

**TITULO** “Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan”

**Responsables:** Lic. en Psic. Serrana Banchemo y Lic. en Psic. Mariángel Mihoff

## **RESUMEN**

Se presenta la Investigación: “Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan”, aprobada y financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República, como Proyecto de Iniciación a la Investigación-2011. Se desarrolló por un período de doce meses durante 2012-2013. El objetivo general es conocer las condiciones de salud de los cuidadores adultos mayores que son usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX – Cerro (UdelaR). Se aplicó a personas adultas mayores localizadas en el CCZ 17 de Montevideo, que son usuarias regulares de las dos Policlínicas de dicho Subprograma, que funcionan en la Villa del Cerro y en Casabó. En cuanto a la metodología, es un estudio de tipo descriptivo y correlacional a través del análisis cuantitativo y cualitativo de los datos relevados que provienen de fuentes primarias, la muestra es finalista (universo). Las variables consideradas fueron: Sobrecarga del cuidador, Proyecto de vida y Calidad de vida. Dicha Investigación pretende producir conocimiento respecto a la temática de las personas adultas mayores cuidadoras, a fin de reflexionar sobre la misma y diseñar estrategias pertinentes y espacios de trabajo que contribuyan al envejecimiento saludable. En este sentido, en diciembre de 2012, se realizó una Mesa de Debate sobre la temática Adultos Mayores Cuidadores donde se presentaron los resultados preliminares que estaban en fase de análisis y que consideramos requerían de la discusión colectiva. En la misma, participaron adultos mayores entrevistados, referentes de la comunidad, autoridades y referentes del CCZ 17 de la Intendencia Municipal de Montevideo y del Ministerio de Desarrollo Social, docentes, estudiantes y egresados del Subprograma, docentes referentes y profesionales interesados en la temática.

**Palabras clave:** adultos mayores cuidadores, cuidados, sobrecarga del cuidador

## **JUSTIFICACION**

La presente Investigación se realizó en el marco del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX-Cerro de la Universidad de la República (UdelaR). Dicho Subprograma es una de las pocas experiencias en el país de intervención interdisciplinaria en Atención Primaria en Salud (APS), de ejecución de políticas sociales centradas y especializadas en Gerontología, y una de las escasas experiencias de intervención profesional abiertas a la formación y práctica pre-profesional interdisciplinaria (medicina, nutrición, psicología, trabajo social, odontología, han concurrido estudiantes de registros médicos, fisioterapia, ciencias de la comunicación) en la Comunidad vinculadas a dicho campo. Sus objetivos son: Promover la salud integral de las personas adultas mayores desarrollando un Sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) en el área de influencia del Centro Comunal Zonal 17 (CCZ 17) de la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM); generar nuevos conocimientos en el área temática de las personas adultas mayores; transmitir el conocimiento acumulado desde la práctica sobre la temática y sensibilizar a distintos sectores de la sociedad respecto a la problemática del grupo etéreo.

Se trabaja en dos zonas geográficas de Montevideo, la Villa del Cerro (en el local de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro y Adyacencias, AJUPEN) y en Casabó (en la Policlínica Municipal). Ambas zonas son de nivel económico bajo y con una fuerte presencia de inmigrantes.

El Subprograma se desarrolla desde 1993 y el equipo de trabajo está constituido por técnicos estables (Médica Geriatra, Nutricionista, Psicóloga y Trabajadora Social), personas adultas mayores, docentes referentes en los servicios universitarios y los pasantes de las diferentes disciplinas. Una de las responsables de la presente investigación es parte del equipo en calidad de técnico estable. Funciona todo el año y un rol importante en ello lo desempeñan los becarios de verano quienes realizan las diferentes actividades en los meses de enero a marzo, generalmente en período de licencia de los técnicos.

Las actividades que realiza el Subprograma actualmente son: Atención Geriátrica Gerontológica Integral, Actividades Gerontológicas co-gestionadas con la comunidad: Cuenta Cuentos, Cine-Foro, actividades recreativas e intergeneracionales, charlas socio-

educativas, participación en la Red de Adultos Mayores de la zona, Espacio interdisciplinario de discusión de temas gerontológicos, Participación en espacios universitarios y no universitarios con énfasis en la promoción de salud e intercambio sobre temas gerontológicos.

A través de estas actividades, se han venido detectado un número significativo de usuarios que son adultos mayores cuidadores de otras personas, incluso de niños/as y adolescentes que en un alto porcentaje son sus nietos. Asimismo, se han identificado situaciones heterogéneas respecto al desarrollo de dicho cuidado y condiciones poco dignas y saludables en las cuales se efectúa tal tarea, además de visualizar con frecuencia signos de estrés y/o de Sobrecarga del cuidador como la establece Zarit. Como estrategia de intervención sobre esta realidad social cada vez más habitual, desde el Subprograma se ha jerarquizado el abordaje familiar y el asesoramiento específico con los adultos mayores cuidadores e incluso con los cuidadores de los adultos mayores usuarios. También se han implementado actividades recreativas, socio-educativas y se han distribuido materiales específicos como modalidad de prevención y promoción de salud, pero no han tenido el alcance esperado ya que se ha obtenido poca participación de los adultos mayores cuidadores en las mismas.

Es así que, se desde el equipo se percibe la pertinencia y relevancia de analizar dichas situaciones con el fin de generar estrategias más acordes y el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor cuidador y su contexto. Es importante que las dimensiones del cuidado informal sean cada vez más vistas como un problema público y que se analice académicamente y se constituya en objeto de las políticas públicas junto con la actualización de las prestaciones de cuidados formales.

En este sentido, a nivel nacional contamos con el Sistema Nacional de Cuidados que orienta sus lineamientos políticos hacia la infancia, la discapacidad y los adultos mayores. En el 2011 se realizó un debate sobre el mismo donde además de autoridades y referentes en la temática, participaron actores sociales representantes de las tres áreas de abordaje y donde desde el Subprograma compartimos nuestra realidad a nivel territorial.

En dicho debate se manifestaba que sus líneas de acción eran: Regulación de los servicios de cuidados provistos por el Estado y el Mercado, Creación y/o ampliación de

servicios públicos de cuidados (y/o transferencias para su compra en el mercado), Formación y formalización de las/los cuidadores, Conciliación entre familia y trabajo, Corresponsabilidad entre hombres y mujeres.

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), principal promotor e integrante de dicho Sistema, se refiere a la cobertura de cuidados (extra-intra hogar) diciendo: “Actualmente las posibilidades de acceder a servicios de cuidados de calidad depende de las redes familiares de apoyo y de la capacidad de las personas de adquirir en el mercado dicho servicio, profundizando así iniquidades sociales....” (2012, p. 49)

En el Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2013-2015 del Instituto Nacional del Adulto Mayor bajo la órbita del MIDES, se define como línea estratégica número 14, el Sistema Nacional de Cuidados. Los objetivos del Instituto con relación al mismo serían:

- 1- Garantizar los derechos y promover la autonomía de las personas mayores a través de la mejora de la calidad de los servicios de cuidados en los centros de larga estadía.
- 2- Generar experiencias innovadoras de apoyo a la mejora de gestión y servicios en instituciones de larga estadía.
- 3- Conocer la demanda de cuidados de la población adulta mayor, tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo. Aquí se incluye a la Universidad de la República como organismo asociado conjuntamente con IMSERSO.
- 4- Impulsar la profesionalización de los trabajadores y trabajadoras que realizan tareas de cuidados.
- 5- Evaluar la situación de dependencia de la población adulta mayor.
- 6- Elaboración de un marco normativo referido al Sistema Nacional de Cuidados.

En este sentido, otro de nuestros cometidos con el presente estudio es el de aportar insumos a dicho Sistema, desde la experiencia en un territorio específico para adecuar los planes, programas y proyectos que se desarrollen como política pública social para y con los adultos mayores.

Según datos recientes, Uruguay es el segundo país más envejecido de América Latina y el Caribe, después de Cuba. El 19% de la población uruguaya, son personas mayores de

60 años (Berriel, Pérez, Rodríguez, 2011) y va en aumento el número de mayores de 75 años (Paredes, 2008), evidenciándose el proceso de envejecimiento del envejecimiento y, por consiguiente, aparecen mayores índices de dependencia y más demanda de cuidados (PRONAM, 2005).

Por otro lado, la población adulta mayor de nuestro país es predominantemente femenina debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres<sup>1</sup> (Paredes, 2008). Cada 140 mujeres hay 100 hombres (Berriel, Pérez, Rodríguez, 2011), la mayoría son personas autoválidas y se encuentran integradas socialmente (PRONAM, MSP, 2005), aproximadamente el 2% se encuentra institucionalizada (Censo 2004).

Hablar de adultos mayores cuidadores implica analizar desde dónde pensamos la dependencia. En el presente estudio, se consideró la definición de dependencia que se discurre en el Documento Borrador del Sistema Nacional de Cuidados (SNC): “Según la OMS y la definición del Subgrupo de trabajo sobre Adultos Mayores... existen distintos componentes vinculados a la dependencia, pudiendo estar asociados a una situación de discapacidad o a problemas de fragilidad y vulnerabilidad. Estos implican dos tipos distintos de limitaciones asociados con tipos distintos de cuidados” (p. 6) a saber:

- a) dificultades para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD): comer, controlar esfínteres, usar el inodoro, vestirse, bañarse, trasladarse, deambular, etc.;
- b) dificultades para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): uso del teléfono, cuidado de la casa, salida de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos, etc.).

En dicho documento también se refieren al Libro Blanco de la Dependencia (IMSERSO, 2005) y se aclara que “hay tres condiciones concurrentes que permiten hablar de la configuración de una situación de dependencia: La primera, la existencia de una limitación física o psíquica; la segunda la incapacidad de la persona de realizar por sí mismo las actividades de la vida diaria y, la tercera, la necesidad de asistencia o

---

1 Se visualiza un desequilibrio por sexos en las edades avanzadas que genera la feminización del envejecimiento poblacional. En las zonas rurales se ven más viejos varones que mujeres.

cuidados por parte de un tercero” (p. 6).

En este sentido, considerando la población adulta mayor en Uruguay y las demandas de cuidados, Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) identifican cuatro categorías:

- a) Población de adultas y adultos mayores con dependencia y discapacidad de carácter crónico. No son autoválidos, requieren cuidados para sus actividades de la vida diaria, ej. personas con enfermedad de Alzheimer, discapacidades severas, etc.
- b) Población con dependencia circunstancial o por tiempo limitado, ej. que han sufrido accidentes, caídas, etc. Con apoyo pueden recuperar su autonomía.
- c) Población de mayor edad, mayores de 80-85 años, que son autoválidos pero por su ciclo de vida pueden necesitar ayuda en actividades funcionales ej. hacer mandados, arreglos en el hogar, etc. (Contemplantos más en el Sistema Nacional de Cuidados)
- d) Cuidadores de familiares o allegados, ej. cuidan a sus nietos, apoyan a sus hijos, cuidan otros familiares. Generalmente son adultas y adultos mayores jóvenes de 60 a 70 años.

Cuando hablamos de cuidados tenemos que diferenciar los cuidados formales a cargo del sistema de salud y del apoyo social, y de cuidados informales brindados por los cuidadores familiares, el entorno social y familiar (Savio, 2004). Los cuidados formales serían aquellos que son brindados por personal remunerado.

Cuidado según Batthyány (2001), citando a Russel Hochschild (1990) sería el: “vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad...” (p. 226)

Para la CEPAL “El cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria. En este sentido, la necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es asunto nuevo. En todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para realizar las actividades cotidianas. Sin embargo, desde mediados del siglo XX el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios (Casado y López, 2001). Así, el cuidado se

ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las peculiaridades de la situación actual” (Huenchuan, 2009, p. 167).

Es así que los cuidadores según Lupani (2006), son personas que realizan diferentes tareas “se encargan de ayudar física y emocionalmente y en las actividades diarias” a personas que no pueden desarrollar tales funciones y actividades de forma autónoma (p. 1). Sus funciones serían: “brindar compañía, ayudar a realizar actividades diarias, organizar e higienizar el hábitat con la persona, fomentar, sostener y articular las redes de apoyo en la comunidad, salidas programas, visitas a familiares, incorporación a grupos de pares, etc.” (p. 2).

Asimismo, de los Reyes (s.f.) hace referencia a la figura del cuidador principal o primario quien es la persona que asume la totalidad de la responsabilidad en el cuidado y los cuidadores secundarios son aquellos que no tienen dicha responsabilidad principal.

Para Savio (2004), cuidador principal es aquel que estaría encargado de proveer recursos o cuidados informales de forma “directa y personal” a aquellas personas dependientes y frágiles.

Actualmente se presenta el dilema de la oferta y demanda de cuidados pues se estima que de 5 personas cuidadoras promedio en 1950 se pasará a 2 o 3 en el año 2025, uno de los cuales también será mayor de 65 años (PRONAM, 2005).

Asimismo, Batthyány (2009) también se refiere a las escasas prestaciones públicas al respecto: “En el ámbito público, el déficit de cuidado se ve -entre otros indicadores- en la insuficiencia de atención que presentan las políticas sociales a las situación de las madres, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos” (p. 54).

Siguiendo con dicha autora esto genera que tengamos “una demanda de cuidado superior a la de la población disponible para satisfacer esa demanda. La demanda total de cuidados para la población uruguaya es en promedio 40% superior a la población proyectada para los años 2010 y 2020. Si analizamos las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población adulta, de 20 a 64 años bajo el supuesto de que es este sector de la población quienes están habitualmente cargo de cuidar al resto de la población (niños, ancianos, enfermos, etc.) las demandas de cuidado son aún mayores,

se ubican en el 250%, es decir, que cada adulto deberá proporcionar en el futuro dos unidades y media de cuidado, o lo que es lo mismo, cuidar promedialmente a 2.5 personas” (p. 54).

Para Savio (2004) alrededor del 30% de los cuidadores en general son personas mayores de 65 años y mayoritariamente mujeres también.

Por otro lado, hemos visto que las personas adultas mayores no sólo son receptores sino también proveedores de cuidados, mayoritariamente las mujeres. Y a su vez, tenemos que las adultas mayores serían la población que más requieren cuidados porque al vivir más aumenta la prevalencia de dependencia, de trastornos cognitivos, es más frecuente la situación de viudez, la mayoría de los hogares unipersonales de personas mayores están compuestos por personas del sexo femenino, presentan menores ingresos, además que en la vejez se percibe una reducción de las redes sociales.

En este sentido, podríamos proyectar paralelamente un aumento en la oferta de cuidados por parte de las adultas mayores cuidadoras pero también un aumento en la demanda de cuidados de tales adultas mayores, lo cual nos induce a profundizar sobre estrategias más pertinentes a tal realidad, centradas en la co-responsabilidad de género y las propuestas intergeneracionales.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Conocer las condiciones de salud de los cuidadores adultos mayores que son usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX – Cerro (UdelaR).

### **Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de adultos mayores que cuidan a otras personas.
- Identificar la frecuencia del Síndrome de sobrecarga del cuidador en los adultos mayores cuidadores.
- Describir las características de los cuidadores adultos mayores con y sin sobrecarga que permita analizar factores de riesgo de la sobrecarga en dicha población.



- Describir las características de las personas cuidadas.

## **METODOLOGIA APLICADA**

Es un estudio de tipo descriptivo y correlacional a través del análisis cuantitativo y cualitativo de los datos relevados que provienen de fuentes primarias, la muestra es finalista (universo). El análisis cuantitativo se realizó a través de Excel y SPSS.

Las variables que se tienen en cuenta son: Sobrecarga del cuidador, Proyecto de vida y Calidad de vida.

Se realizaron dos pruebas piloto a adultos mayores que cuidan a otras personas fuera del área de influencia del Subprograma Adultos Mayores.

La categorización que realizamos es: a) Personas Adultas Mayores Cuidadoras, b) Personas Adultas Mayores no Cuidadoras (entre estas: las que fueron anteriormente cuidadoras y las que nunca fueron cuidadoras)

Los instrumentos utilizados según la categorización de la muestra son:

a) Personas Adultas Mayores Cuidadoras: Entrevista semiestructurada donde se incluyen los datos patronímicos, el Familiograma y una guía de preguntas sobre su rol de cuidador, cuestionario sobre Proyecto de Vida, Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit, cuestionario WHOQOL-OLD, NPI-Q y cuestionario autoadministrado sobre estrategias para implementar.

b) Personas Adultas Mayores no Cuidadoras:

- Fueron anteriormente cuidadoras: Entrevista semiestructurada donde se incluyen los datos patronímicos, el Familiograma y guía de preguntas sobre a quién cuidó anteriormente, cuestionario autoadministrado sobre estrategias para implementar.

- Nunca fueron cuidadoras: Entrevista semiestructurada donde se incluyen los datos patronímicos, el Familiograma y guía de preguntas sobre las razones de por qué no cuidó nunca, cuestionario autoadministrado sobre estrategias para implementar.

El período de trabajo fue de 12 meses.

## **PRINCIPALES RESULTADOS**

La muestra fue de 74 adultos mayores usuarios de las dos policlínicas, mayoritariamente mujeres (75,6%), lo cual se debería a la feminización del envejecimiento y a la mayor

asiduidad en las consultas que tienen las mujeres. En esto último podría influir, entre otros aspectos, lo que plantean Berriel, Pérez y Rodríguez (2011) respecto a que los hombres presentan mejores indicadores en su autopercepción de salud pero por otro lado también presentan mayores factores y conductas de riesgo.

La frecuencia de adultos mayores cuidadores es significativa (29,7%), coincidiendo con lo planteado por Savio (2004) quien hablaba de que alrededor del 30% de los cuidadores son mayores de 65 años.

Un dato interesante es que aparece una mayor proporción de cuidadores en la Policlínica AJUPEN (Villa del Cerro, 44,1%) que en la Policlínica Municipal (Casabó, 17,5%). Si comparamos estos datos con los usuarios cuidados<sup>2</sup> del total de la muestra, tenemos que también es significativo el porcentaje (25,6%), en una gran mayoría son mujeres (84,1%) y es mayor el porcentaje en la Policlínica Municipal (73,7%). Situación de género esperable así como del grupo etáreo ya que un alto porcentaje de los adultos mayores cuidados tienen más de 75 años (78,9%), evidenciándose la mayor proporción de requerimiento de cuidados a mayor edad.

En cuanto al género de los cuidadores la mayoría (81,8%) son mujeres, lo cual reafirma los datos de la población cuidadora en general y en particular de adultos mayores cuidadores. El 18,2% son hombres cuidadores, siendo en su totalidad de la Policlínica Municipal de Casabó, no habiendo hombres cuidadores en AJUPEN.

La edad mediana de los cuidadores es de 71 años.

En lo relativo a la remuneración por la tarea de cuidado un bajo porcentaje (22,7%) recibe remuneración por el cuidado, sólo en un caso una cuidadora recibe remuneración por parte de su familia por el cuidado de su madre (cuidadora informal).

Esto concuerda con los datos generales de la población cuidadora donde se sabe que predomina el trabajo no remunerado. Sería necesario empezar a fusionar más el cuidado informal, realizado fundamentalmente por la familia, con el trabajo remunerado, el mayor reconocimiento y visibilidad social.

Más de la mitad de los cuidadores (53,3%) cuidan a niños/as (0 a 11 años), un bajo

---

<sup>2</sup> Usuarios cuidados son aquellos usuarios de las policlínicas, que presentan algún nivel de dependencia y que generalmente son acompañados o requieren de un cuidador principal que puede ser también usuario o no.

porcentaje (6,6%) a adolescentes (12 a 18 años) y adultos (3,3%), y un porcentaje significativo (36,6%) a adultos mayores (60 y más años). Si sumamos la cantidad de menores de edad (que como veremos a continuación la mayoría son sus nietos) correspondería a un 59,9%.

En cuanto al parentesco con la persona cuidada un alto porcentaje (60%) son sus nietos, sobrinos nietos o bisnietos. Luego le sigue el esposo/o (13,3%), madre (6,6%), tanto el hijo como a la hermana (3,3%). Solo el 6,6% cuida a un no familiar.

El porcentaje referido del género de la persona cuidada es equitativo para ambos géneros (50% hombres y 50% mujeres).

Son 22 cuidadores que cuidan a 30 personas, por lo tanto un porcentaje significativo (27,2%) cuidan a más de una persona.

Un porcentaje significativo (40%) de cuidadores adultos mayores desempeñan esa tarea desde hace 5 años y un mes hasta 10 años, casi la mayoría se concentra en el cuidado de niños/as. Luego le sigue los que hace 1 año y un mes hasta 5 años (30%), aquí un alto porcentaje se concentra en el cuidado de adultos mayores. Los que hace menos de 1 año (16,6%), es mayor entre los adultos y los adultos mayores que los niños/as. Un porcentaje bajo han realizado la tarea por más de 10 años y un mes (13,3%), mitad adolescentes y mitad adultos mayores.

Savio (2004) planteaba que más de la tercera parte de los cuidadores, desarrollarán este rol por período promedio de once años, lo cual es más alto que lo que vemos en nuestro estudio porque tendríamos un promedio de 8,2 años si consideramos a todos los cuidadores adultos mayores.

Más de la mitad (56,6%) de los cuidadores desarrollan el cuidado todos los días (más de la mitad a adultos mayores y el resto a niños/as, adolescentes y adulto) y un porcentaje significativo (13,3%) 5 veces por semana (igual porcentaje para niños/as como para adultos mayores).

En relación a la duración del cuidado un porcentaje significativo (46,6%) le implica la tarea de 10 a 60 horas semanales (un alto porcentaje se concentra en el cuidado de niños/as y adolescentes), un porcentaje significativo (26,6%) de 61 a 110 horas

(también se concentra en el cuidado de niños/as y adolescentes), otro porcentaje significativo (16,6%) de 111 y más horas (todo el día, la totalidad se concentra en adultos mayores) y un porcentaje bajo (10%) desarrolla la tarea de cuidar hasta 9 horas (la totalidad se concentra en niños/as).

Si calculamos el promedio de horas por semana dedicadas al cuidado por parte de los adultos mayores cuidadores tenemos que serían aproximadamente 48,8 horas (dedicación va de 4 a 111 horas), mucho más elevado que el tiempo promedio semanal de 14,2 horas establecido por Batthyány (2010) para cuidadores. Recordemos que en nuestro estudio, hay personas que declararon estar todo el día, todo el tiempo y/o 24 horas diarias dedicadas al cuidado, en este último caso se descontaron 8 horas diarias de sueño.

Más de la mitad de los cuidadores (53,3%) no recibe apoyo para el cuidado, los que sí lo reciben son fundamentalmente del tipo familiar seguido de otros tipos de apoyos: 16,6% económicos, 11,1% regalos, 5,5% alimentación, 5,5% boletos, 5,5% de la comunidad religiosa.

#### Sobrecarga del cuidador

En la población objetivo encontramos que el 15,7% de los cuidadores presenta el síndrome de sobrecarga del cuidador descrito por Zarit, dato que esperábamos fuera más elevado considerando diversos signos de estrés. De éstos, el 66,6% cuida a otro adulto mayor y el 33,3% a un niño/a o adolescente. Esto implica que el cuidado de menores más allá de la satisfacción que produce, genera sobrecarga en el cuidador.

#### Proyecto de vida

Tenemos que más de la mitad (52,3%) manifiesta tener estructurado un proyecto de vida actualmente y estaría centrado en alguna meta o interés concreto. Aparecen proyectos vinculados al bienestar de la familia, a la vivienda, realización de actividades, vínculos, viajes y mudanzas. Destacamos que sobre todo los adultos mayores cuidadores de Casabó refieren mudarse a sus ciudades de origen.

El resto (47,6%) no tendría constituido un proyecto de vida (de éstos un 20% luego de

manifestar no tenerlo esbozan algunas intenciones), predominando la inmediatez y el dominio externo en su proyecto propio.

### Calidad de vida

Para valorar las diferentes dimensiones de la calidad de vida, se aplicó el Cuestionario WHOQOL-OLD abreviado, versión revisada en Uruguay en el 2008. El WHOQOLD-OLD (World Health Organization Quality of Life-Old) es el test elaborado por la OMS para valorar específicamente la calidad de vida de los ancianos. Tiene 24 ítems atribuidos a 6 facetas. Los resultados encontrados de acuerdo a tales dimensiones percibidas por los cuidadores fueron los siguientes:

*Función Sensorial:* 25% está en baja calidad de vida y el 40% en alta

*Autonomía:* 25% está en baja calidad de vida y el 35% en alta

*Actividades pasadas, presentes y futuras:* 25% está en baja calidad de vida y el 45% en alta

*Participación Social:* 30% está en baja calidad de vida y un 45% en alta

*Muerte y Morir:* 25% está en baja calidad de vida y un 35% en alta

*Intimidación:* No hay bajo, 60% está en la media de calidad de vida y el 40% en alta.

Entre el 35-45% de la población estudiada se halla en el tercio correspondiente a alta calidad de vida. Un 25% de la población estudiada se halla en el tercio correspondiente a baja calidad de vida, excepto en Participación Social que asciende a 30%, y en Intimidación que ninguno puntuó bajo.

Tenemos que un alto porcentaje tiene alta calidad de vida en las diferentes dimensiones y se comprueba cómo los adultos mayores del presente estudio, cuentan con baja participación social lo cual influiría en la sobrecarga en particular.

### Núcleos problemáticos:

- oferta y demanda de cuidados: envejecimiento de los cuidadores, feminización de la función, escasas redes de apoyo fuera de la familia y de servicio de acompañantes
- más de la mitad (53,3%) no recibe apoyo para el cuidado
- sustento económico: aparece como tarea de cuidado, y por otro lado contribuye el cuidado realizado a la economía familiar
- cuidado recíproco y/o dependencia mutua insatisfactoria
- cuidan a más de una persona
- escasas estrategias de autocuidado
- condiciones desfavorables para el cuidado (relación cuidador-cuidado, estado de salud, vivienda, traslado)
- sensación de pérdida de libertad (“cautividad del rol”, Carretero)
- vínculo codependiente

---

### **ALGUNAS PROPUESTAS**

En líneas generales, lo principal sería VISIBILIZAR, RECONOCER Y CONOCER QUE NO ES INOCUA LA FUNCIÓN DE CUIDADO POR PARTE DE LA SOCIEDAD Y DE LA PROPIA PERSONA QUE LA REALIZA.

#### **Propuestas para los adultos mayores cuidadores de personas en general**

Destacamos que las acciones prioritarias se centrarían en el desarrollo de los siguientes servicios:

- Servicio de comidas: comidas a domicilio, comidas disponibles en centros especializados (comedores o viandas) o ayuda para cocinar en domicilio.
- Relevo de cuidadores: cuidador remunerado por el Estado que concurra al menos una vez por semana para facilitar tareas, trámites o consultas del cuidador.
- Traslado gratuito o a bajo costo para la persona cuidada y el cuidador. Así como otro

tipo de bonificaciones para quienes sean cuidadores.

- Promover la solidaridad intergeneracional a través de un visitador o alguna especie de cadete frecuente para realizar trámites o mandados (existen experiencias con jóvenes infractores que realizan esta tarea como trabajo comunitario). También se han realizado experiencias en Argentina con cuidadores transexuales de adultos mayores como forma de inclusión, aquí se destaca el trabajo de Ricardo Iacub.

- Programas socio-educativos de sensibilización y prevención de la dependencia así como campañas que promuevan la co-responsabilidad de géneros en el cuidado.

- No sólo se considere la situación de los cuidadores en general sino también la de los adultos mayores cuidadores de otras personas (en situaciones de vulnerabilidad social o no) y en particular la de los cuidadores adultos mayores de sus nietos, generando estrategias de apoyo especialmente a los abuelos cuidadores primarios.

- Legislación y propuestas acordes a la realidad de los padres, no sólo a través de centros educativos.

- Propuestas socio-recreativas para los cuidadores que cuentan con recursos humanos y materiales especializados y así ofrecer en simultáneo espacios de trabajo para las personas cuidadas, pudiendo estar integrados o por separado para favorecer el respiro.

- Promover e implementar la figura del **supervisor móvil**, sobre todo para que el cuidador no tenga que trasladarse sino que exista un referente que pueda contener y asesorarlo de forma personalizada, realizando una tarea de acompañamiento en la tarea.

### **Propuestas para los adultos mayores cuidadores de adultos mayores en particular**

- Servicio de Atención a Domicilio (SAD): fundamentalmente para el apoyo en bañar al cuidado, a su vez que incluya el apoyo psicológico correspondiente.

- Farmacéutico comunitario: para el seguimiento de la medicación controlada por los profesionales tratantes.

- Centro de acogida temporal público o con bajo costo.

- Acogimiento temporal de mayores en familias las cuales tengan retribución económica.

### **Recursos humanos y materiales**

Este es un punto controversial ya que como vimos es menor la oferta que la demanda de cuidados. Sin embargo, consideramos que existen recursos comunitarios e intergeneracionales que podrían ser gestionados de una mejor manera.

Es así que sería necesario involucrar a las siguientes instituciones con esta tarea: los municipios descentralizados y los diferentes organismos estatales, las organizaciones comunitarias y de voluntarios, así como las religiosas y de beneficencia y, en algunos casos hasta las organizaciones comerciales.

Asimismo, sería preciso contar con un mayor protagonismo de los centros educativos primarios, secundarios y terciarios ya que podrían promover proyectos de trabajo al respecto. Por ejemplo, los estudiantes universitarios podrían focalizar sus prácticas en alguno de los servicios que anteriormente describíamos en base al respeto y el profesionalismo en la tarea, los estudiantes de primaria y secundaria podrían mapear las personas cuidadoras y que requieren cuidados y promover lazos afectivos de contención con la supervisión de un mayor.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Aguirre, R. (2005). *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*. Reunión de expertos “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales”. Uruguay: Naciones Unidas, CEPAL. Recuperado: 2010. Disponible en: [http://www.eclac.org/dds/noticias/paginas/2/21682/Rosario\\_Aguirre.pdf](http://www.eclac.org/dds/noticias/paginas/2/21682/Rosario_Aguirre.pdf)
- Batthyány, K. *El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate*. Recuperado: 2010. Disponible en: <http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/types/file/downloadfilecontent.jsp?contentid=1619&site=1&channel=inmayores>
- Berriel, F., Pérez, R. (2007). *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Berriel, F., Perez, R., Rodriguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción*. Montevideo: MIDES.
- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayáns, S., Guerra, C., Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Medica Chile*, V 137, N° 5, 657- 665. Recuperado: 2009. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872009000500009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000500009)
- Carretero Gomez, S., Garcés Ferrer, J. y Ródenas Rigla, F. (s.f). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas



de Intervención psicosocial. Visitado: 2012. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2000). *Cómo envejecen los uruguayos*. Montevideo: Autor.
- Courdin, M., Ghizzoni, T., Cevallos, L. *Proyecto Fortalecimiento del adulto mayor fomentando la permanencia en su medio ambiente social. Uniendo Fortalezas para trabajar con el Adulto Mayor. Centro Diurno para adultos mayores*. Recuperado: 2010. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ewA1uq3z2L4J:www.fenf.edu.uy/fenf/rnorte/rnotre\\_proy\\_centro\\_diurno.pdf+http://www.fenf.edu.uy/fenf/rnorte/rnotre\\_proy\\_centro\\_diurno.pdf&hl=es&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEEShZJlsPZ6TYP\\_CnnrWoNs8TxbYPixfIKGRgUbUQN4Nob29p2dmOIbXGD6TOn6sidW5V4M9NDabb0Z\\_\\_pzo6Z2vSMrcZzD-pwsv9ttHd3LP9bk53K\\_RpM-INp2MATpfDH7S7ZXf&sig=AHIEtbTZXY62u1qtwD1PZ7lIgyxZNWvCQw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ewA1uq3z2L4J:www.fenf.edu.uy/fenf/rnorte/rnotre_proy_centro_diurno.pdf+http://www.fenf.edu.uy/fenf/rnorte/rnotre_proy_centro_diurno.pdf&hl=es&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEEShZJlsPZ6TYP_CnnrWoNs8TxbYPixfIKGRgUbUQN4Nob29p2dmOIbXGD6TOn6sidW5V4M9NDabb0Z__pzo6Z2vSMrcZzD-pwsv9ttHd3LP9bk53K_RpM-INp2MATpfDH7S7ZXf&sig=AHIEtbTZXY62u1qtwD1PZ7lIgyxZNWvCQw)
- D' Angelo, O. (1990). Proyecto de vida y autorrealización en la actividad profesional. *Revista Cubana de Psicología*, V 7, N° 3. Recuperado: 2009. Disponible en: [http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S025743221990000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S025743221990000300007&script=sci_arttext)
- D' Angelo, O., (2000). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología*, V 17, N° 3. Recuperado: 2009. Disponible en: [http://scielo.bvpsi.org.br/scielo.php?pid=S025743222000000300008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.bvpsi.org.br/scielo.php?pid=S025743222000000300008&script=sci_arttext&tlng=es)
- De los Reyes, M. C. (2001). *Construyendo el concepto cuidador de ancianos*. IV Reunión de Antropología do MERCOSUR. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR, Curitiba. Recuperado: 2010. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>
- García, A., Rabadán, J., Sanchez, A. (2006). Dependencia y vejez. Una aproximación al debate social. Madrid: Arán Ediciones.
- Guijarro, A. (2003). *El Síndrome de la abuela esclava. Cuidar cuesta: costos y*

*beneficios del cuidado*. Emakunde. Recuperado: 2009. Disponible en:[http://www.sareemakunde.com/media/anual/archivosAsociados/03GUIJARR O,A. pon\\_Cast\\_1.pdf](http://www.sareemakunde.com/media/anual/archivosAsociados/03GUIJARR O,A. pon_Cast_1.pdf)

- Huenchuan, S. (2011). La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos. *Serie Población y desarrollo 100*. Santiago de Chile: CEPAL Publicación de las Naciones Unidas.
- INE, Primera fase del Censo General de Población, Hogares y Viviendas en 2004
- Lupani, M. (2006). El cuidado del cuidador. *Revista Tiempo, Número 18*. Recuperado: 2010. Disponible en: <http://www.psiconet.com/tiempo/tiempo18.htm>
- Ministerio de Desarrollo Social (2012). Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez. 2013-2015. Montevideo: Autor.
- Ministerio de Salud Pública (MSP), Dirección General de la Salud, Área Programática. (2009). *Guía para Cuidadores de Personas Adultas Mayores*. Montevideo: Autor
- Ministerio de Salud Pública (MSP), Dirección General de la Salud, División Salud de la población, *Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM)*. (2005). Recuperado: 2010. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ekirF2HlG6kJ:www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx%3F2202,15595+msp+pronam+justificaci%C3%B3n&hl=e&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEESgfYiXyd\\_KBPP65toeyUjMMUQncjQwoEhmkNn3BDiv2B2u9YZuOBGJFgz2wgK8jaepiRkYyxHbDKEAcf66U11Funq\\_DkmaRSmo8Q5DARbTziHW82PFfeGEZK1tUKWrKB2JWNwC&sig=AHIEtbRIPSHFIG4Ed2ug22BlzD\\_PL00xgQ](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:ekirF2HlG6kJ:www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx%3F2202,15595+msp+pronam+justificaci%C3%B3n&hl=e&gl=uy&pid=bl&srcid=ADGEESgfYiXyd_KBPP65toeyUjMMUQncjQwoEhmkNn3BDiv2B2u9YZuOBGJFgz2wgK8jaepiRkYyxHbDKEAcf66U11Funq_DkmaRSmo8Q5DARbTziHW82PFfeGEZK1tUKWrKB2JWNwC&sig=AHIEtbRIPSHFIG4Ed2ug22BlzD_PL00xgQ)
- Murillo, S. (2003). *Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres*. Emakunde. Recuperado: 2010. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:fEYUpnTQYNUJ:www.eleusis.net/ficheros/documentos/CarayCruz.pdf+soledad+murillo+cuidados&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEESig97U0zfdKsTOQRngTGwEWvd\\_qH8pdJ0qswN8apW4mdVyrIAxuD2gPKgtCZqkfFfgZ226P5gteFYOUgzrz2IoeUdK0bxcMmawvj1o9fpIRTs7E3puLgSJUbJoWLK2t04FdI&sig=AHIEtbQO231OH2Y\\_1BjjN4vAE4ygRe2RuA](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:fEYUpnTQYNUJ:www.eleusis.net/ficheros/documentos/CarayCruz.pdf+soledad+murillo+cuidados&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEESig97U0zfdKsTOQRngTGwEWvd_qH8pdJ0qswN8apW4mdVyrIAxuD2gPKgtCZqkfFfgZ226P5gteFYOUgzrz2IoeUdK0bxcMmawvj1o9fpIRTs7E3puLgSJUbJoWLK2t04FdI&sig=AHIEtbQO231OH2Y_1BjjN4vAE4ygRe2RuA)

- Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (NIEVE). (2010). Envejecimiento, género y políticas públicas. Coloquio regional de expertos. Montevideo: Lucida Ediciones.
- Papadópolos, J. y Falkin, L. (2011) Documento de trabajo para el Debate Construcción del Sistema de cuidados Etapa de debate Personas adultas mayores. Montevideo: MIDES.
- Paredes, M. Estructura de edades y envejecimiento de la población (2008). En: Varela, C., *Demografía de una sociedad en transición*. (pp. 17-34). Montevideo: Trilce Disponible en: [http://www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/poblacion\\_final\\_web\\_31\\_7.pdf](http://www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/poblacion_final_web_31_7.pdf)
- Paredes, M., Ciarniello, M., Brunet, N. (2010). Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano. Montevideo: Lucida Ediciones.
- Pinto, N., Barrera, L., Sánchez, B. (2005). Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa “cuidando a los cuidadores”. *Revista Aquichan*, V 5, N° 1. Recuperado: 2010. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100013&lng=en&nrm=iso)
- Programa sobre Envejecimiento y Salud (OMS). (2000) *Hacia un consenso internacional sobre los programas de cuidados de larga duración para las personas mayores*.
- Rodríguez, P. Las necesidades de las personas mayores dependientes. *Revista de Asuntos sociales*. Recuperado: 2010. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/rodriguez-necesidades-01.pdf>
- Rubio MC, Sánchez A, Ibáñez JA et al. Perfil médico-social del cuidador crucial. ¿Se trata de un paciente oculto? *Aten Primaria* 1995; 16(4): 181-186.
- Savio, I., Lucero, R., Fierro, A., Levi, S., Atchugarry, M., Casali, G., Rolando, D. (2004). *Manual de Geriatría y Gerontología*. Tomo I. Montevideo: Ed. Oficina del Libro FEFMUR.
- Servicio de Psicología de la Vejez (SPV), Facultad de Psicología, Universidad de la República. (2007). *Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de*

- futuro*. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología. Montevideo: Psicolibros universitario
- Triadó, C., Celdrán, M., Conde, L., Montoro, J., Pinazo, S., Villar, F. (2008). *Envejecimiento Productivo: La provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar*. Informe de investigación para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Recuperado: 2009. Disponible en: [http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:F2mQreCBAHwJ:www.imserso.es/Presentacion/groups/imserso/documents/binario/envejproductivo.pdf+Triad%C3%B3,+C.+%282008%29.+Envejecimiento+Productivo:+La+provisi%C3%B3n+de+cuidados+de+los+abuelos+a+los+nietos.+Implicaciones+para+su+salud+y+bienestar.&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEEsJz23oY91vRWSQ1PHOGNdVbjz9tk2DwE03WdiIBelvXIK\\_myamHUqB33iKP5IUNtCEzOpYS0agtkMPaqEBb4bMt9lwgKyX0idJziMLaZiLy5doXo6I8PqbZiZ AyuiRN1nQGom&sig=AHIEtbRMd70FyHibruqGkBkw2hURAAyIw](http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:F2mQreCBAHwJ:www.imserso.es/Presentacion/groups/imserso/documents/binario/envejproductivo.pdf+Triad%C3%B3,+C.+%282008%29.+Envejecimiento+Productivo:+La+provisi%C3%B3n+de+cuidados+de+los+abuelos+a+los+nietos.+Implicaciones+para+su+salud+y+bienestar.&hl=es&pid=bl&srcid=ADGEEsJz23oY91vRWSQ1PHOGNdVbjz9tk2DwE03WdiIBelvXIK_myamHUqB33iKP5IUNtCEzOpYS0agtkMPaqEBb4bMt9lwgKyX0idJziMLaZiLy5doXo6I8PqbZiZ AyuiRN1nQGom&sig=AHIEtbRMd70FyHibruqGkBkw2hURAAyIw)
  - Triadó, C., Villar, F., Solé, C., Celdrán, M., Conde, L. (2006). *Abuelas y abuelos cuidadores: implicaciones psicológicas y educativas*. Recuperado: 2010. Disponible en: [http://www.infogerontologia.com/nuevas\\_secciones/articulos\\_actualidad/articulos\\_meses\\_anos/2009/09\\_septiembre09/index1.html](http://www.infogerontologia.com/nuevas_secciones/articulos_actualidad/articulos_meses_anos/2009/09_septiembre09/index1.html)
  - Zarebski, G. (2005). *El curso de la vida: Diseño para armar*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.
  - Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Buenos Aires: Emecé.