

Cuidadoras inmigrantes de personas mayores

Immigrant carers and elderly persons

A. Salaberri, L.F. Aragón

En nuestra sociedad se está produciendo un envejecimiento de la población, que hace que nos encontremos cada vez con más personas mayores dependientes de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria. También se está produciendo un debilitamiento cada vez mayor de las redes de apoyo informal, por lo que está aumentando la necesidad de personas cuidadoras ajenas a la familia.

Este tipo de trabajo lo asumen cada vez más personas inmigrantes cuyos conocimientos, actitudes, creencias, formas de vivir son diferentes a las nuestras.

Hemos constatado la necesidad de conocer cuáles son los conocimientos, actitudes, etc. de estas cuidadoras para poder preparar el plan de cuidados adecuado a cada persona.

En todos los países industrializados se está produciendo un fenómeno peculiar que es fruto del desarrollo social en el que el envejecimiento de la población es cada vez mayor.

En el Estado Español, en 1960 el 8,2% de la población era mayor de 65 años, en 1991 el 13,7% y se calcula que para el año 2026 sea el 21,24%.

En Navarra, (datos del Plan Gerontológico de Navarra) en 1960 la población mayor de 65 años representaba el 9,46% del total, pasando a suponer el 15,46% en el año 1991.

Mientras el conjunto de la población de 1960 a 1991 ha crecido un 8%, la población mayor de 65 años lo ha hecho en un 51%, así en 1975 había 53.800 personas mayores de 65 años y en 1991 eran 80.000.

Dentro de este proceso de envejecimiento de la población nos encontramos con el grupo de mayores de 80 años que está aumentando considerablemente, así en 1975 estaban censadas 8.566 personas mayores de 80 años y en 1991 eran 17.799.

La esperanza de vida en Navarra es de 78,1 años, lo que representa el valor más elevado de España.

Las mujeres suponen el 57,7% de las personas mayores de 65 años. El predominio de las mujeres aumenta con la edad y suponen el 72,1% en los mayores de 90 años.

El 53% de las personas mayores de 65 años están casadas, el 16,5% son solteras y el 29,5% viudas, aunque superados los 80 años se invierten las cifras de casadas y viudas.

ANALES Sis San Navarra 2000; 23 (2): 343-345.

Centro de Salud. Tafalla

Correspondencia

Aurora Salaberri Nieto
Centro de Salud
C/ San Martín de Unx s/n.
Tafalla 31300. Navarra
Tfno. 948 704034
Fax 948 703920
E-mail: aurora.salaberri.nieto@cfnavarra.es

Un 12,3% de las personas mayores de 65 años viven solas y un 36,2% lo hacen solas acompañadas de otra persona mayor.

Como consecuencia de todo lo anterior: muchas personas mayores cada vez son más dependientes y frágiles; cada vez están más solas y hay menos redes sociales (vecinos, amigos...) que les ayuden y muchas viven en condiciones de vida deficientes. Así, aumentan las situaciones de carencia de necesidades, por lo que hay cada vez más demanda de servicios sociales y sanitarios especializados.

En los últimos tiempos hay una tendencia a la independencia entre las generaciones, exceptuando que los jóvenes permanecen más tiempo en el domicilio familiar debido principalmente a que no encuentran trabajo.

Aunque vivir independientemente sea lo que desean la mayoría, es cierto que a más edad, supone más riesgo vivir solo. El 80% de los casos de personas que viven solas son mujeres.

Se ha comprobado que a partir de los 75 años aumentan considerablemente los síndromes y trastornos que producen situaciones de dependencia.

La capacidad de vivir más años no quiere decir que se mantenga también la independencia todos estos años, sino que se ha producido un aumento en la necesidad de cuidados y atención de las personas mayores.

En general, hasta los 75 años las personas mayores disfrutan de una buena situación de autonomía y competencia personal. Tienen capacidad para llevar una vida independiente, en cambio a partir de los 80 años la mayoría de las personas mayores, que son mujeres, se encuentra en situación de gran necesidad de cuidados y atención.

Las actividades para las que frecuentemente necesitan ayuda son: bañarse o ducharse el 14%, realizar tareas domésticas el 11% y subir y bajar escaleras el 9%.

La mayor parte de los cuidados que necesitan las personas mayores dependientes son asumidos por familiares y allegados, es decir los realiza el apoyo infor-

mal o también se le ha llamado protección social invisible.

Referente a esto se está planteando una cuestión muy importante en todos los países desarrollados: el debilitamiento de las fuentes de apoyo informal debido principalmente a que la mujer se está incorporando cada vez más al mundo laboral.

Es de sobra conocido el perfil de persona cuidadora que generalmente es el siguiente: mujer (en el 80,6% de los casos), entre 51 y 65 años (42%), ama de casa (71%) cuyo parentesco con la persona dependiente es hija (64,5%) y que lleva tres o más años a su cargo.

La disminución de mujeres familiares cuidadoras, hace que cada vez haya más demanda de personas cuidadoras domiciliarias.

La creciente incorporación de la mujer navarra al mercado laboral y el progresivo envejecimiento de la población hace que aumente la necesidad de mano de obra en el sector de servicio doméstico y, según el estudio "Potenciales de empleo para inmigrantes", se comprueba que es la población inmigrante la que se está incorporando a dicha actividad. Cada año va en aumento el número de personas extranjeras con permisos de trabajo y residencia. Es en 1995 cuando empiezan a llegar mujeres inmigrantes en mayor número a nuestra comunidad y en 1998 el número de plazas ofertadas para el sector de actividad que corresponde al servicio doméstico es el 39% del total.

Se comprueba que dentro del mercado laboral navarro el servicio doméstico presenta una necesidad de mano de obra y es la población inmigrante la que está ocupando dicha actividad, siendo un sector ocupado principalmente por mujeres.

Según el estudio citado, el 46% de las mujeres inmigrantes (518 personas) lleva residiendo en Navarra dos años o menos (1997). Los datos actuales podrían situarse en el 51,6% que serían entre 800 y 1000 mujeres.

El origen de la mayoría es Latinoamérica, representando el 86,1% del total. Perú, República Dominicana o Colombia son los tres países más representados. También

las mujeres marroquíes alcanzan una proporción significativa.

El grupo más numeroso es el que presenta entre 30 y 44 años, representando el 66,2%. Se conoce también que en general, estas mujeres han emigrado de su país dejando grandes cargas familiares; el 61,9% tiene al menos un hijo.

El 69% de las inmigrantes empleadas de hogar tienen estudios primarios o secundarios. Un 3,8% son tituladas universitarias.

Este aumento de población mayor repercute en los profesionales de atención primaria, y especialmente en las enfermeras, que tenemos que empezar a tener en cuenta que si la cuidadora domiciliaria de determinados pacientes es una persona inmigrante, que viene de una cultura diferente a la nuestra, tendremos que plantearnos conocer la situación en la que está referente a los conocimientos sobre salud-enfermedad, expectativas, actitudes, etc. respecto al cuidado de las personas incapacitadas.

Por ello, proponemos unas sesiones de formación específicas para estas personas cuyos objetivos tendrían que ser:

- Entender cómo son las personas mayores y sus familias y conocer por qué se llega a la necesidad de contratar personas que sean responsables de los cuidados de los mayores y cuál es el trabajo que tienen que desarrollar.

- Conocer las características del envejecimiento sano; cuál es la alimentación adecuada en el lugar de residencia y dife-

rencias que tiene con la de su lugar de origen.

- Aprender a realizar una adecuada higiene a una persona mayor tanto válida como no válida, así como a conocer las características de la eliminación y recursos que se utilizan.

- Aprender a realizar las habilidades básicas que necesitan conocer para proporcionar un cuidado adecuado en el domicilio: cuidado de las sondas, inyección de insulina, curas sencillas...

- Conocer las enfermedades más frecuentes en los mayores y sus cuidados básicos.

- Aprender cuáles son las alteraciones psicológicas y de comportamiento que se producen más frecuentemente en los ancianos.

- Conocer todos los recursos sociosanitarios de la zona y cómo se realiza el acceso a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA.

Plan Gerontológico de Navarra. 1997-2000. Departamento de Bienestar social. Gobierno de Navarra.

GARCÍA I. Potenciales de empleo para inmigrantes. Argia Aldaya. Sociólogas ANAFE.

Guía para cuidadores y familiares: Cuando las personas necesitan ayuda. IMSERSO.

Guías de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. Osasunbidea.

Asistencia sanitaria y atención a la ancianidad. ANALES Sis San Navarra 1999; 22 (Supl. 1).

YANGUAS JJ et al. Intervención psicosocial en gerontología. Manual Práctico. Cáritas 1998.