

# El cuidador de una persona con Alzheimer en Iberoamérica



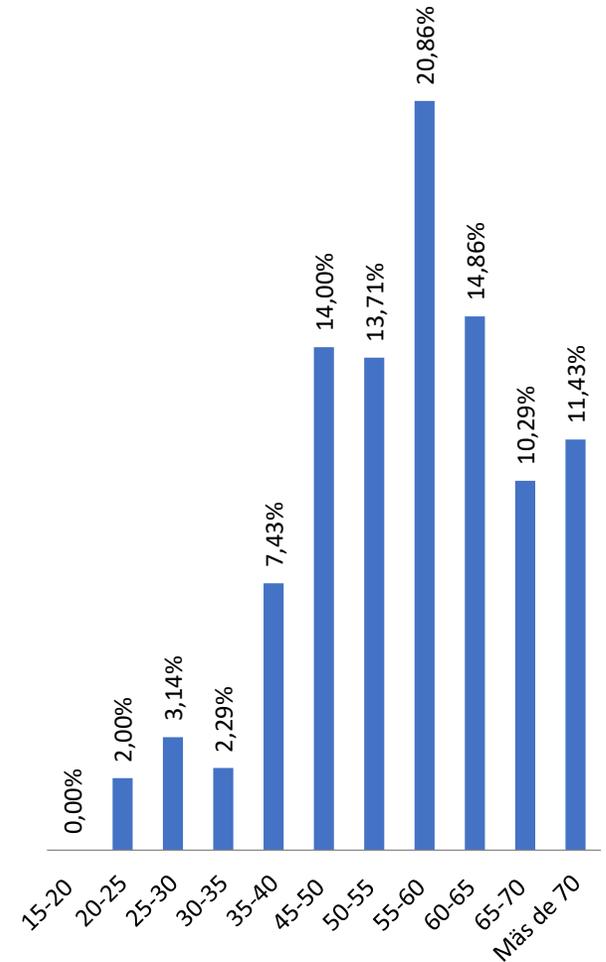
**Alzheimer Ibero América**

# Edad del cuidador

Una quinta parte, aproximadamente, de las personas cuidadoras tienen una edad avanzada, de más de 65 años; aún pudiendo presumir de unos determinados años de buena salud y de adecuadas capacidades físicas, las fuerzas van menguando conforme se traspasan los 70 (11'4%), lo cual puede dar una idea clara de la dificultad de la tarea de cuidar que, en ocasiones, puede poner en juicio la calidad de esos cuidados.

Por otro lado, y aunque el resto de cuidadores (78'3%) conforman un colectivo en edad activa, también es cierto que el 49'3%, es decir, casi la mitad son personas de edad mediana, entre 50 y 65 años; son momentos de la vida en los que, por lo general, las personas comienzan a convivir con determinados problemas físicos y/o de salud, que se añaden, también, a la carga de atender a una persona con Alzheimer.

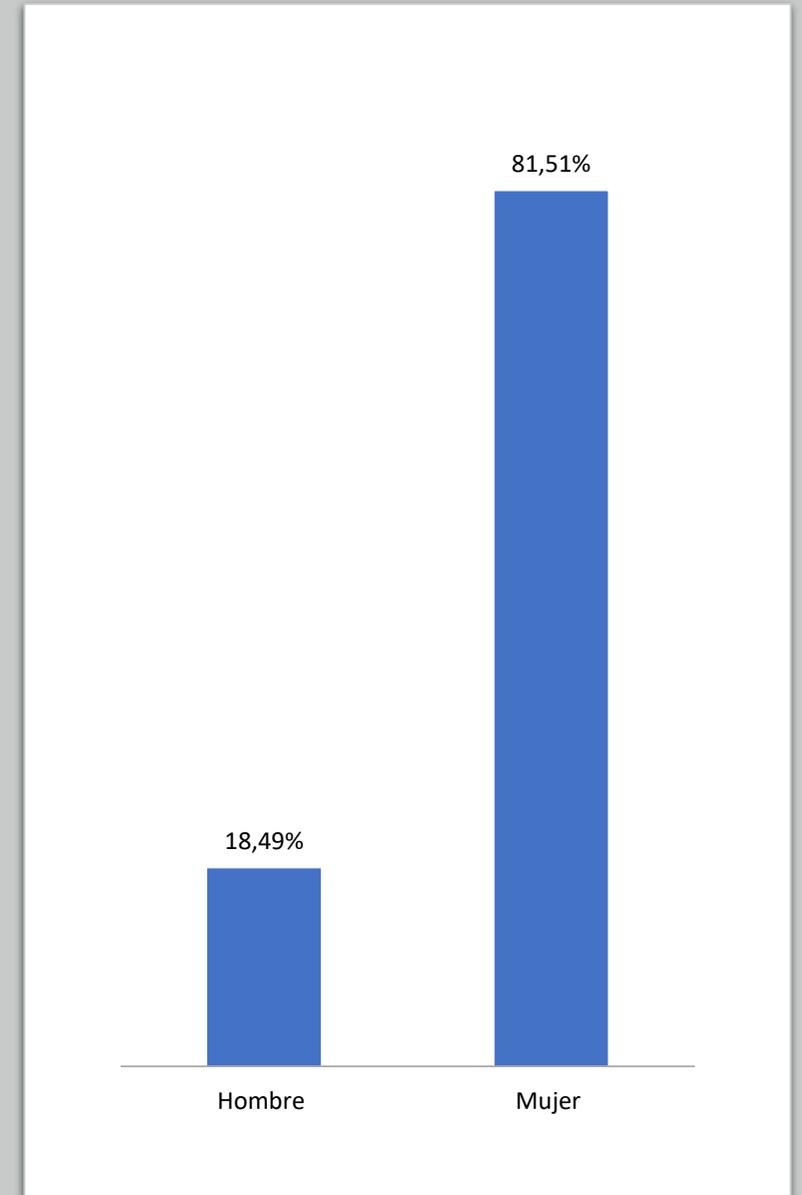
Finalmente, y aunque se verá más adelante, habrá que tener en consideración la disponibilidad de tiempo que exige la atención a la persona con Alzheimer, que irá en detrimento del tiempo que, obligatoriamente, se tendrá que dedicar al estudio, al trabajo, a la vida social, a la cultural, etc.



# Género del cuidador

Al igual que ocurre en el resto del mundo, el cuidado de una persona con Alzheimer tiene, mayoritariamente, nombre de mujer. Más del 80% de las personas que han participado en el estudio son mujeres ubicadas, como es lógico, en las franjas de edad anteriormente indicadas.

A pesar de que esto es así, el hecho de casi el 20% de los cuidadores sean hombres puede ser interpretado de una manera altamente positiva, al asumir unas tareas/responsabilidades que hasta la fecha no se han considerado como propias. Este dato es esperanzador y da pie a pensar que en el futuro será posible avanzar hacia equilibrios de igualdad entre sexos a la hora de atender a un ser querido con Alzheimer. Por supuesto, no se puede hablar aún de tendencia alguna en ese sentido, pero puede ser un inicio, una puerta a la esperanza para evitar que el cuidado siga teniendo género.

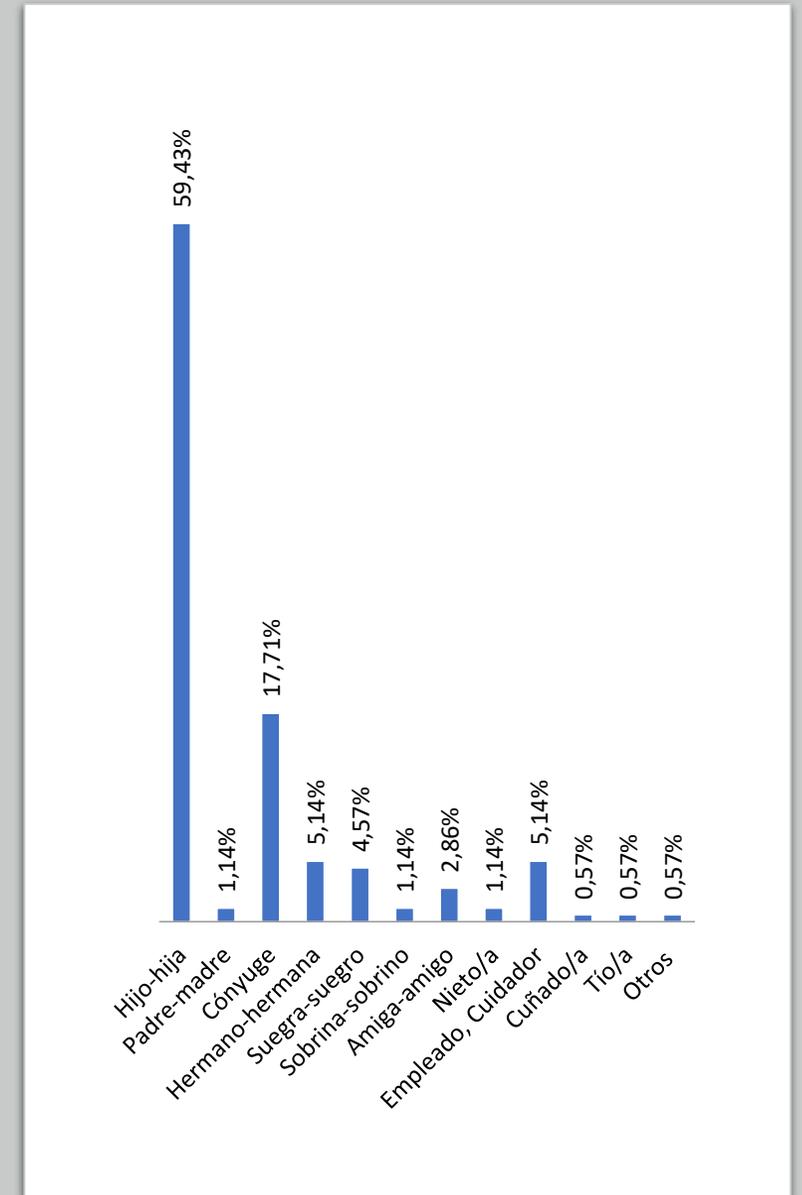


# Relación familiar

Casi el 60% de las personas que han participado en el estudio cuidan a sus progenitores, lo cual, si se contrasta con las edades mayoritarias comentadas anteriormente, puede dar una idea no sólo de la avanzada edad de las personas con Alzheimer, sino también de lo avanzando de sus estados de evolución de la enfermedad.

Llama, por otro lado, la atención de que el 17,71% cuidan a su cónyuge, pudiendo aquí relacionarse tanto con la edad avanzada de los cuidadores de más de 65 años y con el porcentaje de hombres que asumen este nuevo rol.

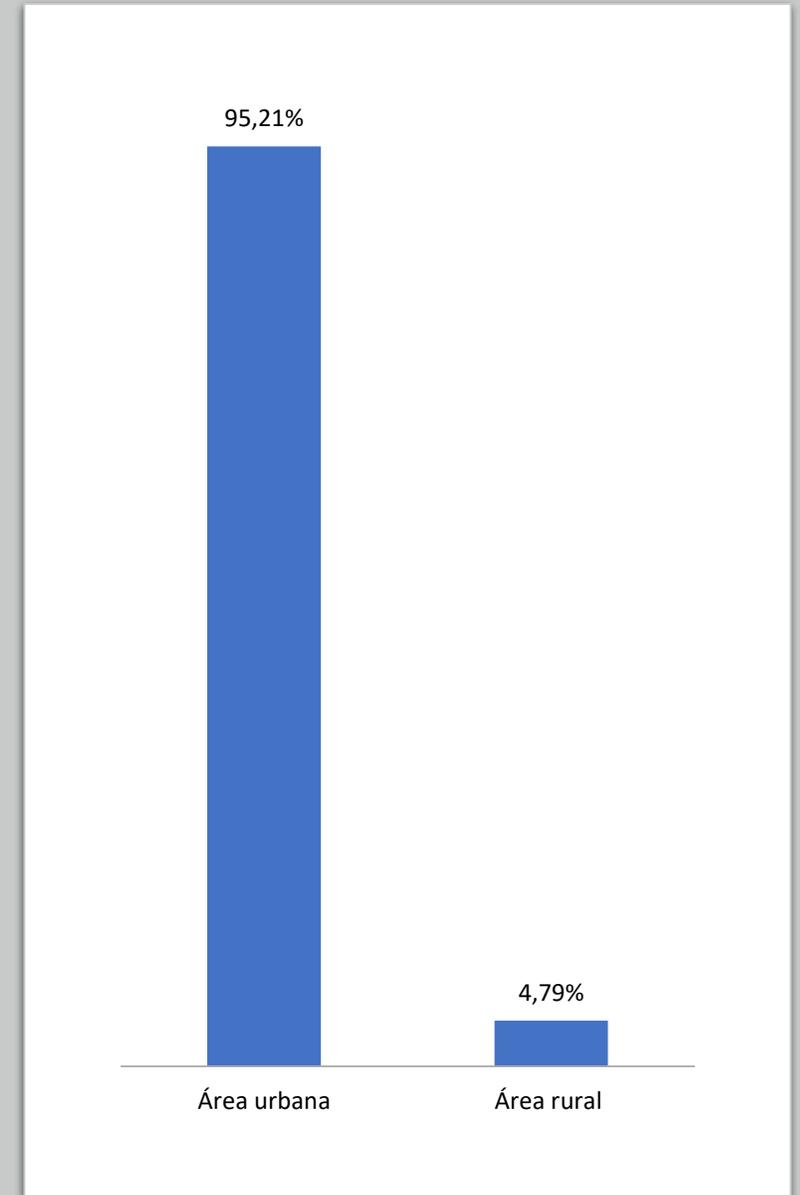
El resto de parentescos tienen un peso porcentual que, comparado con los dos preferentes, no tienen representación significativa, más allá de dar una idea de la red social que se crea alrededor de una persona con Alzheimer para poder ofrecerle los cuidados y atenciones que precisa, desde el entorno doméstico o familiar, para convivir con la enfermedad lo más dignamente posible y ampliar en cualquier caso, los períodos de calidad de vida, de los que, en definitiva, se beneficia toda la familia.



# Área de residencia

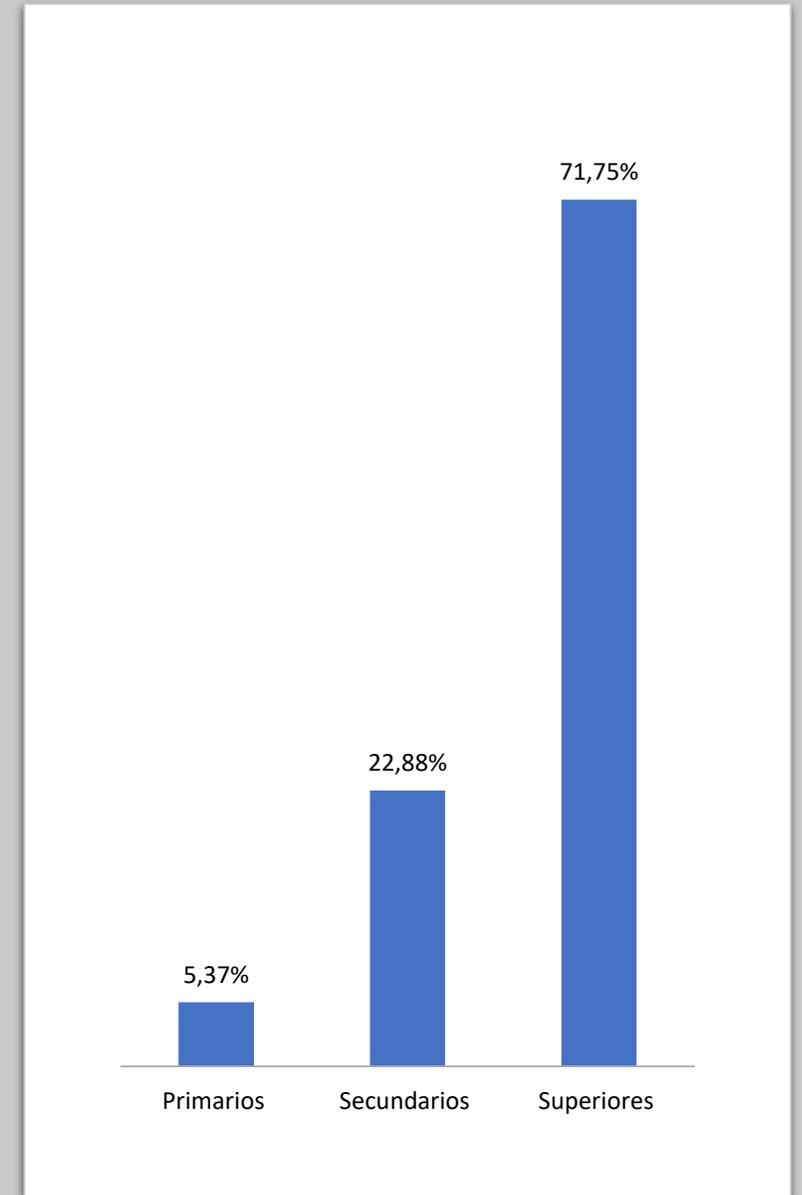
Este dato está en estrecha relación con el hecho de que quien ha participado en el estudio lo ha hecho a través de su respectiva Asociación que, de manera general, se ubica en entornos urbanos (lo cual no quiere decir que éstas no extiendan su ámbito de acción o de influencia a entornos más rurales). Sin embargo, lo que se evidencia es la mayor facilidad de acceso o contacto con personas de entornos urbanos para participar en el estudio.

No obstante, y dado que el Alzheimer es un problema sociosanitario que no conoce fronteras, los datos disponibles podrían ser el origen que inspirara la realización de otra investigación centrada en los análisis de las influencias o consecuencias del Alzheimer en entornos rurales en general y en la mujer rural en particular. Probablemente, la información que se obtenga evidenciará, nuevamente, las grandes distancias que en términos de recursos y oportunidades se abren entre el medio urbano y el rural. Y, en consecuencia, se abrirán nuevas oportunidades de actuación para el tejido asociativo y para las Administraciones que deberán tomar conciencia y actuar en consecuencia.



# Nivel de estudios

Casi tres cuartas partes de los encuestados acreditan estar en disposición de estudios superiores, lo cual hace pensar en una mayor capacidad de aprendizaje y comprensión sobre el Alzheimer, sus fases, diagnósticos, tratamientos, necesidades de apoyos y recursos, etc., y, sobre todo, de adquisición de habilidades, competencias, destrezas de cuidado para poder atender de la manera más adecuada posible a su ser querido con Alzheimer.

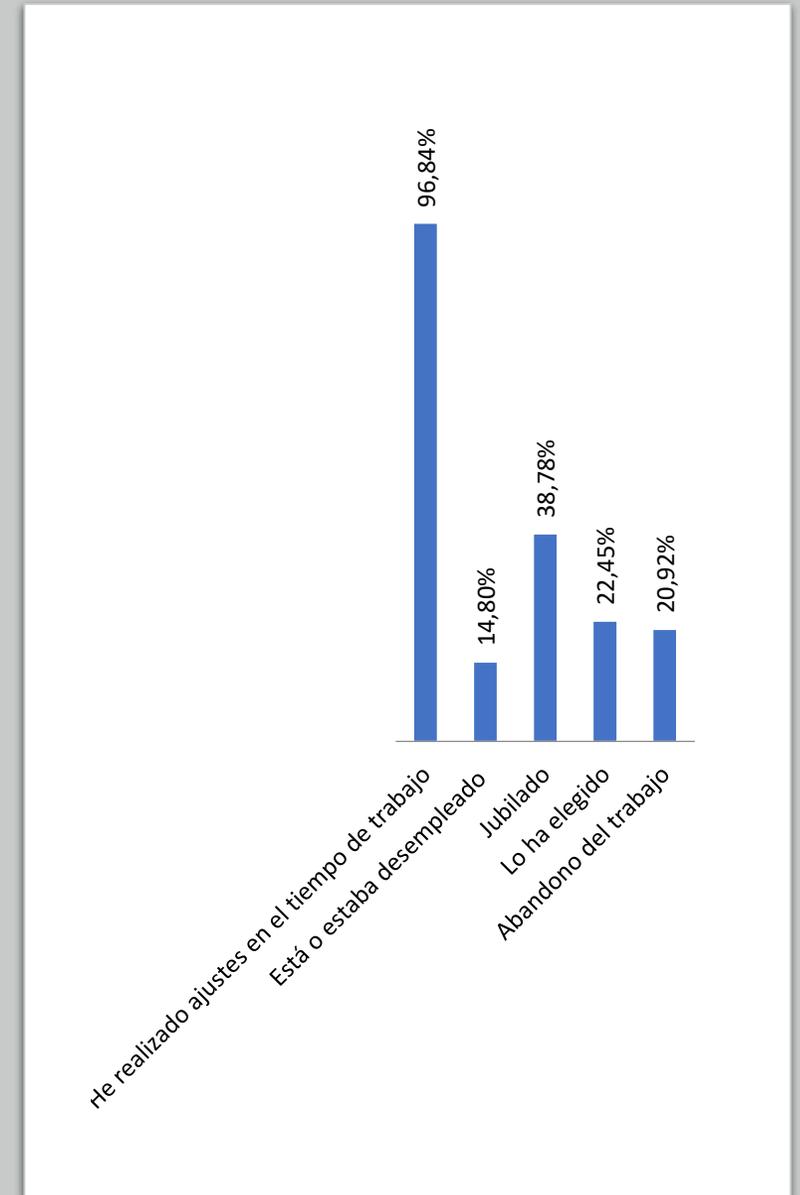


# Situación laboral

El hecho de que cuidar de una persona con Alzheimer sea una actividad que consume 24 horas diarias todos los días del año tiene su reflejo en el hecho de que prácticamente la totalidad de las personas que han respondido a esta cuestión se han visto obligadas a realizar algún tipo de ajuste en su actividad laboral, del tipo de reducción de la jornada laboral, licencias horarias para acompañamientos a consultas médicas o para la realización de gestiones diversas, modificación de los horarios habituales de trabajo, etc. (y todo ello sin tener en cuenta los permisos solicitados debido a enfermedades o problemas propios derivados de la labor de cuidado).

Pero, además, más del 20% de estos cuidadores se han visto obligados a renunciar a su actividad laboral para dedicarse al cuidado de su ser querido con Alzheimer.

Si se tiene en cuenta que la atención a una persona con Alzheimer es excesivamente cara y que la gran mayoría de los costes es asumida por la propia familia, se comprende la situación a la que muchas familias se tienen que enfrentar si los gastos se les mantienen al tiempo que sus ingresos se ven mermados por esa dificultad para conciliar la vida personal y la laboral. Estas situaciones se agravan, aún más si cabe, para un casi 54% de quienes han participado en el estudio, personas en situación de desempleo o jubiladas. Los ingresos para estas últimas se presuponen modestos; la capacidad de reinserción laboral para los primeros, es prácticamente nula o inexistente.

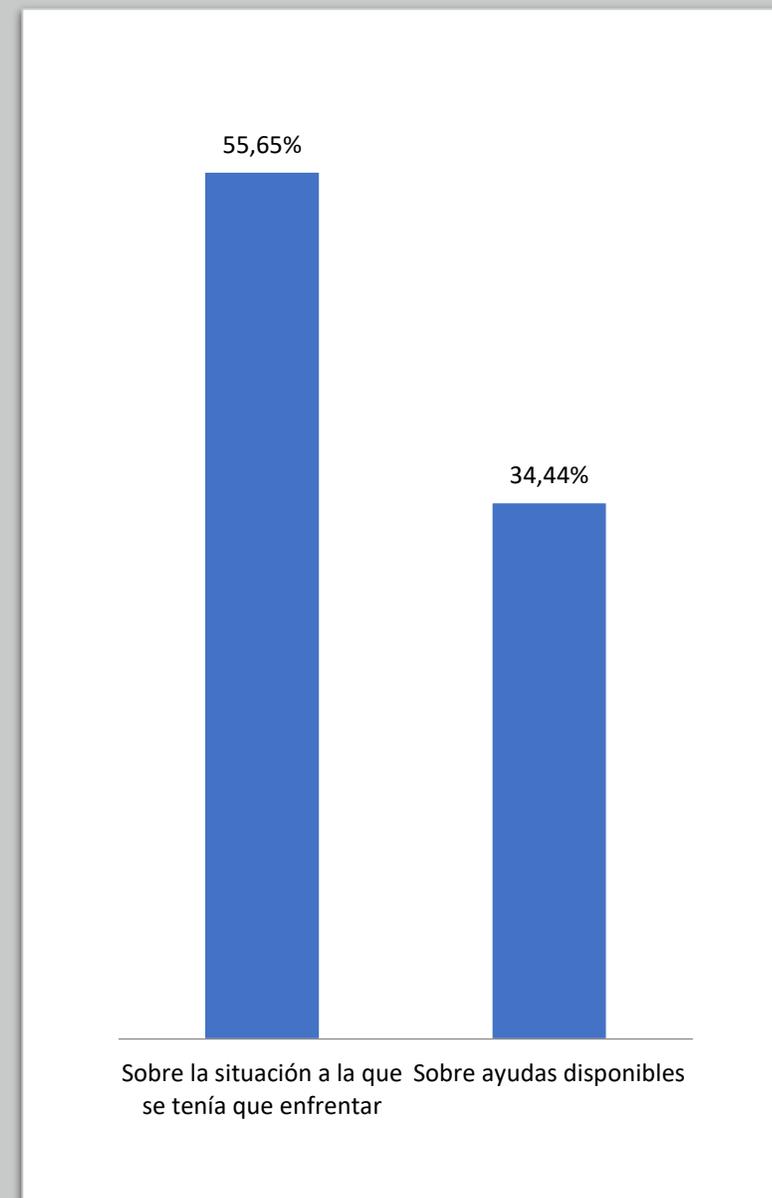


# Información recibida

El recurso básico o primario que se necesita en el momento de recibir la noticia del diagnóstico de la enfermedad es la información, tener la oportunidad de conocer, de saber qué es la enfermedad, cuáles son sus manifestaciones, cómo cursa, etc., en definitiva, qué se debe hacer desde el seno de la familia que ahora acoge esta nueva situación.

En este sentido, más de la mitad de las personas que han participado en el estudio afirman haber recibido información sobre el nuevo panorama al que han de enfrentarse a partir de ahora, mientras que casi el 35% dice haber recibido también información sobre los recursos o ayudas disponibles para intentar sobrellevar la enfermedad y, sobre todo, convivir con sus consecuencias.

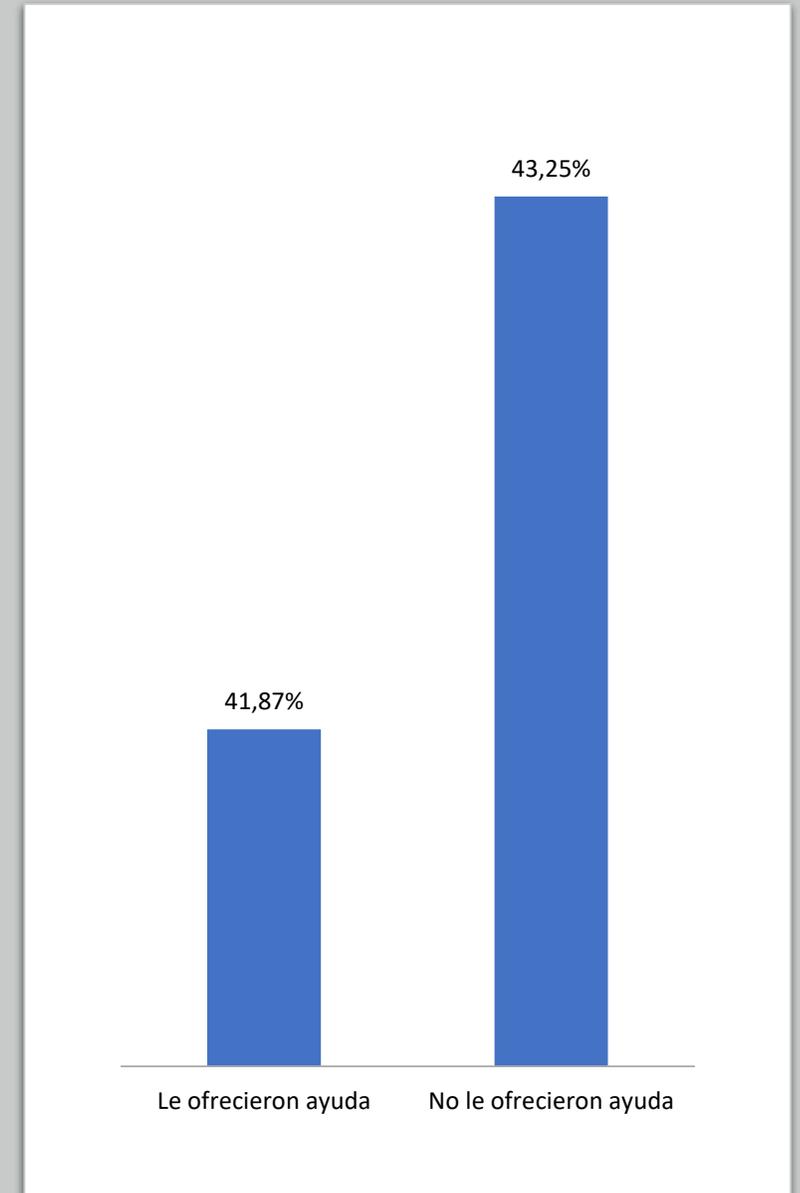
Sin embargo, resulta alarmante ese otro porcentaje que no ha respondido y del cabe interpretar que no han tenido oportunidades de acceso a la información. De esto se debería tomar nota, analizar situaciones y, sobre todo, articular propuestas – compartidas con las Administraciones, otras organizaciones o entidades tanto públicas como privadas y con la sociedad en general- para mejorar la cantidad y la calidad de información disponible. Aquí las Asociaciones de Alzheimer tienen mucho que decir en el marco de sus programas de acción social, gracias a los cuales han sabido, entre otras cosas, implicar a amplios sectores de la sociedad en actuaciones concretas.



# Apoyo recibido

Tan preocupante o más que la falta de información es la falta de apoyo o ayuda que una parte muy importante de los cuidadores afirman no haber tenido por parte de las entidades sociosanitarias tanto públicas como privadas.

Al igual que en el caso de la información, las Asociaciones de Alzheimer deberían tomar nota de estas situaciones y buscar fórmulas que permitan que el apoyo –o la información sobre su existencia y los mecanismos de solicitud- pueda llegar a todo el colectivo de población afectada. Aunque ya se sabe que la responsabilidad última de la atención y ayuda recae en las Administraciones (aunque, como es bien sabido, no siempre la asumen en su totalidad), las Asociaciones nacen con vocación de ayudar y de dar apoyo o soporte a aquellas personas que en la actualidad afrontan situaciones similares a las de los promotores e las propias Asociaciones en sus fases iniciales de creación. Pero ello no quiere decir que las Asociaciones tengan que ser capaces de dar soporte a todas las personas; lo que se quiere significar es, nuevamente a través de su acción social, que sí es factible implicar e integrar a otros operadores públicos y privados en la generación de sinergias enfocadas a actuar en red o de manera colaborativa para que el grueso –por no decir la totalidad- de personas cuidadoras puedan recibir la orientación y el acompañamiento en la exploración de apoyos o ayudas que puedan necesitar para hacer frente a la enfermedad, ser capaces de convivir con el Alzheimer y sus consecuencias, y, sobre todo, atender con la máxima calidad posible a su ser querido con Alzheimer.



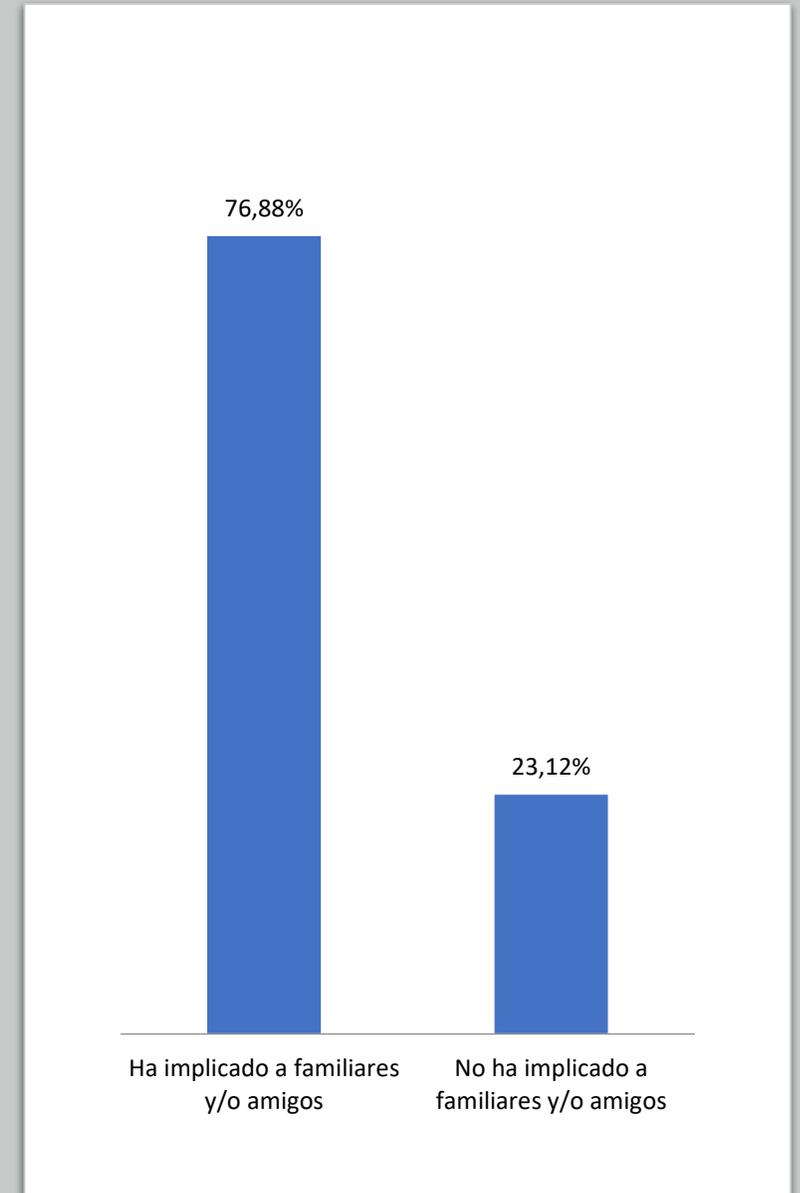
# Implicación de los familiares

Casi el 77% de los cuidadores principales han logrado implicar a familiares y/o amigos en la atención a la persona con Alzheimer, frente a un 23% que no ha sido capaz (no lo ha conseguido o no ha buscado esa participación en la tarea de cuidados). Esto viene a demostrar el importante papel que desempeña la familia en la atención a la enfermedad, siendo, probablemente, el principal recurso que tienen las sociedades modernas para afrontar la atención a las personas enfermas.

Pero también significa que el cuidador principal en muchos casos no es el único cuidador (independientemente que siga asumiendo la mayor parte del peso del cuidado), lo cual es una oportunidad clave en un doble sentido:

- Para diversificar los cuidados o atenciones que deba recibir la persona enferma con Alzheimer
- Para dotar al cuidador principal de momentos de respiro y descanso que le permita, al menos, conciliar su vida personal con su vida social (además, claro está, del resto de órdenes en los que la persona se desenvuelve).

Pero el hecho de que la familia represente este pilar fundamental en el cuidado de las personas con Alzheimer, no debe desviar la atención del hecho de que progresivamente el perfil de la familia está cambiando, y es previsible que en el medio plazo deje de ser esa estructura básica de apoyo, debido a la reducción de sus miembros; nuevamente, se deberá alertar a la sociedad en su conjunto y a las administraciones en particular sobre este hecho para tratar de prevenir que el futuro coja desprevenida a las comunidades y poder actuar en consecuencia.

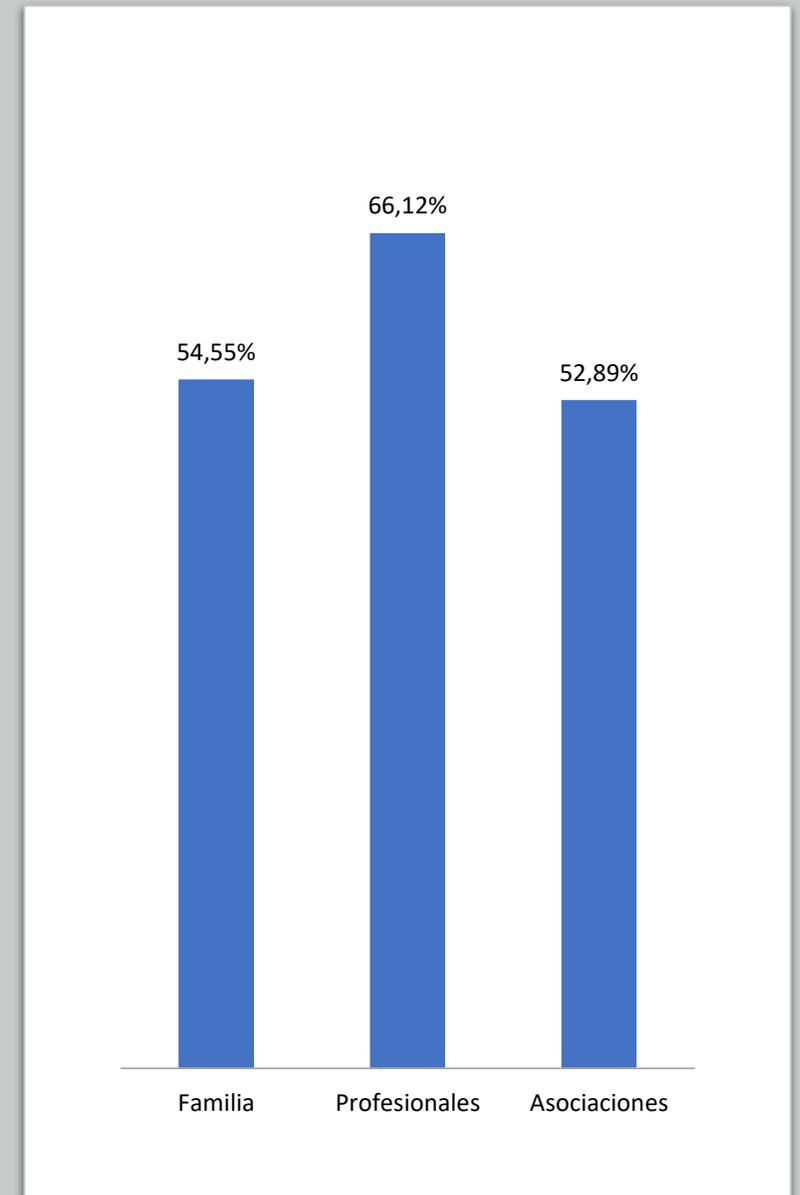


# Búsqueda de apoyo

Además de haber implicado a familiares y amigos, llama la atención el hecho de que casi el 70% de los cuidadores han buscado apoyo o ayuda externa, lo cual es especialmente importante por cuanto que forma parte del hecho de ser capaz de reconocer que, efectivamente, se necesita de esos apoyos externos para poder hacer frente a los desafíos que plantea el Alzheimer y, sobre todo, para poder atender de la mejor manera posible a su ser querido con Alzheimer.

En este sentido, la mayor parte de la búsqueda se centra en los profesionales de los ámbitos sanitarios y social, a quienes se presupone una mayor preparación técnica y, por lo tanto, una mayor capacidad para ofrecer la ayuda demandada. Por su lado, casi el 55% buscan apoyo en el entorno familiar, lo cual se correlaciona también con el hecho de que la mayoría ha sido capaz de integrar a familiares y amigos en la atención y cuidado del familiar.

Pero también es de destacar, y de manera notable, el hecho de que más de la mitad de los cuidadores se ha dirigido a las Asociaciones de Familiares de Personas con Alzheimer en busca del apoyo requerido. Ello es la constatación clara de la dimensión que estas estructuras asociativas están tomando en la actualidad como actores privilegiados en el abordaje integral del Alzheimer, dimensión que se correlaciona con la creciente consideración y valoración social de la que se están haciendo acreedoras como resultado no sólo de su historia y experiencia, sino, sobre todo, de su saber hacer ampliamente contrastado a lo largo de los tiempos en sus entornos comunitarios más próximos.



## Búsqueda de apoyo (cont.)

En definitiva, la búsqueda de apoyo por parte de la mayoría de los cuidadores es un factor importante a considerar, no sólo por lo que representa a nivel familiar, sino también a nivel social de reconocimiento de la existencia de una enfermedad, de un problema sociosanitario de amplio espectro; es una manera también de combatir el estigma que todavía el Alzheimer provoca en buena parte de la sociedad.

Las Asociaciones deberían tomar nota de esta información, en un doble sentido:

- Necesidad de reforzar su dimensión social para llegar un mayor número de personas

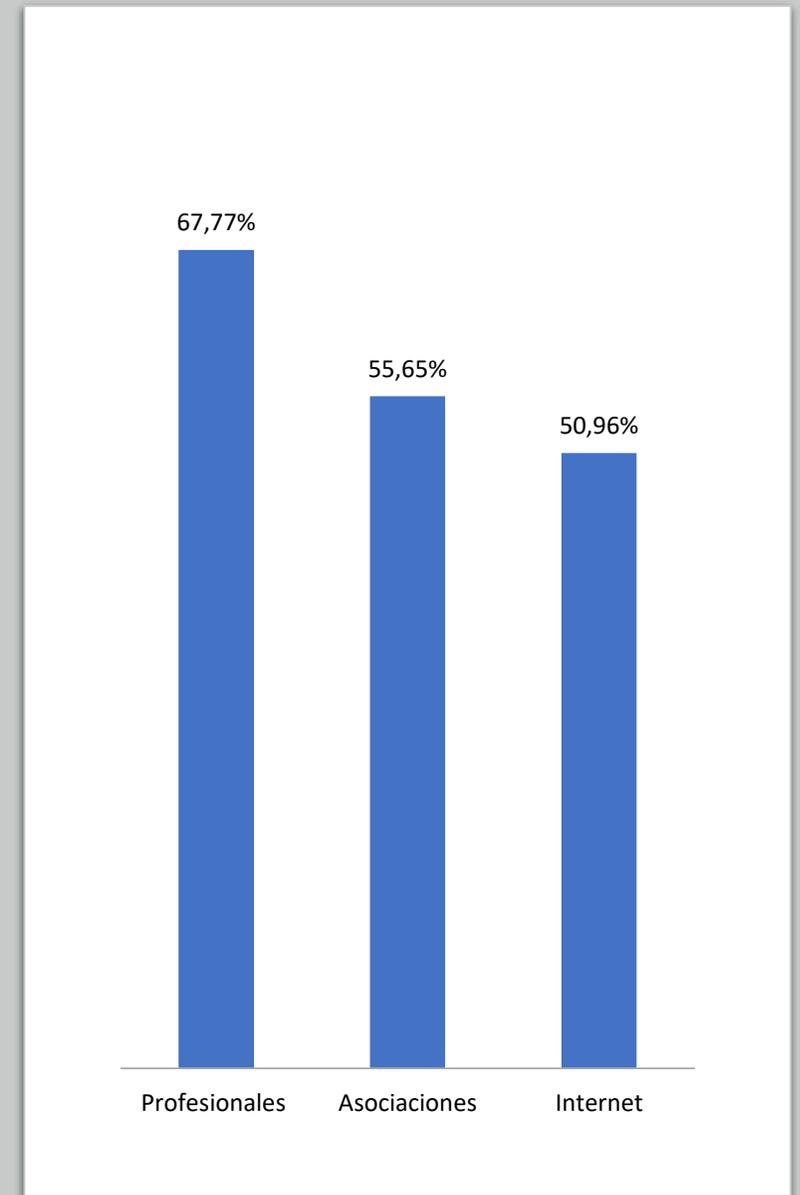
- Valorar el papel que han desempeñado (y que tendrán que seguir desempeñando en el futuro) para intentar normalizar la convivencia con el Alzheimer por parte de las sociedades, superando, en cualquier caso, los restos de estigmatización que todavía quedan.

# Búsqueda de información

Los profesionales sociosanitarios son, para la mayoría de los cuidadores, la principal fuente de información a la que se dirigen para obtener conocimiento útil sobre cómo afrontar los procesos que se abren con la llegada de la enfermedad.

La segunda fuente de información preferida por los cuidadores la constituyen las Asociaciones de familiares de personas con Alzheimer, reflejo fiel de su implantación territorial y de su gran consideración social; paulatinamente, las Asociaciones se están convirtiendo en la herramienta referente de la atención y soporte a las personas con Alzheimer y sus familiares cuidadores.

Finalmente, Internet es la tercera fuente preferida para buscar información, a la que ha accedido más de la mitad de los cuidadores que han participado en el estudio. Es posible que este porcentaje obedezca a razones como el alto nivel educativo/formativo de la mayoría de los cuidadores, a la intimidad y anonimato que ofrece la red, a la inmediatez en la obtención de “respuestas”, etc. Sin embargo, y sin renunciar al valor que tiene Internet, debería analizarse la calidad y fiabilidad de la información obtenida, sobre todo cuando, en las fases iniciales de enfrentamiento a la enfermedad, prima la inmediatez en la obtención de respuestas sobre la calidad de las mismas. Aquí, nuevamente, las Asociaciones deberían tomar nota e impulsar campañas de información/concienciación/sensibilización sobre el uso de las redes en la obtención de la información, intentando diferenciar páginas fidedignas de las que no lo son.

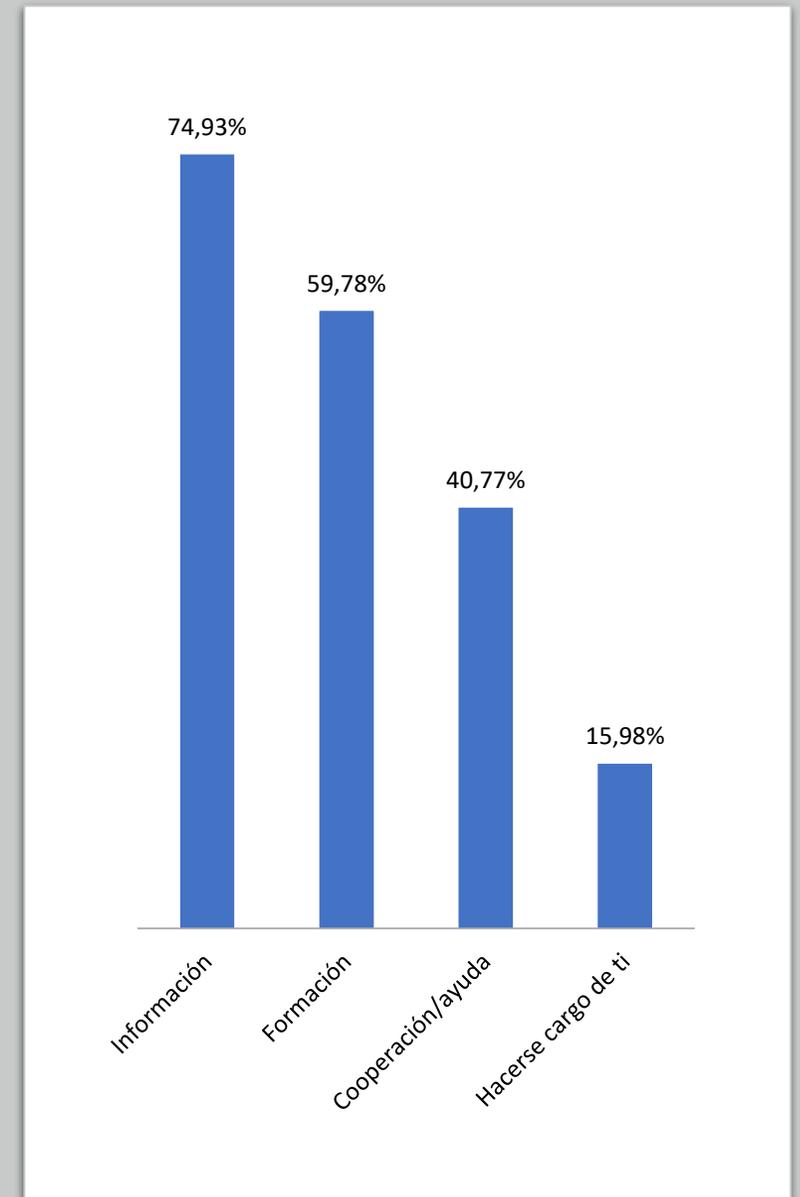


# Expectativas de los profesionales

Los profesionales desempeñan un papel muy importante de apoyo para los cuidadores familiares, quienes buscan en ellos la complementariedad que consideran necesitar para mejorar la calidad de los cuidados que van a ofrecer a sus seres queridos con Alzheimer. En particular, información, formación y cooperación o ayuda.

Estos datos evidencian que cuando un cuidador se dirige a un profesional en busca de ayuda, está pensando, básicamente, en cómo mejorar sus habilidades y/o competencias para poder atender mejor a su familiar enfermo. Esta es una de las constantes de los cuidadores familiares: pensar más en el otro que en sí mismo. De hecho, tan sólo el 16% de los encuestados han pretendido buscar ayuda para que los profesionales se hicieran cargo de ellos. Aquí se abre un doble debate:

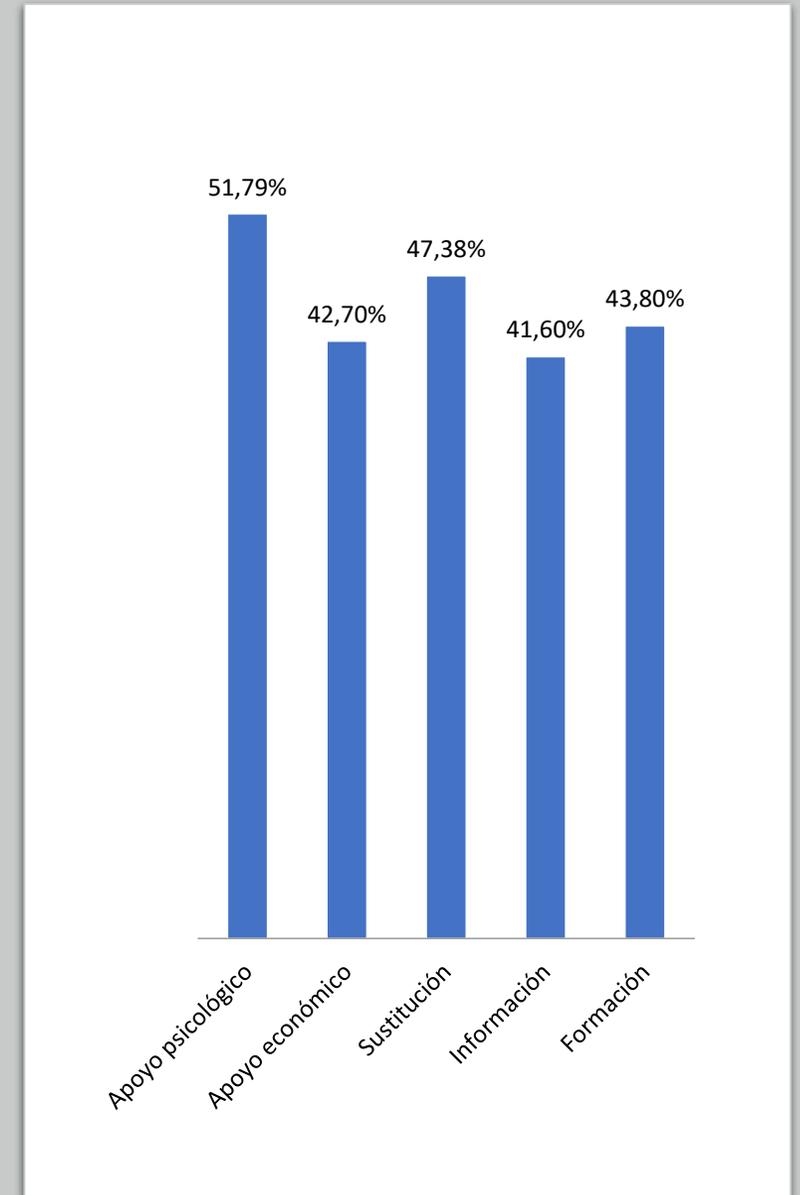
- Por un lado, el hecho de que los cuidadores familiares tienen derecho a ser asistidos en su tarea o responsabilidad de cuidar.
- Por otro lado, la oportunidad de respiro que los recursos profesionales pueden ofrecer a los cuidadores familiares para intentar conciliar, en la medida de lo posible, la vida familiar con la vida laboral, social, etc.



# Deseos de ayuda

Por norma general, el tipo de ayuda que desean recibir los cuidadores se centra en:

- Asistencia psicológica que les permita sobrellevar la carga de cuidar a un ser querido y de ver cómo, a pesar de todas las atenciones, el deterioro sigue su marcha imparable.
- Apoyo económico o financiero para aliviar, en parte, la pesada carga financiera que supone atender a una persona con Alzheimer.
- Información para comprender la evolución de la enfermedad, la necesidad de cuidados que presenta el familia, la existencia de recursos y ayuda y cómo solicitarlos, etc.
- Formación para adquirir las destrezas pertinentes que faciliten el cuidado.



## Deseos de ayuda (Cont.)

A pesar de lo anterior, llama la atención que en más del 47% de los casos, a los cuidadores familiares les gustaría ser sustituidos en su responsabilidad de atender y cuidar a un ser querido con Alzheimer. Y ello no tanto porque pueda existir un desapego o una falta de compromiso con respecto a este rol, como por el hecho de la dureza del papel de cuidador. Esto debería hacer reflexionar sobre la necesidad de articular planes o programas específicos de apoyo y acompañamiento al cuidador familiar, que inicialmente podrían ser definidos y desarrollados desde el tejido asociativo, pero que, con el tiempo, deberían integrarse en los recursos de soporte sociosanitarios. Porque el Alzheimer no afecta sólo a la persona que ha sido diagnosticada, sino también al cuidador familiar y, por ello, debe ser objeto de atención preferente y con el mismo nivel de importancia a como lo es el propio paciente. De ello, las Administraciones deberían tomar nota.

No obstante lo anterior, una de las principales lecciones que nos enseña este indicador es el hecho de prácticamente la mitad de los cuidadores que han participado en el proyecto han superado reticencias a la hora de pedir ayuda, lo que equivale a pensar que el Alzheimer está progresivamente dejando de ser una enfermedad o una condición silenciada para avanzar hacia la normalización de su existencia en el entorno social. En definitiva, un paso más en la lucha contra la estigmatización del Alzheimer en particular y de la demencia en general.

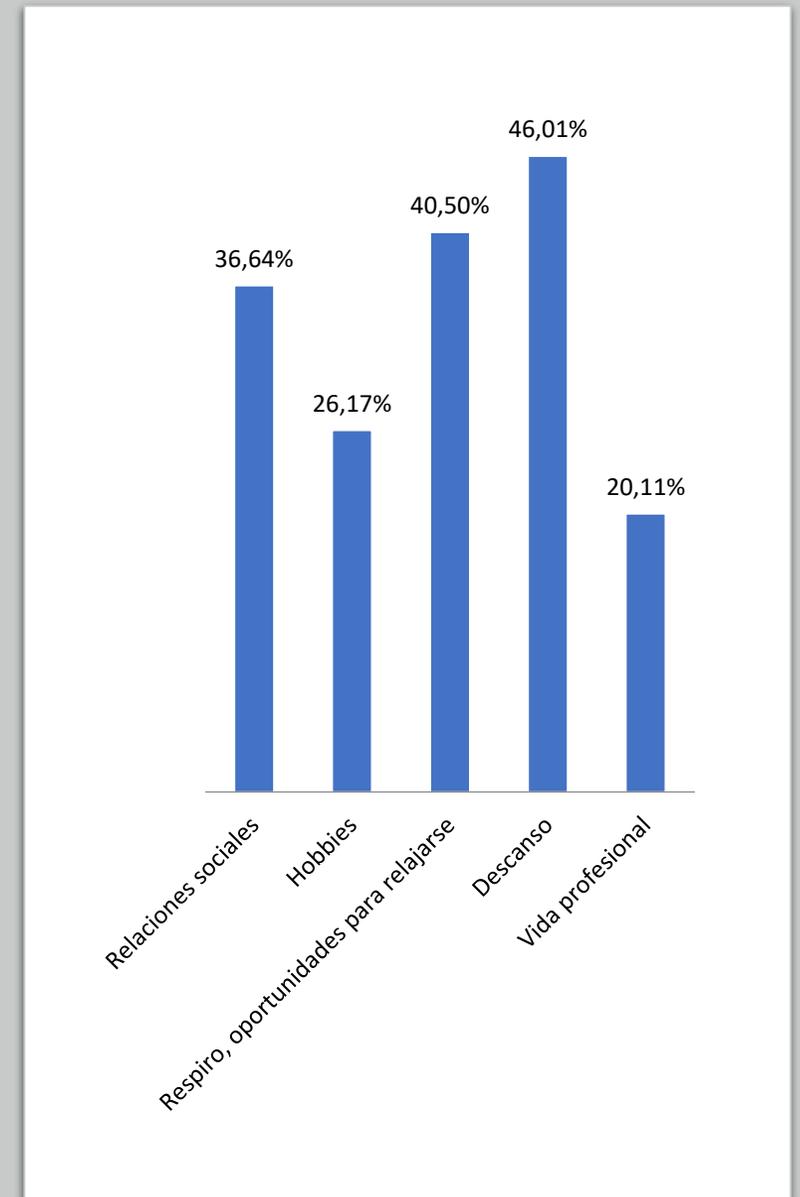
# Qué echa de menos el cuidador

A pesar de que el 78% de los cuidadores están en edad laboral, y de que casi el 21% se ha visto obligado a abandonar su trabajo para dedicarse a la atención de un familiar enfermo, lo cierto es que la vida profesional /laboral no es una de las cosas que más se echa de menos por parte de quienes han participado en el estudio; tan sólo el 20% manifiesta su añoranza con su vida laboral. En una proporción similar, el 21% echa de menos los hobbies que practicaba antes de asumir el rol de cuidador.

Lo importante es estar en disposición y con aptitudes para atender de la mejor manera posible a la persona con Alzheimer; por ello, descansar y tener oportunidades para relajarse es lo que se echa de menos de manera prioritaria; y ello con el fin de recargar energías para continuar cuidando.

Nuevamente se evidencia que en el binomio cuidador-enfermo, para el primero lo más importante sigue siendo el segundo, incluso por encima de su propio bienestar personal.

Si se toman en consideración estas aportaciones, las Asociaciones podrían instar a sus respectivas Administraciones para que apuesten por centros de atención a las personas con Alzheimer que, además, sirvan de respiro para los cuidadores familiares

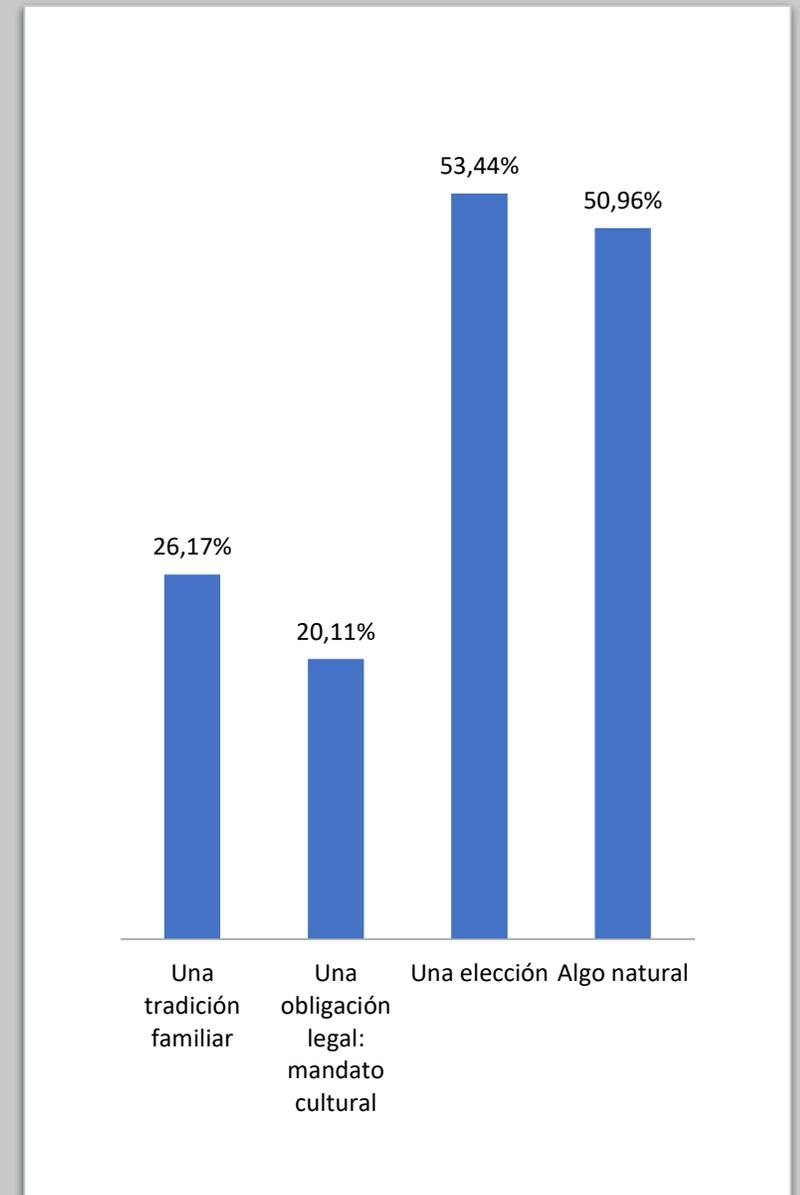


# Qué es cuidar a un familiar dependiente

La mayoría de las personas que han participado en el estudio afirman que han elegido cuidar a su ser querido con Alzheimer, hecho que consideran, además, como algo natural, algo propio que se da en las familias, con independencia de que sea considerado como algo tradicional de la estructura familiar; es decir, se opta por cuidar de manera libre y consciente, es una elección personal y voluntaria, y no tanto una aceptación de las convenciones tradicionales o de un acatamiento de la ley (obligación legal a cuidar a una persona dependiente en el seno de la familia).

Nuevamente, el cariño, el amor que se establece en el marco familiar es, sin duda, el motor que mueve el cuidado de la persona dependiente, quien recibe las atenciones en su domicilio, con sus seres queridos, en un ambiente conocido; en su propio domicilio (o en el de algún familiar directo o cercano).

Estos datos vienen a ser la constatación práctica de las teorías que exponen la idea de la importancia del cuidado en el propio entorno domiciliario y a cargo de la familia, como factores de calidad en la prestación de las atenciones a la persona dependiente. Pero también, la idea que tienen la mayoría de los cuidadores de que su familiar con Alzheimer donde mejor está es en su casa y atendido por un familiar cercano –el cuidador principal–.



# Qué es cuidar a un familiar dependiente (Cont.)

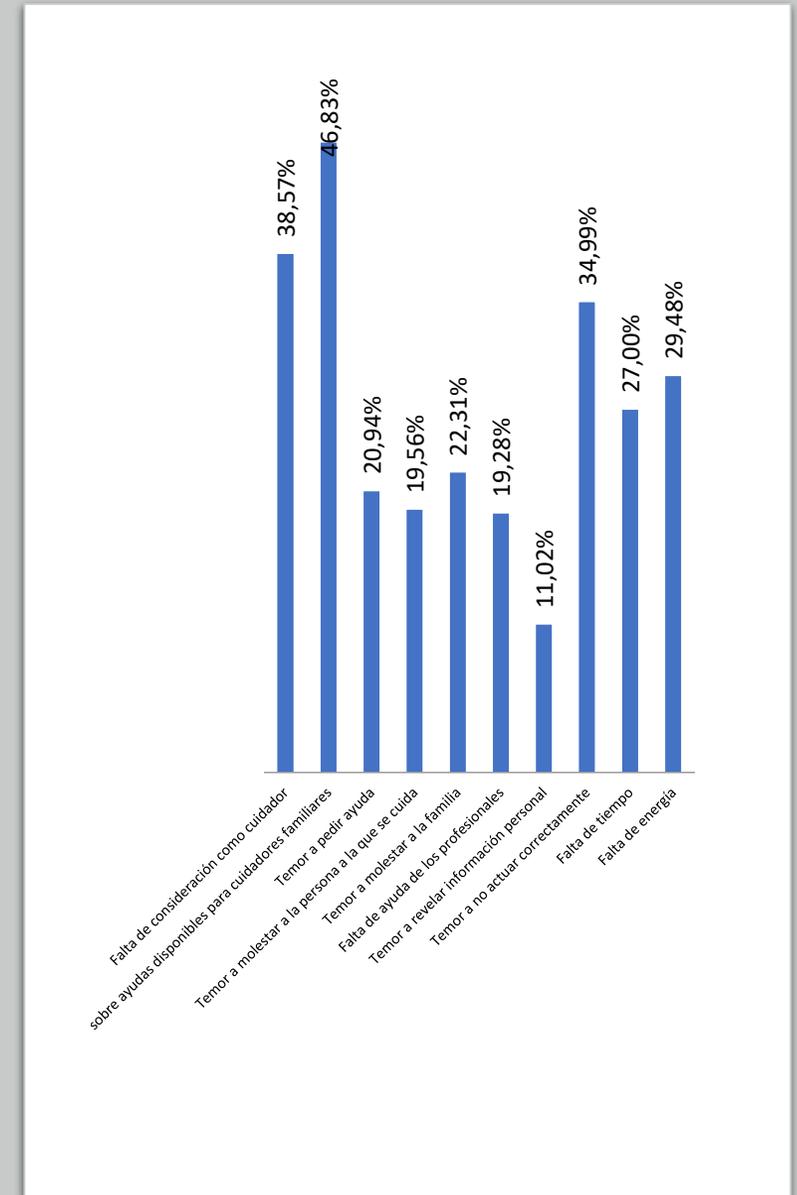
Sea como fuere, puede inferirse que el cuidado familiar en el propio domicilio asumido de manera voluntaria como elección personal del cuidador es uno de los factores de principal protección de la persona con Alzheimer (además de ser un recurso que contribuye a la sostenibilidad de los sistemas sociosanitarios, aunque este es otro debate que podrían considerar las Asociaciones para reivindicar a las Administraciones la correcta provisión de recursos que complementen los cuidados familiares –no que los sustituyan-, de modo que, teniendo en cuenta siempre a la persona con Alzheimer, se puedan compartir también los costes o las cargas financieras que conlleva el cuidado).

# Barreras que dificultan la identificación como cuidador familiar

A pesar de todo lo que se ha expuesto hasta ahora, existe una cierta dificultad para que las personas que han participado en el estudio asuman la condición de “cuidador familiar”. Y ello por varios motivos que se desprenden de la “naturalidad” con la que asumen la atención de su ser querido con Alzheimer. Uno de ellos puede ser el recelo que genera “categorizar” la tarea asumida voluntariamente en el seno de la familia; una actividad familiar probablemente no sea considerada por quien la realiza como algo que requiera de una denominación formal, como puede ser el caso de “cuidador familiar” o “cuidador principal”.

No obstante, es importante tratar de concienciar sobre la necesidad de alcanzar este autorreconocimiento, no tanto porque vaya a mejorar la calidad de los cuidados, sino porque se podrá avanzar hacia el reconocimiento social de la figura del cuidador familiar quien, como ya se ha indicado, forma parte del binomio indisoluble afectado por el Alzheimer y sus consecuencias; por lo tanto, debiera ser objeto de atención por parte de las Administraciones a través de las correspondientes políticas públicas vinculadas con el abordaje del Alzheimer.

Aquí, nuevamente, se abre un importante campo de acción para las Asociaciones, pudiendo enfocar buena parte de la acción social que les son propias hacia esa concienciación social que pudiera derivar, por ejemplo, como primer paso en la carta de reconocimiento del cuidador.



# Barreras que dificultan la identificación como cuidador familiar (Cont.)

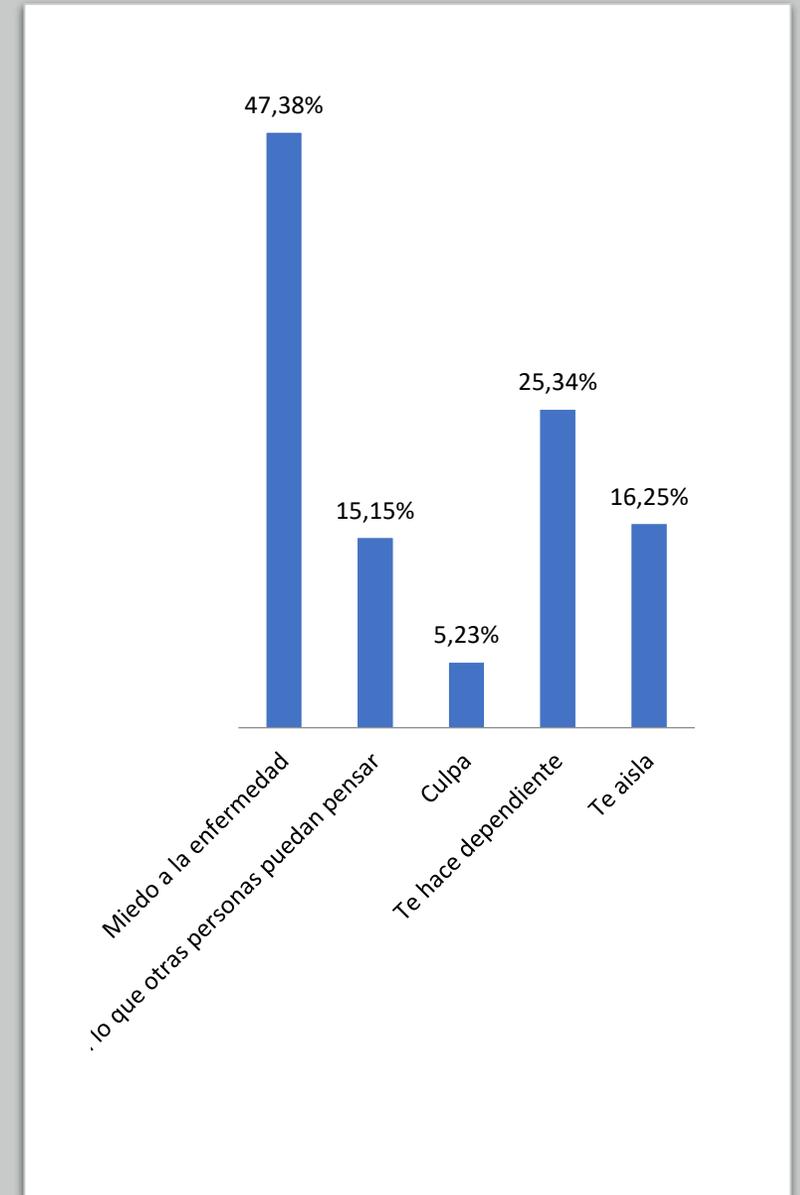
A título de ejemplo, se propone observar, asumir y desarrollar el contenido de la Carta Europea del Cuidador Familiar publicada ya en 2007 por COFACE, Confederación Europea de Organizaciones Familiares que, de manera resumida y esquemática, establece el siguiente decálogo:

1. Definición del cuidador familiar.
2. Elección del cuidador familiar
3. Solidaridad familiar
4. Solidaridad nacional
5. Posición que ocupa el cuidador familiar en el sistema sanitario
6. Estatus oficial del cuidador familiar
7. Calidad de vida
8. Derecho al descanso
9. Información/Formación
10. Evaluación

# Sentimientos

Pero, independientemente de que la persona cuidadora se considere como tal o no, también es cierto que el hecho de asumir ese rol de manera prolongada genera unos sentimientos con los que el propio cuidador familiar va a tener que lidiar. El principal de ellos es el miedo a la propia enfermedad, a su evolución, a ver cómo va afectando ahora y en el futuro al familiar enfermo, a no saber si se va a estar a la altura de lo que el ser querido necesita, a no saber si se lo que se hace se hace bien o mal, a la impotencia de ver cómo el familiar enfermo se va deteriorando progresivamente a pesar de los cuidados, a la impotencia que se siente ante esa situación, etc. En definitiva, temor ante el Alzheimer y sus consecuencias.

Muy relacionado con lo anterior, con el hecho de que cuidar a una persona con Alzheimer es una tarea de 24 horas al día todos los días del año, otro de los sentimientos importantes que experimenta el cuidador es el de la dependencia de su ser querido enfermo. El Alzheimer provoca una doble dependencia: en el enfermo y en el familiar cuidador; de ahí que previamente se ha puesto especial atención en el concepto del binomio como objeto de atención integral; una cuarta parte de las personas que han intervenido en el estudio se consideran dependientes de su familiar enfermo, sin duda caldo de cultivo para en un futuro sufrir el síndrome del nido vacío, lo cual va a exigir prolongar la atención a estas personas una vez ha fallecido su ser querido con Alzheimer. A ello hay que unir que en una buena parte de los casos, el aislamiento que provoca la dedicación, el sentirse solo es también un sentimiento negativo experimentado por los cuidadores.



## Sentimientos (Cont.)

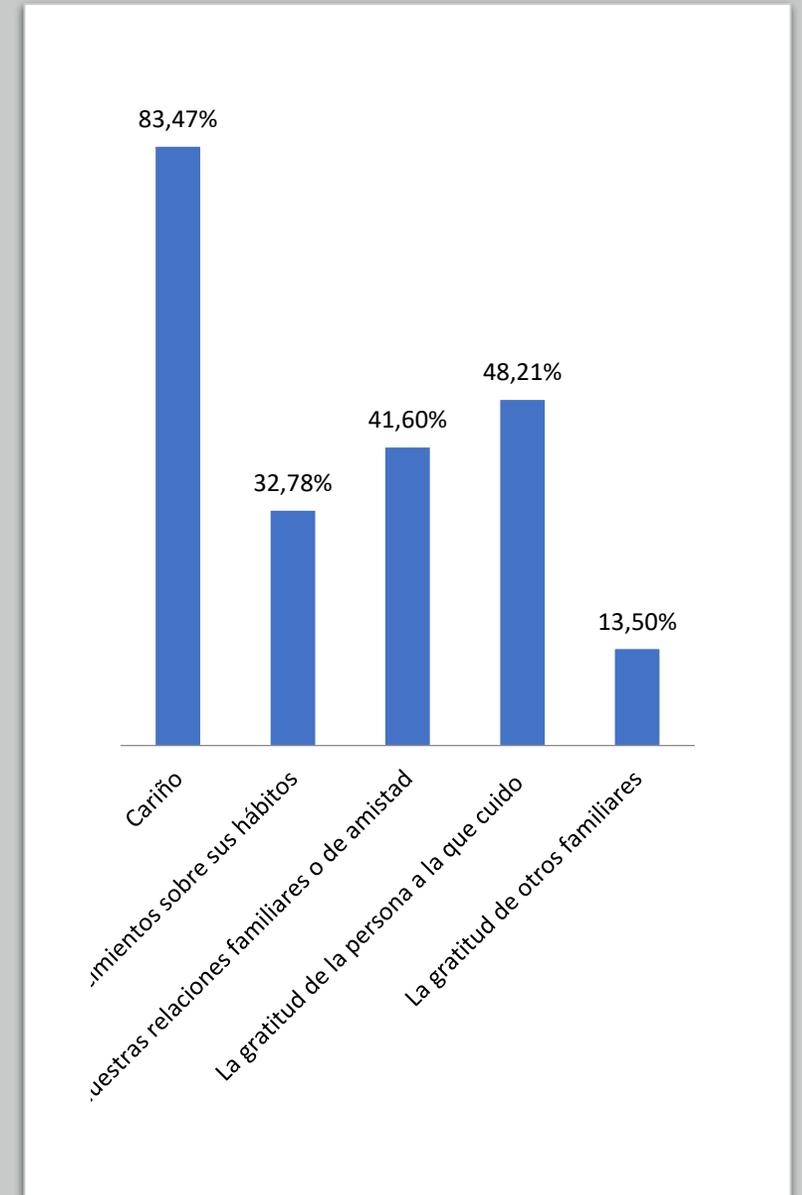
Nuevamente, otro campo de interés para el tejido asociativo que demuestra la importancia de la atención prestada a las personas que cuidan una vez han dejado de cuidar. Importante reivindicar políticas de cuidados paliativos de calidad y de acompañamiento en los procesos de duelo y en momentos posteriores.

# Incentivos para cuidar

Atender o cuidar a un ser querido con Alzheimer es una elección tomada libremente por el cuidador, movido por el cariño que siente por esa persona, muy por encima de otras motivaciones, lo cual viene a asentar esa teoría tan ampliamente aceptada de que el amor es la mejor medicina o el mejor tratamiento en el Alzheimer; y si ese amor se evidencia en el entorno familiar, la relación de ayuda final que se establece dentro del binomio es, cuando menos, sólida y estable, lo cual redundará en el nivel del cuidado y en la calidad de vida de la persona cuidada.

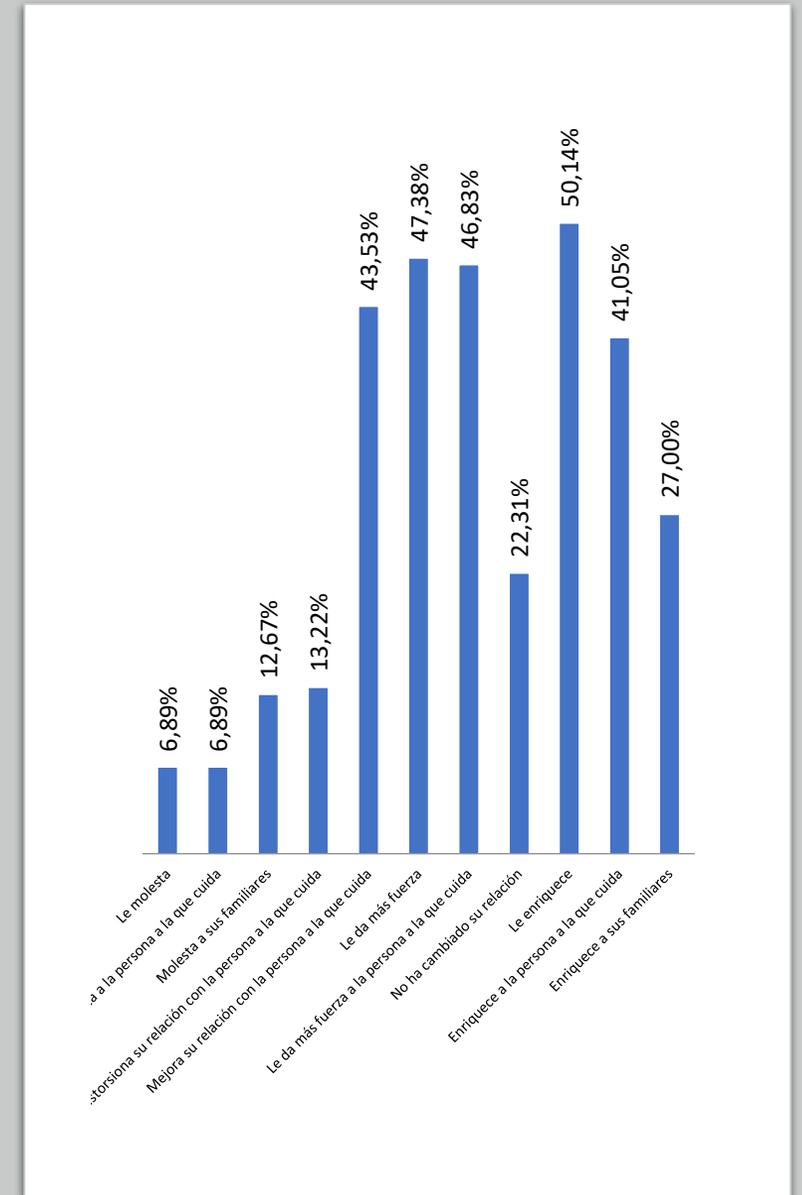
Otra motivación identificada también por casi la mitad de los cuidadores participantes es la gratitud percibida por parte de la persona a la que se cuida; en un marco de relación familiar, este dato puede ser interpretado como el acto de devolver a ese ser querido que ahora está en situación de dependencia todas las atenciones, cuidados y cariño que ha proporcionado a su entorno familiar a lo largo de su vida, antes de sufrir directamente las consecuencias de la enfermedad.

Finalmente, el hecho de que cuidar a un familiar dependiente es una elección voluntaria y consciente lo demuestra el hecho de que menos del 15% busca el agradecimiento de otros familiares; este puede ser interpretado, también, como uno de los signos de altruismo más importantes que definen a quien cuida a quien quiere porque quiere.



# Consecuencias del cuidado

A pesar de lo cruel de la enfermedad y de lo duro de la tarea de cuidar, lo cierto es que la mayoría de los cuidadores coinciden en valoraciones positivas cuando se les pregunta por las consecuencias que han experimentado al haber asumido el rol de cuidador familiar. De hecho, la mitad reconoce que el cuidar a un ser querido con Alzheimer le ha enriquecido como persona, le ha fortalecido y le ha permitido mejorar su relación con el familiar cuidado. Valores positivos que contrastan con la dureza del día a día. En otras palabras, incluso en la mayor de las adversidades, los cuidadores familiares –una parte muy importante de ellos- es capaz de identificar e identificarse con la parte menos cruel del Alzheimer.



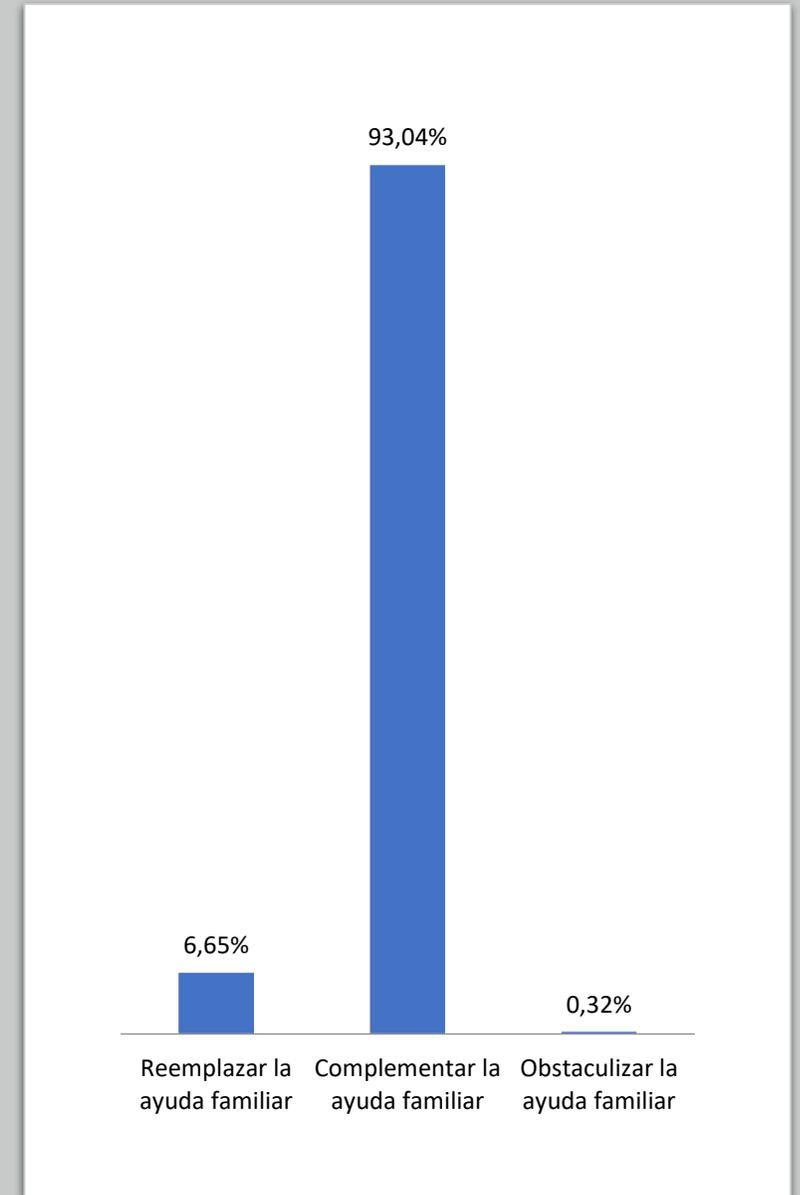
# El cuidador profesional puede...

El cuidador familiar lo es por elección y deja de serlo por obligación. Aunque se cuente con la ayuda y participación de cuidadores profesionales, el familiar continuará al lado de su ser querido con Alzheimer. Por muy complicadas que se tornen las circunstancias, el cuidador profesional no sustituirá al familiar; éste estará siempre ahí.

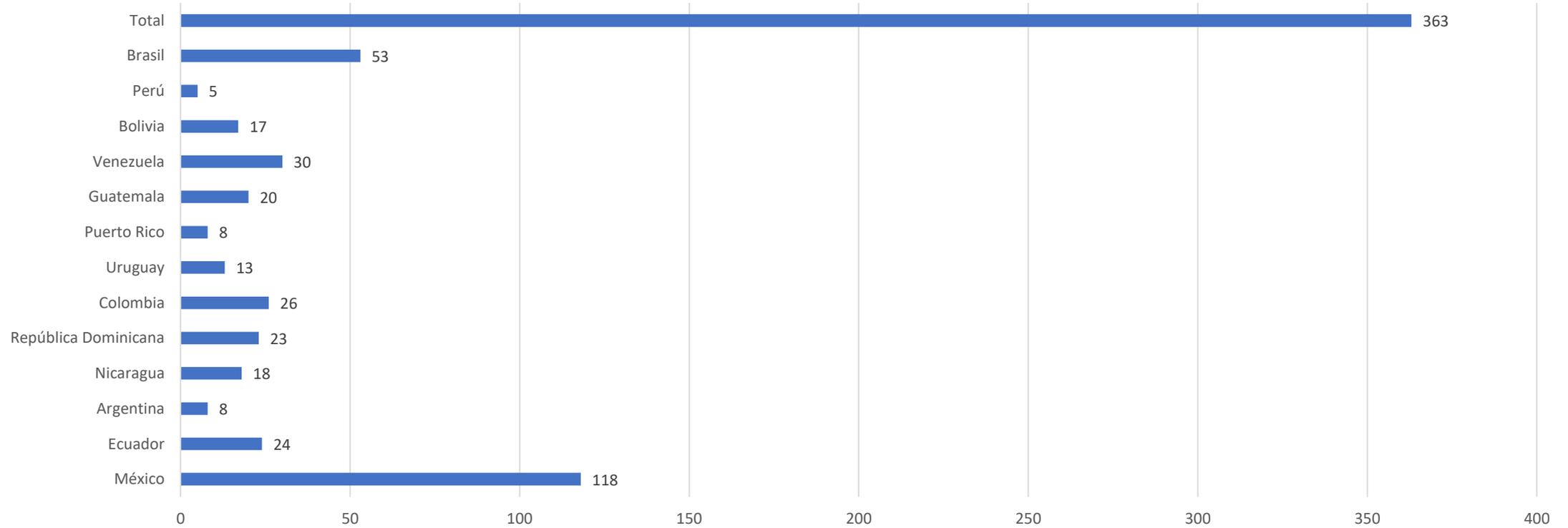
A pesar de lo importante de este dato facilitado por la práctica totalidad de los cuidadores, lo cierto que es las relaciones entre el cuidado familiar y el profesional bien podría ser objeto de atención y abordaje por parte de las Asociaciones, con un doble propósito:

- Para establecer las sinergias positivas entre ambos tipos de cuidados cuando realmente se precisen.
- Para proteger a cada tipo de cuidador de posibles situaciones no deseadas, garantizando marcos de respeto mutuo en todo momento.

Esta implicación bien podría también inspirar nuevas políticas sociosanitarias de carácter público que, en última instancia, beneficiarán a la persona cuidada.



## Título del gráfico



Ficha técnica