

## I. Introducción

En la actualidad la salud es considerada un factor fundamental del desarrollo y requiere un enfoque de la salud como un proceso. Desde esta perspectiva, los avances en el campo sanitario se relacionarán más con la capacidad que puedan mostrar tanto gobiernos como los afectados de anticiparse al daño, más que con su atención.

El proceso de ampliación de las opciones de la gente y el nivel de bienestar que logren se encuentra en el centro de las tendencias internacionales, que orientan a la búsqueda del desarrollo humano(1), requiriéndose un replanteamiento del enfoque en la atención de salud junto a la formulación de propuestas alternativas que respondan a esas necesidades específicas desde una concepción integral y humana(2).

Al considerar los cambios en los patrones epidemiológicos y demográficos ocurridos en nuestro país, se plantean nuevos desafíos que requerirán una nueva evaluación de la situación de salud(3) como del cuidado que requieren, que involucra considerar además, el envejecimiento de la población y las mayores expectativas de vida de las personas que estén presentando enfermedades crónicas y discapacidades(4) como así mismo, de aquellas personas que tengan a cargo el cuidado de éstas.

La existencia de una enfermedad crónica y/o discapacitante somete no solo al enfermo, sino a toda su familia a un constante cuestionamiento en su toma de decisiones, desde aquellas relativas al tratamiento médico de las personas con enfermedad, hasta las decisiones en relación con todos los ámbitos de la vida diaria(5), incluido el cuidado de la salud. Aunque toda la familia se ve afectada, en la mayoría de los casos, es sólo un individuo el que asume el cuidado. Esta persona generalmente es un integrante de la familia, quien toma el rol de cuidador/a y quien, a su vez requiere adaptarse a las demandas del cuidado(6).

Tradicionalmente, son las mujeres en quienes recae la atención del cuidado de los miembros de la familia, no importando la edad de la persona que demanda atención. Parte del rol femenino ha sido asumir responsabilidad por el cuidado de los enfermos de la familia(7) al interior del hogar, lo que conlleva dificultades frente a la posibilidad de esta población de insertarse de modo igualitario en el ámbito laboral, social y económico de la sociedad.

Esta situación de carácter doméstico del cuidado, conlleva a que esta labor sea normalizada en términos de tareas propias de la mujer y de su labor cotidiana, lo cuál disminuye la oportunidad de ser considerada una actividad que debiera ser remunerada, sin justipreciar que ello reduce los costos en que incurre el sistema formal en materia de cuidados y mantención de pacientes crónicos.

El cuidado de cualquier persona que posee alguna enfermedad o discapacidad, es siempre una dura “carga”(8) que compromete el bienestar e incluso la salud de quién está a cargo, interfiriendo en su calidad de vida, convirtiéndose en una sobre exigencia para la persona que realiza esta tarea.

Para algunos autores la o él “cuidadora - cuidador” sería un/a “paciente” *oculto/a o desconocido/a* que precisaría de un diagnóstico precoz por alguna alteración y una intervención inmediata, antes que se produzca un deterioro que pueda ser difícilmente reversible(9).

El modelo sanitario chileno en los últimos años se ha ampliado a la posibilidad de contar con la participación directa de familiares que actúen como cuidadores directos en la atención domiciliaria(10) permitiendo también de cierta forma descongestionar el espacio de atención formal.

Sin embargo, los sistemas sanitarios locales aún no mantienen relaciones ni registros formales de las personas que realizan en los hogares el cuidado de salud de sus usuarios en control, convirtiéndolo aun más en un sistema invisible y con escaso reconocimiento social.

Cualquier persona, generalmente una mujer, que se enfrenta a la situación de cuidar de otro, probablemente ni siquiera imagina, que ella o él también pudiera ser sujeto de cuidados en salud, por el impacto en términos de la sobrecarga, que

puede significar sobre su propia salud y por consiguiente en su calidad de vida, al ejercer la tarea de cuidar.

Es por ello que es necesario plantearse: ¿Cuál es la carga que sobrellevan?, ¿Cómo impacta en la salud de las cuidadoras/es la tarea de cuidar?, ¿Quiénes son?, ¿Cuál es el perfil?, ¿Cuáles son las actividades de cuidado que realizan las cuidadoras/es?, ¿Cómo se relacionan sus características sociodemográficas y las actividades que realizan, con el estado de salud de las cuidadoras/es?, ¿Que tipo de relaciones establecen con el sistema de salud formal? ¿El sistema de salud formal destina una red de apoyo para ellas?.

El siguiente estudio contribuye desde la mirada de enfermería, con visión integral y en concordancia con los objetivos sanitarios planteados por el Ministerio de Salud para la década 2000 – 2010(11), al logro de los objetivos que dicen relación con los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad por un lado y por otro proveer servicios acorde con las expectativas de la población.

Sobre la base de los resultados obtenidos se desea hacer evidente para las autoridades de salud este tipo de cuidado y a sus cuidadores/as; proponer cuidados de enfermería personalizados a las personas que brindan cuidados informales al interior de sus hogares y a la vez develar una práctica en salud que contribuye invisiblemente al sistema formal de salud y probablemente con escasa relación desde éste.

.

### **Problema de Investigación**

En nuestro país, y específicamente en la comuna de Concepción se desconoce el impacto de cuidar en términos de sobrecarga y salud desconociéndose el perfil de quiénes son las personas que cuidan a sus familiares.