

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Cuidado Informal del Adulto Mayor en México:
Un Estudio desde la Promoción de la Salud**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

P R E S E N T A

MARLENE RANGEL GARCÍA

D I R E C T O R A

Dra. Ana Prado Murrieta

Ciudad de México, mayo de 2019.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA...

A MIS PADRES Y HERMANOS

Una meta más en mi vida se ha cumplido...
Mil palabras no bastarían para agradecerles
su apoyo y su comprensión en los momentos difíciles.
Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación
y el anhelo de triunfo en la vida, por compartir mis penas y mis alegrías,
mis pequeñas victorias y dolorosos fracasos,
siempre recibiendo de ustedes la palabra de aliento
que me dio la fuerza para seguir luchando.
Hoy que me he convertido en profesionalista,
me dispongo a conquistar nuevas metas y a lograr mi realización personal.

Gracias
Familia Rangel García

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar un sincero agradecimiento, a todas aquellas personas e instituciones que han hecho posible el desarrollo de la presente investigación.

Agradezco a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad para obtener uno de mis grandes logros.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por abrirme las puertas y permitirme llegar a concluir este nivel académico.



A mis padres, Antonia García Villegas y Miguel Rangel Ortíz, quienes son mi motor y mi mayor inspiración, que, a través de su amor, paciencia y buenos valores, han ayudado a trazar mi camino.



A mis directivos, por la gran oportunidad brindada para escalar un peldaño más hacia la cima de la Promoción de la Salud y con ello la realización de un propósito personal.

A mi querida directora de tesis

Dra. Ana Prado Murrieta

Por su orientación, dedicación, preocupación y guía durante la construcción de este proyecto.

A mis lectores de tesis

Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez

Dr. Fernando Felipe Cruz Zamora

Mtro. Jaime Molina Correa

Por su apoyo incondicional y alentadoras palabras.



A las y los cuidadores informales de adultos mayores participantes en esta investigación:

- Beatriz Ofelia Caballé Retana
- Ana Reyes Tenorio
- Ligia Graciella Espinosa Soriano
- Flor de Lis Cosgaya
- Gabriela Gómez Arreola
- Maribel Romero Flores
- Yolanda Servio Tamez
- Miguel Ángel Gutiérrez Gutiérrez
- Paula Rosio Villafañe Arrazola
- Juana Ramírez Colunga
- Leticia Medina Domínguez
- María Guadalupe Padilla Nieto
- Leticia Guido Soria
- Guadalupe Moreno Balderas
- María Elena Garduño Sevilla
- Hugo Barrita Sosa

Gracias por su valioso apoyo y confianza que me brindaron al compartir sus experiencias, pensamientos y sentimientos que me dejaron gran enseñanza, con lo que pude concluir la presente investigación.

A todas las mujeres y hombres que realizan la labor de cuidar,
les brindo mi admiración.



Doy gracias a la Clínica de Medicina Familiar “División del Norte”, perteneciente a al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), así como al gran equipo de profesionista que me dio la oportunidad y el apoyo de implementar la metodología de este proyecto.

Dr. Juan Carlos Paredes Palma

Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación
de la Delegación Regional Zona Sur, ISSSTE.

Dra. María Luisa Villaseñor Castillo.

Directora de la Clínica de Medicina Familiar, División del Norte, ISSSTE.

Dra. Lilia Esthela Medina Zarco.

Jefa de Enseñanza de la Clínica de Medicina Familiar, División del Norte, ISSSTE.

Dr. Jesús David Marbello De La Hoz
Gestor de Calidad de la Clínica de Medicina Familiar, División del Norte, ISSSTE.

T.S. Silvia Santa Hernández Pérez
de la Clínica de Medicina Familiar, División del Norte, ISSSTE.

Y en especial agradezco a la
Trabajadora Social, Licenciada Cristina Alicia Montiel Monsalvo
de la Clínica de Medicina Familiar, División del Norte, ISSSTE.
Quien ha sido amiga, acompañante y figura ejemplar durante esta travesía.



A mis hermanos, Jesús Miguel, Pedro, Guillermo, Fernando y Efraín por su amor,
apoyo, comprensión y solidaridad durante este trayecto de mi vida.

A mis cuñadas Gabina Berenice, Gladiola y Laura por sus palabras confortadoras,
muestras de amor y cariño cuando lo necesite.

A mis magníficos sobrinos, Erandi, Miguel, José Francisco, Luna y Hans por su amor,
cariño y alegrías que me han brindado desde su llegada.



A mis amigos, José Miguel Silva de la Rosa y Gerardo Vázquez Gonzales de enlace
administrativo del plantel San Lorenzo Tezonco, por su apoyo incondicional durante mis
estudios de licenciatura.

A mi amigas y colegas,

Irma Vanessa González Merlan por su apoyo absoluto durante este proceso,
Andrea Allyn Pérez Pedraza y al pequeño ser que lleva en su vientre, por su cariño,
apapacho y consuelo que me han brindado.

Doy gracias a todos y cada uno de ustedes por formar parte de mi vida e impulsar mi
llegada hasta este peldaño.

ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Planteamiento del Problema	3
3. Justificación del Tema.....	5
4. Objetivos.....	6
4.1 Objetivo General.....	6
4.2 Objetivos particulares.....	6
5. Marco Teórico.....	7
5.1 Situación del Adulto Mayor en México	7
5.1.1 Conceptualización del Adulto Mayor	9
5.1.2 Datos Estadísticos de la Vejez en México.	17
5.2 El Cuidado Informal.	26
5.2.1 Tipos de Cuidados.	33
5.2.2 Cuidado Informal del Adulto Mayor en México.	41
5.3 Género y Cuidado Informal.	45
5.3.1 Teoría de Género.....	47
5.3.2 La Mujer y el Cuidado Informal.	49
5.3.3 La Familia, la Mujer y el Cuidado Informal del Adulto Mayor	51
5.4 El Estado y el Cuidado Informal.....	54
5.4.1 Programas de Apoyo del Estado en Torno al Cuidado Informal en México.....	56
5.4.2 Cuidado Informal y la Legislación Mexicana.....	59
5.5 Descripción de la Institución de Aplicación de Tesis.	64
6. Metodología.....	67
7. Resultados de la Investigación.....	76
7.1 Actividades Desarrolladas en el Taller “El Cuidado del Cuidador”	76
7.2 Análisis del Taller “El Cuidado del Cuidador”.	78
8. Conclusiones.....	100
8.1 Aprendizajes y Conclusiones como Promotora de Salud	102
9. Propuestas para Mejorar el Tema del Cuidado Informal en México.	105
10. Bibliografía	106
11. Anexos	110
Anexo 1. Recolección de Datos	110
Anexo 2. Lectura Reflexiva.....	113
Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit	113

Índice de Tablas

Capítulo 5.1.1 Conceptualización del Adulto Mayor

Tabla No.1. Grados de Dependencia en el Adulto Mayor.	13
Tabla No.2. Problemas Médicos más Comunes en Personas de Edad Avanzada	14

Capítulo 5.2.1 Tipos de Cuidados

Tabla No.3. Conceptos Operativos Identificados del Término "Cuidador"	35
Tabla No.4. Conceptos Operativos Identificados del Término "Cuidador"	37

Capítulo 5.4.2. Cuidado Informal y la Legislación Mexicana

Tabla No.5. Cuidado del Adulto Mayor en México y Otros Países.....	60
--	----

Capítulo 5.5. Descripción de la institución de Aplicación de Tesis

Tabla No.6. Población de la C.M.F. "División del Norte" 2017.	65
Tabla No.7. Servicios de la C.M.F. "División del Norte"	65

Índice de Gráficas

Capítulo 5.1.2 Datos Estadísticos de la Vejez en México.

Gráfica No.1. Población de Adulto Mayor en México 2017.....	17
Gráfica No.2. Crecimiento del Adulto Mayor en México.	18
Gráfica No.3. Esperanza de Vida en México.	18
Gráfica No.4. Distribución Porcentual de las Defunciones en la Población de 60 años y más por Causa de Muerte.	20

Capítulo 5.2 El Cuidado Informal.

Gráfica No.5. Distribución Porcentual de la Población Ocupada de 60 años y más por Posición en el Trabajo 2017.....	21
Gráfica No.6. Distribución Porcentual de la Población Pensionada de 60 años y más por Tipo de Pensión.....	23
Gráfica No.7. Porcentaje con Características de las Viviendas donde Residen Adultos Mayores de 60 años y más.....	24

Capítulo 5.2. El Cuidado Informal

Gráfica No.8.Principales Problemas del Cuidador Informal.	27
--	----

Índice de Figuras

Capítulo 5.2.1 Tipos de Cuidados.

Figura No. 1. Conceptos Asociados al Cuidador.	35
Figura No. 2. Conceptos en Torno al Cuidador.	40

Índice de Cuadros Capítulo 6. Metodología

Cuadro No. 1. Carta Descriptiva.....	68
--------------------------------------	----

Índice de Imágenes

Capítulo 7.2 Análisis del Taller “El Cuidado del Cuidador”

Imagen 1. Primera sesión grupo 1	84
Imagen 2. Primera sesión grupo 2	84
Imagen 3. Segunda sesión grupo 1	90
Imagen 4. Segunda sesión grupo 2	90
Imagen 5. Tercera sesión grupo 1	92
Imagen 6. Tercera sesión grupo 2	92
Imagen 7. Cuarta sesión grupo 1	95
Imagen 8. Cuarta sesión grupo 2.....	95
Imagen 9. Cierre del Taller “El Cuidado del Cuidador”	98
Imagen 10. Participante Sordomudo y Traductor	99
Imagen 11. Cuidadora Infórmale	99

1. Introducción

Cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de su vida acaban experimentando, por ello la experiencia de cada cuidador es única debido a los aspectos que se desarrollan dependiendo el tipo de cuidado que se ejerza; por ejemplo, un cuidador dependiente se diferenciará de otros por las funciones múltiples que realiza, en mayor parte por el parentesco que tenga con la persona que cuida, los motivos por los que cuida y la relación previa con la persona cuidada.

El adulto mayor al volverse una persona vulnerable necesita de un cuidador informal o formal, que le brinde respeto y estimulación para tener una mejor calidad de vida.

El cuidado formal se refiere a aquellas personas que tienen una preparación profesional como enfermeras, médicos, trabajadores sociales, que mantiene y fomentan la salud de la persona cuidada y la familia mediante protocolos y normas (Meza y col. 2009), mientras que el cuidado informal es proporcionado por familia, vecinos o amigos de las personas dependientes, que a diferencia del cuidado formal, éste incluye ayuda para las actividades de la vida diaria y vigilancia del tratamiento médico-farmacológico, así como de tareas que conllevan a mantener y mejorar la función cognitiva y de rehabilitación sin recibir alguna remuneración (Martínez y col. 2008).

Usualmente los cuidados proporcionados al adulto mayor son realizados por cuidadores informales miembros de la familia, quienes en un inicio de la tarea no están plenamente conscientes de que en ellos va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco visualizan que la situación puede durar muchos años, lo cual implica un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía y sin darse cuenta la persona va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria, lo cual puede provocar que se olvide de sí mismo.

La investigación a realizar se enfocará especialmente en el cuidado del cuidador informal de los adultos mayores, se describirá a detalle los trabajos que realizan y la importancia del tiempo que dedican para ellos mismos, ya que durante esta etapa el cuidador informal deja de lado su vida para proporcionarle atención a los adultos mayores de su cuidado, lo cual llega a causar problemas biológicos, psicológicos y sociales en la vida del cuidador, en donde la promoción de la salud podría hacer una intervención para mejorar la calidad de vida del cuidador informal.

La presente investigación se divide en capítulos que abarcan la postura que tiene el cuidador informal de adultos mayores con respecto al trabajo que desempeña y al cuidado de su salud. En el apartado 5 se sitúa el Marco Teórico, el cual se encuentra dividido en 4 capítulos: 5.1 Situación del Adulto mayor en México, 5.2 Cuidado Informal, 5.3 Género y Cuidado Informal y 5.4 El Estado y el Cuidado Informal; cada uno integrado por 2 o 3 subcapítulos, los cuales dejan en claro la situación, integrando la cooperación con otros países donde esta labor es valorada y subsidiada por el gobierno.

También se realizará una metodología cualitativa en donde se aplicará un taller a cuidadores informales de adultos mayores con el fin de visualizar el nivel de grado en el que se encuentra el cuidador informal con respecto a la sobrecarga que tiene debido a su tarea que desempeñan, si cuentan con conocimiento para abordar esta labor, el tiempo que llevan ejerciendo esta tarea con el adulto mayor, su condición de salud, si reciben ayuda por parte de la familia y apoyo económico por parte del gobierno. A partir de los resultados arrojados se diseñarán propuestas y estrategias de promoción de la salud que sepan orientar y ayudar a que el cuidador informal vuelva a valorar y retomar su vida.

2. Planteamiento del Problema

El cuidado informal en los adultos mayores siempre ha existido debido a la demografía de los países con respecto al envejecimiento de la población y a la presencia de mujeres en el ámbito laboral, pero fue hasta finales de los años 70 cuando las ciencias sociales comenzaron a interesarse por esta tarea.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el envejecimiento poblacional es una transformación complicada debido a que repercute en todas las etapas de la vida humana, influyendo en las modalidades de la convivencia familiar, la salud y en el bienestar de los cuidadores, debido a que en la vejez está incluida la deficiencia de la funcionalidad de las personas lo que provoca que dependan de otros para cubrir sus necesidades básicas, creando un problema que involucra a todas aquellas personas que conviven con adultos mayores.

Se han realizado investigaciones que concentran su atención en valorar el impacto físico y psicológico que se produce al ser cuidador informal de adultos mayores, los cuales arrojaron que la mayoría de los cuidadores han modificado su proyecto de vida debido a la sobrecarga percibida por el cuidado a un familiar de edad avanzada, también se ha encontrado que existe gran prevalencia de ansiedad y depresión, así como la alta disfunción familiar e insuficiente apoyo social.

En México algunas de las investigaciones centradas en el cuidador informal de adultos mayores al interior de los hogares ha arrojado que el 80 % de las personas que ejercen este papel son del sexo femenino, ya que la mujer siempre ha sido vista como la protectora de la familia, debido a los sentimientos que muestra al ejercer esta tarea ya sea por elección o por imposición moral o social dedicando 18 horas a la semana al cuidado del adulto mayor, mientras que los hombres solo dedican 15 horas por semana, ambos sexos invierten tiempo que utilizaban para otras tareas dentro o fuera de casa en el cuidado del adulto mayor, lo cual a largo plazo causa desequilibrio en la persona cuidadora como ya se había mencionado.

La Organización Mundial de la Salud menciona que el termino *Salud* no solo es la ausencia de enfermedad pues para lograr una calidad de vida exitosa cualquier persona debe de dedicarse tiempo para estar bien física, psicológica y socialmente y es aquí cuando la promoción de la salud interviene para ser ese mediador entre el individuo y la institución.

Ser cuidador informal de adultos mayores es una tarea difícil y para ello es importante saber cuál es la postura que tiene el cuidador informal con respecto al trabajo que desempeña y en relación a su salud mediante algunas preguntas, ¿Cuál es la importancia que se le da al cuidador informal desde su propio núcleo familiar? y ¿Cuál es la importancia que tiene el cuidador informal con respecto a su propio cuidado?, esto debido a que el cuidador informal, no deja de ser humano, por tanto no deja de sentir, pensar y por ende no debería de dejar de vivir, ya que conforme pasa el tiempo el cuidador informal asume una carga física y psíquica, se responsabiliza por completo de la vida del adulto mayor perdiendo poco a poco su independencia hasta desatenderse a sí mismo paralizando su proyecto de vida por quizás largos años.

3. Justificación del Tema

En la actualidad en México el 10.5% de la población son adultos mayores y se dice que para el año 2050 el porcentaje de esta población crecerá a 22.6%, habiendo un aproximado de 130 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, esto quiere decir que el cuidado informal también aumentara.

En las personas mayores la Promoción de la Salud interviene de diversas formas, una de ellas es reducir las enfermedades, sus consecuencias y las muertes prematuras, así como la función de salvaguardar su calidad de vida, aunque cuando el adulto mayor se vuelve una persona dependiente, envuelve consigo a familia, amigos y gente que lo rodea, para conseguir en ellos un apoyo de cuidado sin importar las consecuencias que traiga esta dependencia.

En los momentos de la vida el ser humano no es preparado para ejercer el trabajo de cuidador, pues este conlleva a afrontar responsabilidades y dificultades asociadas a la situación en que se encuentre la persona dependiente, por ello es prudente que quien tome la decisión de ser cuidador informal de algún familiar adulto mayor elabore un plan que le ayude a tener más claras las metas del cuidador informal y establezca estrategias para llegar a conseguirlas.

En la Carta de Ottawa (1986) la Promoción de la Salud *“...busca proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mejor control sobre la misma...”*, cuando hablamos del gran crecimiento de los adultos mayores, también estamos hablando del crecimiento del cuidador informal, pero como ya lo habíamos mencionado este último no cuenta con conocimientos previos para desempeñar el trabajo de cuidador, lo que ha provocado en la mayoría de los casos es que el cuidador informal deje su vida del lado para cuidar de la persona dependiente. Si esto lo ligamos con la definición de la Carta de Ottawa declaramos que el cuidador informal no ejerce un control sobre su propia salud, por tanto, no podrá mejorarla.

Lo ideal sería que las y los cuidadores informales de adultos mayores pudieran continuar con su vida como lo habían hecho hasta antes de tener esta tarea extra, pero para muchos ejercer este trabajo es más visto como una imposición social o moral como ya se había mencionado y no porque de verdad quieran practicarlo; pero sin embargo también existen personas que al ser cuidadores informales sienten satisfacción por ayudar a que otra persona continúe su vida hasta su último momento y en ocasiones conforme pasa el tiempo, la calidad de vida del adulto mayor puede ir mejorado, mientras que la del cuidador informal va decayendo.

En todo caso es la familia del adulto mayor quien debe estar preparada para todas las etapas que se avecinan, evitando así que el trabajo y la responsabilidad recaiga solo en el cuidador informal y para ello la Promoción de la Salud puede intervenir creando estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida del cuidador informal y por consiguiente también la del adulto mayor al que se cuida.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Asistir al cuidador informal desde la Promoción de la Salud de manera que pueda identificar la falta de cuidado en la que se encuentra, obteniendo así una mejor calidad de vida.

4.2 Objetivos particulares

- Analizar cómo se sienten los cuidadores informales al ser cuidadores de adultos mayores.
- Averiguar cuál es el tiempo que dedica el cuidador informal para sí mismo.
- Diagnosticar en el cuidador informal de adultos mayores si existe una sobrecarga de trabajo.
- Saber si los cuidadores informales cuentan con algún conocimiento sobre las tareas que realizan con el adulto mayor.
- Conocer cuál es el trato hacia los adultos mayores.

5. Marco Teórico

5.1 Situación del Adulto Mayor en México

En México, como en otros países, el envejecimiento traerá consigo implicaciones como los cambios demográficos que es un tema de gran notabilidad en la actualidad. A nivel individual, el envejecimiento no se vive igual en hombres y en mujeres; por ejemplo, las mujeres tienen mayor esperanza de vida, la mayoría no recibe ingresos por jubilación o pensión y presentan menores tasas de participación económica; en consecuencia, todo ello las coloca en una situación de vulnerabilidad mayor a la de los hombres. Se sabe que las redes informales de apoyo, entre ellas la familia, son de gran importancia para amenorar las dificultades económicas y de salud a las que se enfrenta la población envejecida.

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo, los cuales se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente.

Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se tienen:

- La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones.
- La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje.
- La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social.
- La edad cronológica: para determinar la edad de la población. Cita bibliográfica.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor (Gobierno del Distrito Federal, 2014). Este criterio es utilizado por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y otras instancias como la Secretaría de Salud.

En México el envejecimiento poblacional se caracteriza por la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, desnutrición y enfermedades transmisibles. Esta mezcla de condiciones de salud simboliza un riesgo desconocido, en cuanto a la discapacidad que puede presentar la población que sobrevive hasta edades avanzadas junto con la respuesta de los sistemas de salud para hacer frente a la manifestación de esta problemática.

Existe una gran parte de la población de adultos mayores que no cuenta con algún apoyo social, lo cual determina el empobrecimiento de la familia en la que frecuentemente recae la responsabilidad del cuidado de los ancianos.

En México la situación del adulto mayor se caracteriza por la intersección de problemáticas de salud relacionadas a la vejez, el género y la pobreza en un contexto de escasa protección institucional y grandes desigualdades sociales se pueden observar en los entornos rurales como urbanos.

Para los sectores gubernamentales esta población representa una problemática debido al acelerado crecimiento, pues no se ha desarrollado una infraestructura apta que garantice el bienestar de este sector de la población, tampoco la capacidad humana para atender profesionalmente sus diversas demandas (INSP, 2017).

5.1.1 Conceptualización del Adulto Mayor

Adulto mayor es un término reciente que se le a dado a las personas que tienen más de 60 años, también a estas personas se les llama de la tercera edad, ya que un adulto mayor ha alcanzado ciertos atributos que se adquieren desde un punto de vista biológico, es decir, los cambios de orden natural, de formación social con las relaciones interpersonales y psicológico con las experiencias y situaciones enfrentadas durante su vida.

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, en muchas ocasiones son tratados con mucho respeto y son identificados por ser líderes o consejeros en sociedades, debido a su larga trayectoria y aprendizaje, aunque esto difiere según cada cultura, pues en ciertos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en ocasiones son excluidos o rechazados por su núcleo familiar.

Para la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años se consideran de edad avanzada, de 75 a 90 años son consideradas viejas o ancianas, mientras que las personas que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos¹ por tanto, a todo individuo sin importar el sexo de 60 años y más se le llamará persona de la tercera edad (OMS, 2015).

Algunos autores definen la tercera edad o la vejez a partir de los 60 años y otros a partir de los 65 o 70 y hay quienes solo lo ven como una definición social; por ejemplo, si le preguntamos a una persona de 65 o 70 años su definición de vejez, lo más seguro es que e describa a sí mismo o a alguien cercano con la misma edad. Si realizamos preguntas sobre la vejez a personas de entre 15 y 30 años nos responderán pensando en sus abuelos y si preguntamos a un niño pequeño sus respuestas estarían basadas en la figura de sus abuelos o bisabuelos, ya que la sociedad describe al adulto mayor de acuerdo con su experiencia, hay quienes describan a la vejez como una etapa feliz y

¹ Persona que ha alcanzado una edad muy avanzada.

satisfactoria en la vida, mientras quizás exista quien la narre como una etapa de sufrimiento, enfermedad y padecimientos.

Por ello expresamos que la vejez es una etapa de la vida por la que todo ser humano tendría que llegar, sin embargo debido a diferentes enfermedades que se desarrollan o con las que se llega a esa etapa impiden que la persona tenga una vejez exitosa, es por esto que además de las variadas definiciones y descripciones que pueden existir sobre la vejez, debemos tomar en cuenta las familiares, sociales y de los mismos adultos mayores, para así crear una mejor convivencia y entorno saludable para la persona.

En este sentido, las personas adultas mayores deben analizar que los cambios que se presentan con la edad son provocados por las nuevas situaciones de adaptación como lo es la disminución de responsabilidades, mayor disponibilidad de tiempo y la disminución de actividades funcionales, lo que crea uno de los sentimientos más habituales en esta etapa como lo es la soledad un sentimiento que en ocasiones es causado por la pérdida de conyugue, amistades, familiares cercanos y en ocasiones por problemas económicos y de enfermedad, lo que con lleva a problemas de salud y en ocasiones a la muerte.

En cuestiones mundiales, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) consideran que un anciano es toda aquella persona mayor de 65 años para los países desarrollados, mientras que para los países en desarrollo como México la edad es de 60 años.

La diferencia anterior se debe a que en los países desarrollados como Alemania, Australia, Canadá, Corea del Sur, Dinamarca, España, Estados Unidos entre otros, el nivel socioeconómico, la educación, la esperanza de vida, la tasa de alfabetización y el índice de desarrollo humano tienen un nivel alto, en comparación de los países en vías de desarrollo como Argelia, Nigeria, Colombia, Perú, República Dominicana, Venezuela, México entre otros, la población duplica cada 30 años ya que la planificación familiar es baja, la economía tiene un nivel bajo, tienen una nutrición no balanceada, muy poca

población tiene acceso a la educación y en cuestiones de transporte y comunicación en áreas rurales existe escaso desarrollo.

Los factores expuestos con anterioridad influyen en la esperanza de vida, pues para poder llegar a una edad adulta y una vejez exitosa es necesario estar bien física, psicológica, social y espiritualmente, sin embargo, no todos los países ofrecen redes de apoyo que favorezcan un futuro exitoso en cada individuo, lo que provoca que existan natalidades y mortalidades altas.

Cuando el ser humano envejece las funciones orgánicas y psicológicas se afectan perdiéndose las capacidades sensoriales y cognitivas, es por ello que las personas de la tercera edad requieren de mayor atención médica ya que son más vulnerables a enfermedades, sin olvidar que también hay ancianos que viven una vida sana hasta que mueren.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) una persona es considerada sana si los aspectos orgánicos, psicológicos y sociales se encuentran integrados, es decir, la persona con organismo en condiciones puede llevar una vida plena, psicológicamente equilibrada y tiene la capacidad de mantener relaciones socialmente aceptables con los demás y fundamentalmente consigo mismo.

Llegar a una edad adulta no significa que ya no se tenga las mismas oportunidades de crecimiento, desarrollo y aprendizaje o vivir nuevas experiencias, todo lo contrario, aun llegando a esta edad las personas mayores tienen derecho de continuar disfrutando y viviendo esta etapa de vida como cualquier otra.

En México la sociedad nos hemos olvidado de esta parte de la población mayor de 65 años, pues los censos poblacionales arrojan que el crecimiento de la población de edad adulta está en aumento, provocando que en algunos años la pirámide poblacional se invierta como sucede en países europeos, lo que quiere decir que habrá menos jóvenes

y más ancianos, por lo cual como sociedad debemos enfrentar estas cifras pensando en soluciones y aportaciones para esos años de vida que en algún momento vamos a llegar.

Desafortunadamente en México se tiene una percepción muy negativa de la vejez, quizás porque desde pequeños no nos enseñan a valorar cada etapa de la vida, ni a las personas ancianas, esto se debe a que nuestro país se caracteriza por la marginación laboral, familiar, social y política, por ello el adulto mayor se le relaciona con una etapa productiva terminada y con una sabiduría llena de anécdotas y conocimientos, más no como un ser humano que aún tiene sueños y necesidades como cualquier otra persona, por lo cual lo ideal sería liberar al adulto mayor de la imagen de incapacidad, soledad y ayudando a construir y consolidar su rol social, ayudando a redescubrir sus capacidades y habilidades, comenzando por enriquecer principalmente su autoestima.

Si hoy en día sabemos que la pirámide poblacional puede invertirse en unos años, lo ideal es dejar de pensar en el crecimiento de esta población adulta y actuar como sociedad creando espacios y actividades para ellos, ya que cada vez hay personas ancianas que no recibe atención institucional por lo que será difícil ayudarlos y sacarlos adelante, si no se atiende dicha problemática.

En la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012, señalo que el 52% de la población mexicana requiere de cuidados ya sea por accidentes o enfermedades crónico-degenerativas.

Cuando hablando de una persona adulto mayor dependiente nos referimos a que deja de ser autónomo y necesita de la ayuda de personas que lo auxilien a realizar las actividades básicas de la vida diaria² así como también las actividades instrumentales de la vida diaria³ o tareas, hábitos y costumbres cotidianas.

Una persona adulta mayor llega a tener un grado de dependencia por diferentes factores, lo que provoca que el ritmo de su vida cambie drásticamente ya que su ambiente físico

² Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

³ Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)

donde habitan, así como su comportamiento y actitudes cambian debido a la falta de actividades que realizaban, por lo cual requieren asistencia de terceras personas. Tabla No. 1

Tabla No.1.Grados de Dependencia en el Adulto Mayor

Grado I dependencia leve	La persona mayor necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria como mínimo ocasiones una vez al día: cortar los alimentos, ayuda a moverse, aseo personal, ponerse ropa, amarrarse los zapatos.
Grado II dependencia moderada	El adulto mayor requiere ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) dos o tres veces al día.
Grado III dependencia severa	La persona mayor necesita ayuda para realizar todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) varias veces al día ya que tiene una pérdida total de su autonomía, por lo cual necesita la presencia continua de un cuidador.

FUENTE: Cuidadora y Cuidador de Personas adultas Mayores. Pág. 37

Cada individuo transcurre su vida de manera individual y hay quienes llegan a la vejez de manera exitosa, pero hay quienes presentan padecimientos físicos con más frecuencia que en cualquier otra edad, pero la vejez es una etapa de la vida que no podemos evitar así que debemos vivirla con satisfacción aun cuando existan problemas de salud, como los que se mencionan en la: Tabla No.2

Tabla No.2. Problemas Médicos más Comunes en Personas de Edad Avanzada

Movilidad	La mayoría de las personas mayores utiliza artículos ortopédicos para su movilidad (bastones, sillas de rueda, caminadora).
Infartos	Algunas de las personas mayores sufren de un infarto y se espera que tengan una completa recuperación.
Corazón	La mayoría de los adultos mayores sufre de algún problema serio de corazón.
Próstata	Por falta de detección a tiempo una gran parte de la población masculina de adultos mayores padece de esta enfermedad, que a su vez también afecta el funcionamiento sexual.
Intestinos	En el adulto mayor se presenta mucho el extrañamiento y la irregularidad en el aparato digestivo, que en ocasiones es olvidado y no atendido.
Huesos	Los huesos en las personas de tercera edad son más frágiles y tienen a sufrir fracturas con facilidad (cadera, brazo, pierna).
Pecho	El cáncer de mama de no ser diagnosticado o tratable puede que afecte a las mujeres entre los 30 y 40 años, en mujeres de tercera edad es poco común.

Ojos	Las cataratas son un problema común en las personas de edad avanzada y aunque si es controlado, la disminución de la vista de lejos es la más común.
Artritis	Es de los problemas más comunes en las personas mayores y actualmente los diferentes tipos de artritis no se pueden curar, solo se pueden realizar tratamientos eficaces para reducir el dolor.

FUENTE: Capitulo I. El adulto mayor. (2018). Pág. 6 y 7

En México en la tercera edad es muy común que las personas tengan enfermedades como diabetes, osteoporosis, hipertensión, cáncer, enfermedades cardiovasculares, cuadros infecciosos de las vías respiratorias, urinarias y tracto digestivo, así como síndrome de inmovilidad y cuadros de depresión, causando que el adulto mayor cada vez sea menos capaz de dominar su ambiente, volviéndose defensivo provocando que se aislé de familiares y amigos.

Cuando se llega a esta etapa, la vida se ve alterada ya que comienzan a presentarse una serie de cambios indicadores que la vejez se encuentra cerca, para quienes tuvieron hijos, estos comienzan a marcharse del nido familiar para construir su independencia o establecer su propia familia, los adultos mayores se jubilan y se dan cuenta que pasan más tiempo en casa junto a su pajera y tienen mayor tiempo libre, lo cual indica un cambio de rol pues por primera vez en su vida son libres de elegir las actividades que quieren realizar, aunque en ocasiones les cuesta trabajo adaptarse, normalmente tienen menos economía para mantenerse, han perdido familia o amigos por muerte y las enfermedades se hacen más presentes. Por tanto, su vida es considerablemente alterada en estos últimos años, lo que provoca distintas percepciones de la vida y la vejez.

También algunas investigaciones afirman que la inteligencia es producto de dos clases de habilidades, la inteligencia fluida la cual representa la capacidad de resolver problemas nuevos, pero está disminuye con la edad, otra es la inteligencia cristalizada que se aplica en situaciones presentes y la acumulación de las experiencias anteriores y está aumenta con los años, es por eso las pláticas de los adultos mayores siempre hacen referencia a momentos, experiencias y vivencias guardadas en su inteligencia cristalizada.

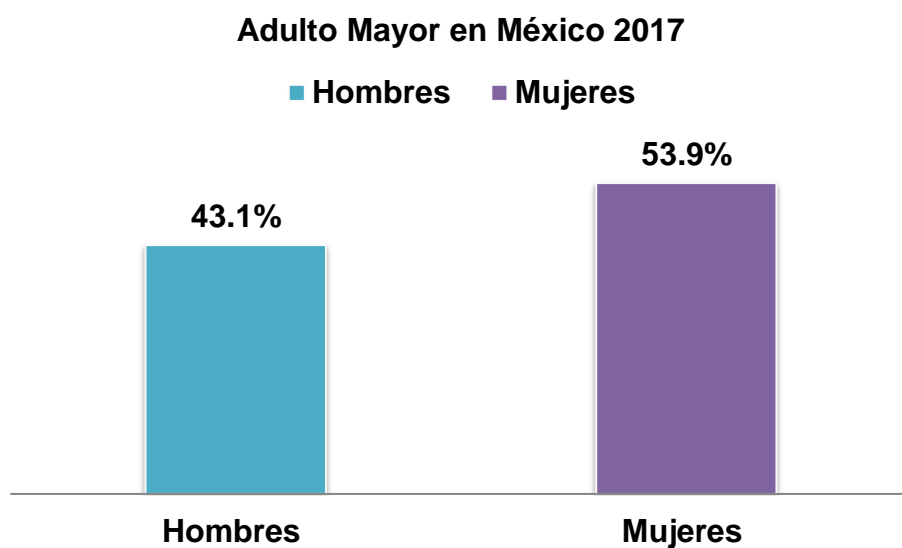
La memoria inmediata es la que más se deteriora a diferencia de la memoria a largo plazo la cual se refiere al pasado más lejano de la persona mayor, es por ello que en esta etapa de la vida es más fácil que los adultos mayores cuenten anécdotas de su infancia que recordar lo que hicieron un día antes. Al contrario de lo que mucha gente piensa, las habilidades en una persona mayor estarán estables con el aumento de la edad.

5.1.2 Datos Estadísticos de la Vejez en México

En México la población en edad adulta avanza en rápido crecimiento con un promedio anual de 180 mil adultos mayores y se prevé que de este año al 2050 el aumento sea de 27 millones.

Para el año 2017, el Consejo Nacional de Población (CONAPO), señaló que en México habitan casi 13 millones de personas de 60 años y más: Gráfica No. 1

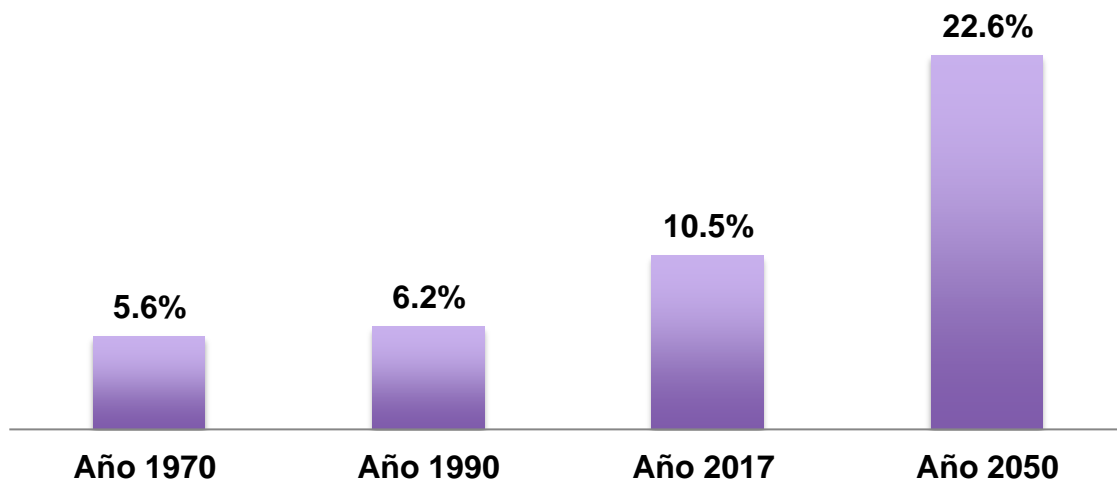
Gráfica No.1. Población de Adulto Mayor en México 2017



FUENTE: CONAPO. Estadísticas a Propósito del día Internacional de las Personas de Edad. 2017.

También señalo que el crecimiento de las personas mayores ha aumentado su porcentaje desde el año 1970 en un 4.9% y se espera que para el año 2050 llegue a alcanzar un 12.1% en la población mexicana. Gráfica No. 2

Gráfica No.2. Crecimiento del Adulto Mayor en México
Crecimiento del Adulto Mayor en México

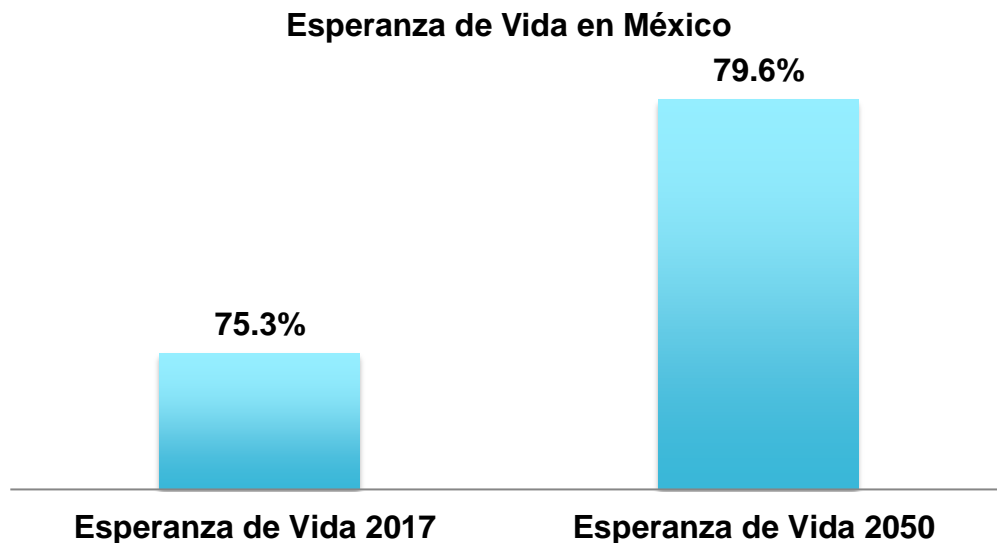


Fuente: INEGI. Estadísticas a Propósito del día Internacional de las Personas de Edad. 2017.

Por otro lado, la esperanza de vida aumentará un 4.3% de la actualidad al año 2050.

Gráfica No. 3

Gráfica No.3. Esperanza de Vida en México



FUENTE: INEGI. Estadísticas a Propósito del día Internacional de las Personas de Edad. 2017.

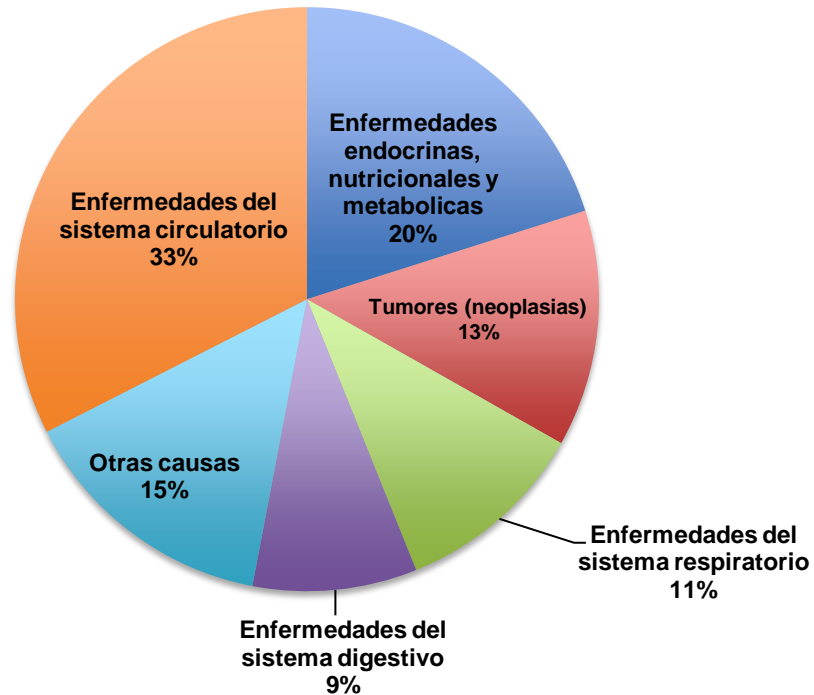
La Encuesta Nacional de ingresos y Gastos de los hogares (ENIGH) del año 2016, señala que en el país existe un total de 33.5 millones de hogares en los cuales el 30.1% habita al menos una persona de 60 años o más. También expreso que en el país hay 1.6 millones de personas mayores de edad que viven sin un apoyo al interior de sus hogares, la mayoría son mujeres, que en ocasiones sufren alguna discapacidad o limitación que les impide integrarse a la sociedad (OMS, 2011).

Con respecto a las estadísticas de mortalidad en México el 64.7% correspondieron a personas de 60 años y más, por enfermedades del sistema circulatorio en donde sobresalen las isquémicas del corazón, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas resaltan las defunciones por diabetes mellitus, en las defunciones por tumores las causas de fallecimiento son el tumor maligno de tráquea, de bronquios y de pulmón, tumor maligno de hígado y de vías biliares intrahepáticas y por tumor maligno de estómago; enfermedades de sistema respiratorio y del sistema digestivo, las cuales acumula un total de 85.5% de las defunciones en este grupo de edad.

Con respecto a las estadísticas de mortalidad del año 2015, el 15.8% de las personas fallecidas de 60 años y más con contaban con derechohabiencia en algún sistema de salud, por lo que el gasto que lo integrantes del hogar realizaban en salud del adulto mayor era de un rubro del 53.7%, el cual corresponde a la atención ambulatoria hospitalaria o en medicamento (ENIGH, 2016).

Gráfica No.4. Distribución Porcentual de las Defunciones en la Población de 60 años y más por Causa de Muerte

Causas de muerte en la población de 60 años y más

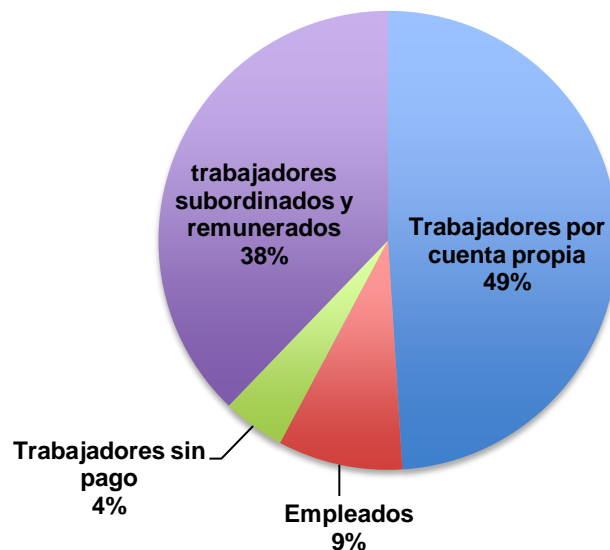


FUENTE: INEGI. Estadísticas de mortalidad 2015. Base de datos.

Con respecto a la ocupación de la población que llega a la vejez, se observa que la población económica activa es preferentemente masculina y disminuye conforme avanza su edad (ENOE, 2017). El primer trimestre de 2017 la tasa de participación económica en la población de 60 años y más es de 33.9%, en hombres es de 50.9% y en mujeres de 19.6%, pero el porcentaje de 66.1% es para aquella población que no es económicamente activa y de este porcentaje más de la mitad se dedica a realizar quehaceres en casa, para ser exactos es el 54%.

Por su parte los adultos mayores que cuentan con un trabajo por cuenta propia no tienen acceso a los sistemas de salud, ya que su trabajo no tiene un contrato escrito, por tanto, no cuentan con prestaciones y su trabajo es informal. Gráfica No. 5

Gráfica No.5. Distribución Porcentual de la Población Ocupada de 60 años y más por Posición en el Trabajo 2017



FUENTE: INEGI-STPS. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2017.

En cuanto a la población adulta mayor con discapacidad y limitación, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el año 2014 recalcó que en el país residen 3.4 millones de personas de 60 años y más con discapacidad⁴ de los cuales 56.4% son trabajadores por su propia cuenta, el 18.1% son empleados y el 13.7% no reciben remuneración. Las personas con alguna limitación⁵ ocupan el 4.7 millones de la población y es el 52.9% que trabaja por cuenta propia, 22.6% son empleados y el 11% trabajan sin pago.

Lo anterior es de suma importancia ya que así se puede identificar si el transporte público que usan para el traslado a su lugar de trabajo es apto para las personas adultas de 60 años y más. La Encuesta Intercensal señaló en 2015 que el 79.1% de esta población tiene que trasladarse a su lugar de trabajo, el 29.7% usa el transporte público, así que lo

⁴ Personas que no pueden realizar actividades de la vida diaria, debido a que tienen alguna dificultad.

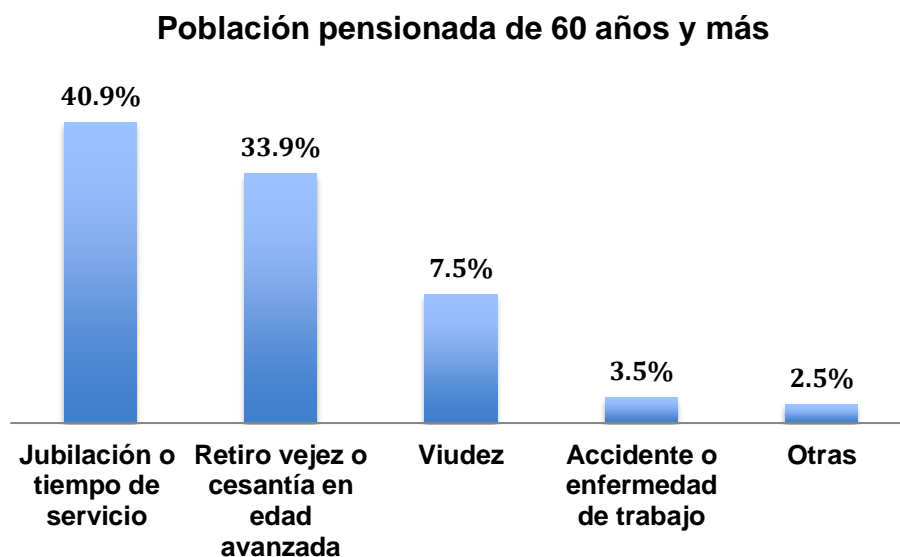
⁵ Personas que tienen poco dificultad para realizar al menos una actividad de la vida cotidiana.

ideal es que el transporte público se adapte en los próximos años debido a que el proceso de envejecimiento va en gran aumento.

En lo anterior citado podemos analizar qué una parte de la población adulta mayor de nuestro país aún sigue laborando, pero no todos tienen un empleo formal por tanto no tienen derecho a prestaciones o a una pensión después de varios años laborando, por ello es que muchos deciden ser laborando por su propia cuenta para poder solventar sus necesidades básicas.

Los adultos mayores que tuvieron un trabajo formal después de varios años deciden jubilarse para permanecer en su hogar y realizar las actividades que en algún otro momento por falta de tiempo no pudieran realizar. Estos adultos siguen gozando de una parte del sueldo que solían ganar, pero el rendimiento no es suficiente para las necesidades que crecen con la edad como las enfermedades que se comienzan a manifestar. La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) del año 2013 afirmó que solo una cuarta parte de los adultos mayores del país se encuentran pensionados, unos por jubilación, otros por retiro o vejez, algunos por viudez y una parte por accidentes o enfermedades del trabajo. Gráfica No. 6

Gráfica No.6. Distribución Porcentual de la Población Pensionada de 60 años y más por Tipo de Pensión



FUENTE: INEGI-IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013.

De los hogares donde vive una persona de 60 años y más, es el 37.7% los que reciben ingresos por jubilación.

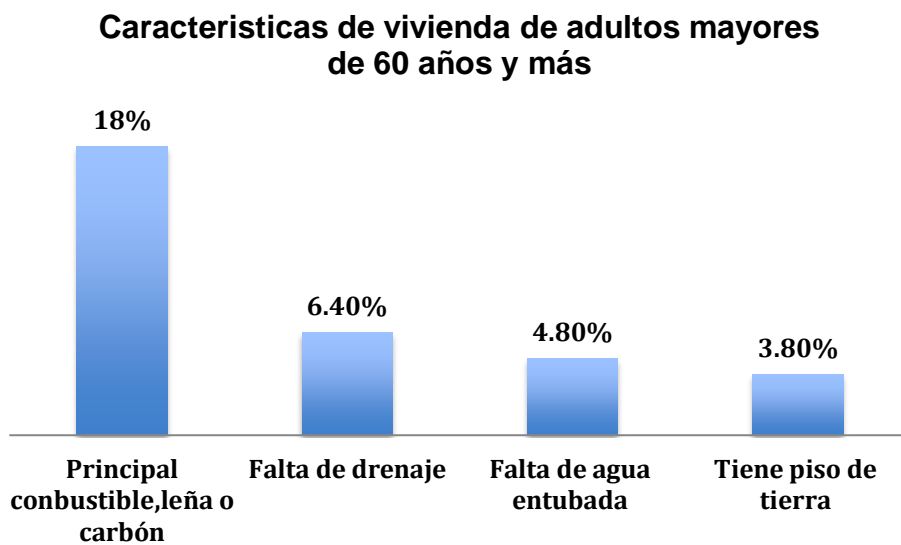
En cuestión a que, si el adulto mayor practica actividades recreativas o deportivas, la Encuesta Nacional sobre Uso y Tiempo, señaló que el 24.1% realiza deporte dedicando a la semana 4.3 horas; en cuanto a la asistencia a eventos culturales y de entretenimiento el 8.3% lo hace y dedican 4.1% de horas a la semana.

Los porcentajes señalados con anterioridad se deben a que no en todas las zonas donde habitan adultos mayores hay espacios recreativos, en ocasiones se encuentran a distancias lejanas que el adulto mayor ya no puede recorrer, pero también la falta de comunicación sobre las redes de apoyo que trabajan con esta población son escasas.

Para que una persona de la tercera edad pueda mantenerse saludable, independiente y autónoma durante su vejez, la vivienda debe estar adaptada a las necesidades de la persona, es decir, contar con servicios básicos, materiales de construcción adecuados o tenga más adaptabilidad (OMS,2015)

Con ello la Encuesta Intercensal 2015 señaló que el 18% de las viviendas donde habitan adultos mayores, el principal combustible es la leña o el carbón⁶ mientras que el 6.4% no cuenta con drenaje, el 4.8% no tiene agua entubada y el 3.8% tiene piso de tierra. Gráfica No. 7

Gráfica No.7. Porcentaje con Características de las Viviendas donde Residen Adultos Mayores de 60 años y más



FUENTE: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

⁶ El porcentaje se realizó respecto a las viviendas donde el informante declaró que sí se cocinan los alimentos en vivienda.

Algo muy importante con respecto a la vivienda, son los adultos mayores que viven en departamentos que corresponde al 4%, el conflicto con estas viviendas es que tienen escaleras que no resultan convenientes sobre todo para aquellos adultos que tienen alguna discapacidad o limitación en su salud.

El adulto mayor con el tiempo y dependiendo su estado de salud necesita estar en lugares aptos que lo beneficien en sus actividades de la vida diaria, por lo que adaptar el espacio donde viven es de suma importancia, tanto para el adulto mayor como para quien lo cuida.

5.2 El Cuidado Informal

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el envejecimiento de la población tiene consecuencias en todas las etapas de la vida humana, es decir, influye en la composición, en las modalidades de convivencia familiar, la salud y el bienestar de los que cuidan, pues quien se encuentra en esta etapa depende de otros para cubrir funciones y necesidades básicas, por ello no se puede ver a los adultos mayores como un problema individual, pues involucra a todas aquellas personas que conviven con el anciano y entre más transcurren los días la búsqueda de satisfacer las necesidades se va complicando.

El cuidado familiar en la persona mayor ayuda a cubrir las necesidades básicas y psicosociales, ya que son quienes los supervisan en las acciones domiciliarias que realizan diariamente. Si bien es cierto las personas que asumen esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor y es aquí donde se hace referencia al cuidado informal debido a la carencia de preparación formal para realizar actividades de cuidado y en el caso de México, informal significa también que los cuidadores no reciben ninguna remuneración por el trabajo que desarrollan.

En ocasiones el cuidador informal puede ser asignado por conveniencia o arbitrariamente, también puede ser de manera voluntaria, pero este trabajo no es remunerado y las actividades a realizar son de gran responsabilidad.

El cuidado informal es proporcionado por familia, vecinos o amigos de las personas dependientes, que, a diferencia del cuidado formal, éste incluye ayuda para las actividades de la vida diaria y vigilancia del tratamiento médico-farmacológico, así como de tareas que conllevan a mantener y mejorar la función cognitiva y de rehabilitación sin recibir alguna remuneración (Martínez y col. 2008).

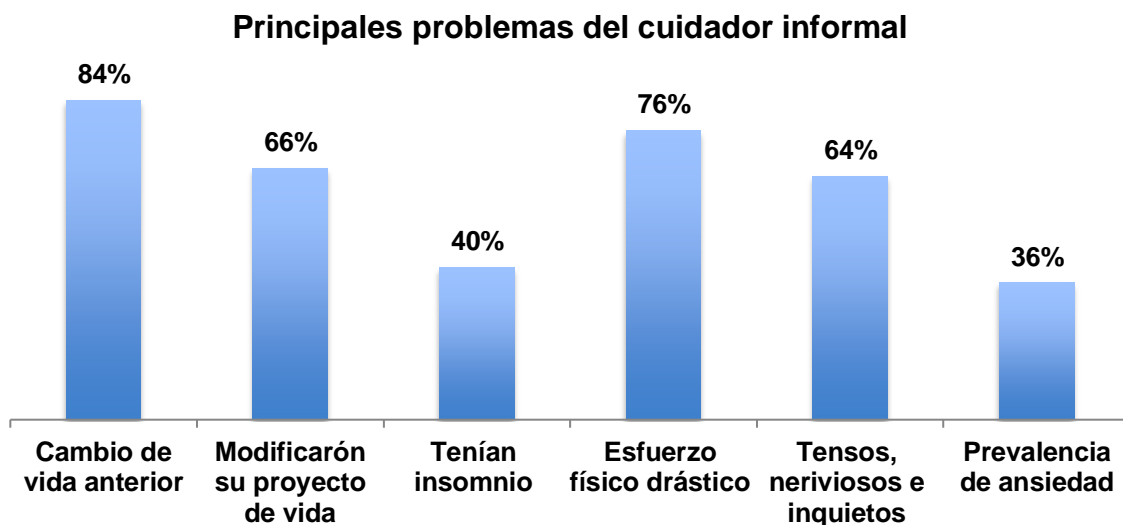
En ningún momento de nuestra vida existió una clase sobre cómo cuidar y para poder realizar la tarea debemos experimentar en un principio con nosotros mismos para poder

transmitir la confianza de cuidar a los que nos rodean, es decir, con un hijo, una persona adulta o también practicamos el cuidado en una persona que aunque no sea adulta o menor puede tener alguna discapacidad o limitación; pero este es el principal error en el cuidador, el no procurarse por estar pendiente de él que cuida.

Usualmente los cuidados proporcionados al adulto mayor son realizados por cuidadores informales miembros de la familia, quienes en un inicio de la tarea no están plenamente conscientes de que en ellos va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco visualizan que la situación puede durar muchos años, lo cual implica un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía y sin darse cuenta la persona va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria, lo cual puede provocar que se olvide de sí mismo.

En el año 2006 se realizó una investigación que valoró el impacto físico y psicológico que produce el ser cuidador informal de personas dependientes por ancianidad, diagnosticando lo que aquejaba principalmente a estos cuidadores. Gráfica No. 8

Gráfica No.8.Principales Problemas del Cuidador Informal



FUENTE: El anciano dependiente y desgaste físico y psíquico de su cuidador. Revista Española Geriátrica, Gerontológica. 2006. Pág.15-20.

El estudio recalco que la mayoría de los cuidadores considero en un principio ser capaz de cuidar a su adulto mayor, pero al aumentar la edad de los ancianos, esta consideración disminuyo.

Lo ideal sería que las y los cuidadores informales de adultos mayores pudieran continuar con su vida como hasta antes de tener esta tarea extra, pero para muchos ejercer este trabajo es más visto como una imposición social o moral y no porque de verdad quieran practicarlo; pero sin embargo también existen personas que al ser cuidadores informales sienten satisfacción por ayudar a que otra persona continúe su vida hasta su último momento y en ocasiones conforme pasa el tiempo, la calidad de vida del adulto mayor puede ir mejorado, mientras que la del cuidador informal va decayendo.

En todo caso es la familia del adulto mayor quien debe estar preparada para todas las etapas que se avecinan, evitando así que el trabajo y la responsabilidad recaiga solo en el cuidador informal.

A pesar de que la investigación citada con anterioridad es de años pasados, la cifra actual de padecimientos que sufre el cuidador informal de adultos mayores no ha variado mucho, pues otra investigación realizada por la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 2014 demostró que 73% de los cuidadores tiene entre 1 a 6 años cuidando al anciano, 42% dedican 6-15 horas a su cuidado, 58% de ellos padece sobrecarga por las horas diarias dedicadas al cuidado. Y con la escala del síndrome de Burnout⁷ se calificó que el agotamiento emocional en los cuidadores informales de adultos mayores es del 67%, mientras que la deshumanización reporta el 80% y realización personal 73% y con relación a este porcentaje está el tiempo diario dedicado al cuidado.

⁷ Signos y síntomas de agotamiento en personas que trabajan con seres humanos, aumentando los sentimientos de agotamiento emocional.

La carga del cuidador se analiza desde dos ubicaciones, la carga subjetiva que hace referencia a la apreciación y emociones negativas ante la acción de cuidar, por otra parte, la carga objetiva se refiere al conjunto de demandas y actividades que deben de atender los cuidadores, también es un parámetro del nivel de daño de la vida de los cuidadores ya que es demandante en su realidad.

Otro resultado que arrojó dicha investigación fue la gran presencia de ansiedad y depresión, así como la alta disfunción familiar y sensación de apoyo social insuficiente.

Como está existen otras investigaciones que arrojan que el cuidador informal de adulto mayores reportan sobrecarga relacionada con mayor enfoque en su bienestar y salud, descubriendo que la satisfacción de vida declinaba cuando aumentaba el nivel de carga en el cuidador; esto también induce a que el agotamiento físico y emocional provoque una depresión, pues cuando se llega a la etapa del envejecimiento el adulto mayor es dependiente y demandante de atención de cuidado familiar por gran cantidad de horas al día (De Valle, Alonso, M, Hernández, López, I, Zúñiga, Vargas, M, Martínez, Aguilera, P, 2015).

Quien asume el papel de cuidador en la familia del adulto mayor se arriesga a que su vida se trastorne originando sensación de sobrecarga severa. La edad, el género, el estado civil la escolaridad y el parentesco, son características importantes que intervienen ya que en función de estas varía la experiencia, dedicación, madurez estabilidad y toma de decisiones oportunas para resolver las incidencias del cuidado del anciano.

También se ha encontrado en gran parte de las investigaciones que la mayoría de los cuidadores informales de adultos mayores son del sexo femenino y que estas corresponden a familiares cercanos al adulto mayor como, esposas o hijas, de edad madura, casadas y con escolaridad media.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía señala que la disminución progresiva de las facultades motoras y cognitivas del anciano, lo hacen cada vez más dependiente, por lo que las personas cuidadoras se vuelven demandantes para pasar gran parte del día al lado del adulto mayor (INEGI, 2013).

El cuidado informal del adulto mayor es una tarea que exige experiencia, atención y cuidados individualizados dependiendo las necesidades de cada persona con el fin de que lleven una mejor calidad de vida sin necesidad de institucionalizarse. Los adultos mayores forman parte del grupo de edad que más crece en México, por lo cual también aumenta la demanda de servicios de salud (Gutiérrez y col. 2010), así como también el cuidado y mantenimiento de la funcionalidad del adulto mayor.

Las personas mayores se vuelven dependientes funcionales a causa de enfermedades crónicas o genéticas, por lo cual cuando comienzan a perder capacidad para realizar actividades corren un riesgo que va en aumento y que implica que debe haber otra persona que intervenga en el cuidado de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

Como ya se había mencionado con anterioridad los cuidadores informales suelen ser en el mayor de los casos del sexo femenino, con algún parentesco con el adulto mayor, como hija o conyugue de entre 56 y 65 años. Sin embargo, los cambios de la sociedad actual han provocado que el hombre sea quien también proporcione servicios de cuidado al adulto mayor, sea o no perteneciente de la familiar.

Los cuidados básicos específicos que pueden llevar al adulto mayor a que conserve su independencia son:

- Cuidados de Promoción de la Salud: favorecen la integración de la persona mayor con la familia y la comunidad, estimulando y apoyando al anciano para realizar sus actividades básicas de la vida diaria (ABVD).

- Cuidados de prevención: ayuda a que el adulto mayor mantenga una independencia física, evitando caídas y que mantenga una alimentación balanceada.
- Cuidados de atención a la enfermedad: ayudarlo en el cumplimiento de las indicaciones médicas, brindarle apoyo cuando se manifiesten cambios repentinos del estado de ánimo.
- Cuidados de recuperación: ayudar al adulto mayor a que no pierda su funcionalidad o a recuperarla.

Dichos cuidados favorecerán al adulto mayor a mantenerse en buenas condiciones y mejorar su calidad de vida⁸ (Kinrchner, 2009), ya que la persona mayor aún tiene derecho a seguir disfrutando de la poca o mucha vida que le reste, pero lo ideal es que ambos, tanto cuidador como adulto mayor sean capaces de diferenciar sus quehaceres para no invadir espacios que afecten la estabilidad de alguno de los dos.

Convivir con una persona dependiente es una tarea llena de responsabilidades y en ocasiones se vuelve complicado, al menos esto experimentamos desde que tenemos en nuestros brazos a un bebé, los niños desde pequeños son curiosos, tienden a llorar cuando necesitan algo que no está a su alcance y los padres entran en preocupación sin saber qué hacer para calmar el llanto del pequeño.

Esto mismo pasa con cualquier persona que se vuelve dependiente por alguna enfermedad o por edad, como lo es el adulto mayor. En ocasiones se dice que la persona mayor regresa a su etapa infantil ya que son incapaces de realizar las actividades básicas por sí mismos, pero no es así, lo real es que el niño crecerá en compañía y con ayuda de un adulto que este cerca de él para enseñarle a desarrollarse y crecer con la mejor educación posible, mientras que un adulto mayor en ocasiones es rechazado y abandonado por su red familiar, y a comparación del pequeño el adulto mayor perderá

⁸ Concepto que representa un enfoque subjetivo haciendo referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida y el enfoque objetivo se relaciona con aspectos de funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambos lo que determina la calidad de vida (Gonzales, 2010).

capacidades físicas y mentales que provocaran se vuelva una persona sin autonomía con forme pasen los años, todo lo contrario a un niño pequeño, pues con forme pasan los años y crecer adquieren independencia desarrollando sus capacidades.

Esto mencionado puede variar si el pequeño nace saludable, sino es así la situación de vida será similar a la de un adulto mayor.

Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiene a ofrecer a cualquier persona hasta que puede ser autónoma o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales (Colliere,1993).

5.2.1 Tipos de Cuidados

Cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de su vida acaban experimentando, por ello la experiencia de cada cuidador es única debido a los aspectos que se desarrollan dependiendo el tipo de cuidado que se ejerza; por ejemplo, un cuidador dependiente se diferenciará de otros por las funciones múltiples que realiza, en mayor parte por el parentesco que tenga con la persona que cuida, los motivos por los que cuida y la relación previa con la persona cuidada.

El adulto mayor al volverse una persona vulnerable necesita de un cuidador informal o formal, que le brinde respeto y estimulación para tener una mejor calidad de vida.

El cuidado formal se refiere a aquellas personas que tienen una preparación profesional como enfermeras, médicos, trabajadores sociales, que mantiene y fomentan la salud de la persona cuidada y la familia mediante protocolos y normas (Meza y col. 2009).

Mientras que el cuidado informal es proporcionado por familia, vecinos o amigos de las personas dependientes, que, a diferencia del cuidado formal, éste incluye ayuda para las actividades de la vida diaria y vigilancia del tratamiento médico-farmacológico, así como de tareas que conllevan a mantener y mejorar la función cognitiva y de rehabilitación sin recibir alguna remuneración (Martínez y col. 2008).

Usualmente los cuidados proporcionados al adulto mayor son realizados por cuidadores informales miembros de la familia, quienes en un inicio de la tarea no están plenamente conscientes de que en ellos va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco visualizan que la situación puede durar muchos años, lo cual implica un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía y sin darse cuenta la persona va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria, lo cual puede provocar que se olvide de sí mismo.

El cuidado informal en los adultos mayores siempre ha existido debido a la demografía de los países con respecto al envejecimiento de la población y a la presencia de mujeres en el ámbito laboral, pero fue hasta finales de los años 70 cuando las ciencias sociales comenzaron a interesarse por esta tarea.

En México al hablar del cuidador con frecuencia provoca pensar en el estrés del familiar de un enfermo quien dedica su tiempo a servirlo, sin embargo, en diversas investigaciones han permitido identificar que existen una serie de términos que son utilizados como sinónimos para referirse al cuidador.

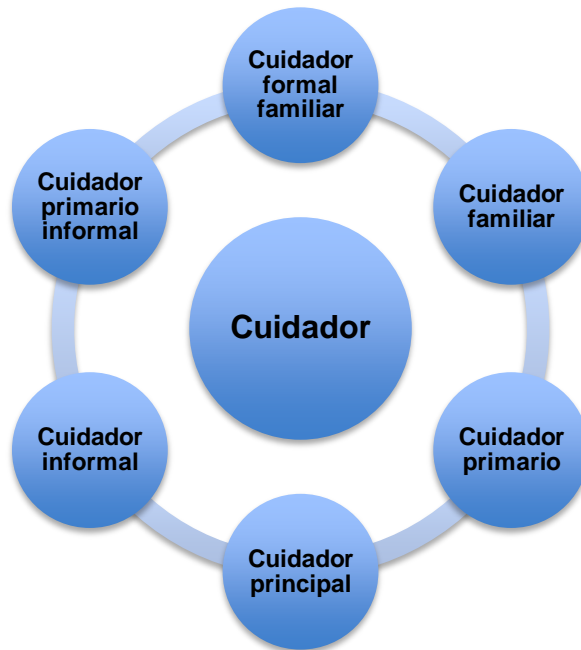
La labor de cuidar tiene una gran relevancia, no solo por la atención directa del paciente, sino que también por su papel con la reorganización, mantenimiento y adaptación de la familia.

La utilización del término “cuidar” va desde aquel individuo que funge como acompañante de la persona que se cuida hasta el que toma decisiones sobre el cuidado del otro.

Los conceptos señalados en los cuadros siguientes exponen el término del cuidador a través de cuatro elementos: Figura No.1.

- ¿El que cuida?,
- ¿Qué hace?,
- Nivel de participación, lugar del cuidado y
- Vinculo de la persona cuidada.

Figura No. 1. Conceptos Asociados al Cuidador



FUENTE: Revista Enfermería Universitaria. ENEO-UNAM. Vol. 8. Año 8. No. 1.
Enero-marzo 2011

De acuerdo con este planteamiento en el concepto de cuidador no solo existe el formal e informal, sino que se derivan otros dependiendo de los cuatro elementos mencionados con anterioridad. Tabla No. 3

Tabla No.3. Conceptos Operativos Identificados del Término "Cuidador"

TERMINO	CONCEPTO	INSTRUMENTO
1. Cuidador	Persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, que impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.	Construyendo el concepto cuidador de ancianos (Reyes, 2001).

Cuidador	Concepto formado en gran medida por la realización de tareas de carácter de apoyo de relaciones sociales y familiares, generalmente parentesco, aunque también pueden ser lazos de amistad o donde las personas cuidadas han adquirido las relaciones primarias.	Grupo de cuidador primario de daño cerebral: una perspectiva de análisis (Bergero, 2000).
2. Cuidador principal	Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo físico y emocional a otra de manera permanente y comprometida.	Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada (Venegas, 2006).
Cuidador principal	Miembros de la familia u otros importantes que atendieron al paciente en su domicilio y que fue identificado por el paciente como su cuidador principal.	Manejo del dolor en pacientes con cáncer que recibieron atención domiciliaria (Vallerend, 2007).
3. Cuidador informal	Personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas que bien en su domicilio.	Cuidadoras informales en el medio hospitalario (Celma, 2001).

Tabla No.4. Conceptos Operativos Identificados del Término "Cuidador"

TERMINO	CONCEPTO	INSTRUMENTO
4. Cuidador familiar	<p>Personas que prestan atención a personas que necesitan supervisión o asistencia en la enfermedad o discapacidad.</p> <p>Pueden proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución, el concepto también se refiere a los padres, cónyuges u otros familiares, amigos, trabajadores sociales entre otros.</p>	<p>Experiencias del cuidador familiar en el cuidado de un paciente con cáncer (Maeyame,2007).</p>
5. Cuidador primario	<p>Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse sin hacer nada ante la dura realidad que afecte a su familiar o amigo.</p>	<p>La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer (Expósito, 2008)</p>
Cuidador primario	<p>Persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo: papel que por lo</p>	<p>Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer (Alvarado, 2009).</p>

	general lo elaboran el esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.	
6. Cuidador primario informal	Asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo, por lo regular es un familiar, amigo o vecino, que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente.	Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC (Salas,2006).
7. Cuidador principal familiar	Cuidador principal familiar reconocido como primordial agente que da asistencia básica a los pacientes en condiciones de enfermedad crónica. Es apoyo continuo que lo asiste en lo cotidiano y quien asume las principales decisiones sobre cuidado.	El cuidador de los individuos y de los grupos: quien se cuida (izquierdo,2009)

En relación con los conceptos de los cuadros anteriores y en relación con los cuatro elementos se identifica que en cuanto “al quien”, el concepto de cuidador se concentra en tres perfiles:

1. La persona, que se refiere a cualquiera que apelando a su naturaleza y esencia actúa.
2. Familiares con parentesco, es decir aquellos consanguíneos que cumplen la tarea.
3. Miembros de la red social (amigos, vecinos, etc.), en donde el cuidador es una figura significativa para la persona que será cuidada.

En lo referente “al qué”, es decir, la tarea que le da sentido al cuidador está en función de:

- a) Cuidado
- b) Asistencia
- c) Tareas de apoyo
- d) Físico y emocional
- e) Prestar atención a las necesidades físicas

El concepto de “cuidado” suele relacionarse con precaución, mientras que la “asistencia” se asocia a términos como ayuda, socorro y amparo.

Por otro lado, la “atención” tiene un concepto de especial cuidado, un estado psíquico que permite orientar y concentrar la actividad cognoscitiva, determinada por un objetivo del que se tiene conciencia.

“Apoyo” se centra en la idea de sostener proteger y auxiliar a otro.

Sobre lo ya expuesto, es posible inferir en la tarea del cuidador y la complejidad de su participación en la relación con otras personas considerada vulnerable y la necesidad de una construcción teórica al respecto.

Las tareas del cuidado se centran en tres acciones:

1. Las responsabilidades del cuidado mismo,
2. La participación en la toma de decisiones y
3. Poner en marcha la solidaridad.

Para que exista el cuidador, debe existir una persona motivo de cuidado, es decir:

1. No autónoma,
2. Con condición de discapacidad,
3. Enferma,
4. Que requiera supervisión.

Con lo expresado, al hablar de un cuidador es necesario considerar el contexto donde este se simboliza, ya que es en ese sentido donde se identifica el quién, qué y cómo de las acciones que lo distinguen como tal.

El por esto que el concepto de “cuidado” va más allá del nivel de intervención, la relación con el sujeto, la participación en el cuidado y el hecho de carecer de habilidades reconocidas desde el ámbito de una profesión. Figura No. 2.

Figura No. 2. Conceptos en Torno al Cuidador



FUENTE: Reflexión filosófica sobre persona: naturaleza y esencia. Significado social y familiar.

Sobre la base de los conceptos expuestos con anterioridad en torno al cuidador, todos los términos son tan válidos como los escenarios y circunstancias en que se pueda desenvolver, siendo que este individuo es una ser multifuncional que aprende a manejar cualquier situación aun sin ser profesional.

5.2.2 Cuidado Informal del Adulto Mayor en México

Los adultos mayores seguirán en aumento al pasar los años, provocando que se vuelvan personas dependientes debido a que por su edad pueden contraer alguna enfermedad o discapacidad que les impida continuar con su ritmo de vida y pierdan la posibilidad de valerse por sí mismos, lo cual incitará que en algún momento de su etapa adulta tengan que requerir de un cuidador ya sea formal o informal.

En la mayoría de los casos el cuidado informal es el que irá creciendo, ya que para los adultos mayores es más significativo tener cerca a alguien perteneciente a su familia que tener a un desconocido a su lado, todo esto sin importar si el cuidador informal tiene una educación de por medio sobre el tema, aclarando también que este es un trabajo que requiere de mayor tiempo y no es remunerado.

El cuidado informal es proporcionado por medio de la familia, vecinos o amigos de la persona dependiente. Este cuidado incluye ayuda para las actividades de la vida diaria y vigilancia del tratamiento médico, así como de tareas que llevan a mantener o mejorar la función cognitiva y rehabilitación sin recibir alguna remuneración (Martínez y col. 2008).

En la actualidad el adulto mayor es quien recibe mayor cuidado informal por parte de algún familiar, por lo regular mujeres entre los 12 años y más, ellas dedican en promedio 28.8 horas a la semana al cuidado de un familiar que requiera cuidados especiales como lo es el adulto mayor, mientras que los hombres solo brindan 12.4 horas de su tiempo a la semana (ENUT, 2014).

Los cuidadores proporcionan atenciones especiales y compañía a personas que han perdido su autonomía por invalidez o por causa de edad avanzada, realizando la labor en instituciones públicas, hospitales centros de rehabilitación o agencias que proporcionan este servicio y en domicilios particulares.

En el año 2012 la Encuesta laboral y de Correspondencia Social (ELCOS) analizo una aproximación de la población que requiere cuidados en nuestro país, señalo que en ese año el 52% de los hogares mexicanos tenían al menos un integrante que requería cuidados.

Sin embargo, los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) implemento ocho actividades:

1. Caminar, subir o bajar usando dos piernas
2. Ver (aunque use lentes)
3. Mover o usar sus brazos o manos
4. Aprender, recordar o concentrarse
5. Escuchar (aunque use aparato auditivo)
6. Bañarse, vestirse o comer
7. Hablar o comunicarse
8. Problemas emocionales o mentales

En el año 2014 había un aproximado de 120 millones de mexicanos, de ellas 7.2 millones reportaron tener una discapacidad al no poder hacer alguna de las ocho actividades antes mencionadas, así mismo 15.9 millones tenían dificultades leves o moderadas para realizar las mismas actividades (personas con limitación).

El aumento de la esperanza de vida, el gradual envejecimiento poblacional y la supervivencia del adulto mayor con enfermedades crónicas, han hecho que en las últimas décadas se aumente la necesidad de cuidados para las personas mayores (Lara, 2008) y aunque los sistemas de salud han creado una mayor cobertura en la atención del adulto mayor para aumentar la expectativa de vida y un envejecimiento de calidad (Segura, 1998; Méndez, 2010) también es necesaria la participación de la familia en el cuidado de la salud de las personas mayores, es aquí donde surge la figura del cuidador primario informal, el cual se hace cargo de todas las actividades de asistencia del adulto mayor en dependencia (Casanova, 2009).

En el año de 1999 la Organización Mundial de la Salud define el cuidado informal como *“La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel del responsable de este en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y cubrir necesidades básicas del mismo de manera directa o indirecta”* (Alfaro, 2008). En México existe un gran porcentaje (88%) que señala que el cuidado de la salud es ofrecido por los cuidadores informales, mientras que existe un mínimo porcentaje (12%) que forma parte del sistema formal (Giraldo, 2005).

A pesar de que el cuidado informal es considerado un fenómeno social y cultural en realidad los estudios realizados sobre el tema son muy escasos, debido a que es una población que ha pasado desapercibida e invisible y no es reconocida por el sistema institucional de salud a que la actividad que realizan además de cubrir las necesidades básicas del paciente, realizan una actividad que el personal de salud no tiene tiempo de desarrollar y está correspondiente a los afectos y emociones, el cariño, cuidado y presencia al adulto mayor que tanto lo necesita (Quero, 2004).

En México el cuidado de la salud corresponde en mayor parte a la familia, pero a pesar de esto en nuestro país se desconoce el efecto que provoca realizar esta tarea, es decir, las enfermedades en los cuidadores que comprometen su vida privada y están sobrecargados por el papel que ejercen, lo que provoca que esta experiencia traiga consigo sufrimiento acompañado de sentimientos de abandono, ansiedad y dudas sobre la provisión de cuidados (Alfaro, 2008).

Con lo anterior citado se puede deducir que es la familia la principal fuente de protección y apoyo en el adulto mayor lo que conforma el sistema informal de cuidadores, donde su función se forma a través de su experiencia cotidiana, con un toque de afecto y reciprocidad a largo plazo, su actividad principal es atender la salud del adulto mayor, estar al tanto del tratamiento médico-farmacológico y crea una mejor calidad de vida en la persona dependiente, por medio de actividades dinámicas, mentales y sociales (Martínez y col, 2008), sin olvidar que todo lo anterior citado es sin retribución económica.

Algo más que hay que agregar a la tarea que ejerce el cuidador informal es que son personas que no cuentan con alguna formación en salud y cumplen con el papel sin someterse a normas de horario, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con el adulto mayor (Cardona, 2011), en promedio pasan cuatro o cinco horas al día realizando esta tarea, pro además de realizar la labor de cuidar también realizan diversas actividades en el hogar o en ocasiones trabajan fuera de casa, siendo la actividad de cuidar la que interrumpe su ritmo de vida y con frecuencia provocan repercusiones en su salud física y mental (Palomé, 2014).

También se ha analizado que después de una hospitalización del adulto mayor, el personal de salud no brinda información adecuada a los cuidadores informales (familia) de los cuidados que necesita el adulto mayor en casa, lo que provoca que el cuidador informal genere un mayor desgaste físico, económico y emocional (Quero 2004).

Para la persona mayor, una ventaja de ser cuidador informal es que evita en el adulto mayor la recaiga en la enfermedad que presente o de igual modo que contraiga alguna otra enfermedad, también el cuidador informal disminuye los gastos en salud para los adultos mayores ya que deben permanecer al pendiente de la persona para evitar alguna caída o enfermedad.

5.3 Género y Cuidado Informal

Con respecto a las actividades de cuidado, la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) manifestó en 2014 que en promedio las mujeres dedican 28.8 horas a la semana al cuidado de integrantes del hogar de 60 años y más, mientras que los hombres dedican solo 12.4 horas a la semana (INEGI, INMUJERES, 2015).

De acuerdo con el INEGI las mujeres entre el 69% y 77% de la población son quienes proporcionan el cuidado informal al interior de los hogares ya sea por elección o por imposición moral y social, ya que la mujer siempre ha sido vista como protectoras del hogar debido a que tiene atribuciones del cuidado doméstico y emocional de la familia, tomando el papel como esposa, hija o madre, también para la sociedad la mujer está mejor capacitada emocionalmente demostrando más cariño y amor al trato por algún miembro cercano a ella (Robles, 2017).

Los roles de género son normas y actividades asignadas a los hombres y mujeres, y esperadas socialmente, en otras palabras, son los guiones para representar en la sociedad según el sexo. Un ejemplo de ellos es el rol de "dueña de casa" que se le asigna a la mujer, responsabilizándola del trabajo doméstico, en cambio a los hombres se le adjudica el rol de "proveedor", quien genera los ingresos fuera del hogar.

Por otra parte, las desigualdades se observan también en las características del cuidado que prestan las y los cuidadores, por el tipo de actividades que asumen como en el tiempo dedicado a cuidar. Las mujeres asumen más frecuentemente los cuidados de atención personal e instrumentales, y tareas de acompañamiento y vigilancia, es decir, se ocupan de los cuidados más pesados como los hijos y adultos mayores ya que son los que exigen una mayor dedicación.

En comparación de los hombres la mayoritariamente, realizan tareas de movilidad física dentro del hogar y cuidados fuera de este, como visitas al médico, hacer compras, o ayuda a utilizar el transporte público, instalaciones médicas en el hogar.

La teoría de género se define también como el conjunto de fenómenos históricos construido en torno al sexo que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos a hombres y mujeres (Lagarde, 2001).

Si hablamos de la perspectiva de género está cambia la subjetividad y la cultura sobre el orden genérico del mundo, las normas y los estereotipos sociales. Esta perspectiva de género se funda en el feminismo de la igualdad, como una visión científica, política y analítica; se basa en la teoría de género y se inscribe en el paradigma teórico-crítico y en el paradigma cultural del feminismo (Amorós, 1994).

En 2001, Largarde, afirma que la perspectiva de género permite:

- a) “Analizar y comprender las características que definen tanto a mujeres como a hombres de manera específica, así como sus semejanzas y diferencias.
- b) Analiza las posibilidades vitales de hombres y mujeres como el sentido de sus vidas, sus expectativas y oportunidades, las relaciones sociales que se dan entre ambos géneros, así como los conflictos institucionales y cotidianos que deben enfrentar y las maneras en que lo realizan,
- c) Contabilizar los recursos y las capacidades de acción con que cuentan las mujeres y hombres para afrontar las dificultades de la vida y la realización de los propósitos”.

Con respecto al cuidado informal en el adulto mayor y en relación con género, lo ideal sería que el hombre aprendiera a compartir la tarea de cuidar, como lo dicen las viñetas anteriores dictadas, esto con el fin de evitar que las enfermedades que se desarrollan en el proceso de cuidado, así como la igualdad entre géneros.

5.3.1 Teoría de Género

Entre los años 60 y 70 del siglo XX, comienza a surgir el concepto de género derivado de los estudios sobre sexualidad humana y aportes de las ciencias sociales, sumados a los estudios feministas y a los movimientos de mujeres en la reivindicación de sus derechos. Este concepto de género se centró en diferenciar del sexo ciertos atributos vinculados a aspectos psicológicos y del comportamiento incorporados por hombres y mujeres durante la socialización y teóricas feministas quienes más tarde recogen este concepto y lo aplican como categoría social, constituyendo un sistema complejo de determinaciones estructurales y que se reconoce como sexo-género.

El sexo se define como las diferencias biológicas y fisiológicas entre hombres y mujeres, incluyendo la características cromosómicas, hormonales, genitales y reproductivas, el género por su parte se conceptualiza como un conjunto de atributos sociales relacionados con lo femenino y masculino, incluyendo las relaciones jerárquicas que se establecen entre mujeres y hombres.

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y una forma primaria de relaciones significantes de poder (Joan Scott, 1997).

Marta Lamas expone que la mitad de la población de las mujeres se ha vuelto una necesidad impostergable de los distintos órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal) el diseño de políticas que tomen en cuenta las condicionantes culturales, económicas y sociopolíticas que favorecen la discriminación femenina.

Estas condicionantes no son causadas por la biología, sino por las ideas y prejuicios sociales, que están cruzadas en el género por el aprendizaje social.

En el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es necesario reconocer que una sociedad desigual tiende a repetir la desigualdad en todas sus instituciones. El trato igualitario dado a personas socialmente desiguales no genera igualdad.

Por otro lado, investigaciones recientes sobre Estudios de Género destacan la necesidad de incluir características biológicas en la categoría social de género, ya que la biológica de los seres humanos hace del cuerpo una construcción social y cultural.

En México como en otros países la desigualdad de género es presente en cualquier escenario trabajo, familia, escuela, salud, entorno social y aunque se han registrado investigaciones como ya se mencionó y derechos establecidos en la Constitución Política, ha sido difícil cambiar las ideologías de la población.

En México como en otros países y como se menciona con anterioridad la igualdad de género se comienza a establecer debido a las múltiples violaciones contra la mujer recalando más en el campo laboral; es por eso que se dice que el cuidado informal en los adultos mayores siempre ha existido debido a la demografía de los países con respecto al envejecimiento de la población y a la presencia de mujeres en el ámbito laboral, pero fue hasta finales de los años 70 cuando las ciencias sociales comenzaron a interesarse por esta tarea.

Pero es complicado entrar en divulgación sobre la tarea de cuidar, ya que desde hace tiempo se ha dicho que ella es quien tiene el poder de realizar con excelencia esta labor, por ser el sexo débil y psicológicamente “poder realizar varias cosas al mismo tiempo”.

Por ello en el campo laboral de cuidadores de adultos mayores o personas dependientes la mayoría de ellos son mujeres pues las tareas que se realizan son similares a las que se realizan en los hogares al cuidado de la familia, esto dependiendo la dependencia de la persona a quien se cuida.

5.3.2 La Mujer y el Cuidado Informal

En México algunas de las investigaciones centradas en el cuidador informal de adultos mayores al interior de los hogares ha arrojado que el 80 % de las personas que ejercen este papel son del sexo femenino, ya que la mujer siempre ha sido vista como la protectora de la familia, debido a los sentimientos que muestra al ejercer esta tarea ya sea por elección o por imposición moral o social dedicando 28.8 horas a la semana al cuidado del adulto mayor, mientras que los hombres solo dedican 12.4 horas por semana, ambos sexos invierten tiempo que utilizaban para otras tareas dentro o fuera de casa en el cuidado del adulto mayor, lo cual a largo plazo causa desequilibrio en la persona cuidadora como ya se había mencionado.

Ante esto se debe considerar que la persona cuidadora del adulto mayor en su mayoría son mujeres, esposa o hija, sacrificando en ocasiones su vida por darle todo el tiempo a la persona que cuida, dejando de trabajar, salir, convirtiéndose en la única persona que cuida generando tensión y agotamiento, situación que conduce a tener enfermedades físicas o psicológicas.

Como ya se ha mencionado en la presente investigación por medio de párrafos y gráficas de la demografía de México el principal cuidado que se le brinda al adulto mayor es dado por las mujeres de forma informal (sin remuneración) y en resultados de investigación sobre familia y envejecimiento demográfico en diversos países se ha resaltado que las mujeres son principales cuidadoras y proveedoras de apoyo de la población anciana sin experiencia alguna.

Si bien este hallazgo no resultó sorprendente para el feminismo, si alcanzó a motivar el nacimiento de una discusión al interior de la sociología desde la perspectiva de género, ya que se cuestionó la ausencia de estudios específicos sobre mujeres y hombres en edad avanzada, y también se criticaron los supuestos teóricos en los análisis que mostraban como natural el papel de las mujeres jóvenes como protectoras y cuidadoras de los miembros débiles, lo que indirectamente generaba una imagen de dependencia

sobre las mujeres y hombres en edad adulta mayor.

El papel de “cuidadora” se asigna a partir de la socialización en un rol de género basado en la división sexual del trabajo. Esta atribución de género en las mujeres como cuidadoras está arraigado y naturalizado en nuestro contexto, lo que contrapone un gran obstáculo para abordar los problemas derivados de la sobrecarga que sufren las mujeres que ejercen la labor de cuidar y que tienen concentradas sus ideologías y raíces en la desigualdad de género que caracteriza el cuidado informal.

Típicamente en el ámbito doméstico interviene el cuidado, ya que se cuenta como parte de las tareas del hogar y existen dificultades para poner límites claros entre unas y otras.

Existe una razón más por la que el cuidado es ejercido por una mujer, esta razón es porque en gran parte los hombres son los que reciben mayor cuidado y este es brindado por sus parejas (esposas), mientras que cuando una mujer requiere cuidado, este es servido por otros parientes de la familia, amistades, vecinos o por personas empleadas (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2010).

También debe de recalcase que las mujeres cuidadores realizan diferentes tareas en comparación con el hombre, por ejemplo, la mujer ayuda a que el adulto mayor ingiera sus alimentos, se vista, realice su aseo personal, entre otras actividades, mientras que el hombre realiza más tareas de movilidad física dentro del hogar y fuera de éste como las visitas al médico, realizar las compras y tramites, entre otros quehaceres (García y cols, 2011).

Como se ha dicho con anterioridad, la mujer es quien pasa mayor tiempo en el hogar, por tanto, es quien realiza los quehaceres domésticos y al mismo tiempo proporciona cuidado al adulto mayor; en México se señala a carga de cuidados de la salud en el hogar recae sobre la mujer, lo que significa que es la más propensa a adquirir un estado de salud incompleto.

5.3.3 La Familia, la Mujer y el Cuidado Informal del Adulto Mayor

La familia es la base social en la que se apoyan todos los que la integran, pues es donde se satisfacen las necesidades mentales, físicas, económicas, de apoyo y atención, por ello cuidar de una persona adulta mayor dependiente envuelve a toda la red familiar, afectando con mayor énfasis a quien pasa más tiempo con la persona mayor debido al impacto que recibe al ver que su ser querido se está deteriorando con irreversiblemente volviéndose a cada momento una mayor responsabilidad.

El adulto mayor al volverse dependiente se comienza a enfrentar a cambios principalmente en su autoestima y su bienestar, pero también la familia comienza a percibir estas transformaciones: sociales, emocionales, económicas, laborales y espirituales, los cuales la familia debe aprender a desafiar intentando mantener su capacidad funcional, evitar complicaciones y lograr una buena calidad de vida con comodidad ya afecto.

Solo en el interior de la familia es donde las personas mayores pueden recibir apoyo afectivo, estímulo intelectual y sentido de pertenencia, ya que a mayor edad una persona necesita sentirse más parte de una familia, por esto el grado de dependencia de un adulto mayor no importa ya que esta debe de permanecer junto a sus seres queridos, por principios de lazos afectivos y humanitarios.

El mantenerse entre su familia, le permite al adulto mayor sentirse útil, activo, mantener una adecuada autoestima, expresarse con libertad y tener siempre la comprensión y afecto de sus familiares, esto ayudara a que la persona dependiente enfrente poco a poco esta etapa de su vida sin temor alguno y recuperar su independencia hasta donde sus condiciones lo permitan.

Tener una persona dependiente en la familia crea una serie de problemas que comienza a exigir experiencia que como ya se ha mencionado la tarea de cuidar la vamos

experimentando a lo largo de nuestra vida y aunque ya existen programas de apoyo para el cuidador informal es complicado adaptarse al nuevo cambio de vida del cuidador.

Se puede esperar que la familia que no acepte las condiciones de la persona cuidada ni el cambio de rol que les corresponde asumir presenten grandes dificultades para responder a la crisis por enfermedad debido a la falta de adaptabilidad a las condiciones dinámicas.

Evidentemente la crisis familiar puede ocasionar desorganización que se percibirán en todos los ambientes. La familia necesitara durante la enfermedad mayor cantidad de recursos económicos por conceptos de medicamentos consultas, transportes, alimentación especial, adaptación física de la vivienda, etc. Si en la familia no existe apoyo esta situación puede contribuir a buscar soluciones externas como instituciones enfocadas a la asistencia del adulto mayor dependiente, también cuidadores domiciliarios, de esta manera terceras personas se harán responsables del adulto mayor, evitando que la persona dependiente sea abandonada por su familia y no se le proporcionen los cuidados necesarios.

Los cuidados informales se han visto por una parte como un medio para prevenir o disminuir los gastos en salud en los adultos mayores, lo que lleva a que se prevengan futuras enfermedades e incluso previniendo que caigan en pobreza cuando reciben cuidados informales.

La oferta de cuidados informales se brinda en todas las necesidades de atención a la salud del adulto mayor, siendo la familia quien proporcione la principal responsabilidad y como antes mencionado la figura primordial es la mujer, ya que en México como en otros países el cuidado informal recae siempre en el hogar y en investigaciones que se han realizado en nuestro país, se ha demostrado que el tiempo dedicado al cuidado de adultos mayores es otorgado por mujeres quienes cuentan con un nivel básico de educación y una edad media de 65 años.

Las familias de estratos sociales más altos suelen resolver sus necesidades de apoyo en el ámbito de los cuidados formales privados de atención (fundamentalmente mediante empleadas/os domésticas) mientras que las capas sociales más bajas no pueden pagar cuidados de sustitución y es la familia la que los asume a su exclusivo cargo (Corral Ruiz, 2009).

Surge que entre las mujeres cuidadoras existe un porcentaje que sufre diferentes enfermedades a raíz de proporcionar los cuidados al adulto mayor, una de ellas y la más señalada es la depresión, mientras que el porcentaje entre los hombres es más reducido. También un alto porcentaje de mujeres declara sentir demasiado cansancio y también declaran no tener tiempo para el cuidado de sí misma, y hay quienes sienten gran deterioro de su salud (Berriel, 2011).

5.4 El Estado y el Cuidado Informal

En México no existe una política gerontológica⁹ solo se ha limitado a crear programas paliativos de corte institucional en los que solo se ha logrado garantizar un esquema de bienestar sustentable y mucho menos se ha creado un apoyo al cuidador informal del adulto mayor.

Desde un enfoque clásico, el Estado ha dicho que las personas mayores ya han hecho su aportación a la sociedad, por lo cual éste se compromete a retribuir medios de subsistencia conocida como la seguridad social, la cual tiene como desafío para está y para la sociedad en general entender y aceptar la vejez como una etapa más de la vida, ya que durante esta fase se da lo que llamamos reflexión y las relaciones, la comprensión del significado de la vida y el deseo de darnos a los demás se convierte en una gran preocupación (Jung, citado por Belsky, 1996).

Al hablar de salud en adultos mayores significa atender las cuestiones epidemiológicas que incrementan y generan gastos catastróficos en la familia. Recientemente la Comisión para América latina y el Caribe (CEPAL) en el año 2013, dio a conocer un informe que indica que el nivel de morbilidad y dependencia en la población anciana incrementa, también indica que las instituciones de salud pública tienden a disminuir su cobertura. Las familias se han convertido en el último recurso en donde se recargan los cuidados básicos y de rehabilitación que las instancias públicas no pueden absorber; lo que significa que el Estado, al desobligarse de sus responsabilidades con la población anciana, estas se descargan en la familia, creando que la familia sea el principal soporte de cuidados, atención y proveedor de medicamentos del adulto mayor.

⁹ Disciplina que aborda las problemáticas sobre el envejecimiento humano, la vejez y adultos mayores. Una política gerontológica es aquella que pretende abordar los aspectos biopsicosociales del adulto mayor, a partir de un concepto cultural y determinaciones económico-político.

La Organización de las Naciones Unidas, ha dicho que según las investigaciones realizadas en diferentes comunidades de África, China, India, México y Guatemala han revalorado los aspectos de trabajo hacia el cuidado del adulto mayor, el cual corre a cargo de los nietos (20-35 años), aunque en la mayoría de los casos no exista ningún conocimiento información adecuada para realizar el cuidado informal.

En México se considera que la familia debe ser la responsable de los cuidados y bienestar del adulto mayor, ya que piensan que es una cuestión privada y domestica (García, 2012); otros países como Argentina considera que la obligación del anciano le compromete principalmente al Estado, pues para ellos esto es un asunto público, pues contraponiendo con lo que dice México se podría inferir que el Estado no tiene ninguna responsabilidad de sus gobernantes; pues si las políticas de salud no intervienen en infraestructura médica especializada, ni en los recursos profesionales, geriatras, gerontólogos, enfermos, entre otros, es complicado que se enfrente al tema de los cuidadores para adultos mayores.

En México los estudios del cuidado a la salud en el hogar son escasos y en algunas ocasiones brindan muestras de poblaciones pequeñas (Robles, L, 2005).

5.4.1 Programas de Apoyo del Estado en Torno al Cuidado Informal en México

La importancia de los cuidadores es reconocida en varios países, como Argentina y Estados Unidos de América que han puesto el 2 de marzo como fecha para conmemorar esta labor, por otro lado, Canadá lo ha propuesto para el día 5 de abril, mientras lo celebra varios días del mes de mayo, España el 5 de noviembre y Puerto durante todo el mes de noviembre.

Para celebrar el día de los y las cuidadoras de personas dependientes el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) , mediante la Encuesta nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) con información del tercer trimestre del año 2016 y en Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares (ENIGH) 2014, ofrecen un análisis de las personas dedicadas a la labor de cuidar, considerando su situación demográfica y social, vivienda y hogares, aspectos laborales, educación, servicios de salud, lengua, y discapacidades entre otros.

Es por ello que existen instituciones que se han preocupado por el cuidado del cuidador informal de adultos mayores, como lo es el Instituto Nacional de Geriátrica anunciado el 30 de mayo de 2012 por el Diario Oficial de la Federación, el cual se enfoca en la investigación en envejecimiento y formación de recursos humanos especializados en la atención de las personas mayores, pero también ofrece diplomados y cursos dirigidos a los cuidadores informales o formales y público en general para el cuidado de las personas mayores dependientes o con alguna limitación; estos cursos son dinámicos y explicados paso a paso para un mejor entendimiento del usuario y no tiene costo alguno y se imparte por medio de aulas virtuales.

Otra institución preocupada por el cuidado del cuidador informal de la persona mayor es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), creando cursos presenciales en sus diferentes sedes (clínicas) y virtuales para ayudar a que el cuidador informal de personas ancianas pueda informarse de cómo asistirse.

En diciembre del año 2017 el ex jefe de gobierno Miguel Ángel Mancera Espinosa inauguró la primera unidad de Capacitación para el Trabajo de la Ciudad de México (ICAT CDMX) en la cual se capacita a cuidadores de adultos mayores por medio de un curso teórico práctico que da las bases para crear cuidadores formales que ayuden a la población adulta mayor a mejorar su calidad de vida, pero sin descuidar la integridad del mismo cuidador.

El curso es dirigido por personal especializado en las cuatro esferas que rigen al ser humano: biológica, psicológica, física y espiritual, el curso tiene como objetivo “proporcionar conocimientos para el desarrollo de los cuidados de personas adultas mayores dependientes a nivel domiciliario, creando una buena calidad de vida con la familia y el equipo profesional de los diferentes tipos de atención, dentro de los sistemas sociales y de salud a nivel público y privado.

En marzo de 2018, el Gobierno de la Ciudad de México impulsó la Ley de Sistema Integral de Cuidados donde el ex jefe de gobierno Miguel Ángel Mancera Espinosa dijo que este sistema se acompaña por diversos trabajos que se han desarrollado con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sociedad civil académica y organizaciones sociales, en donde se crea una iniciativa de primer término a las personas que se encuentran en situación de dependencia por vejez entre otros padecimientos y también a quien realice un trabajo no remunerado de cuidador, estableciendo derechos para las personas que requieren cuidados y para personas cuidadoras creando acceso a programas y políticas públicas, para ello las Alcaldías deberán contar con lo anterior dicho de la Ley de Planeación y el Programa General de Desarrollo.

Una institución más que recientemente empezó a preocuparse por este tema es la Institución Nacional de las Personas Adultas Mayores con apoyo de la Asociación Mexicana de Cuidados Gerontológicos quien señaló que ha llegado un momento en que los cuidadores se colapsan ya que la mayoría son mujeres y son jubiladas o siguen siendo amas del hogar y que por ello hacen falta demasiados cuidadores de adultos

mayores, por lo cual proponen que como sociedad debemos enfocarnos en la figura del cuidador para que su labor no lo consuma, ya que su salud es de suma importancia como la del paciente al que cuida, pues ambos son importantes y por tanto se les debe de brindar ayuda, comprensión y voluntad por parte de la familia y las demás redes de apoyo (García L. 2018).

5.4.2 Cuidado Informal y la Legislación Mexicana

En algún momento de la vida todos estamos destinados a llegar a la vejez, algunos antes que otros o en caso de muerte temprana será la excepción, pero en el transcurso de la vida nadie está preparado para cuidar así que esta es una tarea que se va experimentando con el proceso y debe ser comenzando por uno mismo, pero este es el principal problema cuando decidimos estar a cargo de una persona dependiente.

Tener redes sociales se vuelve de gran apoyo a lo largo de nuestra vida sin dejar del lado que cada persona es el centro de su propia red siendo esta la que más cumple funciones importantes para el bienestar psico-social de la persona; estas redes son integradas por familiares, amigos, compañeros de estudio y de trabajo entre otros más. Las personas sin importar la edad que cuentan con redes sociales activas tienen menor posibilidad de deprimirse luego de alguna pérdida impórtate (Gottlieb,1996).

En la nueva Constitución Política de la Ciudad de México postulada el 17 de septiembre de 2018, en el artículo 11 “Ciudad Incluyente”, en el apartado “G”, se dicta lo siguiente:

G. Derechos de personas con discapacidad

1. Esta Constitución reconoce los derechos de las personas con discapacidad.

Se promoverá la asistencia personal, humana o animal, para su desarrollo en comunidad. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar integralmente el ejercicio de sus derechos y respetar su voluntad, garantizando en todo momento los principios de inclusión y accesibilidad, considerando el diseño universal y los ajustes razonables.

2. Las autoridades deben implementar un sistema de salvaguardias y apoyos en la toma de decisiones que respete su voluntad y capacidad jurídica.

3. Las familias que tengan un integrante con discapacidad y sobre todo las que tengan una condición de gran dependencia o discapacidad múltiple, recibirán formación, capacitación y asesoría, de parte de las autoridades de la Ciudad de México.

4. Las personas con discapacidad tendrán derecho a recibir un apoyo no contributivo hasta el máximo de los recursos disponibles.

De lo anterior expuesto en el punto número 3 señala que los cuidadores de personas dependientes recibirán capacitaciones que ayudaran a mejorar la calidad de vida del enfermo, por lo cual queda claro que el Estado ha dado la mirada al cuidador, pero no de manera remunerada como lo hacen algunos países como Francia y Japón, los cuales cuentan con políticas públicas donde el cuidador informal es valorado por el gobierno recibiendo un retroactivo mensual, mientras que México no cuenta con políticas públicas enfocadas al apoyo del cuidado de ancianos y es el gobierno mexicano quien ha preferido seguir ayudando al dependiente sin querer ver la importancia del cuidador.

Como ya se ha visto con anterioridad, el trabajo de cuidado sigue siendo realizado por mujeres en México y en otros países, pero a pesar de ello es un trabajo sin sueldo y no valorado (Hirata, 2018). Actualmente se ha profesionalizado el cuidado a personas ancianas y dependientes debido al incremento de la población adulta mayor, los flujos migratorios y la inserción de las mujeres en el campo laboral. Tabla No. 5

Tabla No.5. Cuidado del Adulto Mayor en México y Otros Países

País	Cuidadores
Francia	Inmigrantes
Japón	Familia (mujeres)
China	Cuidador formal
Brasil	Migrantes internos (campesino)
México	Migrantes internos (campesino)

FUENTE: El cuidado de personas es un trabajo mal pagado, poco reconocido y no valorado

Al comparar los países citados en la tabla anterior, se dice que el Estado de cada uno tiene diferentes compromisos sobre el tema del cuidador; por ejemplo en Francia hay políticas públicas que apoyan y subsidian el gasto que implica costear a un cuidador, en Japón en el año 2000 se reconoció institucionalmente con la promulgación del “Seguro de Cuidado a Largo Plazo”, sin embargo en Brasil como en México, no existen instituciones ni políticas públicas enfocadas al apoyo del cuidado de personas adultas mayores.

En México algunas instituciones como el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores y el Instituto para la Atención del Adulto Mayor no han hecho nada al respecto con el tema del cuidador, por lo cual se dice que México está atrasado en cuanto a crear políticas públicas en temas de cuidado hacia el adulto mayor (Altamirano, 2018) por ello nuestro país tiene la obligación de crear un sistema de cuidados para hacer responsable al Estado y ya no a las familias, todo pensando en los derechos humanos de los cuidadores y de los cuidados (Montes de Oca, 2018). Por otro lado, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores señala que en México se necesita crear muchos más cuidadores de manera formal en el adulto mayor para evitar el sobrecargo de cuidado en la familia (Uribe, 2018).

En su plataforma virtual “Cursos de Apoyo Para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se exponen 14 derechos de las y los cuidadores informales de adultos mayores, pero estos no se encuentran legislados por la constitución mexicana.

Las y los cuidadores de adultos mayores tiene derecho a:

- Recibir capacitación y orientación para el desempeño de sus actividades de cuidado.
- Conocer la importancia del autocuidado y a desarrollar habilidades para lograrlo.
- Recibir atención para el mantenimiento de su salud física, mental y social.
- Mantener una vida propia. Los y las cuidadoras no deben vivir para otros o por otros.

- Manifestar sus sentimientos, sean de alegría, de tristeza, de enojo, de ira o enfado por estar perdiendo o ver enfermo a un ser querido.
- Recibir ayuda instrumental, material, emocional y de información por parte de otros familiares, de la comunidad y de las instituciones.
- Ser tratados con dignidad y respeto.
- No padecer abusos ni explotación por parte de otros familiares.
- A decir “no” ante demandas poco realistas.
- Rechazar actitudes de manipulación por parte de quien cuidan o de la familia.
- A cometer errores y ser disculpados por ello.
- A recibir consideración, afecto, perdón y aceptación por lo que hacen por la persona querida a quien cuidan.
- Ser reconocidos como parte importante del equipo de salud y como miembros valiosos de la sociedad y de la familia.
- Formar o participar en grupos de ayuda mutua.

Los puntos citados con anterioridad son derechos que debes ser conocidos por las y los cuidadores informales, así como las redes de apoyo que los rodean, también estos derechos deberían ser reconocidos por la legislación mexicana con el fin de mejorar labor de cuidar, provocando que cada cuidador adquiera y mejore su calidad de vida.

De este proyecto, la única población que ha tenido beneficios económicos desde el año 2007 por parte del gobierno son los adultos mayores, quien en este año fueron contribuidos con un monto de \$500.00 mensuales con entregas bimestrales, bajo el “Programa Pensión para Adultos Mayores” y como requisito tener 70 años y más. Fue en el año 2013 cuando la edad para tener acceso a este programa disminuye a 65 años y el monto de la ayuda se incrementa a \$525.00 mensuales. Para el siguiente año 2014 el apoyo aumenta a \$580.00 mensuales.

De forma semejante, en México como en América Latina la transformación demográfica que existe requiere de ajustes y nuevos planteamientos como sociedad y como gobierno para atender diversas necesidades de los grupos etarios, por ello combatir las

desventajas de los derechos de las personas mayores para lidiar con la desigualdad socioeconómica es un propósito de la administración 2018-2024.

Por lo anterior citado, a partir del año 2019, la nueva administración federal crea la pensión universal no contributiva “Pensión para el Bienestar de las personas Adultas Mayores” con un monto de \$1,275.00 mensuales, los cuales se entregarán de forma bimestral. “Contribuir al bienestar social e igualdad de la población adulta mayor, a través del otorgamiento mensual de una pensión no contributiva”, es el objetivo general de este acuerdo, teniendo como objetivo a la población de:

- Adultos mayores de 65 años o más de edad, nacidas en México y que residan en la República Mexicana y en los municipios catalogados como indígenas.
- Personas adultas mayores de 68 años o más, mexicanas residentes de la República Mexicana.
- Personas adultas mayores de 65 a 67 años, incorporadas en el Padrón Activo de Beneficiarios del Programa Pensión para Adultos Mayores, activos a diciembre del ejercicio fiscal 2018.

Para adquirir el beneficio de la pensión universal, las y los adultos mayores deben cumplir con los requisitos básicos como, INE, CURP, comprobante de domicilio, habitar en uno de los municipios catalogados como indígenas y para quienes ya contaban con el apoyo, se solicita, estar activos en el Padrón Activo del Programa Pensión para Adultos Mayores, al mes de diciembre de 2018 (Diario Oficial de la Federación, 2019).

Como se distingue en lo anterior citado, hasta ahora el apoyo gubernamental solo se ha enfocado a las personas mayores, sin visualizar al cuidador informal.

5.5 Descripción de la Institución de Aplicación de Tesis

Clínica de Medicina Familiar División del Norte

Antecedentes Históricos

La Clínica de Medicina General y Pediatría “División del Norte” fue inaugurada el 22 de noviembre de 1961 por el entonces presidente de la República Mexicana el Lic. Adolfo López Mateos, con el objetivo de brindar atención de medicina general y pediatría, ya que en ese entonces no había sido creado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) por tanto la unidad médica no pertenecía a esta institución; y fue en el año de 1965 con la creación del ISSSTE que la organización y funcionamientos de la clínica cambian. Las especialidades médicas con que la clínica contaba eran: Pediatría, Dermatología, Rayos X, Ginecología, laboratorio, entre otras, y atendía en un horario de 7:30 a 20:00 horas, de lunes a sábado. La zona de influencia abarcaba las entonces delegaciones de Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco y Milpa Alta.

En 1970 la clínica se restauró y se incluyeron los servicios de Recursos Humanos, Almacén y Farmacia, así como la construcción de un aula y los consultorios 9,10, 17 y 18. En septiembre del año 1987 la clínica centra su atención en la Medicina Familiar, donde el objetivo es brindar atención integral a la Familia, además de que el Área Preventiva y de Educación para la Salud, son prioritaria y funciona actualmente como Clínica de Medicina Familiar “División del Norte”.

Geografía de la Clínica de Medicina Familiar División del Norte

La clínica de medicina familiar División del Norte se encuentra localizada en la Delegación Coyoacán, sobre Av. División del Norte No. 3755 esquina con Calzada de San Pablo Tepetlapa. Al norte se localiza el centro de la Ciudad de México, al Sur las delegaciones Xochimilco y Tlalpan, al Oriente la zona de los Culhuacanes de los Pedregales. Esta clínica es permanente a la Delegación Regional Zona Sur del ISSSTE.

Tabla No.6. Población de la C.M.F. "División del Norte" 2017

Sexo	Total
Mujeres	43,523
Hombres	34,985

FUENTE: Elaboración propia.

La C.M.F. "División del Norte", cuenta con una Población inscrita de 78,508 derechohabientes de los cuales 43,523 son mujeres y 34,985 son varones, aunque la mayor parte de los pacientes que demandan atención en esta unidad médica son adultos mayores ya que la población inscrita de esta etapa es de 20,305 derechohabientes.

Tabla No.7. Servicios de la C.M.F. "División del Norte"

No.	Servicio de Atención	No.
1	Consultorios de Medicina Familiar	12
2	Módulo Integral de Diabetes por Etapas (MIDE)	1
3	Planificación Familiar	1
4	Odontología	2
5	Psicología	1
6	Gerontología	1
7	Nutrición	1
8	Medicina Preventiva	1
9	Trabajo Social	1
10	Laboratorio	1
11	Rayos X	1
12	Farmacia	1
13	PrevenISSSTE	1
14	Módulos de Pre-valoración	1
15	Módulo de Orientación (MOAD)	1
16	SIRECO	1

FUENTE: Elaboración propia.

**Actividades físicas, Cursos y Talleres que se Imparten en la C.M.F
“División del Norte”**

- ❖ Grupos de ayuda mutua para pacientes con:
 - Diabetes
 - Hipertensión Arterial
 - Obesidad
 - Sobrepeso

- ❖ Activación física para pacientes del:
 - “Programa de Prevención y regresión del sobrepeso y la obesidad”
 - Talleres para pacientes con diabetes
 - Terapia ocupacional del Módulo de Gerontología
 - Taller para el cuidado de articulaciones
 - Curso para cuidadores de adultos mayores (Anualmente se realizan 2 cursos para cuidadores desde el año 2010).

6. Metodología

La investigación se realizó con una metodología cualitativa y lúdica (Manual diseñado para el cuidador informal de adultos mayores) en la cual se efectuará un taller titulado “El Cuidado del Cuidador” enfocado a 15 cuidadores informales de adultos mayores sin distinción de género (hombres y mujeres), conformado de 4 sesiones, cada una de 3 horas.

En un inicio del taller se recabaron los datos personales de cada participante como: su edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación, parentesco con el paciente y el tiempo que llevará realizando la labor como cuidador, también se preguntará información con respecto a la salud del cuidador, es decir, si padecen alguna enfermedad como: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades articulares entre otras, con el fin de construir el perfil sociodemográfico del cuidador. Cada sesión del taller se compone de 1 a 3 actividades (cuadro No.1), con temas como: Conceptos sobre el tema del cuidado informal, Adulto Mayor en México, Técnicas de Cuidado hacia el Adulto Mayor, Sobrecarga en el Cuidador Informal y El Cuidado del Cuidador, todos acompañados de actividades reflexivas y recreativas sobre el tema.

En el tema de “Sobrecarga en el Cuidador Informal” se aplicó el Test de Zarit¹⁰, el cual identificó la sobrecarga subjetiva de los cuidadores y las sensaciones que presentan al realizar la labor de cuidar a una persona adulta mayor.

Dichas taller tendrá sede en la Unidad Clínica de Medicina Familiar División del Norte, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE). Después de realizar la aplicación de los instrumentos mencionados con anterioridad, estos datos fueron recabados para identificar la situación en que se encuentran los cuidadores informales y se realizó una intervención para que los participantes aprendieran a distinguir entre su vida y el tiempo dedicado a la persona que cuidan, así como también logren comprender que lo principal antes de ser cuidadores, es cuidarse a sí mismo con el fin de ejercer mejor esta labor.

¹⁰ Herramienta para medir el nivel de sobrecarga en los cuidadores.

Cuadro No. 1. Carta Descriptiva

Ciudad de México a 21 enero de 2019.

Proyecto de Investigación: “Cuidado Informal del Adulto Mayor en México”

Elaborado por: Marlene Rangel García

CARTA DESCRIPTIVA Taller “El Cuidado del Cuidador”					
Duración	Núm. de Sesiones	Horario de Taller	Núm. de participantes por taller	Fecha de la sesión	Responsables del Taller
12 horas	4 sesiones	Lunes a jueves 11 a 14 horas y Martes a viernes 14:30 a 17:30 horas	15 cuidadores informales de adultos mayores	21 al 24 de enero de 2019 Y 5 al 8 de febrero de 2019	Marlene Rangel García Promotora de Salud

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Analizar cómo se desarrolla el cuidado informal en los adultos mayores desde el planteamiento teórico de la Promoción de la Salud.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

1. Conocer el significado y sentir de los cuidadores informales del adulto mayor.
2. Estudiar su condición de salud y trabajo de los cuidadores informales del adulto mayor.
3. Indagar en el conocimiento y la preparación que tienen los cuidadores informales al ejercer la labor de cuidar a los adultos mayores.

No. Sesión	Tema/ Contenido	Técnica	Desarrollo/Reflexión	Materiales	Tiempos	Responsable
1	Bienvenida	Registro y presentación del promotor de salud	La Promotora de Salud se presentará ante los participantes, diciendo su nombre y el objetivo del taller.	Lista de asistencia	15 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García
	Presentación de participantes	Los participantes se presentarán por medio de una dinámica	Presentación de participantes Técnica: MI HISTORIA COMO CUIDADOR. Objetivo: Conocer la historia de vida de un cuidador informal. Desarrollo: El facilitador repartirá una hoja en blanco y colores a los participantes, ellos tendrán que hacer un dibujo que cuente su historia como cuidador . Al final cada participante expondrá su dibujo y contará su historia. Para el desarrollo de esta dinámica es importante que la facilitadora exponga primero su dibujo e historia, incluyendo aspectos que le gustan y los aspectos que no le agradan.	Sillas	30 minutos	Todos
	Conceptos de cuidador	Exposición Técnica grupal	Objetivo: Conocer los conceptos: Cuidado, Cuidado Formal y Cuidado Informal. Desarrollo: Por medio de hojas blancas que se les repartirán a los participantes del taller, ellos expresaran los significados según sus conocimientos de los que es Cuidado, Cuidado Informal y Cuidador Informal. Posteriormente cada participante leerá lo escrito y en conjunto se construirá una definición más clara sobre estos conceptos: Algunas preguntas detonadoras pueden ser: 1. ¿Qué significa para mí cuidar? 2. ¿A quién cuido y porque lo cuido y que significa esa persona para mí? 3. ¿Qué es el adulto mayor para mí? 4. ¿En dónde quedo yo como cuidador, cual es mi lugar?	Hojas blancas Plumas Proyector Marcadores	60 minutos	Todos
	Tu día como cuidador	Técnica grupal	Objetivo: Conocer como es tu día como cuidador y como era antes de ser cuidador. Desarrollo:	Hojas blancas Plumas Proyector Marcadores	45 minutos	Todos

			<p>El facilitador les pedirá a los participantes que cierren los ojos y recuerden su vida antes de ejercer la labor de cuidador, contestando las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál fue la locura más significativa que hicieron antes de ser cuidadores? 2. ¿Cómo reaccionaron las personas adultas? <p>posteriormente volverán a cerrar los ojos y preguntar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo son tus momentos ahora como cuidador? <p>y después de escuchar a los participantes el facilitador preguntará</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ¿Cómo cambio tu vida? antes y después de ser cuidador. <p>Reflexión: Que los participantes logren identificar los conceptos y significado de ser cuidador informal del adulto mayor y el compromiso que tienen al ejercer esta tarea.</p>			
	Conclusión	Participación	Se les preguntará a los participantes su opinión sobre la primera sesión.	Participación de los participantes y de la promotora de salud.	30 minutos	Todos
No. Sesión	Tema/ Contenido	Técnica	Desarrollo/Reflexión	Materiales	Tiempos	Responsable
2	Bienvenida	Registro y bienvenida a los participantes	La promotora de salud dará la bienvenida a los participantes y se realizará un recuento de lo que se vio en la sesión anterior.	Listas de asistencia	20 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García
	Adulto Mayor en México	Exposición Técnica grupal	<p>Objetivo: Conocer a los adultos mayores y su relación con el cuidador.</p> <p>Desarrollo: Se desarrollará un debate entre los participantes por medio de varias preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿A qué edad somos adultos mayores en México? ➤ ¿Cómo es un adulto mayor? 	Proyector Hojas blancas Plumas	2 horas 30 minutos	Todos

			<p>➤ ¿Cómo se desempeña un adulto mayor?</p> <p>A través de una exposición en PowerPoint la promotora de salud explicará a detalle las preguntas señaladas con anterioridad y posteriormente se realizarán nuevas preguntas a los cuidadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Conoces al adulto mayor que está a tu cuidado? ➤ ¿Cómo integran al adulto mayor en las actividades de la vida diaria? <p>Posteriormente la promotora de salud explicará la importancia de valorar la presencia del adulto mayor por medio de una presentación en PowerPoint.</p> <p>Técnica: “Diario para una vejez exitosa”</p> <p>La promotora de salud brindará a los participantes hojas blancas en donde redactarán los errores que tienen que cambiar en su vida diaria para llegar a una vejez exitosa, escribiendo de un lado de la hoja lo que hicieron un día anterior, como fue su comportamiento (carácter), sus horarios de comida, si realizaron alguna actividad física y bebieron la suficiente cantidad de agua que necesita su cuerpo.</p> <p>Consecutivamente se leerá en voz alta la lectura: “Abandono deja más ancianos en total soledad”, con el fin de que los participantes reflexionen sobre lo importante que es cuidar a un adulto mayor.</p> <p>: “Abandono deja más ancianos en total soledad”.</p> <p>Recuperado de:</p> <p>https://www.nacion.com/sucesos/seguridad/abandono-deja-mas-ancianos-en-total-soledad/5DDNVV2HWVAA5JVBEGTNU62UQI/story/</p> <p>Reflexión: Conocer las consecuencias positivas y negativas de los comportamientos.</p> <p>En ocasiones, la mejor ayuda que podemos brindar a los demás, puede ser el escuchar sus problemas, inquietudes y penas, sin críticas, consejos o reclamos, así como practicar con el ejemplo.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

	Conclusión	Participación	Se les preguntará a los participantes su opinión sobre la segunda sesión.	Participación de los participantes y de la promotora de salud.	10 minutos	Todos
No. Sesión	Tema/Contenido	Técnica	Desarrollo/Reflexión	Materiales	Tiempo	Responsable
3	Bienvenida	Registro y bienvenida a los participantes	La promotora de salud dará la bienvenida a los participantes y se realizará un recuento de lo que se vio en la sesión anterior.	Listas de asistencia	20 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García y participantes del taller
	Técnicas de cuidado hacia el adulto mayor	Exposición	<p>Objetivo: Brindar técnicas de cuidado y apoyo al cuidador informal para la labor que ejerce con el adulto mayor.</p> <p>Desarrollo: A través de una exposición en PowerPoint con el tema "Cuidados Generales de la Persona Mayor en el Domicilio" los participantes conocerán los cuidados que le pueden brindar a su paciente sin salir del hogar. Posteriormente se les brindará a los participantes del taller una dieta saludable para los adultos mayores, la cual será explicada por la promotora de salud. Técnica: "Consejos entre cuidadores" Conforme avance la exposición los participantes podrán intervenir para dar opiniones y consejos sobre el cuidado que le ofrecen al adulto mayor.</p> <p>Reflexión: Identifiquen si la tarea que está desempeñando el cuidador informal con el adulto mayor que está a su cargo es buena o mala, escuchando las opiniones de los demás cuidadores, lo convertirla en mejor cuidador.</p>	Proyector	2 horas 30 minutos	Todos

	Conclusión	Participación	Se les preguntará a los participantes su opinión sobre la tercera sesión.	Participación de los participantes y de la promotora de salud.	10 minutos	Todos
No. Sesión	Tema/ Contenido	Técnica	Desarrollo/Reflexión	Materiales	Tiempo	Responsable
4	Bienvenida	Registro y bienvenida a los participantes	La promotora de salud dará la bienvenida a los participantes y se realizará un recuento de lo que se vio en la sesión anterior.	Listas de asistencia	20 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García y participantes del taller
	Sobrecarga en el cuidador informal	Exposición y explicación	<p>Objetivo: Analizar la sobrecarga que ha adquirido en cuidador informal desde que se ha convertido en responsable del adulto mayor.</p> <p>Desarrollo: Por medio del "Test de Zarit" se medirá el grado de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores participantes del taller para que ellos diagnostiquen la situación en la que se encuentran y realicen las intervenciones médicas correspondientes dependiendo del resultado arrojado por el test.</p> <p>Técnica: "Test de Zarit" La promotora de salud repartirá a cada participante un test el mismo que proyectará en la pantalla y lo leerá en voz alta aclarando dudas que les lleguen a surgir a los participantes.</p>	Proyector Test Plumas	40 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García y participantes del taller
	Evaluación del test de Zarit	Resolución del test de Zarit	<p>Desarrollo: Después de haber repartido y aclarado las dudas del test de Zarit se les dará un tiempo considerable a los participantes para que den respuesta a lo que se les pregunta.</p> <p>Posteriormente en conjunto se evaluarán los test e individualmente los participantes expresarán su sentir al contestar el test.</p>	Test de Zarit Plumas	1 hora	Participantes

	Orientación al cuidador informal	Interpretación	<p>Desarrollo: La promotora de salud proyectará la interpretación del test de Zarit y con ejemplos de los participantes dará recomendaciones a los cuidadores informales para mejorar su calidad de vida y salud. También se realizarán algunas preguntas como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Usted cree tener sobrecarga por la labor que ejerce como cuidador? 2. ¿Usted recibe apoyo por parte de algún miembro de su familia para cuidar al adulto mayor? 3. ¿Cuánto tiempo del día están a cargo del cuidado del adulto mayor? 4. ¿Cómo es actualmente la salud del cuidador informal? 5. ¿Cómo ha influido esta labor en su vida? <p>Los participantes contarán su experiencia.</p> <p>Reflexión: Darse cuenta de que cada cuidador ha entregado parte de su vida al adulto mayor sin haberse percatado en ocasiones crea un arrepintiéndose, es por esto que hay que aprender a cuidarnos para ejercer un mejor cuidado en el paciente.</p>	Proyector	50 minutos	Todos
	Conclusión	Participación	Se les preguntará a los participantes su opinión sobre la cuarta sesión.	Participación de los participantes y de la promotora de salud.	10 minutos	Todos
No. Sesión	Tema/ Contenido	Técnica	Desarrollo/Reflexión	Materiales	Tiempo	Responsable
5	Bienvenida	Registro y bienvenida a los participantes	La promotora de salud dará la bienvenida a los participantes y se realizará un recuento de lo que se vio en la sesión anterior.	Listas de asistencia	20 minutos	Promotora de Salud Marlene Rangel García y participantes del taller
	El cuidado del cuidador	Exposición	<p>Objetivo: Analizar cuáles son los problemas que viven los cuidadores informales de adultos mayores al ejercer esta labor.</p>	Proyector	2 horas	Todos

			<p>Técnica: “Árbol de problemas” Desarrollo: La promotora de salud repartirá hojas blancas a los participantes para que en ellas dibujen un árbol donde anoten sus principales problemas como cuidadores de adultos mayores y después como les darían solución a estos.</p> <p>Técnica “Preguntas en apoyo al cuidador” Desarrollo: La promotora de salud realizara algunas preguntas para los participantes: 1. ¿Usted recibe apoyo económico de parte del Gobierno? 2. ¿Por qué acude al ISSSTE? 3. ¿Qué apoyos cree que son necesarios para seguir cumpliendo con esta labor de cuidador?</p> <p>Reflexión: la mejor ayuda a los demás puede ser el escuchar simplemente sus problemas, penas e inquietudes, sin críticas, consejos o reclamos, simplemente escucharlos</p>	Hojas blancas Plumas		
	Conclusión	Participación	Se les preguntará a los participantes su opinión sobre la quinta y última sesión.	Participación de los participantes y de la promotora de salud.	10 minutos	Todos
	Cierre del taller	Promotora de Salud Marlene Rangel García y participantes del taller	Con una palabra ¿Qué me llevó del Taller?	Repartir material de apoyo al cuidador informal	30 minutos	Todos

7. Resultados de la Investigación

7.1 Actividades Desarrolladas en el Taller “El Cuidado del Cuidador”

El taller “El Cuidado del Cuidador” tuvo sede en la Clínica de Medicina Familiar División del Norte, perteneciente al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado (ISSSTE), con una duración de 4 sesiones de 3 horas cada una, dando un total de 12 horas.

El taller se dividió en 2 semanas, la primera del 21 al 24 de enero del 2019 recabando 4 participantes, 2 mujeres de 65 y 68 años y 2 hombres de 40 y 18 años, este último presentaba una discapacidad (sordomudo), todos manifestaban ser cuidadores informales de algún familiar adulto mayor.

La segunda semana del taller se llevó a cabo del 5 al 8 de febrero de 2019 y se logró recabar 11 participantes, 10 mujeres y 1 hombre, de entre 43 y 75 años, donde todos manifestaron ser cuidadores informales de algún familiar adulto mayor, formando un total por las dos semanas de 15 participantes.

Al inicio de cada taller a los participantes se les entregó una encuesta para recabar los datos generales del cuidador, dividida en 5 segmentos:

- Datos personales del cuidador,
- Cuidador,
- Salud del cuidador,
- Enfermedades del cuidador,
- Preguntas en apoyo al cuidador.

Posteriormente se les entrego a los participantes un manual que contenía los temas que se realizarían en cada sesión, lo cual fue de gran apoyo para ellos.

En cada sesión del taller se desarrollaban de 1 a 3 actividades (como lo exponía la carta descriptiva plasmada en el apartado 6 de esta investigación, metodología), dando tiempo suficiente para que los cuidadores informales aclararan sus dudas y construyeran nuevos aprendizajes, retroalimentándose día con día, creando así más redes de apoyo.

7.2 Análisis del Taller “El Cuidado del Cuidador”

Taller “El Cuidado del Cuidador”

**Elaborado por:
Pasante de la Licenciatura
Promoción de la Salud
Marlene Rangel García**

Bienvenido al Taller “El Cuidado del Cuidador”

Cuidar es una situación que muchas personas terminan experimentando a lo largo de su vida, por ello la experiencia de cada cuidador es única debido a los aspectos que se desarrollan dependiendo el tipo de cuidado que se ejerza.

El adulto mayor al volverse una persona vulnerable necesita de un cuidador formal o informal que le brinde respeto y estimulación para tener una mejor calidad de vida.

Usualmente los cuidados proporcionados al adulto mayor son realizados por cuidadores informales miembros de la familia, quienes en un inicio de la tarea no están consientes de que en ellos va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidad del cuidado, así como tampoco visualizan que la situación puede durar muchos años, lo cual implica un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía y sin darse cuenta la persona va integrando su nuevo papel de cuidador en su vida diaria, lo que puede provocar que se olvide de si mismo.



Presentación del participante

Técnica: Mi historia como cuidador

Crea un dibujo contando tu historia como cuidador, incluyendo los aspectos agradable y desagradables de esta labor.

Agradable:

En ambos grupos se manifestó que lo agradable de ejercer esta labor es que cuidan a un familiar, como madre, padre, esposo y que en algunos casos lo hacen por disposición propia y por agradecimiento a quien alguna vez los cuidó.

Los cuidadores informales afirmaron que dedicar tiempo a los adultos mayores para acompañarlos a sus diferentes actividades, platicar y compartir momentos con ellos es lo que más les agrada hacer, ya que así conocen más a su familiar o persona que está a su cuidado.

Desagradable:

Los cuidadores informales de ambos grupos expusieron que lo desagradable de esta situación es ver como la persona que tienen a su cuidado se va deteriorando con el paso del tiempo, ya que pierden sus facultades mentales, movimientos y su desempeño es cada vez disminuye más.

Otro punto importante es ver como solo un miembro de la familia es quien ejerce la labor de cuidar y en quien recae toda la responsabilidad a pesar de tener una discapacidad y ser muy joven o padecer más enfermedades que la persona a quien cuidan.

También ver que la situación crea demasiados problemas y ataques por la falta de comunicación y economía provocando la separación de la familia y el miedo a que al adulto mayor le suceda algo y muera.



Conceptos de Cuidador

Cuidar:

Ambos grupos expusieron que cuidar es proteger, procurar las necesidades de la persona a la que cuidan buscando el bienestar del adulto mayor.

Cuidador Formal:

Los participantes del taller definieron este termino como aquella persona profesional que ejerce la labor de cuidar con estrategias y técnicas aprendidas durante su licenciatura y recibe una remuneración, tiene horario fijo y no tiene ningún parentesco con la persona mayor.

Aunque algunos participantes no sabían que existía un termino para llamar a los profesionales de la salud que ejercen cuidado, sus respuestas no estaban muy lejanas de la verdadera definición.

Tambien expresaron que cuando han contratado el servicio de personas profesionales de la labor (enfermeros o enfermeras) preguntan si de verdad quieren cuidar a un adulto mayor, ya que aunque tengan la experiencia y la profesión, no les gusta trabajar con la persona, por lo cual el familiar prefieren no arriesgar al adulto mayor.

Cuidador Informal:

Algunos participantes no sabían que ellos como cuidadores tienen un nombre especifico, definiéndolo así porque son ellos quienes ejercen la labor de cuidar sin recibir algún apoyo económico y capacitación, provocando que tomen experiencia sobre la marcha y tengan un parentesco con el adulto mayor.



Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Qué significa para mí cuidar?

Para los participantes cuidar es apoyar y procurar a la persona mayor cuando más lo necesita.

2. ¿A quién cuido y por qué lo cuido?

La mayoría de los participantes cuidan a un familiar como madre, padre y abuela, procurando no dañar a la persona y apoyarla en todo lo que realice, creando de esta manera empatía.

3. ¿Qué significa esa persona para mí?

Algunos participantes afirmaron que la persona mayor que tenían a su cuidado para ellos significaba, amor, bienestar, compañía.

Pero hay quienes manifiestan que la persona que esta a su cuidado significa una carga, ya que no existe más personas que apoyen en esta labor.

4. ¿Qué es el adulto mayor para mí?

Para los cuidadores informales el adulto mayor significa: conocimiento, sabiduría, respeto, alguien cada vez más débil y con más necesidades ya que con el paso del tiempo va perdiendo sus facultades.

5. ¿En dónde quedo yo como cuidador, cuál es mi lugar?

Algunos participantes comprenden que antes de brindar el cuidado, tienen que procurarse primero ellos mismo, pero hubo quienes señalaron en primer lugar al adulto mayor, debido a que se involucraban tanto en la labor que ya habían olvidado el ritmo de sus vidas y durante las sesiones fueron comprendiendo que pedir ayuda a los demás familiares también va a ayudarlos a ellos.



Tu día como cuidador

Cierra los ojos y recuerda tu vida antes de ejercer la labor de cuidar

1. ¿Cuál fue la locura más significativa que hiciste antes de ser cuidador?

Los participantes manifestaron sus locuras más significativas:

Desvelarse, salir con amigos, jugar futbol, ir a bailar, tener actividades que en ocasiones ponían en peligro su vida, pero por curiosidad querían realizarlas.

Uno de los participantes (hombre) dijo que debido a una decepción amorosa entro en depresión por mucho tiempo y fue su madre quien lo apoyo a salir de esa situación por lo cual siempre le estará agradecido.

2. ¿Cómo reaccionaron las personas adultas?

Los adultos familiares de los cuidadores siempre trataban de procurarlos, dándoles consejos, viendo por su bienestar, apoyándolos a salir de los problemas. Aunque hubo quienes también manifestaron que los adultos los dejaban a la deriva, porque por ser mujeres las consideraban incapaces de realizar algunas actividades.

Cierra los ojos y responde:

1. ¿Cómo son tus momentos ahora como cuidador?

La mayoría de los participantes dijo sentirse preocupados todo el tiempo por el adulto mayor que esta a su cuidado, ya que no es tan fácil salir bebido a que la persona se queda sola o a cargo de alguien más que aunque es familiar no conoce en su totalidad las necesidades de la persona mayor es por ello que han dejado de realizar varias actividades de su vida propia.

También hubo quien manifestó que los momentos ahora al elaborar esta tarea son satisfactorios ya que ven a la persona mayor feliz, lo que les hace pensar que han realizado un buen trabajo.

2. ¿Cómo cambio mi vida, antes y después de ser cuidador?

La vida de todos los participantes dio un giro drástico, debido a que no han sabido distinguir entre su vida y la vida del adulto mayor. Los cuidadores están más sujetos a horarios para las actividades de la vida diaria, la preocupación de que al adulto mayor le pase algo en su ausencia invade más sus pensamientos.



Recuerdos de la Primera Sesión



Imagen 1. Primera Sesión Grupo 1



Imagen 2. Primera Sesión Grupo 2

**GRACIAS POR ASISTIR
¡TE ESPERAMOS EN LA SIGUIENTE SESIÓN!**



Segunda Sesión

Adulto Mayor en México y su Relación con el Cuidador Informal

1. ¿A qué edad somos adultos mayores en México?

Los participantes confundían las edades del adulto mayor, pero se aclaró que para cuestiones de gobierno la persona mayor es considerada así a partir de los 68 años, pero por decreto de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en México se considera que una persona es adulto mayor a partir de los 60 años.

2. ¿Cómo es un adulto mayor?

Los participantes aportaron que una persona mayor es más frágil, arrugado, viejita, débil, con experiencia, con afectación en las capacidades físicas y mentales, con necesidades distintas a una persona normal y en ocasiones con múltiples enfermedades.

3. ¿Cómo se desempeña un adulto mayor?

Los participantes aportaron que la persona mayor se desempeña más lentamente, pero en ocasiones tiene la capacidad de seguir laborando, como lo hacen en distintas tiendas departamentales o empresas, ya que la persona mayor quiere seguir “sirviendo” y no enfrascarse en un solo lugar llegando a pensar que son un estorbo para la familia. También los participantes aclaran que depende la calidad de vida que haya tenido el adulto mayor es el comportamiento que adoptara en un futuro.



Contesta las siguientes preguntas:

1. ¿Conoces al adulto mayor que está a tu cuidado?

Una parte de los participantes afirma que sí conoce a su paciente, por otro lado hubo quien dudo ya que se llevo a la conclusión de que el adulto mayor tiene cambios constantes de humor lo que provoca que en ocasiones el mismo cuidador o la familia cambien sus comportamientos y se generen problemas.

Entre los participantes también hubo quien dijo sentirse feliz cuidando a la persona mayor ya que así se percataban de sus necesidades y por tanto lo conocían más, esto también debido al deterioro de salud del adulto mayor.

2. ¿Cómo integras al adulto mayor en las actividades de la vida diaria?

Algunos participantes contestaron que integran al adulto mayor por medio de convivencias familiares, llevándolos de paseo, respetando su sexualidad preguntándoles que es lo que quieren vestir, el corte de cabello, tinte entre otras motivos que provocan que el autoestima del adulto mayor mejore.

Otros participantes manifestaron que por la edad de la persona mayor que tiene a su cuidado ya no era posible integrarlos a las actividades de la vida diaria pues había casos en los que el adulto mayor es demasiado dependiente y es el cuidador el que toma las decisiones sobre la persona, lo cual provocaba en el cuidador tristeza y estrés ya que la rutina les provoca desgaste emocional, físico y sobre todo económico.



“Diario para una Vejez Exitosa”

El objetivo de esta actividad era que los participantes aprendieran a identificar sus errores durante el día que tiene que cambiar para lograr llegar a una vejez exitosa.

Al explicar esta actividad los participantes del taller expusieron que eran pocas las veces en que habían pensado en llegar a la etapa de la vejez de una forma exitosa, afirmaban que en ocasiones ellos se procuran pero para estar bien en ese momento.

Hubo participantes que ya se hacían esta pregunta, resaltando que para algunos lo más importante era continuar aprendiendo algún oficio o actividad que les inquietara desde hace tiempo, experimentando lo que en algún momento tuvieron en mente y por cuestiones de trabajo o familia no pudieron realizarlo.

También explicaban que reflexionar y concientizarse de su vida es la mejor opción para seguir adelante ya que es ahora cuando pueden realizar cualquier actividad debido a que no padecen alguna limitación física ni mental, en algunos casos pueden existir enfermedades pero han aprendido a lidiar con ellas y llevar un control con las visitas medicas.

Como en cada actividad los participantes se aconsejaban de acuerdo a su experiencia, con la ingesta de alimentos, horarios de dormir y despertar, las actividades físicas en las que se podían integrar para mejorar su calidad de vida, pensando ya en ellos mismos y en su salud, organizando su tiempo para no afectar al adulto mayor que esta a su cuidado.

Al realizar la actividad de un día para otro los participantes reflexionaron que lo mejor para su salud es corregir hábitos de su vida diaria, debido a que se enfocan más sobre el adulto mayor que esta a su cuidado.

Algunos participantes manifestaron que si procurar atenderse a si mismo, pero que se sentían con culpa y preocupación cuando dejar a su paciente solo o al cuidado de alguien más, pero que realizar esta actividad les había ayudado a desahogarse y reflexionar sobre los errores como personas y cuidadores.



Errores de Mi Día que Debo de Corregir para Llegar a una Vejez Exitosa

Horario de dormir y despertar:

La mayoría de los cuidadores tiene horario fijo de dormir y despertar, ya que a parte de ejercer esta labor también tienen otras actividades durante el día, pero también manifiestan modificar horarios dando prioridad a su descanso y relajación.

¿Cómo fue tu estado de ánimo durante el día?

Feliz 100%

Estable 100%

Triste 100%

Enojado 100%

Algunos de los participantes afirman pasar por los cuatro estados de ánimo durante el día, ya que la preocupación por no saber como esta el adulto mayor cuando ellos se encuentran fuera de casa los lleva a inquietarse más, en ocasiones ponerse tristes al ver que el apoyo familiar no es recíproco y enojados cuando otros familiares no obedecen las instrucciones que se les indica y es por ello que la felicidad y la estabilidad abarca muy poco porcentaje de su vida.

Ingesta de alimentos

Desayuno : Si _____ No _____ Horario : _____

Colación : Si _____ No _____ Horario : _____

Comida : Si _____ No _____ Horario : _____

Colación : Si _____ No _____ Horario : _____

Cena : Si _____ No _____ Horario : _____

Algunos de los cuidadores afirman haberse adaptado a la dieta de la persona mayor y por ello respetan mucho los horarios de comida, pero también existe quienes no les rinde el tiempo y varían sus horarios de comida, olvidado la colación o algún otra ingesta de alimento.

Actividad física:

Por falta de tiempo algunos participantes no pueden realizar actividad física aun sabiendo que la necesitan, pero han considerado proporcionarse un tiempo durante el día.

Cantidad de agua al día:

La mayoría de los cuidadores beben de 1 a 2 litros de agua durante el día.



Reflexión Sobre la Lectura

“Abandono deja más ancianos en total soledad”

En el grupo hubo participantes que se identificaron con esta lectura, Flor y Ana, ya que ellas asisten como voluntarias a casas de adultos mayores y es ahí donde identifican el abandono que existe por parte de los familiares hacia la persona mayor; comentan que son espacios que necesitan mayor atención por parte de gobierno e instituciones que apoyen a mejorar la calidad de vida de la persona adulta.

En el grupo también resalto otra participante de nombre Maribel, la cual se encarga de cuidar a su madre y a un señor de casi 90 años él cual vive solo sin ningún apoyo familiar, la participante comento que ella se da el tiempo para estar al cuidado de los dos, pero es el señor quien le inquieta más cuando lo deja solo y aunque él aun puede realizar las actividades de la vida diaria ella entra en preocupación y estrés pues tiene miedo que tenga una accidente mientras ella esta lejos. También platica que ella ya esta investigando casas de reposo para que el señor pueda estar más seguro, pero cuando platica del tema con él se niega puesto que piensa que ya es un estorbo y Maribel solo lo ira a abandonar.

En el caso de su mamá, Maribel cuenta con el apoyo de sus hermanos para cuidarla pero es sobre ella en quien recae toda la responsabilidad si es que a su madre le llega a pasar algo, Maribel cuenta que ella es quien tiene que contactar a sus hermanos para recordarles el día de que les corresponde cuidar a su mamá, comenta que aunque su madre no la tolera mucho es ella quien siempre esta al pendiente de sus citas medicas y necesidades, lo que provoca que Maribel en ocasiones entre en depresión, estrés y enojo, ella procura darse un tiempo para realizar otras actividades para su beneficio pero afirma que en ocasiones se siente frustrada por la responsabilidad de cuidado que tiene sobre los dos adultos mayores pero aun así no se da por vencida y no se arrepiente de ejercer la labor de cuidadora.

En conclusión los participantes han hecho y seguirán haciendo todo para apoyar a los adultos mayores, sin importar el desgaste que pueda causarles esta labor, ya que no se atreven a abandonar a estas personas.



Recuerdos de la Segunda Sesión



Imagen No.3 Segunda Sesión Grupo 1



Imagen No. 4 Segunda Sesión Grupo 2

**GRACIAS POR ASISTIR
¡TE ESPERAMOS EN LA SIGUIENTE SESIÓN!**



Tercera Sesión

“Técnicas de cuidado hacia el adulto mayor”

Notas

En esta tercera sesión se proyectó el tema de “Cuidados Generales de la Persona Mayor en el Domicilio”, en el cual se integraban técnicas que facilitaban el trabajo del cuidador con la persona mayor, sin dejar del lado la salud del cuidador.

Los participantes realizaron apuntes y ejemplos sobre como manipular a su adulto mayor evitando alguna accidente; aclararon dudas sobre el material que hay que utilizar para el cuidado del cuidador como la faja, cubrebocas, cofia, guantes de látex, lentes de protección industrial, lo cual ayuda a proteger al cuidador.

Los cuidadores informales de personas mayores manifestaron que no habían recibido alguna capacitación relacionado a la labor de cuidar que eran ellos quienes habían ido aprendiendo conforme la marcha, aunque en ocasiones cuando el paciente estaba en el hospital les brindaban explicaciones para realizar curaciones o conectar aparatos, pero una capacitación completa no habían recibido.

Miguel el participante de 18 años con discapacidad (sordo mudo) explico que a pesar de que su abuela no lo logra entender completamente, él trata de apoyarla en sus necesidades, ya que no existe otro familiar que ayude al cuidado de su abuela y hermana discapacitada (ceguera), menciona que sus tíos viven fuera y su madre trabaja todo el día, así que es Miguel quien trabaja y ve por la salud de sus familiares.

Miguel afirmó que este tema le fue de gran ayuda ya que no sabia si las técnicas de apoyo físico que brinda a su abuela son las correctas, agradeció el apartado de como brindarle un baño más confortable al adulto mayor, ya que él desde pequeño ha ido aprendiendo solo esta labor.



Recuerdos de la Tercera Sesión



Imagen 5. Tercera Sesión Grupo 1



Imagen 6. Tercera Sesión Grupo 2

**GRACIAS POR ASISTIR
¡TE ESPERAMOS EN LA SIGUIENTE SESIÓN!**



Cuarta Sesión

“Sobrecarga en el Cuidador Informal”

1. ¿Usted cree tener sobrecarga por la labor que ejerce como cuidador?

En la aplicación del test de Zarit fueron 6 participantes los que manifestaron tener sobrecarga, ya que su puntuación fue por arriba de los 46 puntos, mientras que el resto de los cuidadores (9 cuidadores) obtuvieron una menor puntuación.

Algunos de los participantes que no manifestaron tener sobrecarga en el test afirmaron que sí se sentían con ella, pues el apoyo familiar como económico no era recíproco por parte de otros miembros de la familia y por más que intentaban dedicarse un tiempo a su persona seguían teniendo la preocupación y culpa sobre la persona mayor que esta a su cuidado.

2. ¿Usted recibe apoyo por parte de algún miembro de su familia para cuidar al adulto mayor?

Por un lado fueron 7 de los cuidadores informales dijeron tener apoyo de otros miembros de la familia, como hermanos, tíos, hijos, sobrinos, los cuales se coordinaban para ejercer la labor durante toda la semana y aportar económicamente para la salud de la persona mayor.

Por otro lado el resto de los participantes (8 participantes) expresaron no recibir ayuda de ningún otro familiar, lo cual les ha provocado estrés, deudas económicas por gastos de salud, problemas con familiares, agotamiento y frustración por haber perdido el control de su vida, dejando de hacer actividades propias para involucrarse en la vida y necesidades del adulto mayor.



3. ¿ Cuánto tiempo del día están a cargo del cuidado del adulto mayor?

Son 13 los participantes que dedican más de 5 horas al día en el cuidado del adulto mayor, los casos son diferentes, algunos adultos ya están en cama, otros tiene enfermedades que los limita a realizar actividades y es por ello que los cuidadores necesitan pasar más tiempo a su lado.

El resto de los participantes (2 cuidadores informales) pasan solo 3 horas al cuidado del adulto mayor, ya que cuentan con más apoyo de parte de su familia o en ocasiones el adulto mayor aun es independiente.

4. ¿Cómo es actualmente la salud del cuidador informal?

Una parte de los cuidadores informales (10 cuidadores informales) afirman tener una situación de salud BUENA, ya que no han tenido ningún padecimiento o malestar de enfermedad a comparación de 5 cuidadores informales con situación de salud REGULAR, pero esto no quiere decir que los cuidadores no padezcan de alguna enfermedad, al contrario ellos presentan diversas enfermedades como: cáncer, diabetes, enfermedades gastrointestinales, osteoartritis , epilepsia, enfermedades en vías respiratorias, enfermedades articulares y discapacidad (sordo mudo), pero esto no es un limitante para no continuar con la labor de cuidar pues la mayoría de ellos acuden 1 vez cada 3 meses al médico para realizarse chequeos y tener control sobre su salud.

5. ¿Cómo ha influido esta labor en su vida?

De los 15 participantes 5 han declarado que realizar la labor de cuidar al adulto mayor ha influido en su vida de manera satisfactoria ya que para ellos es un acto de amor porque piensan que es una muestra de agradecimiento por los años que sus familiares dedicaron a ellos cuando eran pequeños, también por el echo de brindar acompañamiento y tiempo de calidad a la persona mayor, escuchándolos y apoyando en sus necesidades.

Mientras que los 9 participantes restantes afirman que la labor de cuidar a influido en su vida de manera catastrófica, pues por el tiempo que llevan ejerciendo la labor se han limitado a continuar con su vida propia, sienten tristeza, agotamiento, preocupaciones, descuidos familiares (hijos, esposo), trastornos de sueño, problemas económicos, en conclusión descuido y olvido de su vida propia.



Recuerdos de la Cuarta Sesión



Imagen 7. Cuarta Sesión Grupo 1



Imagen 8. Cuarta Sesión Grupo 2

**GRACIAS POR ASISTIR
¡TE ESPERAMOS EN LA SIGUIENTE SESIÓN!**



Quinta Sesión

“El cuidado del cuidador”

“Árbol de problemas”

La técnica de esta dinámica consistía en que los participantes elaboraran el dibujo de un árbol donde anotaran sus principales problemas como cuidadores informales de adultos mayores, colocando en las raíces las principales complicaciones que enfrentan al ejercer esta labor, continuando con escribir en el tronco del árbol el problema que más les causa dolor y preocupación, mientras que en la copa del árbol se situarían las posibles soluciones a todo esos conflictos.

Los participantes se concentraron bastante al realizar la actividad, comentaron que dibujar les causaba desahogo y tranquilidad, al termino de la actividad mostraron su dibujo y comentaron problemas muy relacionados.

En las raíces de los 15 árboles resaltaban los problemas de salud que aquejan a cada cuidador, también la falta de apoyo por parte de otros familiares, los trastornos de sueño, agotamiento, economía, entre otros.

En el tronco del árbol el problema más constante y de gran preocupación es el apoyo familiar, pues son pocos los cuidadores que cuentan con ayuda de algún otro familiar para ejercer esta labor, pues el cuidado y la atención que le brindan a las necesidades del adulto mayor son escasas a comparación de las que dedica el cuidador primario, ya que los familiares no se esfuerzan en ponerse al corriente de la salud y necesidades de la persona mayor.

En la copa del árbol los participantes exponían la misma solución, hablar y pedir mayor apoyo a su familia para el cuidado y las necesidades económicas que la persona mayor requiera y aunque en ocasiones ya lo habían hecho lo iban a rectificar para poner nuevas reglas y así tomar mejores decisiones que mejoren la calidad de vida tanto del adulto mayor como la de los cuidadores.

Miguel el participante con discapacidad (sordo mudo) dijo que en las posibles soluciones el prefiere respetar y callar ante las decisiones de sus familiares con respecto al cuidado de su abuelita pues al final todos vivían lejos y la responsabilidad siempre recaía sobre él, por ello no se ponía límites para seguir apoyando a la persona mayor aunque no lo lograra entender.



“Preguntas en Apoyo al Cuidador”

1. ¿Usted recibe apoyo económico por parte del Gobierno?

Los participantes expusieron que como cuidadores informales de adultos mayores no han recibido ningún apoyo económico o de capacitación.

2. ¿Por qué acude al ISSSTE?

Los participantes contestaron que acuden a la C.M.F debido a:

- Ser derechohabiente,
- Realizar actividad física,
- Citas medicas o tramites y
- Asistencia a cursos y capacitaciones.

3. ¿Qué apoyos cree que son necesarios para seguir cumpliendo con esta labor de ser cuidador?

Los cuidadores informales dijeron que es necesario:

- Apoyos psicológicos,
- Físicos,
- Capacitaciones,
- Asesorías jurídicas
- Apoyos económicos,
- Orientación e información para mejorar la labor como cuidadores e
- Involucrar a otras instituciones para que hagan mayor énfasis en el tema.



Cierre del Taller

¿Qué me llevó del taller?

Los participantes describieron que se van con nuevo aprendizaje, tolerancia, práctica, desahogo y sobretodo más interesados en querer cuidarse a sí mismos.

Para ellos las sesiones fueron de gran apoyo, ya que hubo preguntas y actividades que les ayudo a analizar a fondo su propia vida.

Dijeron intentaran poner en práctica lo aprendido, también a involucrar y crear más vinculo familiar para que esta labor no les cause tanta pesadez y limitaciones en su vida, es decir, pedir ayuda cuando sientan que ya no pueden más con la labor y considerar si aun quieren continuar abordando esta tarea.

Los cuidadores mencionaron que aunque falto tiempo para seguir aprendiendo, se iban con una sonrisa y esperanza de volver a encontrarse, ya que se crearon grandes lazos de amistad y apoyo, pues observaron que existen personas cuidadoras más vulnerables y frágiles, las cuales necesitaban de mucho más ayuda para combatir lo rutinario.

Agradecieron por demostrarles que aun tienen una vida, la cual irán recuperando poco a poco poniendo limites, decir no, soltar y llorar cuando sea necesario para sacar su estrés y agotamiento que les provoca la labor de cuidar.



Imagen 9. Cierre de Taller “El Cuidado del Cuidador”

**Gracias por formar parte de este taller
y recuerda que:**

**“lo principal antes de cuidar,
es cuidarse a si mismo”**



Recuerdos del Taller “El Cuidado del Cuidador”



Imagen 10.
Participante con Discapacidad (Miguel 18 años Sordomudo)
y Hugo Barrita (Traductor de Personas Sordomudas)



Imagen 11. Cuidadoras Informales



8. Conclusiones

Como resultado de la presente investigación, es posible concluir que la labor de los cuidadores informales de adultos mayores se basa en la falta de información y capacitación por parte de instituciones médicas para ejercer una mejor labor, horas excesivas de cuidar y la falta de apoyo de otros miembros de la familia en el cuidado del adulto mayor, lo que genera en los cuidadores afectaciones emocionales y físicas, llevándolos a adquirir sobrecarga, cansancio y en ocasiones depresión, debido a que no están preparados para ejercer este trabajo y al tomar la responsabilidad del cuidado de la persona mayor no visualizan el tiempo de duración.

Los cuidadores informales de adultos mayores más sobresalientes en esta labor pertenecen al sexo femenino, adoptando la labor por diferentes razones, una de ellas es por imposición social o moral, es decir, por el hecho de ser mujer la familia las responsabiliza de las necesidades de la persona mayor sin tomar en cuenta su decisión; pero la labor no deja de lado a los cuidadores informales de sexo masculino, que, aunque el porcentaje no se comparado con el sexo opuesto la tarea de cuidar también es realizada por ellos.

Durante la aplicación de la metodología de esta investigación el porcentaje de mujeres y hombres demostró que el género no es una limitante para ejercer la labor de cuidador informal en adultos mayores o personas dependientes, pues, así como las mujeres han aprendido durante la práctica la labor de cuidar, los hombres también lo han hecho, sin importar si el adulto mayor a su cuidado es del sexo femenino, ya que ellos afirman que la tarea es realizada con respeto hacia la persona mayor.

En la mayoría de los casos las y los cuidadores participantes del taller, brindaban un trato digno por la persona mayor, trataban de integrarlo en las actividades de la vida diaria, respetando su espacio y decisión, pero en ocasiones el mismo adulto mayor es quien complica esta labor debido a los diferentes cambios de humor que

presenta y patologías que desarrolla, provocando que la sobrecarga se manifieste en el cuidador.

De acuerdo con los resultados de la aplicación del Test de Zarit en la metodología de esta investigación, se analizó que son pocos los casos donde el cuidador informal principal es auxiliado por otros familiares, en la mayoría de los testimonios el apoyo económico si existe, pero cuando se trata de ayuda directa para el cuidador informal principal, este apoyo es negado.

Durante la investigación hubo casos en donde el cuidador informal de adultos mayores manifestó no tener tiempo para su cuidado personal, ya que la tarea que ejercen es tan demandante que solo se concentran en las necesidades de la persona de cuidado, siendo también poco el tiempo que invierten en su propia familia (hijos, matrimonio), lo que les ha causado descontentos e inclusive separaciones.

Los datos de los participantes del taller arrojaron que invierten poco tiempo en su salud, así como en actividades de su interés, por lo que al preguntar ¿cuál era el sentir del cuidador informal al ejercer esta labor? algunos participantes manifestaron que el cansancio y la presión familiar los estaba colapsando, mientras que eran pocos los que declararon estar felices con esta tarea.

Decir que la capacitación e información por partes de instituciones de salud sobre el tema es escasa, fue una afirmación que expresaron los participantes del taller, ya que en los años que llevan cuidando, no habían recibido un aprendizaje para mejorar el cuidado de ellos y del adulto mayor, lo cual concluye que debido a la falta de información el cuidador informal no ha aprendido a distinguir su vida de la vida y necesidades del adulto mayor y por tanto las y los cuidadores no se dan a la tarea de dedicar un tiempo para su propio cuidado y aunque existen cuidadores que si tienen el tiempo para su cuidado personal, es la preocupación la que invade su pensamiento por no saber cómo se encuentra el adulto mayor mientras ellos no están a su lado.

a. Aprendizajes y Conclusiones como Promotora de Salud

A lo largo de esta investigación puedo identificar que al sector salud de nuestro país aún carece de información, capacitación y programas que beneficien al pueblo sobre su salud y aunque si existen algunos cursos dirigidos a diferentes patologías, es la falta de difusión de información lo que provoca que las enfermedades continúen tomando fuerza y evolucionando.

Por igual la Promoción de Salud es un área no reconocida por instituciones de salud como el ISSSTE, que, aunque ellos saben que es indispensable no existe específicamente. Esto anterior lo confirme por segunda ocasión (la primera vez fue cuando solicite realizar el servicio social de la licenciatura en esta institución) cuando me presente a las oficinas del ISSSTE a solicitar el permiso para aplicar la metodología de la presente investigación.

Al presentar el protocolo de investigación a los doctores responsables del área de investigación de esta institución pidieron que lo expusiera ante el comité para que fuera aprobado, pero el tiempo para la cita era prolongado así que decidí retirar mi proyecto y buscar otra institución, sin embargo, la institución se negó a que realizara esta acción, así que solo me pidieron lo presentara ante doctores representantes del área de enseñanza y dirección de la Clínica de Medicina Familiar División del Norte donde se realizó la aplicación de metodología de tesis.

En la exposición del tema hubo inconformidades con respecto al título y los objetivos del trabajo recepcional, sugiriéndome que acortara mi investigación y la centrara solo en la sobrecarga del cuidador informal, mi respuesta en ningún momento fue negativa, pero tampoco positiva. Después de dicha exposición los doctores aprobaron mi intervención para realizar el taller dentro de la clínica, pidiendo estuvieran al tanto de mi investigación dos doctores del área de enseñanza; para ello la difusión del taller ya se había hecho e inclusive faltaba pocos días para comenzar las actividades del taller.

Así que el taller comenzó y aunque la demanda del público no fue como lo esperaba debido a la poca difusión que se hizo, el taller prosperó de la mejor manera creando una gran demanda en los participantes provocando que el taller “El Cuidado del Cuidador” continúe brindando sesiones a cuidadores informales de adultos mayores dos veces por mes.

La licenciatura Promoción de la Salud, así como algunos acontecimientos de mi vida ayudaron a fijar más el interés sobre el tema del cuidado informal en adultos mayores:



El tema del cuidado informal no era algo nuevo para mí, ya que debido a que en mi trayecto por la licenciatura de Promoción de la Salud se tocó el tema del adulto mayor, pero no el del cuidador informal así que en mi paso por la derechohabencia del ISSSTE tuve la oportunidad de tomar cursos presenciales dirigidos a cuidadores en general de personas dependientes.



Posteriormente ejercí la labor de cuidadora informal con remuneración, es decir, aprendí sobre la marcha mientras recibía un sueldo, esta experiencia la viví en una casa de medio camino donde tenía a mi cargo 5 huéspedes, 4 con problemas psiquiátricos y un adulto mayor de 97 años con dependencia, cada uno con diferentes necesidades que habría que cubrir y fue ahí donde descubrí que la labor que ejerce un cuidador informal tiene que intervenir la paciencia, respeto hacia él y hacia la persona que se cuida y lo más importante, el querer realizar esta labor, pues de lo contrario solo perjudicaría la dignidad de la persona cuidada y el estrés, sobrecarga y depresión invadirán el cuerpo y alma de las y los cuidadores provocando en ellos un colapso.



Después de las experiencias vividas en años pasados, decidí enfocar mi proyecto de titulación al tema del “Cuidado Informal de Adultos Mayores” y fue en agosto de 2018 cuando mi investigación comenzó a marchar; con ayuda de un curso presencial que llevaba por nombre, “Curso para Cuidadores de Personas Mayores” brindado por el Instituto de Capacitación para el Trabajo de la Ciudad de México (ICAT) mis panoramas hacia el tema se fueron ampliando, adquiriendo más herramientas para mi investigación y para apoyar a los cuidadores informales de adultos mayores que conocería durante mi metodología.



Para este entonces la investigación ha tomado forma, la metodología concluyo con éxito, el apoyo por parte del ISSSTE continua y se espera que el tema del cuidador informal en adultos mayores tome un mejor rumbo, pues el cuidador sigue teniendo una vida propia y por tanto no debe de ser ajeno ante el sector salud y el gobierno de este país.

Un punto en el que más se indago en esta investigación fue sobre la situación económica para quien ejerce esta labor, es decir, si existe algún apoyo económico o si alguna vez ha existido y lo único que se encontró fue que en México el cuidador informal no es reconocido por el gobierno a comparación de otros países como España, en donde la persona informal que brinda cuidado a una persona dependiente recibe apoyo económico y capacitación para seguir ejerciendo la labor. Aunque en México ya existen propuestas para agilizar esta acción, aun no existe respuesta por parte del gobierno mexicano.

9. Propuestas para Mejorar el Tema del Cuidado Informal en México

Todo comenzó y finalizó mucho mejor de lo que yo esperaba, la respuesta y apoyo del personal de la institución se mantuvo estable, pero mi pregunta es ¿Por qué si las instituciones de salud saben que necesitan de nuestro apoyo como Promotores de Salud no pueden situar un área para esta licenciatura?, ¿Por qué si analizan las patologías de la población año con año, no realizan una buena intervención? Y ¿Por qué solo se preocupan por la mejoría del paciente cuando la salud del cuidador formal o informal también es tarea de ellos y ante todo es un ser humano?, así como estas surgen varias preguntas que espero no sigan quedando a la deriva, por ello se exponen las siguientes propuestas deliberadas durante esta investigación:

- Capacitación a trabajadores del sector salud con el fin de dar mayor enfoque, importancia y sensibilización sobre el tema del cuidador informal.
- Legislar los derechos del cuidador informal.
- Brindar apoyos económicos al cuidador informal de adultos mayores sin distinción de género.
- Brindar apoyo psicológico a cuidadores informales de adultos mayores.
- Crear espacios enfocados al cuidador informal de adultos mayores, donde se traten temas de apoyo biológico, social y mental hacia el cuidador.
- Capacitación en instituciones de salud para que los cuidadores brinden un mejor cuidado a la persona mayor.
- Orientación y difusión de información sobre el tema del cuidado informal en adultos mayores.

10. Bibliografía

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). INEGI e INMUJERES Presentan los Resultados de la Encuesta Nacional Sobre uso del Tiempo 2014. En: Boletín de Prensa No. 273/15. [en línea], Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Estadísticas a Propósito del Día de las y los Cuidadores de Personas Dependientes (2 de marzo). México.

Salvarezza L. (1998). La capacitación en gerontología, Cap. 6 en Salvarezza L. (comp.): La vejez. Una Mirada Gerontológica Actual. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1998.

Martínez, G.L. y cols. (2008). Carga Percibida del Cuidador Primario del Paciente con Parálisis Cerebral Infantil Severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. Revista mexicana de fisioterapia y rehabilitación, 22(1), 23-29. [en línea] <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>

Roa, Wendy. (2017). En este momento. ICAT dara cursos para población vulnerable en la Gustavo A. Madero. México. Recuperado de: <http://www.imagenradio.com.mx/wendy-roa/icat-dara-cursos-para-poblacion-vulnerable-en-la-gustavo-madero>.

Instituto de Seguridad y servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2017). Curso de apoyo para cuidadores informales de personas envejecidas. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/curso-de-apoyo-para-cuidadores-informales-de-personas-envejecidas>

Gaceta Oficial de la Ciudad de México. (2017). Constitución Política de la Ciudad de México. México. Recuperado de: <https://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/59a/588/5d9/59a5885d9b2c7133832865.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). Situación de las Personas Adultas Mayores en México. México. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2018). Es Urgente Formar más Cuidadores y Cuidadoras, Señala el INAPAM. México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/es-urgente-formar-mas-cuidadores-y-cuidarlos-senala-el-inapam?idiom=es>

Instituto Nacional de las Mujeres. (2013). El Trabajo e Cuidados ¿Responsabilidad Compartida? México. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101231.pdf

Gobierno de la Ciudad de México. (2018). Impulsa GCDMX Ley de Sistema Integral de Cuidados. México. Recuperado de: <https://www.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/impulsa-gcdmx-ley-de-sistema-integral-de-cuidados>

Torres, Valdez, J, Rodríguez, Guerrero, L. (2018). Indicadores Demográficos de México de 1950 a 2050. Recuperado de: view-source:http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html

García, Calvente, M, Río, Lozano, M. (2016). El Papel del Cuidado Informal en la Atención a la Dependencia: ¿Cuidamos a Quiénes Cuidan? Recuperado de: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/7_cuidadoinformal.pdf

Torres, S. (2018). El Cuidado de Personas es un Trabajo Mal Pagado, Poco Reconocido y No Valorado. Resonancias. Blog del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Recuperado de: https://www.iis.unam.mx/blog/el-cuidado-de-personas-es-un-trabajo-mal-pagado-poco-reconocido-y-no-valorado/?fbclid=IwAR058dPjGhoAt8BET1ladg0HUmlabrlxmKyh83XJ_J0jJR_J4a dfod8nQB0

Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores. (2018). Es Urgente Formar más Cuidadores y cuidarlos, Señala el INAPAM. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/es-urgente-formar-mas-cuidadores-y-cuidarlos-senala-el-inapam?idiom=es>

Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado. (2017) Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas. Recuperado de: <http://www.issste.gob.mx/cursocuidadores/>

Diario Oficial de la Federación. (2019). Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operaciones de la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, para el ejercicio fiscal 2019. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5551445&fecha=28/02/2019

Capítulo 1. El Adulto Mayor. (2002). México.

Montes de Oca, Zavala, Verónica Z. (2001). El Envejecimiento en México: Un análisis Sociodemográfico de los Apoyos Sociales y el Bienestar de los Adultos Mayores. México D.F. Colegio México. Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, Programa de Doctorado en Ciencias Sociales con especialidad en Población.

Pérez, Peñaranda, Aníbal. (2008). Dependencia Cuidado Informal y Función Familiar. Análisis a través del Modelo Sociocultural de Estrés y Afrontamiento. Salamanca. Universidad de Salamanca. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría, Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia.

Pizarro, San Martín, Claudia. (2016). Significados, Aprendizajes y Necesidades desde la Experiencia de Cuidar de Cuidados Informales de Personas Adultas Mayores con Dependencia, desde un Enfoque de Género. Chile. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública.

Instituto de Capacitación para el Trabajo de la Ciudad de México. (2018). Curso de Cuidadores de Personas Adultas Mayores. México.

Dávila, Mendoza, R, Rivera, Mora, H, Pedraza, Avilés, A. (2011). Calidad de Vida de los Cuidadores Primarios de Pacientes Geriátricos de la Clínica de Medicina familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. México. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas.

Zapata, Farías, Hernán. (2001). Adulto Mayor, Participación e Identidad. Chile. Revista de Psicología, Vol. X, Número 1.

De Valle, Alonso, M, Hernández, López, I, Zúñiga, Vargas, M, Martínez, Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en Cuidadores Informales. México. Enfermería Universitaria. Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Salomón, Vélez, M, Álvarez, Aguirre, A, Zamora, Mendoza, A. (2014). Cuidados Informales y Calidad de Vida de los Adultos Mayores. México. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro.

Rivas, Hernández, J, Ostiguín, Meléndez, Ro. (2011). Cuidador: ¿Concepto Operativo o Preludio Teórico? México. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.

García, Ramírez, J. (2016). Diagnostico Situacional del Envejecimiento en México desde los Derechos Humanos y la Política Pública. México. Entreciencias, Diálogos en la Sociedad del Conocimiento.

11. Anexos

Anexo 1. Recolección de Datos

Ciudad de México a _____ de 2019.

Nombre del participante: _____

Datos personales

Sexo: M ____ F ____ Edad: _____

Estado civil: Casado (a) ____ Unión libre ____ Divorciado (a) ____
Viudo (a) ____ Soltero (a) ____

Escolaridad: Nivel básico ____ Nivel medio superior ____
Licenciatura ____

¿Es padre o madre de familia?

Sí ____ No ____

Ocupación: Ama de casa ____ Pensionado o jubilado ____

Empleado ____ Profesionista ____ Estudiante ____

¿Cuál es su Ingreso económico mensual?

Cuidador

¿Usted es cuidador de un adulto mayor?

Sí ____ No ____

¿Qué parentesco tiene con el adulto mayor?

¿Desde cuándo ejerce esta labor?

1 año _____

2 años _____

3 años o más _____

¿Cuántas horas dedica al cuidado del adulto mayor?

3 horas _____

5 horas o más _____

¿Cómo es la relación con la persona a quien brinda cuidado?

Buena _____

Regular _____

Mala _____

¿Es usted el único miembro de la familia que proporciona cuidado al adulto mayor?

Sí _____ No _____

¿Usted cree tener sobrecarga por la labor que ejerce como cuidador?

Sí _____ No _____

¿Cómo ha influido esta labor en su vida?

Salud del cuidador

¿Con qué frecuencia acude a revisiones médicas?

1 vez al mes _____

1 vez cada 3 meses _____

1 vez al año _____

Solo cuando enfermo _____

¿Con qué frecuencia ingiere medicamento?

Solo cuando enfermo _____

De forma permanente _____

¿Cómo es actualmente su salud?

Buena _____

Regular _____

Mala _____

Enfermedades

¿Padece usted alguna molestia de salud?

¿Cuáles? _____

¿Padece usted alguna de las siguientes enfermedades?

Diabetes: Sí ____ No ____

Enfermedades Articulares: Sí ____ No ____

¿Cuáles? _____

Hipertensión Arterial: Sí ____ No ____

Enfermedades del corazón: Sí ____ No ____

Cáncer: Sí ____ No ____

Obesidad: Sí ____ No ____

Otras: _____

Preguntas en apoyo al cuidador

¿Usted recibe apoyo económico por parte del gobierno de la Ciudad de México?

Sí _____ No _____

¿Qué apoyos cree que son necesarios para seguir cumpliendo con esta labor de ser cuidador?

Anexo 2. Lectura Reflexiva

“Abandono deja más ancianos en total soledad Este desamparo provoca, en los adultos mayores, el deterioro de su salud y cambios repentinos de humor, según los expertos”.

Recuperado de: <https://www.nacion.com/sucesos/seguridad/abandono-deja-mas-ancianos-en-total-soledad/5DDNVV2HWVAA5JVBEGTNU62UQI/story/>

Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

El Objetivo de la Escala Zarit es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

Las preguntas de la escala sin tipo Likert de 5 opciones:

Nunca	1
Rara vez	2
Algunas veces	3
Bastantes veces	4
Casi siempre	5

Aplicación

Esta escala puede ser autoaplicada o aplicada por el profesional que realiza el control de la salud.

Interpretación

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Ausencia de sobrecarga	≤46
Sobrecarga ligera	47-55
Sobrecarga intensa	≥56

- El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa.
- El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador, por lo cual se debe indicar.
- La ausencia de sobrecarga requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.

No.	Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de					

	tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					

10	¿Se siente tenso cuanto está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					

16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					