cuidar, sin recibir ayuda de terceros ⁽²³⁾.

Estas cuidadoras y cuidadores informales presentan sobrecarga, con escasa percepción de apoyo social y capacidad autocuidado, sufren las consecuencias que les produce la tarea de cuidar tanto en la calidad de vida como en la labor de cuidar ⁽²³⁾.

En el estudio de Pérez et al ⁽³⁰⁾ complementan este análisis reconociendo al núcleo familiar como el mayor soporte para la atención y los cuidados de las personas con dependencia incluyendo también la perspectiva de género con porcentajes de cuidadoras de 68-87 %, de mediana edad, con bajo nivel de escolaridad, siendo la hija o cónyuge de la persona atendida ⁽³⁰⁾.

Señalando también que, debido a la intensidad de los cuidados, la cuidadora informal experimenta una sobrecarga física y psicológica que se expresa como agotamiento físico y emocional, estrés y cansancio, que afectan a su vida cotidiana, incluso las relaciones familiares y sociales ⁽³⁰⁾.

Profundizando en la perspectiva de género en los cuidados San Juan et al ⁽²⁴⁾ señala que el cuidado de personas mayores está relacionado con factores sociales y culturales, y en España recae sobre la familia, asumiendo un modelo mediterráneo, donde la mujer es el elemento principal de la red no profesional de cuidados basada en una herencia cultural, un legado patriarcal, ligado a creencias que se mantienen en el inconsciente colectivo y que se transmiten en cada generación, aunque se van observando algunos cambios en las personas mayores con diferentes líneas de pensamiento, pero aún queda mucho camino por andar ⁽²⁴⁾.

Un aspecto importante que no está tan presente en la documentación revisada es la relación con la edad de las cuidadoras, que tiene gran importancia por su alta prevalencia de cuidadoras ancianas que también tiene deterioro en su salud agravado por la labor de cuidado sin apoyo, así Morgan et al ⁽¹⁹⁾ señala no se tienen muchos datos sobre los cuidadores mayores de 75 años, lo que es preocupante teniendo en cuenta que estas personas con problemas de salud propios de su edad tienen más riesgo de incidencia de caídas, demencia y escasos apoyos, que influyen en las necesidades y experiencias de cuidado ⁽¹⁹⁾.

Otra idea importante que recoge este estudio y que se está observando en las consultas de los servicios de trabajo social sanitario son los “cuidadores conyugales”, parejas que desempeñan un papel de apoyo, compartiendo la experiencia de la enfermedad del paciente que ya realizaban trabajos de cuidados durante su vida en común y que en estos momentos requieren de la gestión de las emociones lo que suponen una dificultad añadida ⁽¹⁹⁾.

La mirada de género está especialmente tratada en el estudio de Delicado et al ⁽¹¹⁾, con el título “Cuidadoras informales: Una perspectiva de género”, que realiza un resumen de todas las consideraciones que ya he señalado con cuidadoras informales, en un 85% mujeres, que dedican una importante actividad diaria al cuidado de familiares con dependencias o discapacidades permanentes, en porcentajes entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años con limitaciones de autocuidado y movilidad, pero añade la consideración de que cada vez es más numeroso que realizan una tarea tan necesaria, pero que es poco visible y no reconocida ⁽¹¹⁾.

Los autores de este estudio se centran en el análisis del rol de cuidadoras desde una perspectiva feminista teniendo en cuenta los patrones culturales tradicionales asignan a las mujeres el papel de proveedora principal de atención y cuidado a las personas dependientes que las expectativas actuales de autosuficiencia de las familias siguen reforzando esta asignación desigual para hombres y mujeres ⁽¹¹⁾.

En el estudio de Castella et al, realiza un análisis muy interesante de la situación de los cuidados en clave de género que incluye los cambios sociales que determina la foto actual con modelos de familia que ha cambiado profundamente, vemos como pasamos de un modelo de familia tradicional (familia extensa), pilar fundamental del cuidado de sus miembros, a varios modelos de familia que ya no garantizan el cuidado de las personas dependientes dentro del seno familiar, siendo cada vez más difícil el cuidado ⁽²⁸⁾.

A pesar de estos cambios sociales, el cuidado, culturalmente asignado a las mujeres, sigue siendo proporcionado en mayor medida por mujeres en el mundo, siguen siendo las principales cuidadoras, aunque se hayan incorporado al mercado laboral. En este modelo del cuidado a la vejez y discapacidad, las mujeres son las que se ven mayormente afectadas, pues a nivel mundial son alrededor del 80% de las personas que proporcionan cuidados informales, por lo que es fundamental tratar el tema de los cuidados informales con una perspectiva de género, ya que las mujeres son el grupo con mayor exposición al cuidado y las consecuencias derivadas de éste ⁽²⁸⁾.

El mismo señala una idea que resume la situación global de los cuidados desde la perspectiva de género, que la define como “un círculo vicioso: la población envejece; aumenta la dependencia; aumenta la necesidad de cuidados; los cuidados son realizados en su mayoría por mujeres; estas pierden en: salud, vida profesional, relaciones y aumentan los problemas de salud de la población”, se pregunta .¿quién va a cuidar de las personas que necesitan cuidados?, una pregunta que nos interpela y preocupa , ante la que debemos dedicar una especial atención para garantizar estos cuidados, cada vez más necesarios tanto a nivel cuantitativo como cualitativo ⁽²⁸⁾.

En cuanto a los efectos de estos cuidados tan intensos en los cuidadores, en el estudio de Cheuk yin et al ⁽²⁰⁾ indica que la prestación de atención a adultos mayores frágiles con múltiples enfermedades crónicas con alta fragilidad y multimorbilidad da lugar a una mayor carga para los cuidadores familiares ya se necesita un mayor tiempo dedicado al cuidado, siendo la carga del cuidador, especialmente en el cuidado de adultos mayores con una dependencia cada vez mayor, con alta prevalencia de factores estresantes con efectos adversos para la salud ⁽²⁰⁾.

Los cuidadores, empiezan a tener responsabilidades financieras, cambios de roles, la asistencia al enfermo en las actividades de la vida diaria y el manejo de posibles problemas de comportamiento en el cuidado de los frágiles destinatarios de la atención tanto con patologías físicas con sensorial y cognitivas y/o psicológicas. Las demandas de cuidados a largo plazo provocan una disminución de la salud psicológica, ansiedad disminución de la prestación de cuidados y disminución de la calidad de vida tanto para los cuidadores como para quienes los reciben ^{(20), (25)}.

Esta sobrecarga en cuidados, junto con las responsabilidades adquiridas y ya establecidas, provoca, según señala el estudio de Bedoya et al ⁽²⁷⁾, que el cuidador del adulto mayor sea susceptible de presentar el síndrome de burnout (estar quemado,

consumido, apagado) como consecuencia al estrés después de largas etapas de cuidados, que además son de gran intensidad con pacientes muy demandantes.

En los cuidadores el burnout se presenta en algún momento de su vida con manifestaciones físicas y emocionales similares, afectando con más altos niveles a los cuidadores informales, sin horarios ni remuneración económica, además de tener a cargo otras labores como ser ama de casa, ser hijas o esposas de la persona receptora del cuidado, con manifestaciones como ira, frustración, periodos de insomnio, irritabilidad, ansiedad y depresión ⁽²⁷⁾.

5.3 Sobre la intervención del Trabajo Social sanitario ante los cuidadores y cuidadoras informales de personas mayores: Propuestas, experiencias y discusiones.

En el estudio de Pérez et al ⁽³⁰⁾ se señala que, debido al gran impacto negativo en la salud de las cuidadoras, es indispensable el diseño de programas de prevención de la sobrecarga física y emocional, interviniendo sobre las necesidades de las cuidadoras informales de pacientes con enfermedad crónica, en especial con algún tipo de demencia. En las conclusiones aparece como la mayoría de ellas necesitan recibir ayuda emocional para poder encontrar un equilibrio entre el rol de cuidadora y sus propias necesidades personales, familiares y sociales.

También incide en un elemento fundamental de los cuidados, que es la formación de estas cuidadoras, sobre qué tipos de cuidados son los más idóneos y de qué forma se puede obtener apoyo especializado por los servicios de salud y los servicios sociales durante todo el transcurso de la enfermedad ⁽³⁰⁾.

Considera la atención sanitaria y social y los cuidados a las personas como un asunto de gran la magnitud, como un problema de salud pública que afecta tanto a los propios enfermos como a sus allegados, familiares y a la cuidadora principal, lo que ha promovido la creación del Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública por parte de la OMS ⁽³⁰⁾.

Este planteamiento también se está desarrollando en algunas comunidades autónomas con la Región de Murcia (Servicio Murciano de Salud), con un programa de atención a la fragilidad (valorando mediante escalas diversas escalas) que incluye la dimensión sociosanitaria para que la atención una atención en equipo, pero que a fecha de junio de 2024 está en fase de implantación.

En cuanto a los indicadores que deben ser utilizados para la valoración de los/as cuidadores informales, el estudio de Karina et al⁽²³⁾ considera el nivel de sobrecarga del cuidador, el apoyo social percibido y la capacidad de autocuidado, como determinantes que miden las consecuencias que les produce la tarea de cuidar, que guían las intervenciones para planificar actividades de apoyo a los/as cuidadores, diseñar estrategias de ayuda y abordar en forma precoz dificultades, tanto en la calidad de vida como en la labor de cuidar ⁽²³⁾.

En este sentido, la calidad de vida es un concepto complejo que incluye la percepción del individuo desde múltiples dimensiones: función cognitiva, función emocional, función física y función de rol, además de su bienestar psicológico, su estado de salud general, síntomas físicos o bienestar social ⁽²³⁾.

De forma más general en el estudio de la Dra. Cristina Ayala Del Pino ⁽²⁹⁾, realiza una mirada integral del funcionamiento de los cuidados, constatando un trasvase permanente entre el cuidado sin remunerar que se realiza en los hogares, sobre todo prestado por mujeres y el que se lleva a cabo por parte de las Administraciones Públicas, las empresas y las organizaciones sin ánimo de lucro debido a la escasez de recursos en los programas de dependencia, de carácter Autonómico, que sería un recurso imprescindible para estas familias y que tiene un índice de desarrollo desigual en nuestro país.

Las conclusiones del estudio constatan, que la mayoría de los cuidados responden a la subsistencia y quienes lo reciben no pueden prescindir de ellos sin que les afecte de manera severa a su calidad de vida. Ante esta situación, el futuro demanda innovar con nuevas maneras de llevar a cabo el cuidado disminuyendo los costes sin que ello afecte a su calidad, por lo que proponen promover y abogar por nuevas soluciones cooperativas para el cuidado de las personas mayores, intercambio de servicios, nuevos diseños urbanísticos y residenciales, innovadoras que se adapten a las nuevas realidades sociológicas a las que nos enfrentamos ⁽²⁹⁾.

Otras consideraciones que incluye el estudio de Karina et al ⁽²³⁾ es el aumento de la utilización de los recursos y del gasto sanitario derivado de estas necesidades tan intensas de cuidados que se está intentando minimizar para la sostenibilidad del sistema de salud, procurando mejorar la eficiencia y efectividad en la gestión de los recursos.

En este punto el trabajo social sanitario (TSS) tiene mucho que aportar en este campo, pues la intervención desde esta disciplina contribuye a mejorar la eficacia de los

servicios sanitarios adecuando la estructura preventiva y asistencial a las necesidades de las personas ⁽²³⁾.

Continuando con las intervenciones a nivel biopsicosocial el artículo de la trabajadora social sanitaria Soraya Iglesias Capa ⁽¹⁵⁾, que coincide con las teorías y resultados de los artículos referidos señalando al envejecimiento progresivo de la población, junto con la prevalencia de las enfermedades crónicas y los cambios en la intensidad de cuidados que pueden ofrecer las familias provoca un incremento de la necesidad de uso de los servicios sanitarios, por lo que desde la disciplina del trabajo social sanitario tiene mucho que aportar, mejorando la eficacia de los servicios sanitarios, realizando una labor integral de intervención, individual, grupal y comunitaria, basada en el diagnóstico social sanitario que abarca a todas las facetas de la situación, sanitaria, económica, familiar, social etc.

6. DISCUSIÓN.

Descritos los resultados paso a realizar la comparativa y discusión de los diferentes posicionamientos de los artículos estudiados, los va a confrontar para que nos permita responder a las preguntas planteadas, siguiendo la línea argumental a modo de esquema lógico, analizando en primer lugar la situación sociodemográfica de envejecimiento progresivo de la población mundial, que provoca altos niveles de dependencia y las correspondientes necesidades de cuidados, continuando con el análisis del perfil de estos cuidadores, que según demuestran los resultados obtenidos, son en su mayoría cuidadoras y cuidadores no profesionales en el entorno familiar con una importante perspectiva de género, muy presente en la realidad de estos cuidados.

Finalmente teniendo cuenta esta realidad, es necesario conocer intervenciones propuestas dirigidas a estas cuidadoras y cuidadores desde la perspectiva del trabajo social que cubre la visión biopsicosocial necesaria, que abra el foco hacia todos los aspectos que influyen en la situación general mediante la elaboración del correspondiente diagnóstico social sanitario, que proporciona un posicionamiento único según cada caso, sin perder en ningún momento la colaboración y el trabajo en equipo.

Todos los artículos y documentos, cada uno desde su perspectiva, coinciden en la introducción y posicionamiento desde el envejecimiento de la población con índices de morbilidad y fragilidad importantes, con la realización y mantenimiento de los cuidados en el espacio familiar, con cuidadores informales sobrecargados,

mayoritariamente mujeres y de avanzada edad, sin apoyos de ningún tipo y con importante riesgos para su salud física, mental y emocional, que provoca sobrecarga, que se traduce en burnout.

Esta situación es especialmente preocupante en España, siendo el tercer país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con mayor esperanza de vida al nacer en 2020, con 82,4 años; solo superada por Japón y Suiza⁽⁴⁾.

El envejecimiento cambia el patrón de la morbimortalidad hacia un predominio de las enfermedades crónicas y no transmisibles que son hoy en día la principal causa de muerte en el mundo, se caracterizan por su carácter crónico, por la discapacidad asociada que aumenta el grado de fragilidad y la pérdida de autonomía de las personas⁽⁴⁾, que precisan de una atención de especial complejidad y de larga duración, lo que provoca el correspondiente agotamiento y estrés de las cuidadoras y cuidadores, objeto del presente trabajo⁽⁴⁾.

Siguiendo esta línea lógica se observa que el envejecimiento de la población está asociado a un incremento de las personas dependientes, con estudios que señalan que se estima un 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad. Estas personas dependientes necesitan la ayuda de otra persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, como la alimentación, la vestimenta; el aseo etc., que están siendo asumidas por los familiares de la persona dependiente⁽¹⁷⁾.

En la literatura analizada coincide en que es la familia la que se ha convertido en el principal proveedor de los cuidados, llegando a establecerse una red de cuidadores informales y/o familiares, que garantizan estas labores de una forma no remunerada y sin apoyos⁽¹⁷⁾.

Finalmente, esta situación demográfica, donde la esperanza de vida sigue aumentando y la población sigue envejeciendo, se plantea el problema de la disponibilidad de cuidadores informales y la necesidad de realizar importantes reformas de los Sistemas Sanitarios público/privados y de la Atención Social y a una adaptación a la nueva realidad que incluya la atención a estos cuidadores informales en los entornos de la familia⁽¹⁷⁾.

En los artículos analizados sobre el perfil del cuidador todos coinciden en que se observa una mayor cantidad de cuidadoras, que además ya realizaba ese trabajo doméstico como ama de casa, pero cuando su pareja se enferma, se encuentra obligada a aumentar la cantidad de tareas domésticas.

También refieren la adopción de roles de organización doméstica y administrativas a los que no está habituada, quedando sola para realizar todas las tareas y gestiones y la toma de decisiones. Así además de realizar las tareas de cuidado de la pareja, padre o familiar, con patologías crónicas complejas, estas obligaciones suponen un sobreesfuerzo muy importante, teniendo en cuenta que en muchos casos se trata de mujeres también de edad avanzada, con sus propias patologías y sin apoyos.

Desde este punto de vista el cuidado a domicilio, y su creciente necesidad en nuestras sociedades actuales y futuras, se ve como una nueva amenaza para las mujeres, para su autocuidado, mantenimiento de su propia salud y las posibilidades de autonomía y participación social. Además, incluye el estudio de valoración de las propias cuidadoras que consideran su tarea como un deber moral (90%) y muchas por iniciativa propia (59%), se sienten satisfechas con su labor, aunque un gran número reconoce que no tiene otra alternativa y que repercute negativamente en su calidad de vida ⁽¹¹⁾.

Estas consideraciones son preocupantes ya que realmente, aunque se sienten satisfechas con la labor de cuidado, también es cierto que se sienten obligadas a realizarlo y no consideran otras alternativas posibles ni familiares ni institucionales, ya que por una parte no reciben apoyo a nivel familiar, con hijos trabajado con largas jornadas, círculo social y de familia extensa muy reducidos y por otra los recursos institucionales son muy limitados, con plazos de resolución extremadamente largos y con poca información de la misma, asuntos en los que desde los servicios de trabajo social sanitarios intentamos paliar mediante la información y atención psicosocial que proporcionamos a los cuidadores ⁽²⁴⁾.

Continuando con estas valoraciones de riesgo para su salud para las cuidadora y cuidadores, el estudio de Sandra Martínez Picazo ⁽²¹⁾, refiere las causas y factores de riesgo de estos cuidadores de personas dependientes de sufrir el síndrome del cuidador quemado: mayor probabilidad a mayor edad de la persona dependiente, presencia de agresividad, mayor número de enfermedades o patologías físicas y psicológicas, ausencia de colaboración de otros familiares, ausencia de formación e información en el cuidador y no formar parte de una asociación o grupo de ayuda, con síntomas como el estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía, constante, tensión emocional y desesperanza ⁽²¹⁾.

También incide en las necesidades de auto cuidado, ya que las cuidadoras no se encargan de satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, dejan de lado amistades y el ocio, lo que también provoca resentimiento generalizado y aislamiento familiar y social. Señala como el prototipo de persona con síndrome del cuidador quemado es una mujer de mediana edad, casada, con un anciano a su cargo, con grado de escolaridad medio, dedican las 24 horas del día al cuidado de dicha persona, no reciben ayudas externas y se sienten cansadas, infelices y con falta de bienestar, realidad que se observa en la atención diaria que realizamos desde las consultas de trabajo social sanitario ⁽²¹⁾.

En la búsqueda realizada no he encontrado casi artículos ni documentos dirigidos a la intervención con los cuidadores informales , lo que llama la atención , teniendo en cuenta que sí se ha estudiado y se tiene conciencia de la problemática del envejecimiento poblacional estructural, con previsiones demográficas de una continuidad en esta tendencia , lo que provoca el aumento de personas con dependencia, muchas de ellas severa, que tiene como único recurso de cuidado a los cuidadores informales, con importante riesgo de sobrecarga , sin apoyos familiares e institucionales.

Además de los documentos dirigidos a propuestas específicas de apoyo a cuidadoras y cuidadores informales, en los artículos que realizan análisis de la situación también sugieren intervenciones que podrían realizarse con estas personas, expresando así mismo la necesidad de ellas

El objetivo principal que se plantean los artículos sobre intervención con los cuidadores, es el de mejorar su calidad de vida como en de Siti et al ⁽²⁶⁾ señalando que en el estudio del impacto de los cuidados sobre la calidad de vida del cuidador, las actuaciones que generan mejores resultados son: descansos periódicos en el cuidador, programas de respiro familiar, terapias de apoyo al cuidador, estancia en centros de día y la presencia de cuidadores secundarios (tanto profesionales como informales), que apoyen en las tareas de cuidado y acompañamiento ⁽²⁶⁾.

Se concreta el proceso de intervención donde el profesional estudia, diagnostica y trata las necesidades psicosociales de las personas planteando alternativas de ayuda y recursos de apoyo, realiza la valoración sociofamiliar especializada en aquellos casos en los que se detecten factores de riesgo o problemática social, tras el estudio del caso social se emite el diagnóstico social sanitario que nos permitirá elaborar el plan individualizado de tratamiento social consensuado

con el paciente y su familia, que pretende realizar una intervención integral abarcando todos los aspectos y componentes del caso ⁽¹⁵⁾.

El trabajador social sanitario desempeña un papel imprescindible en la atención del paciente y su familia ya que aborda los problemas psicosociales que aparecen en relación con la situación de enfermedad y sus secuelas, así como las problemáticas sociales y de salud que se interrelacionan, ofreciendo una atención integral que garantiza la continuidad asistencial ⁽¹⁵⁾.

6.1. Futuras líneas de investigación.

En la revisión realizada en las diferentes plataformas con los indicadores propuestos los resultados obtenidos en la literatura existente sobre el tema se encuentran gran cantidad documentos sobre cuidados y cuidadores informales, lo que indica que la preocupación es evidente, y es muy enriquecedora.

Pero sería necesario dedicar estudios y experiencias de intervención centrada en esta parte tan importante como es el mantenimiento de los cuidados informales, así como ofrecer recursos y atención a esta figura. Después de realizar la búsqueda en las bases de datos científicas, no se han encontrado ni líneas de actuación, ni experiencias en este sentido, que según desprende en las investigaciones, si está demostrado que es necesario.

Es evidente que se registra una preocupación real ante la desprotección de los cuidadores informales, dejándolos solos ante esos cuidados sin ofrecer ningún tipo de atención a estas personas.

También se desprende de los estudios analizados que la perspectiva de género está presente en casi todos ellos, con una evidencia clara de una mayoría significativa de cuidadoras, con un alto componente cultural y social, una intervención que debe ser adaptada a este perfil de cuidadoras, en esa atención a los malestares de género, a la falta de incentivo a nivel personal, económico y social.

Además he observado que estos estudios y experiencias dirigidos tanto al análisis con a las líneas de actuación que sería indicado para abordar esta importante problemática , viene realizadas , en su mayoría desde la disciplina de enfermería, que realiza una labor muy importante a nivel sanitario y comunitario , pero no desde la disciplina del trabajo social sanitario lo que considero que sería imprescindible , teniendo

en cuenta que el enfoque intervención biopsicosocial, y el diagnóstico social sanitario que abarca la visión integral es necesaria, incluyendo en nuestra labor con la coordinación de entidades públicas y privadas que puedan aportar apoyo a estos/cuidadores

7. CONCLUSIONES.

En todos los estudios y documentos analizados, se confirma la situación de envejecimiento estructural de la población a nivel mundial y en especial en España. Según el INE, en la línea de otros estudios referidos a esta situación, las perspectivas de evolución estimadas hasta el 2050, confirman un alto índice de población mayor de 65 años, incluyendo datos de mayores de 80 años, lo que implica un alto crecimiento en los índices de personas dependientes.

Esta dependencia genera necesidades de cuidados difíciles de cubrir. En la inmensa mayoría, según confirman los estudios, se están cubriendo en el núcleo familiar mediante las cuidadoras y cuidadores informales. Estas sufren las consecuencias de estos cuidados sin saber dónde acudir ni a quien dirigirse. En las consultas de Trabajo Social Sanitario, generalmente plantean la demanda de algún tipo de prestación, económica, orto protésica o por ejemplo de transporte sanitario. Solo cuando la situación ya es insostenible aparece con claridad la demanda “necesito alguien que me ayude”.

Estos estudios denotan una situación preocupante e interpela a los profesionales y las profesionales del Trabajo Social Sanitario. De esta manera se percibe un aumento considerable de este tipo de problemáticas en relación a las consecuencias de la actividad desarrollada por las cuidadoras informales.

Desde el Trabajo Social Sanitario se está realizando una labor importante de atención a las personas mayores y sus cuidadores. Labor muy necesaria de cara a lograr mejorar la calidad de vida de dichos cuidadores informales, que se enfrentan solos, sin apoyos, ni familiares ni institucionales, a estas labores de cuidado con consecuencias nefastas en su salud y el abandono de su vida social y familiar. No obstante, no se observan espacios de discusión académicas sobre este tema, de manera que permitan estructurar y sistematizar la intervención dirigida a estas personas. De esta manera las experiencias de apoyo no van más allá de acciones aisladas que no siendo suficientemente reflejadas a nivel académico limitan su potencialidad de cara al avance del conocimiento y la práctica de intervención social.

Es importante intervenir, pero también expresar, divulgar y reflexionar sobre la práctica del Trabajo Social Sanitario. Eso también debe formar parte del rol como agentes de cambio. Las experiencias y los planteamientos que se realizan desde diversas plataformas, centros, incluso profesionales deben llegar a la comunidad científica. Eso puede fomentar el enriquecimiento de la disciplina y facilitar la creación de metodologías de actuación con el colectivo de cuidadoras y cuidadores informales de personas mayores.

Los estudios que definen el perfil del cuidador no profesional son abundantes, aunque se reducen considerablemente cuando dirigimos la mirada hacia el campo de del cuidado del anciano con fragilidad y enfermedad crónica. Esto llama la atención teniendo en cuenta el reto poblacional al que nos enfrentamos. Los trabajos analizados, arrojan con claridad unos cambios demográficos que proyectados a futuro demuestran un mantenimiento de la tendencia de envejecimiento poblacional. Su correlato en el aumento de la problemática de la dependencia y las necesidades de abordar los cuidados para estas personas mayores con una creciente vulnerabilidad, necesitan también de respuestas estructurales que deben ser trasladadas a programas y políticas públicas.

Según se desprende de los estudios realizados, estos cuidados son prestados por cuidadores familiares de la persona mayor que generalmente son madres, hijas o cónyuges, con un alto índice de mayores de 65 años (aspecto preocupante), y que consideran que es una obligación de la que se sienten orgullosas pero que supone un sobreesfuerzo, que se alarga en el tiempo que provoca estrés, depresión, e incluso deterioro de su salud, con riesgo evidente de burnout.

El trabajo social sanitario se encuentra en una posición privilegiada para poder atender a estas personas en esta situación de estrés y agotamiento, en un principio se realiza la intervención a nivel individual, con la atención psicosocial personalizadas, con la utilización de la técnica básica de entrevista terapéutica, con la escucha activa y la elaboración del diagnóstico social sanitario y el mantenimiento del acompañamiento a los cuidadores para que se sienta entendido y apoyado.

Dentro de la intervención de la disciplina del Trabajo Social Sanitario, además de la atención individualizada, incluye los niveles, grupal y comunitario, con intervenciones dirigidas a los cuidadores, como son los grupos de bienestar que se desarrollan sobre todo en atención primaria. Este tipo de actuaciones a nivel grupal se convierte en una importante herramienta de trabajo con la implementación de talleres,

grupos de malestar que sirven tanto de terapia como de diagnóstico en el desarrollo de la dinámica del grupo. En cuanto a las actividades comunitarias, desde las unidades de Trabajo social sanitario se organizan actividades de divulgación comunitaria para visibilizar la realidad del cuidador informal que queda velada en la intimidad de los hogares, sufriendo las situaciones de sobrecarga en silencio.

La disciplina del trabajo social sanitario también desarrolla la atención biopsicosocial al cuidador informal. De esta manera, interviene en otras áreas de la vida de la cuidadora que pueden quedar ocultas, incluso ante la propia familia. La soledad, la falta de apoyos y la precariedad económica, no permite buscar otros apoyos profesionales y las deja en un “callejón sin salida”. Por un lado, se ven imposibilitadas para continuar realizando las labores de cuidado, pero por otro no se permiten claudicar, ya que de ellas depende el cuidado del enfermo y no saben dónde depositar el agotamiento que afecta su propia salud tanto física como mental y emocional.

Otra consideración especialmente importante que se desprende del presente estudio, es poner en valor que la gran mayoría de las personas cuidadoras informales son mujeres por lo que la intervención del Trabajo Social Sanitario debe ir adaptado desde la perspectiva de género, con intervenciones que tengan en cuenta la situación de la mujer en el núcleo familiar y el diagnóstico de malestares de género, así como el acompañamiento para generar el empoderamiento de la mujer como pieza principal en la familia.

En las recomendaciones de intervención que se incluían en los documentos analizados, aparece la idoneidad de trabajar e intervenir con los cuidadores, promoviendo la formación, los tiempos de autocuidado y el planteamiento de actividades de carácter grupal, aunque no recogen atenciones de carácter terapéutico y de acompañamiento y asesoramiento tan necesario para estos cuidadores que precisan que les escuchen y se les permita expresarse, propiciando formas de descarga tanto a nivel físico como emocional.

Esta revisión bibliográfica no encontró apenas producción científica en relación a experiencias, o indicaciones concretas sobre la atención a los cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Esto es llamativo en la medida en que como ya se refirió anteriormente, desde las unidades de Trabajo Social Sanitario no es poco el trabajo que cotidianamente se realiza en este sentido.

El trabajo realizado constata que el envejecimiento de la población como fenómeno demográfico al que asistimos actualmente, entre otras cuestiones, obliga a parte de la población a asumir el rol de cuidador o cuidadora informal. Esta función desarrollada fundamentalmente por mujeres en las condiciones económicas, sociales y culturales de la sociedad actual genera una serie de problemas que interpelan al Trabajo Social Sanitario. En este sentido este estudio se pone de relieve la importancia de articular propuestas de intervención concretas, así como la necesidad de que estas sean compartidas, analizadas y evaluadas en el ámbito académico desde el Trabajo Social Sanitario. Así mismo, resulta fundamental que dichos análisis y propuestas sean realizadas desde una perspectiva de género.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Sánchez RO, De Cossío AR, De la Morena JC, Álvarez-Vijante AM, López AG, Córdoba CP. Anciano Frágil y Calidad de Vida [Internet]. Isciii.es. 2008 [citado el 7 de abril de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n3/original1.pdf>
2. INE. Demografía de Europa: una población que envejece [Internet]. Demografía de Europa. 2020 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/prodyser/demografia UE/bloc-1c.html?lang=es>
https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/premios/2023/15_Memoria_justificativa_EVARESI.pdf
3. Asesores A. España sigue envejeciendo: en 2030 los mayores de 65 años serán el 30% de la población [Internet]. Ediciones EL PAÍS SL 2022 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cincodias.elpais.com/cincodias/2022/10/14/abante_asesores/1665748614_135532.html#
4. El paciente crónico complejo en la atención primaria [Internet]. Blog IL3-UB. 2022 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/el-paciente-cronico-complejo-en-la-atencion-primaria/>
5. AMAVIR. Principales causas de dependencia en personas mayores [Internet]. Amavir. Residencia de Ancianos Amavir; 2022 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/cuando-es-dependiente-una-persona-mayor-principales-cuidados/>
6. Monter SR. Trabajo social sanitario en mayores (primaria y especializada) [Internet]. Uoc.edu. [citado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: https://materials.campus.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00206257/pdf/PID_00206262.pdf
7. Agathos, "Análisis desde el trabajo social sanitario de las variables que inciden en la sobrecarga de cuidadores principales de pacientes dependientes incluidos en un programa de atención domiciliaria". *Atención sociosanitaria y bienestar*, Año 18, Nº. 4, 2018. p 46-57. ISSN 15783103 https://protected-content.ftp.uoc.edu/biblioteca/prestatgeries/articles/protegits/M9202_M9302/75575.pdf

8. BBVA. Dependencia. Qué son los cuidados informales [Internet]. BBVA Mi jubilación. [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/dependencia-que-son-los-cuidados-informales.html>
9. Rincón del Cuidador. Mujeres cuidadoras [Internet]. El Rincón del Cuidador. 2021 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/cuidador-o-cuidadora-el-rol-de-genero-en-el-cuidado-no-profesional>
10. Cascella Carbó, Giuliana F; García-Orellán, Rosa; Carga y desigualdades de género en torno al cuidado informal. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024];38(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000100010&script=sci_arttext&tlng=es
11. María Victoria Delicado Useros, MA García Fernández, Belén López Moreno, P. Martínez Sánchez. Cuidadoras informales una perspectiva de género [Internet]. Unirioja.es. 2001 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/03b6ed72-fa01-4e70-998d-6a3dffeb9f10/content>
12. Mayobre Purificación, Vázquez Iria. Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género [Internet]. 2015 [citado el 7 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5145036>
<http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-CuidarCuesta-5145036.pdf>
13. Muñoz Cobos F, Espinosa Almendro JM, Portillo Strempell J, Benítez del Rosario MA. Cuidados paliativos: Atención a la familia. Aten Primaria [Internet]. 2002 [citado el 7 de mayo de 2024];30(9):576–80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuidados-paliativos-atencion-familia-13040178>
14. _Sanitaria C. Cómo hacer una revisión bibliográfica [Internet]. Ciencia Sanitaria. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cienciasanitaria.es/como-hacer-una-revision-bibliografica/>
15. Capa SI. Estudio del perfil sociodemográfico y de la adecuación del recurso al alta de cadera y prótesis de rodilla con valoración por la unidad de trabajo social sanitario del hospital Dos de Maig [Internet]. Uoc.edu. 2018 [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en: https://protected-content.ftp.uoc.edu/biblioteca/prestatgeries/articles/protegits/M9204_M9304/80914.pdf.

16. BOE-A-2023-22846 Resolución de 30 de octubre de 2023, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, por la que se publica el Convenio con la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para el desarrollo del Marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia; y para el establecimiento y financiación del nivel de protección acordado para el ejercicio 2023 [Internet]. Boe.es. 32023 [citado el 6 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-22846.
17. Guijarro-Requena, María Dolores; Marín-Campaña, María Nieves; Pulido-Lozano, María Isabel; Romero-Carmona, Rocío Melka; Luque-Romero, Luis Gabriel. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado el 15 de mayo de 2024];21(1):43–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043&lang=es
18. Pérez Garcia R, Pérez Garcia M. Caregiver overload in older adults with dementia: a public health problem? [Internet]. Vol. 103, Revista Información Científica. Zenodo; 2024 [citado el 1 de junio de 2024]. p. 4357. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4357>
19. Morgan T, Bharmal A, Duschinsky R, Barclay S. Experiencias de cuidadores de edad avanzada cuya pareja se acerca al final de la vida: una revisión sistemática de métodos mixtos y una síntesis narrativa. PLoS One [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024];15(6):e0232401. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0232401>
20. Chan, Cheuk Ying; De Roza, Jacqueline Giovanna; Ding, Gabriel Teck Yong; Koh, Hui Li; Lee, Eng Sing;. Factores psicosociales y carga del cuidador entre los cuidadores familiares primarios de adultos mayores frágiles con multimorbilidad. BMC Prim Care [Internet]. 2023 [citado el 15 de mayo de 2024];24(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36717770/>
21. Martínez Pizarro Sandra. Síndrome del cuidador quemado [Internet]. Bvsalud.org. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-193922>

22. Casal Rodríguez, Bruno; Rivera Castiñeira, Berta; Currais Nunes, Luis; Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida del cuidador informal. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2019;54(2):81–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>

23. Espinoza Miranda, Karina; Jofre Aravena, Viviane; Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2012 [citado el 15 de mayo de 2024];18(2):23–30. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003

24. del Mar Alcañiz-Garrán: Raimunda Montejano-Lozoya, Juan Diego Ramos-Pichardo Sofía García-Sanjuán, Ángela Sanjuán-Quiles, María. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género [Internet]. Gob.es. 2023 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/O_BREVES/RS97C_202307062.pdf

25. Martínez Rivera F, Anica Malagón ED, Zapata Arenas R, Camacho Aguilera J, Flores Ibarra M, García Zamorano AS. Prevalencia y caracterización de la sobrecarga del cuidador primario de pacientes al final de la vida. Med Paliativa [Internet]. 2022; Disponible en: https://gestormedpal.inspiranetwork.com/DOI/PDF/ArticuloDOI_1360.pdf

26. Siti Maryam R. Description of the Care Burden for a family with an elderly risk of dementia. Enferm Glob [Internet]. 2023 [citado el 15 de mayo de 2024];22(1):426–47. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100014&lng=es&nrm=iso

27. Natalia Bedoya Buritica, Lilia Andrea Buitrago, Mercy Soto Chaquir. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura [Internet]. Unirioja.es. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818321>

28. Cascella Carbó GF, García-Orellán R. Burden and Gender inequalities around Informal Care. Invest Educ Enferm [Internet]. 2020 [citado el 15 de mayo de 2024];38(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072020000100010&script=sci_arttext&tlng=es

29. del Pino DCA. La importancia del cuidado: el cuidador informal, los empleados del servicio doméstico y cuidadores domésticos internos [Internet]. Unirioja.es. 2019 [citado el 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7450112>
30. Paliativos C. Cuidados y consejos para el enfermo y cuidador Archivos [Internet]. Paliar es cuidar. [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.info/cuidados-paliativos-y-enfermeria/cuidados-y-consejos-para-el-enfermo-y-cuidador/>
31. Rovira Martínez, M^a Mercedes. Guía básica para el cuidador. cuidar a una persona en situación de dependencia [Internet]. Aragon.es. 2010 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Guia%20Basica%20para%20el%20Cuidador_SC.pdf/b6a2094c-1195-0232-ddf1-9d6f2b45112d
32. El Gobierno mejora la cobertura de los cuidadores no profesionales de personas dependientes [Internet]. Revista de la seguridad social. 2021 [citado el 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revista.seg-social.es/-/el-gobierno-mejora-la-cobertura-de-los-cuidadores-no-profesionales-de-personas-dependientes>
33. Modelos de atención al paciente crónico [Internet]. Salusplay.com. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/familiar-y-comunitaria/tema-3-modelos-de-atencion-al-paciente-cronico>