Informe del 2020

El cuidado de los seres queridos en Estados Unidos

Preparado por

AARP Family Caregiving™

National Alliance for Caregiving

Foto de portada (esquina inferior izq.) por cortesía de Mediteraneo/stock.adobe.com.

Agradecimientos

A la National Alliance for Caregiving (NAC) y a AARP les complace presentar “Caregiving in the U.S. 2020” (El cuidado de los seres queridos en Estadios Unidos en el 2020). Las siguientes son algunas de las personas que desempeñaron un papel importante durante el proceso de investigación:

C. Grace Whiting, JD, presidenta y directora ejecutiva, National Alliance for Caregiving

Patrice A. Heinz, vicepresidenta, Estrategia y Operaciones, National Alliance for Caregiving

Gabriela Prudencio, MBA, directora de Investigación Hunt (cargo en honor de Gail Hunt), National Alliance for Caregiving

Michael R. Wittke, BSW, MPA, director sénior, Política Pública y Defensa de Derechos, National Alliance for Caregiving

Susan Reinhard, PhD, vicepresidenta sénior y directora, Instituto de Política Pública de AARP

Lynn Friss Feinberg, MSW, asesora sénior de Políticas Estratégicas, Instituto de Política Pública de AARP

Laura Skufca, MA, asesora sénior de Investigación, AARP

Robert Stephen, MBA, vicepresidente, Salud y Prestación de Cuidados, Programas de AARP

Rita Choula, MA, directora, Proyectos de Prestación de Cuidados, Instituto de Política Pública de AARP

GRUPO DE ASESORES

María P. Aranda, PhD, profesora adjunta y directora ejecutiva, Instituto sobre el Envejecimiento Edward R. Roybal de USC, Facultad de Trabajo Social Suzanne Dworak-Peck de USC

Joseph E. Gaugler, PhD, Cátedra Robert L. Kane en Cuidados a Largo Plazo y profesor, Facultad de Salud Pública, University of Minnesota

Carol Levine, MA, becaria sénior de investigación, United Hospital Fund, ciudad de Nueva York (exdirectora de UHF Families and Health Care Project)

Feylyn Lewis, PhD, becaria de investigación, University of Sussex

David Lindeman, PhD, director de Salud, Center for Information Technology Research in the Interest of Society (CITRIS), UC Berkeley; director, Center for Technology and Aging (CTA)

Nancy E. Lundebjerg, MPA, directora ejecutiva, American Geriatrics Society

Steve Schwab, director ejecutivo, Elizabeth Dole Foundation (agradecimiento especial a Laurel Rodewald)

Regina A. Shih, PhD, investigadora sénior de Política, RAND Corporation

Greenwald & Associates realizó las investigaciones bajo la dirección de Lisa Weber-Raley, vicepresidenta sénior, y con el apoyo al proyecto por parte de Karina Haggerty, Rashanda McLaurin y Christina Baydaline. (www.greenwaldresearch.com)

Este proyecto de investigación fue posible gracias al generoso patrocinio de:

AARP
Best Buy Health Inc. d/b/a GreatCall
EMD Serono Inc.
Home Instead Senior Care®
TechWerks
The Gordon and Betty Moore Foundation
The John A. Hartford Foundation
Transamerica Institute
UnitedHealthcare

(c) 2020 NAC and AARP
Reimpresión con autorización

Resumen ejecutivo

Los familiares y amigos forman la unidad más básica en cualquier sociedad. A quienes se encargan de cuidar a otra persona que esté enferma o que tenga discapacidades, muchas veces les puede resultar difícil ir más allá de su experiencia individual. Sin embargo, en conjunto, quienes cuidan a sus familiares (ya sea con parentesco o por elección) son una parte integral de los sistemas de salud, sociales, económicos y de servicios de cuidado y apoyo a largo plazo en Estados Unidos. A medida que la población del país sigue envejeciendo, cada vez será más importante apoyar a los cuidadores, quienes forman la base de la sociedad.

En la actualidad, más de 1 de cada 5 personas (21.3%) ha cuidado a un adulto o a un niño con necesidades especiales en algún momento de los últimos 12 meses. Esto suma unos 53 millones de adultos en Estados Unidos, un aumento de los 43.5 millones de cuidadores que había en el 2015.[1]

Si solo se tiene en cuenta a quienes cuidan de adultos, la prevalencia del cuidado aumentó del 16.6% en el 2015 al 19.2% en el 2020. Esto representa un aumento de más de 8 millones de adultos que atienden a un familiar o amigo de 18 años o más, causado principalmente por un incremento significativo de la prevalencia del cuidado de un familiar o amigo de 50 años o más. La Figura 1 ilustra la tasa de prevalencia, el número aproximado de cuidadores en Estados Unidos y los cambios durante los últimos cinco años.

Figura 1. Prevalencia de cuidados basado en la edad de quien los recibe, 2020 comparado con 2015

	Prevalencia en el 2020	Núm. aproximado de adultos en EE.UU. que cuidan de alguien	Prevalencia en el 2015	Núm. aproximado de adultos en EE.UU. que cuidan de alguien
General	21.3%*	53.0 millones	18.2%	43.5 millones
Cuidadores de personas de entre 0 y 17 años*	5.7%*	14.1 millones	4.3%	10.2 millones
Cuidadores de personas de 18 años o más	19.2%	47.9 millones	16.6%	39.8 millones
Cuidadores de personas de entre 18 y 49 años	2.5%*	6.1 millones	2.3%	5.6 millones
Cuidadores de personas de 50 años o más	16.8%	41.8 millones	14.3%	34.2 millones

** Significativamente mayor que en el 2015.*

Comparado con el 2015, una mayor proporción de cuidadores de adultos ahora atienden a varias personas; el 24% cuida a dos o más personas (aumentó del 18% en el 2015). Este hallazgo, combinado con el aumento de la prevalencia en la prestación de cuidados, sugiere un país de personas que siguen encargándose de brindar cuidados no remunerados a sus parientes, amigos y vecinos que necesitan

1 Al igual que en los estudios anteriores de *Prestación de cuidados en EE.UU.*, los cálculos de prevalencia incluyen a quienes brindaron cuidados durante los 12 meses antes de participar en la encuesta, ya sea que hayan sido cuidadores cuando se hizo la encuesta o durante los 12 meses anteriores, pero dejaron de serlo. Con el margen de error, la prevalencia aproximada de cuidar a cualquier persona es del 20.4 al 22.2%, lo cual se encuentra fuera del rango estimado en el 2015 del 17.3 al 19.1%.

ayuda por razones de salud o funcionalidad. Este aumento de la prevalencia puede deberse a cualquiera de los siguientes factores:

- Una población de *baby boomers* que envejece cada vez más y necesita mayores cuidados
- Limitaciones o escasez de empleados en los sistemas formales de cuidado de la salud o de servicios de cuidado y apoyo a largo plazo
- Iniciativas adicionales por parte de los estados para facilitar los servicios basados en hogares y en la comunidad
- Una cantidad cada vez mayor de personas en el país que han identificado las actividades cotidianas que llevan a cabo para apoyar a sus familiares y amigos con limitaciones funcionales o de salud como actividades de prestación de cuidados
- La confluencia de todas estas tendencias

Las características demográficas de los cuidadores casi no han cambiado desde el 2015: esta sigue siendo una actividad que realizan personas de todas las generaciones, grupos raciales y étnicos, niveles de ingresos y de escolaridad, tipos de familia, identidad sexual y orientación sexual. Los cambios en la composición demográfica de los cuidadores reflejan los cambios generales en la población de Estados Unidos durante los últimos cinco años.

Seis de cada 10 cuidadores son mujeres (61%) y su edad promedio es de 49.4 años. Seis de cada 10 son blancos no hispanos (61%), el 17% son hispanos/latinos y el 14% son negros o afroamericanos no hispanos (en lo sucesivo, nos referiremos a ellos como blancos, hispanos y afroamericanos). Uno de cada 10 es un estudiante inscrito en cursos universitarios u otros cursos (11%), mientras el 9% estuvieron en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE.UU. El 8% se autoidentifican como lesbiana, gay, bisexual o transgénero[2] (LGBTQ).

La mayoría de quienes cuidan a adultos atienden a un familiar (89%), por lo general uno de sus padres o de sus suegros (50%), su cónyuge o pareja (12%), uno de sus abuelos o los de su pareja (8%) o un hijo adulto (6%); el 10% se encargan de cuidar a un amigo o vecino. Muchos cuidadores viven con la persona a quien cuidan (40%), un porcentaje que aumentó desde el 2015 (34%). Al igual que en el 2015, los cuidadores de mayor edad tienden a atender a personas de edad similar. El 74% de los cuidadores de 75 años o más cuidan a alguien que también es mayor de 75 años. Los más jóvenes tienden a cuidar a alguien mayor que ellos (el 81% de los cuidadores de entre 18 y 49 años atienden a alguien de 50 años o más).

Quienes cuidan de un ser querido dicen que los adultos a quienes atienden tienen mayores necesidades de salud y funcionalidad, en comparación con lo que dijeron los cuidadores en el 2015. Comparado con el 2015, es más probable que los cuidadores digan que el adulto a su cargo necesita cuidados debido a problemas físicos a largo plazo (63%, aumentó del 59% en el 2015), problemas de salud mental o emocional (27%, subió del 21%) y problemas de memoria (32%, aumentó del 26%), incluso la enfermedad de Alzheimer o demencia (26%, subió del 22% en el 2015). Esta comorbilidad[3] cada vez mayor de enfermedades que requieren atención, con cuidadores que dicen que la persona a su cargo tiene en promedio 1.7 tipos de problemas de salud (aumentó de 1.5 en el 2015), sugiere que no solo más adultos están desempeñando el papel de cuidador no remunerado, sino que lo hacen para adultos que podrían tener necesidades médicas o de apoyo más y más complejas.

Los datos sugieren que muchos cuidadores podrían estar atendiendo a alguien sin tener a su disposición servicios y apoyo adecuados y a precios razonables. A pesar de la complejidad cada vez

2 Esto incluye a cualquier persona que se autoidentifique como gay, lesbiana, bisexual u otra orientación sexual además de "heterosexual, es decir, no gay", además de cualquiera que se autoidentifique como transgénero o algún otro tipo de persona transgénero que no sea "hombre" o "mujer".

3 La comorbilidad significa que una persona tiene más de un problema de salud o enfermedad al mismo tiempo.

mayor de las enfermedades de las personas a su cargo, menos cuidadores dicen que la persona a quien atienden estuvo hospitalizada (48%, menor que el 53% en el 2015)[4] y solo 3 de cada 10 dicen que la persona a su cargo tiene alguna atención remunerada (31%). En Estados Unidos los sistemas de cuidado de salud y de servicios de cuidado y apoyo a largo plazo a menudo pueden ser dispersos o fragmentados. Se necesita ir a muchos lugares distintos para recibir cuidado, servicios o apoyo,[5] lo que puede ser frustrante, estresante y costoso.[6] Los cuidadores navegan por este sistema junto con las personas a su cargo, y enfrentan decisiones sobre a dónde dirigirse para el cuidado de salud y las implicaciones de costo que esto conlleva. Nuestros datos sugieren que este recorrido a través del sistema de cuidados de la salud no siempre resulta fácil; comparado con el 2015, más cuidadores dicen que resulta difícil coordinar la atención de la persona a su cargo entre varios proveedores (26%, aumentó del 19%). Aproximadamente 1 de cada 4 también dice que es difícil obtener servicios a precios razonables en la zona donde vive la persona a quien cuida (27%).

Foto de iStock.com/AlexRaths

El apoyo y las tareas complejas de atención que brindan los cuidadores casi no han cambiado desde el 2015: en la actualidad, estas personas proporcionan unas 24 horas de cuidados por semana. Al igual que en el 2015, en este momento casi todos los cuidadores ayudan con las actividades instrumentales de la vida diaria (99%); 6 de cada 10, con las actividades de la vida diaria (60%) y casi 6 de cada 10, con tareas médicas o de enfermería (58%). El Índice del nivel de cuidados, que mide la intensidad de una situación de prestación de cuidados, es similar al del 2015 (40% están en una situación de alta intensidad).[7]

El impacto de una enfermedad o discapacidad puede llegar más allá del cuidador y de la persona a su cargo. Es posible que a otros familiares o integrantes de la comunidad, tales como a los niños que viven en ese hogar, se les pida realizar tareas de cuidado. Casi la mitad de los cuidadores dicen que otras personas brindan ayuda no remunerada a la persona a su cargo (53%). Entre quienes dicen que otras personas brindan cuidados no remunerados, el 14% afirman que una de estas personas es menor

4 Un análisis de las tendencias de hospitalizaciones de pacientes sugiere que esto es generalizado. Ver R. Sun, Z. Karaca, y H. S. Wong, "Trends in Hospital Inpatients Stays by Age and Payer, 2000–2015", HCUP Statistical Brief 235, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, enero del 2018, www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb235-Inpatient-Stays-Age-Payer-Trends.pdf.

5 Para obtener una descripción de los cambios en el sistema de cuidado de la salud, consultar el artículo de Mark Miller, "The Decade in Retirement: Wealthy Americans Moved Further Ahead", *New York Times*, 14 de diciembre del 2019, https://www.nytimes.com/2019/12/14/business/retirement-social-security-recession.html.

6 National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *Families Caring for an Aging America* (Washington D.C.: The National Academies Press, 2016).

7 El Índice del nivel de cuidados, que se desarrolló para el estudio de 1997 *Family Caregiving in the U.S.* (predecesor de esta investigación) y se usó en los estudios de Prestación de cuidados en EE.UU. del 2004, 2009 y 2015, se utiliza para expresar la intensidad o complejidad de una situación de prestar cuidado. Este índice es una manera de articular el impacto de una enfermedad o discapacidad sobre las personas que cuidan al paciente durante el proceso de cuidado. El índice se basa en el número de horas durante las que se brindan cuidados, así como el número de actividades instrumentales de la vida diaria y actividades de la vida diaria realizadas. La alta intensidad significa un puntaje de 4 o 5 en este índice de 5 niveles. Los detalles sobre la elaboración del índice aparecen en el Apéndice B.

de 18 años; entre todos los que cuidan a adultos, el 7% dicen que quien ayuda a prestar cuidados es un menor. Más allá de los aproximadamente 48 millones de personas que cuidan a adultos en EE.UU., otros 3.4 millones de cuidadores menores de edad los apoyan.[8,9,10]

Si bien muchos cuidadores sienten que su papel le ha dado sentido o significado a su vida (51%), estas emociones positivas a menudo coexisten con sentimientos de estrés o presión. Quienes cuidan a otras personas dicen que sienten presión física, emocional y económica, y 2 de cada 10 afirman que se sienten solos (21%). Comparado con el 2015, menos cuidadores dicen que su estado de salud es excelente o muy bueno (41%, menor que el 48% en el 2015) y un mayor porcentaje dice que su salud es regular o mala (21%, subió del 17% en el 2015). A 1 de cada 4 le resulta difícil atender su propia salud (23%) y un porcentaje parecido dice que prestar cuidados ha empeorado su propia salud (23%). Este empeoramiento del estado de salud que mencionan los cuidadores es preocupante, pues el estrés asociado a prestar cuidados podría agravar el deterioro de la salud que surge al envejecer. Esto significa que, si continúa esta tendencia de deterioro de la salud entre los cuidadores, brindarles apoyo a quienes cuidan y a las personas a su cargo será todavía más esencial. Desde una perspectiva de políticas públicas, la tensión que una enfermedad o discapacidad ejerce sobre una unidad familiar puede poner en peligro metas mayores del sistema para mejorar la atención médica, y reducir los costos generales en un sistema cada vez más presionado. Los cuidadores que no atienden su propia salud podrían no estar disponibles para cuidar a los demás. Igualmente, los cuidadores tienen sus propias necesidades económicas, de salud y de bienestar. Por eso surge la pregunta: "¿Quién cuidará a los cuidadores?".

Cambios en el cuidado de la salud hacia lugares basados en la comunidad en vez de los lugares tradicionales de cuidado residencial[11] ejercen más presión sobre las familias para remediar las deficiencias de los servicios de cuidado y apoyo a largo plazo. Los cuidadores cada vez más brindan y supervisan atención compleja en el hogar, navegan el sistema de cuidados, defienden los derechos de la persona a su cargo y pagan por los servicios para ayudar a la persona que necesita cuidados.[12] Si bien muchos cuidadores dependen de los profesionales de la salud (tales como médicos, enfermeros o trabajadores sociales) como fuente de información para brindar cuidados (55%), pocos dicen que han hablado con ellos sobre lo que necesitan para cuidar a la persona a su cargo (29%) o para su propio bienestar (13%).

Los efectos económicos de cuidar a un familiar pueden causar presión económica y consecuencias financieras considerables. Uno de cada 5 cuidadores dice que siente una gran presión económica porque cuida a una persona (18%). Cuatro de cada 10 cuidadores han sentido por lo menos un impacto económico debido a los cuidados que proporcionan (45%). Más comúnmente, 3 de cada 10 dejaron de ahorrar (28%) y 1 de cada 4 ha contraído más deudas (23%). Ambas cosas podrían tener repercusiones a largo plazo sobre la futura seguridad económica de los cuidadores, en particular si la situación de

8 Esto podría estar subestimado, pues las publicaciones demuestran que a menudo los adultos dudan en decir que los niños brindan cuidados. Ver C. Levine, "More Than 1 Million Young Caregivers Live in the United States, but Policies Supporting Them Are Still 'Emerging'", *Health Affairs Blog*, 7 de agosto del 2017, https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/hblog20170807.061390/full/.

9 Para comparar, el 11.2% de quienes cuidan a adultos dicen que viven con la persona a su cargo y que hijos o nietos menores de 18 años también viven en el mismo hogar durante el período de cuidados. De esto, se puede hacer una proyección de que hay 5.4 millones de menores que atienden a un adulto, si por lo menos un menor en cada uno de estos hogares proporciona cuidados.

10 Los cálculos anteriores sobre el número de menores que cuidan a alguien en Estados Unidos eran de aproximadamente 1.3 millones de niños. Ver G. Hunt, C. Levine y L. Naiditch, "Young Caregivers in the U.S.: Report of Findings", National Alliance for Caregiving and United Hospital Fund, Nueva York, NY, septiembre del 2005, https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/youngcaregivers.pdf.

11 J. E. Gaugler, "Innovations in Long-Term Care" en *Handbook of Aging and the Social Sciences*, preparado por L. K. George y K. F. Ferraro (London, UK: Academic Press, 2016), 419–39.

12 Ver S. C. Reinhard et al., *Home Alone Revisited: Family Caregivers Doing Complex Care* (Washington D.C.: Instituto de Política Pública de AARP, 2019); ver también C. G. Whiting, N. Boice y L. Weber-Raley, "Rare Disease Caregiving in America", National Alliance for Caregiving en colaboración con Global Genes, Washington D.C., febrero del 2018.

cuidados dura mucho tiempo. Quienes cuidan a adultos lo hacen durante un promedio de 4.5 años y un porcentaje creciente ha cuidado a un adulto por 5 años o más (29%, subió del 24% en el 2015).

De hecho, los ahorros de los cuidadores han disminuido; el 22% usaron todos sus ahorros a corto plazo y el 12% usaron todos sus ahorros a largo plazo (para por ejemplo, jubilación o educación). Dos de cada 10 han dejado de pagar cuentas o se atrasaron en los pagos (19%), mientras que otro 15% pidió dinero prestado a familiares o amigos. Uno de cada 10 no ha podido costear gastos básicos como alimentos (11%).

Seis de cada 10 cuidadores dicen que trabajan al tiempo que cuidan a alguien (61%) y la mayoría ha tenido al menos un impacto relacionado con su empleo (61%). Al igual que en el 2015, la mayoría de los cuidadores que también trabajan dicen que llegaron tarde al trabajo, se marcharon antes o se tomaron tiempo libre para adaptarse a la prestación de cuidados (53%). Uno de cada 10 cuidadores que trabajan tuvo que renunciar a su empleo o jubilarse temprano (10%). Cuando esto sucede, los cuidadores más a menudo enfrentan impactos económicos (en promedio, el 2.9%) y son dos veces más propensos a decir que sienten una gran presión económica (35%). Al parecer, los empleadores se están dando cuenta de los desafíos que enfrentan los cuidadores que forman parte de la fuerza laboral. Más cuidadores dicen que tienen beneficios laborales tales como licencia familiar remunerada (39%, aumentó del 32%) y días por enfermedad pagos (58%, subió del 52%) que en el 2015, probablemente porque más empleadores grandes y Gobiernos estatales y municipales están tomando medidas para implementar la licencia remunerada. A pesar de este progreso, la mayoría de los cuidadores (61%) todavía dicen que no tienen licencia familiar remunerada en su trabajo.

Quienes cuidan a adultos necesitan información y capacitación para apoyar sus labores diarias. Cada vez hay más cuidadores que reconocen que algunos servicios y apoyo, como el relevo de descanso para el cuidador, podrían ayudarlos en su situación, aunque el apoyo y los servicios todavía no se usan mucho. Solo el 14% dijeron que usaron los servicios de relevo de descanso, aunque el 38% sienten que sería útil (aumentó del 33% en el 2015). Las necesidades de información y apoyo más comunes se relacionan con las maneras de mantener segura en el hogar a la persona a su cargo (26%), manejar el estrés del cuidador (26%) y encargarse de los formularios, la documentación y los requisitos que se deben cumplir para recibir servicios (25%). La mayoría de los cuidadores —unos dos de cada tres para cada categoría— sienten que un crédito impositivo (68%) o un programa para pagarles a los cuidadores para que brinden atención (65%) podría ayudar a sufragar los costos de los cuidados.

Algunos especialistas esperan que la tecnología ayude a apoyar a los cuidadores, pero solo la mitad de los cuidadores dicen que usan software u otras herramientas tecnológicas para obtener ayuda (53%). Lo más común es que los usen para hacer seguimiento de la situación financiera de la persona a su cargo (35%). Pese a que la sociedad está tan conectada y centrada en los teléfonos inteligentes,[13] solo 6 de cada 10 cuidadores dicen que usan internet para conseguir apoyo para sus labores de cuidados (60%). Lo más común es que los encargados de cuidados recurran a internet para encontrar ayuda práctica: buscar servicios, auxiliares de cuidados, instalaciones u otro tipo de ayuda (32%). Esto podría cambiar en el futuro a medida que los cuidadores de la generación del milenio y la generación X, quienes usan estas herramientas en línea más a menudo, promuevan el progreso continuo y la capacitación sobre estas herramientas tecnológicas y de apoyo en línea.

Cuando se trata de planificar para el futuro, muchos cuidadores no se están preparando para sus propias necesidades ni las de la persona a su cargo. Cerca de la mitad de los cuidadores esperan atender a alguien en los próximos cinco años (54%). Sin embargo, elaborar planes para cuidados futuros, tales como instrucciones sobre cómo manejar asuntos financieros, decisiones de cuidado de la salud o la situación de vivienda todavía no es lo normal entre los cuidadores: solo el 44% dicen que la persona

13 La hoja de datos sobre celulares de Pew Research Center indica que el 81% de las personas en EE.UU. tienen teléfonos inteligentes (ver "Mobile Fact Sheet", Pew Research Center, 12 de junio del 2019, https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/mobile/).

que recibe cuidado tiene estos planes y el 45% de los cuidadores han preparado sus propios planes de cuidados para el futuro.

A la larga, nosotros seremos los cuidadores; uno de cada cinco adultos en EE.UU. —de todas las clases sociales y de todos los orígenes— brinda atención durante un año dado. Este estudio resalta las experiencias y situaciones variadas de los cuidadores en Estados Unidos y señala los impactos que enfrentan muchos cuidadores por haberse encargado de ayudar a familiares y amigos. Los cuidados no remunerados cada vez predominan más y la población de Estados Unidos sigue envejeciendo y viviendo por más tiempo, y con más enfermedades crónicas y complejas. Los cuidadores sienten las exigencias de brindar cuidados sobre su tiempo, su bienestar económico, su salud, su familia, su empleo y su propio bienestar. Podrían necesitar información, recursos, beneficios o programas, los que a menudo son difíciles de localizar o conseguir, o demasiado costosos. Los cuidadores no remunerados sirven como una parte esencial de los sistemas de cuidado de salud y de servicios de cuidado y apoyo a largo plazo, además de ser la fuente principal de cuidados a largo plazo para los adultos que viven en sus hogares y comunidades.

Una preocupación clave para los encargados de formular políticas públicas y otros interesados es si esta situación es sostenible dada la brecha inminente del cuido a medida que más personas necesitan cuidados y menos familiares están disponibles para brindar ese cuidado diario.[14,15] Sin un mayor apoyo explícito para los cuidadores familiares, con coordinación entre los sectores público y privado y a nivel multidisciplinario, es probable que se intensifiquen las responsabilidades generales de cuidado y que presionen más a individuos dentro de las familias —en particular a medida que los *baby boomers* llegan a la vejez—. Además, los cuidadores necesitan apoyo para asegurarse de que su salud no se deteriore y no les falte seguridad económica, o de que no enfrentan una combinación de estos impactos negativos. Existe una oportunidad para que los expertos en políticas públicas y los encargados de formularlas, los proveedores de servicios de salud y servicios sociales, los investigadores, los empleadores, las instituciones financieras y otros interesados trabajen juntos para mejorar los sistemas de cuidado de salud y de servicios de cuidado y apoyo a largo plazo, a fin de satisfacer más las necesidades de los cuidadores. Juntos, podemos elaborar e implementar soluciones para apoyar a quienes cuidan a sus familiares y mejorar su bienestar y el de las personas a su cargo.

14 D. Redfoot, L. Feinberg y A. Houser, "The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers", Instituto de Política Pública de AARP, Washington D.C., 2013, https://www.aarp.org/home-family/caregiving/info-08-2013/the-aging-of-the-baby-boom-and-the-growing-care-gap-AARP-ppi-ltc.html.

15 J. E. Gaugler y R. L. Kane, redactores, *Family Caregiving in the New Normal* (San Diego, CA: Academic Press, 2015).

AARP y National Alliance for Caregiving. *Caregiving in the United States 2020*. Washington, DC: AARP. Mayo del 2020.
https://doi.org/10.26419/ppi.00103.018

ESTE INFORME FUE POSIBLE GRACIAS AL GENEROSO PATROCINIO DE