

¿Realmente el sexo afecta a las características socioeconómicas del cuidador principal en la enfermedad de Alzheimer?

Does gender really affect the socio-economic characteristics of the primary caregiver in Alzheimer's disease?

Sra. directora:

El envejecimiento de la población es, claramente, un reto para los sistemas de salud pública¹, aunque la asistencia al mayor dependiente viene siendo tradicionalmente asumida, en la mayoría de los casos, por el entorno familiar². Es evidente que hay un coste de oportunidad en el uso del tiempo dedicado al cuidado^{3,4}. Por otra parte, existe un frecuente debate sobre la influencia del rol asignado a la mujer en la familia, y sus implicaciones en el aspecto laboral y socioeconómico en general. ¿Hay unas consecuencias particulares para la mujer que la diferencian de los hombres cuando de prestar cuidados se trata? El objetivo es conocer el perfil socioeconómico de los cuidadores y si la variable sexo implica alguna diferencia sobre éste. Con este planteamiento, iniciamos un amplio estudio (del que aquí sólo se apunta una parte porque el resto está en elaboración) a partir de un cuestionario dirigido a cuidadores/as. El método de muestreo fue no probabilístico selectivo, y por tanto no representativo de la población total de cuidadores. Se consiguieron más de 900 encuestas, realizadas por entrevistadores/as entrenados/as a fin de obtener datos homogéneos, en colaboración con las Asociaciones de Alzheimer de Andalucía. Se filtraron los datos y la muestra quedó reducida a 694 cuestionarios (correspondientes a Andalucía Occidental), que fueron analizados con el paquete SPSS-19. El contraste de las hipótesis de independencia de variables se ha realizado con el test de ji al cuadrado bajo los parámetros habituales. El perfil de cuidador es mayoritariamente femenino (76,2%), mayor de 50 años (71,4%), no activo laboralmente (66,45%) y con bajo nivel de formación (56%). El nivel de ocupación crece con el de estudios, presentan mayores porcentajes de ocupación quienes viven en áreas urbanas (lo cual sucede igualmente en la población general) y sólo un 22,9% ha pedido reducción de jornada por ser cuidador/a. Es llamativo que la situación de evolución del síndrome no es significativa en la tasa de ocupación, pero sí lo es la convivencia; de las cuidadoras que conviven con el/la paciente, sólo el 22,9% trabaja, elevándose al 52,7% las que no tienen actividad laboral. Ser cuidador/a supone, según el estudio, para el tramo de 35-65 años de edad, una tasa de ocupación del 43% frente al 70,2% de la población general, aunque la diferencia no es significativa comparada por sexos.

En conclusión, los resultados obtenidos, en cuanto a perfil general, no difieren significativamente de lo aportado por otros estudios similares publicados, como era de esperar; no obstante, existen características que vienen a confirmar un hándicap adicional, en los aspectos laborales, para las cuidadoras. El sexo influye en la dedicación al cuidado, al ser mayoritariamente femenino; entre las cuidadoras, la no convivencia, el mayor nivel de formación y la menor edad son factores que incrementan la probabilidad de estar empleadas, aunque estas características actualmente son minoritarias. En el resto de las variables no se observan diferencias

significativas entre hombres y mujeres. Sin embargo, deben considerarse de cara a planificar políticas que ayuden a que no se pierda este capital humano.

Contribuciones de autoría

M. Ruiz-Adame Reina y M.C. González-Camacho participaron en la concepción y el diseño del trabajo, la elaboración del cuestionario, la recogida y el análisis de los datos, la redacción de la carta y la aprobación de la versión final para su publicación. A. Mainar Causapé contribuyó en el tratamiento y la interpretación de los datos, la redacción de los resultados, la revisión crítica del texto y la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Andalucía, integradas en la Confederación de Asociaciones de Familiares de Alzheimer de Andalucía (CONFEAFA), que colaboraron en este estudio.

Bibliografía

1. World Health Organization (WHO) y Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. 2012. (Consultado el 1/12/2012.) Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564458_eng.pdf
2. García-Calvente MM, Del Río Lozano M, Castaño López E, et al. Análisis de género de las percepciones y actitudes de los y las profesionales de atención primaria ante el cuidado informal. *Gac Sanit.* 2010;24:293–302.
3. Hassink WHJ, Van den Berg B. Time-bound opportunity costs of informal care: consequences for access to professional care caregiver support, and labour supply estimates. *Soc Sci Med.* 2011;73:1508–16.
4. Wimo A, Von Strauss E, Nordberg G, et al. Time spent on informal and formal care giving for persons with dementia in Sweden. *Health Policy.* 2002;61:255–68.

Manuel Ruiz-Adame Reina^{a,*}, M. Carmen González-Camacho^b y Alfredo Mainar Causapé^b

^a *Cuidem, Sevilla, España*

^b *Departamento de Economía Aplicada III, Universidad de Sevilla, Sevilla, España*

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: mruizadame1@us.es, manuel.ruiz.adame@gmail.com (M. Ruiz-Adame Reina).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.09.004>