

Análisis de las intervenciones con cuidadores familiares de personas con demencia: ¿una cuestión de método y no de eficacia?

Sr. Director: En referencia al artículo publicado por Alonso et al¹ y comentado por Josep M. Argimón, consideramos de interés sumarnos a algunas de las conclusiones señaladas por estos autores y, en especial, a la que hace referencia a la importancia de los cuidadores informales para el sistema sanitario y social y, por tanto, a la necesidad, de proporcionar asistencia a estos cuidadores. Esto permitiría mantener un equilibrio razonable entre el cuidador como valioso recurso social, contenedor de la demanda de provisión de servicios, y el cuidador como usuario de servicios que atiende a sus necesidades. Asimismo, quisiéramos elogiar el interesante y riguroso trabajo que hacen los autores y destacar de manera especial el procedimiento desarrollado para tratar de ofrecer el programa de intervención al mayor número de cuidadores posible.

Por otra parte, quisiéramos realizar un comentario acerca de los criterios utilizados para determinar la eficacia del programa. Los autores señalan que mediante el programa ALOIS no se ha conseguido reducir el malestar de los cuidadores de pacientes con demencia, y se ha utilizado como medida de eficacia la carga del cuidador, resultado que no es sorprendente y que es a la vez similar al de otros estudios de intervención realizados con cuidadores². Es importante destacar que tales estudios comparten la variable de resultado analizada, evaluada a través de la Escala de Carga de Zarit, quizá el instrumento más habitualmente utilizado en este tipo de intervenciones. Esta escala ha sido señalada como una herramienta no sensible al cambio³; se ha criticado la multidimensionalidad del constructo que evalúa y el hecho de que en su origen no se encuentre la investigación con cuidadores sino con fa-

miliares de personas con trastornos psicológicos⁴; asimismo, se han propuesto medidas alternativas, con una mayor capacidad de predicción del estado mental y físico de los cuidadores como, por ejemplo, el estrés percibido⁵. Utilizando precisamente esta última variable, nuestro grupo de investigación ha obtenido resultados significativos a través de una intervención psicoeducativa a la hora de reducir el estrés percibido de los cuidadores, si bien también hemos comprobado que no cualquier intervención es eficaz a la hora de reducir el malestar del cuidador⁶. Consideramos, además, relevante describir qué contenidos y procedimientos conforman un programa de intervención para cuidadores y cómo se implementan éstos, bajo la premisa de que no todo vale y de que es necesario considerar variables como la cantidad de tiempo dedicado al aprendizaje de cada una de las habilidades o estrategias utilizadas y evaluar hasta qué punto las intervenciones han sido adecuadamente implementadas a la hora de analizar la eficacia de las intervenciones para cuidadores de personas con demencia. En relación con la selección de las variables que se deben evaluar para medir la eficacia, ésta ha de hacerse teniendo en cuenta los contenidos y objetivos tratados en la intervención. De acuerdo con esto, y considerando los objetivos de la intervención implementada por Alonso et al, hay alguna posibilidad de que la carga del cuidador no sea especialmente sensible a los efectos de educar a los cuidadores en qué es la demencia, el intercambio de ideas con otros cuidadores y el aprendizaje de habilidades para el cuidado y el autocuidado. Tal y como sugieren los buenos resultados relativos a la satisfacción de los cuidadores con el programa, el elaborado por Alonso et al ha sido extremadamente útil para los cuidadores, aunque quizá las variables mediante las que esto podría haberse visto reflejado no han sido las más idóneas (p. ej., sentimiento de eficacia del cuidador, aprendizaje de habilidades para el cuidado, recepción de apoyo social instrumental, etc.). En definitiva, a través de esta Carta al Director pretendemos, sin más, destacar la importancia de continuar trabajando en el perfeccionamiento del diseño, la implementación y la evaluación de intervenciones para cuidadores, considerando que la utilidad y eficacia de éstas pa-

ra los cuidadores es incuestionable, pero aún no bien demostrada. La razón por la que habitualmente no se ha informado de «efectos estadísticos significativos» de estas intervenciones puede tener que ver con factores como los ya comentados, que han de ser controlados, o con otros factores nada despreciables, como puede ser la falta de respaldo por parte de los sistemas formales a los cuidadores, que impide que éstos dispongan de tiempo para perfeccionar las habilidades aprendidas en los programas, o la necesidad de apoyo por parte de las instituciones a iniciativas tan valiosas como la de los autores del artículo, que permitan proporcionar recursos dirigidos a evitar la falta de colaboración de otros profesionales en iniciativas de este tipo (tal y como los autores señalan), tan necesarias en la actualidad. Reiteramos la felicitación a los autores del trabajo y la oportunidad de éste.

**A. Losada Baltar^a
e I. Montorio Cerrato^b**

^aDepartamento de Psicología. Universidad de Jaén. ^bFacultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

1. Alonso A, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria*. 2004;33:61-8.
2. Berger G, Bernhardt T, Schramm U, Müller R, Landsiedel-Anders S, Peters J, et al. No effects of a combination of caregivers support group and memory training/music therapy in dementia patients from a memory clinic population. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19:223-31.
3. Knight BG, Lutzky SM, Macofsky-Urban F. A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: recommendations for future research. *Gerontologist*. 1993;33:240-8.
4. Montorio I, Izal M, López A, Sánchez M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Ann Psicol*. 1998;14:229-48.
5. Chwalisz K, Kisler V. Perceived stress: a better measure of caregiver burden. *Meas Eval Counsel Develop*. 1995;28:88-98.
6. Losada A, Montorio I, Izal M, Márquez M, Pérez G. Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Rev Neurol*. 2004;38:701-8.

Palabras clave: Carga. Cuidadores. Intervención.

Conciliar medicina pública e industria farmacéutica privada

Sr. Director: He leído con interés el estudio publicado recientemente¹ sobre la ética en las relaciones de los médicos con la industria farmacéutica, así como el comentario editorial². Como el tema nos afecta a todos, querámoslo o no, he creído interesante hacerles llegar mi experiencia personal al respecto: y es que hasta hace 2 meses, un sentimiento de culpa invadía mi trabajo hasta hacer infeliz mi labor asistencial y enturbiar mis relaciones personales. Todo comenzó hace unos años, al constatar que la investigación médica y muchas de las decisiones derivadas de ella, las reuniones científicas, los congresos de las diferentes especialidades... estaban sustentados, tanto técnica como económicamente, por la industria farmacéutica. Hasta ese momento había creído que los médicos nos guiábamos por criterios puramente científicos, pero poco a poco se consolidó en mi cabeza la idea de que sobre esos criterios se mezclaban poderosos intereses económicos y políticos.

Paulatinamente, esta constatación hizo que empezara a asumir mi papel como médico de atención primaria dentro de la organización sanitaria actual. Mi conciencia se adaptó para encontrar como justificados los regalos que me llegaban a través de los delegados de los distintos laboratorios: material de papelería, libros médicos, cursos de formación, financiación para congresos... Al fin y al cabo, repercutía en mi formación teórica y, por tanto, en mejorar las actitudes y habilidades con mis pacientes.

Pero las ofertas de la industria farmacéutica no se limitaron únicamente a eso y me vi tentado y acepté algún que otro regalo de tipo personal e incluso viajes recreativos.

No tardé mucho en encontrar que estaba plenamente justificado aceptarlos: estos entretenimientos conseguían hacerme olvidar el ajetreo de la consulta diaria (siempre sobrecargada) y, puesto que mejoraban mi

ánimo, también mejoraban la actitud y el trato personal dispensado en mi trabajo.

Por supuesto, como contrapartida tácita, la prescripción a mis pacientes tenía presente las distintas especialidades farmacéuticas. Esto último es lo que empezó a causarme la sensación de pérdida de libertad en mis actuaciones y una mala conciencia. Tanto fue así que se generó en mí un sentimiento de culpa que mermaba mucho mi felicidad. Pero hoy todo ha cambiado. La culpa se ha desvanecido. Puedo decir con orgullo que he conseguido una excelente adaptación a mi trabajo. Y ya no hay asomo de duda en mis decisiones ni en la aceptación de los regalos de parte de la industria farmacéutica ni de sus contrapartidas. Una terapia psicológica, bien llevada por un equipo de profesionales del ramo, me ayuda 3 veces por semana a desculpabilizarme y a conseguir mi bienestar anímico. Desde luego, ellos son los responsables de haber obrado este milagro. ¡Ah... y además no es nada caro!... un prestigioso laboratorio farmacéutico se encarga de la minuta mensual del equipo psicológico que me atiende.

E. Román Burillo

Centro de Salud Isla de Oza. Madrid.
España.

1. Grup d'Ètica. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia de Cataluña. Aten Primaria. 2004;34:6-12.
2. Altisent R. Algo se está moviendo. Aten Primaria. 2004;34:13-4.

Buscapina también para la sialorrea

Sr. Director: Hemos leído la carta de Palau et al¹ sobre el uso de la amitriptilina para el tratamiento de la sialorrea aprovechando

su efecto secundario anticolinérgico. En ella comentan que desecharon el uso de otros fármacos con actividad anticolinérgica, como la atropina, el glucopirrolato y la escopolamina, debido a su perfil de seguridad y la falta de experiencia en su manejo. Nos sorprende que no hayan considerado el empleo de la buscapina (N-butilbromuro de escopolamina), fármaco antiespasmolítico anticolinérgico de fácil acceso, de bajo precio, con un buen perfil de seguridad, disponible en presentaciones orales y parenterales, que está indicado en la práctica clínica habitual para los dolores de tipo cólico². El N-butilbromuro de escopolamina es una medicación muy utilizada en la medicina paliativa por vía subcutánea, ya sea en bolo o en infusión continua, para el tratamiento de la sialorrea, de la tos húmeda no productiva en el paciente terminal y de los estertores del moribundo^{3,4}.

En nuestra experiencia, los pacientes que presentan sialorrea como uno de los síntomas más frecuentes y causantes de malestar son los diagnosticados de esclerosis lateral amiotrófica con afección bulbar que se encuentran en fase terminal. En estos pacientes hemos obtenido buenos resultados en el control sintomático de la sialorrea utilizando buscapina en infusión continua subcutánea a dosis ≥ 60 mg/día.

M. Millet Sampedro, M.A. Goenaga Sánchez, C. Garde Orbaiz y J.A. Carrera Macazaga

Unidad de Hospitalización a Domicilio.
Hospital Donostia. San Sebastián
Guipúzcoa. España.

1. Palau A, Ciutat M, Fernández A, Planellas M. Utilidad terapéutica de un efecto secundario para el control de la sialorrea. Aten Primaria. 2004;34:55.
2. Villa L. Medimecum. Guía de terapia farmacológica. Madrid: Adis; 2004. p. 50.
3. Otra medicación en cuidados paliativos. En: Gómez Sancho M, Ojeda Martín M, coordinadores. Cuidados paliativos: control de síntomas. Madrid: Laboratorios Viatrix; 2003. p. 101-2.
4. Porta J, Palomar C, Ramírez M, et al. La situación agónica: consideraciones sobre su manejo. Medicina Paliativa. 1994;1:20.

Palabras clave: Ética. Regalos. Industria farmacéutica.

Palabras clave: Sialorrea. Fármacos anticolinérgicos. Derivados de la escopolamina.