

2013

## Relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor

Ángela Patricia Cantor Romero  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Diana Yiseth Hurtado Moreno  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Lindy Marcela Forero Umbariba  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Liza Fernanda Niño Aguirre  
*Universidad de La Salle, Bogotá*

Follow this and additional works at: [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social)



Part of the [Social Work Commons](#)

---

### Citación recomendada

Cantor Romero, Á. P., Hurtado Moreno, D. Y., Forero Umbariba, L. M., & Niño Aguirre, L. F. (2013). Relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor. Retrieved from [https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo\\_social/197](https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/197)

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Departamento de Estudios Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Trabajo Social by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact [ciencia@lasalle.edu.co](mailto:ciencia@lasalle.edu.co).

**RELACIONES DE LA CUIDADORA CON LAS REDES PRIMARIAS Y  
SECUNDARIAS EN LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR**

**ÁNGELA PATRICIA CANTOR ROMERO**

**DIANA YISSETH HURTADO MORENO**

**LINDY MARCELA FORERO UMBARIBA**

**LIZA FERNANDA NIÑO AGUIRRE**

**ASESORA**

**CLARA MARIA GARCÍA GÓMEZ**

**Trabajadora Social y Psicóloga**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES**

**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Línea de investigación de familias dinámicas e intervención**

**Sublínea: sistemas de atención y redes sociales**

**BOGOTÁ, D.C.**

**2013**

**Advertencia: Ni la Universidad, ni el asesor, ni el jurado  
calificador, son responsables de las ideas expuestas por  
el graduando.**

Reglamento Estudiantil, Capítulo XII de los  
requisitos de grado, Art 95

**Nota de Aceptación y Aprobación**

---

---

Mercedes Arévalo Ángel  
**Directora Programa de Trabajo Social**

---

NOMBRE  
**Isabel Cristina Bedoya Calvo**

---

NOMBRE  
**Luz Marina Pava Barbosa**

**Bogotá D.C,** \_\_\_\_\_

*Un largo camino donde se te presentan las mejores oportunidades en la vida, sin ti esta vida no tendría sentido, por cumplir un sueño más mil gracias a ti mi DIOS.*

*Hoy más que nunca agradezco a DIOS por darme el privilegio de ponerme en esta linda carrera porque todo son tus logros, por darme una maravillosa familia, por mis papas quienes sin su apoyo esto no sería posible, a mis hermanos son mi compañía mis amigos, a tata por ser mi confidente y por supuesto por esos tres seres que alegran mi vida, que llenan mi alma con cada sonrisa y lágrima, me quedaría sin palabras para Lorena, Sergio y Mariana son unos ángeles que Dios nos envió. Amo a mi familia y cada paso que hago es por ustedes, toda la felicidad que me da junto a mis seres queridos, gracias Dios por permitirme vivir tanto tiempo junto a ellos.*

*A mis grandes amigas, Gracias por cada locura, alegría y tristezas que compartimos como una gran familia, por nuestras diferencias la cual nos fortaleció para tener esta gran amistad. Alejandra eres una hermana y como tal deseo lo mejor, a Liza sin tu sonrisa ningún problema sería tan fácil de solucionar, Norma por tu sencillez y humildad, a Diana por ser incondicional y por ser un ser comprometido con cada meta que se propone a Lindy por esa fortaleza, sinceridad de la cual todas aprendemos a Milena por escuchar y ser una soñadora de la vida a Viviana tu forma de ser alegre y llena. Mil gracias a todas por haber estado en esos momentos tan difíciles, por ser ese soporte para seguir en este gran camino, las quiero y deseo que Dios siempre guíe sus vidas, gracias por que cada día vivido me enseñaron a crecer, amar, soñar y por supuesto a sonreír en cualquier momento.*

*GRACIAS a mi Profe Clara este también es tu logro, una tesis llena de amor de alegría anécdotas inolvidables una gran MAESTRA a Fernanda Torres por su gran apoyo incondicional en este bonito proyecto.*

*¡MI DIOS SIEMPRE BENDICE A LAS PERSONAS QUE AMO!*

*“La felicidad es hacer lo que deseas, desear lo que haces y no soñar tu vida sino vivir tu sueño”*

*ÁNGELA PATRICIA CANTOR ROMERO*

*Le doy gracias a dios por permitirme tener la oportunidad de estudiar una carrera humanista como lo es trabajo social.*

*Agradezco a mis padres por que sin su apoyo y educación no sería la persona que soy y seré en el futuro.*

*Agradezco a la asesora Clara María García por brindarme un acompañamiento, guiarme y comprenderme en el proceso de construcción y ejecución del proyecto de investigación.*

*Le doy gracias a la profesora Fernanda Torres, quien brindo apoyo y asesoramiento en las últimas fases del proceso.*

DIANA HURTADO MORENO

*Le doy gracias a Dios y a la virgen de Guadalupe por ser mis guías espirituales por encontrar la paciencia y tolerancia para culminar esta etapa y por brindarme la oportunidad de poder estudiar.*

*Gracias a mi papá quien con su apoyo me dio la oportunidad de estudiar una carrera profesional y ser la persona que soy y seguiré siendo en el futuro.*

*A la mujer que me dio la vida, la que me acompaña en cada instante, esa gran mujer que con su paciencia y apoyo esta ahí para mí para celebrar mis triunfos y derrotas, persona incondicional que nunca me abandonara ¡te amo mamá! Gracias por todo lo que me brindas por creer en mí y por compartir conmigo una de tantas metas propuestas.*

*Gracias a mi hermana mayor que con su dedicación estuvo ahí para mí para enseñarme, guiarme, cuidarme y apoyarme. Gracias por todo por sentir que mis metas son también las tuyas.*

*A mi otra hermana siempre tan única e irrepetible y a mi sobrina quienes están ahí en los buenos y malos momentos gracias por el apoyo.*

*A mis amigas quienes conocí en el segundo ciclo de 2007 empezamos un camino lleno de ilusiones y metas por cumplir, personas con las que compartir alegrías, tristezas, paseos y locuras, donde cada una es tan diferente pero que esas diferencias establecieron que seamos las grandes amigas que somos. Gracias Diana Hurtado, Milena Espinosa, Patricia Cantor, Liza Niño y Alejandra Peralta por que con ustedes inicie esta maravillosa etapa que jamás olvidare gracias por aguantarme y aceptarme como soy gracias por hacer cada momento de mi vida especial y por estar ahí incondicionalmente las quiero mucho.*

*A mi asesora Clara María García por brindarnos su apoyo y experiencia en este proceso, gracias por los momentos compartidos. También agradezco a la profesora Fernanda Torres por su guía, acompañamiento y apoyo.*

*“Hay en el mundo un lenguaje que todos comprenden: es el lenguaje del entusiasmo, de las cosas hechas con amor y con voluntad, en busca de aquello que se desea o en lo que se cree”. Paulo Coelho*

*Gracias por todo y hoy empieza una nueva etapa en mi vida.*

*LINDY MARCELA FORERO UMBARIBA*

*A él, ese ser omnipotente y supremo, que me ha dado la oportunidad de vivir y estar hoy donde estoy.*

*A mi padre, luchador, incansable y Guerrero al cual creo nunca poder retribuir aquellos esfuerzos y sacrificios que ha realizado por brindarme lo mejor de lo mejor. ¡Gracias! Por cuidarme, educarme y enseñarme aquellas cosas que no necesitan ni de escuela ni de universidad, por brindarme todo su tiempo, su amor, su ternura y apoyo incondicional; los más bellos recuerdos de mi infancia perduraran en mi corazón por siempre.*

*A ella, Mi vida. El motor inicial de todo lo que hago y de esta gran experiencia, Mujer incansable, guerrera, trabajadora, linda, amorosa, tierna, "MI MAMA" Todo, porque sin ella este proceso no hubiera sido igual, Gracias infinitas, por tu tiempo dedicado, por tu amor, acompañamiento y apoyo incondicional, por tus consejos, por aguantarme y por estar ahí en aquellos momentos difíciles en que me caí y me ayudaste a levantar, por tus enseñanzas y palabras de aliento cuando las he necesitado. Gracias por creer y confiar en mí... soy lo que soy por ti; Esta alegría es gracias a ti.*

*Andrea y Álvaro por creer en mí y brindarme ese apoyo que fue más que incondicional durante este largo proceso académico... Gracias hermanita solo queda agradecerte por todo los favores recibidos yo sé que fue con mucho amor. Alejandra por su paciencia, acompañamiento, ayuda y tolerancia recibida durante este tiempo. A la persona que me acompañó a través del tiempo, con sus palabras de aliento y acompañamiento, por hacer parte de mis alegrías y tristezas durante este largo proceso.*

*Para aquellas personas que en mi vida aun brillan no por su presencia, si no por su ausencia, A mis abuelos, de quienes tengo los mejores y más bellos recuerdos de mi infancia. A mi abuela quien me acompañó durante una larga e importante etapa en mi vida y quien se marchó apresuradamente sin ver los resultados de su grandioso trabajo para conmigo. ¡Esto era para ella!. A Oscar Javier Niño Aguirre, quien marchó velozmente sin saber que no sería una reina si no una Trabajadora Social. ¡Por siempre te extrañaremos!*

*A los integrantes de mi familia tan extensa, quienes han estado de manera incondicional a mi lado y de los cuales solo he recibido buenos consejos y una mano amiga y demás personas que contribuyeron a que este proceso tuviera un final feliz.*

*A nuestra asesora Clara María García Gómez, por su tiempo, apoyo y dedicación en este largo proceso. Mil Gracias.*

*A mis amigas con las que pase los mejores tiempos a lo largo de esta gran travesía académica, GRACIAS... por aquellos momentos de escucha, apoyo incondicional, donde se vivieron situaciones difíciles, de tristezas y alegrías. Patricia Cantor Romero, Diana Hurtado Moreno, Lindy Forero, Alejandra Peralta y Milena Espinosa, siempre estarán en mi corazón.*

*Gracias.*

*Liza Fernanda Niño Aguirre*



## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO PRIMERO Pág.

1.ANTECEDENTES ..... 19

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA ..... 32

1.3OBJETIVO GENERAL ..... 43

1.4OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 43

1.5 JUSTIFICACIÓN ..... 44

CAPÍTULO SEGUNDO

MARCOS DE REFERENCIA ..... 46

2.1 MARCO LEGAL ..... 46

2.1.1 Marco internacional ..... 46

2.1.2 Marco Nacional ..... 50

2.1.3Marco Distrital ..... 56

2.2 REFERENTE CONTEXTUAL ..... 60

2.3 REFERENTES CONCEPTUALES ..... 63

2.3.1 Concepto de vejez y envejecimiento ..... 64

2.3.2 Dinámica familiar ..... 66

2.3.2.1 Tipología Familiar ..... 69

2.3.2.2 Reglas y Normas ..... 71

2.3.2.3 Límites ..... 71

2.3.2.4 Alianzas y Coaliciones ..... 72

2.3.2.5 Ciclo Vital ..... 75

2.3.3 Cuidado ..... 78

2.3.3.1 La reorganización en la provisión de cuidado ..... 82

2.3.3.2 El arte del Cuidado ..... 83

2.3.3.3 Prácticas Cotidianas de cuidado ..... 86

2.3.4 Género ..... 87

	Pág.
2.3.4.1 Género y patriarcado .....	88
2.3.4.2 Género división público y privado .....	93
2.3.4.3 Roles de género .....	96
2.3.5 Redes Sociales .....	99
2.3.5. 1 Tipos de Redes .....	101
<b>CAPÍTULO TERCERO</b>	
3. DISEÑO METODOLÓGICO .....	104
3.1 METODO .....	104
3.2 ENFOQUE .....	105
3.3 NIVEL EXPLORATORIO/DESCRIPTIVO .....	106
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	107
3.5 UNIDAD DE ANÁLISIS Y UNIDAD DE TRABAJO .....	109
3.6 CATEGORIAS DE ANÁLISIS .....	112
3.7 TECNICAS .....	113
3.7.1 Observación no Participante .....	113
3.7.2 visita domiciliaria .....	114
3.7.3 Entrevista Semiestructurada .....	114
3.7.4 Genograma .....	116
3.7.5 Ecomapa .....	116
<b>CAPÍTULO CUARTO</b>	
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	118
4.1 Análisis sociodemográfico de las cuidadoras de adultos mayores .....	118
4.2 Análisis de las Dinámicas Familiares de las ocho cuidadoras de Adultos Mayores .....	126
4.3 Análisis de las Prácticas de Cuidado .....	152
4.4 Análisis Redes Primarias y secundarias .....	159
<b>CONCLUSIONES</b>	
<b>RECOMENDACIONES</b>	
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>APÉNDICES</b>	

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Normatividad Internacional de la Familia.....	46
<b>Tabla 2:</b> Normatividad Internacional de la Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor.....	47
<b>Tabla 3:</b> Derecho Internacionales Dirigidos hacia la mujer.....	49
<b>Tabla 4:</b> La Familia en el Orden Jurídico colombiano.....	50
<b>Tabla 5:</b> Ley 1361 de 2001 Derechos y Deberes de la familia.....	51
<b>Tabla 6:</b> Política Nacional de Vejez y Envejecimiento 2007-2020.....	52
<b>Tabla 7:</b> Los Derechos Humanos del Adulto Mayor.....	54
<b>Tabla 8:</b> Normatividad para la Protección de la Mujer.....	55
<b>Tabla 9:</b> Normatividad para el Cuidador Familiar.....	56
<b>Tabla 10:</b> Política Pública Social.....	57
<b>Tabla 11:</b> Política Pública Social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2012-2025.....	58
<b>Tabla 12:</b> Acuerdos del Adulto Mayor en el Distrito Capital.....	60
<b>Tabla 13:</b> Tipologías de Familia.....	69
<b>Tabla 14:</b> Tipos de Límites.....	72
<b>Tabla 15:</b> Tipos de Redes.....	101
<b>Tabla 16:</b> Criterios de Selección.....	108
<b>Tabla 17:</b> Ruta Metodológica.....	109
<b>Tabla 18:</b> Categorías de Análisis.....	112
<b>Tabla 19:</b> Datos sociodemográficos de las cuidadoras de Adultos Mayores.....	120

## LISTA DE APÉNDICES

	Pág.
<b>Apéndice 1:</b> Cuadro de Antecedentes.....	195
<b>Apéndice 2:</b> Consentimiento Informado.....	202
<b>Apéndice 3:</b> Formato de Visita Domiciliaria.....	211
<b>Apéndice 4:</b> Formato de Entrevista semiestructurada.....	212
<b>Apéndice 5:</b> Convenciones del Genograma.....	216
<b>Apéndice 6:</b> Convenciones del Ecomapa.....	216

## **RESUMEN**

Esta investigación principalmente analizó las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor.

La investigación se realizó utilizando el método cualitativo puesto que se hizo una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, a partir de los conocimientos que tenían las diferentes personas involucradas en ella. El nivel de conocimiento de la investigación fue exploratorio/descriptivo ya que se conoció la descripción exacta de la realidad de los sujetos inmersos en su propio contexto, no se limitó solamente a la recolección de datos, sino que expone y resume la información de manera cuidadosa para luego analizar los resultados y así extraer lo más significativo que contribuye al avance del conocimiento. La investigación estuvo direccionada por el enfoque fenomenológico, el cual permitió conocer los significados que las cuidadoras daban a sus relaciones, a sus realidades y a los fenómenos que las rodean, es decir, que su punto de partida fue la vida de las personas, pues se enfocó en cómo las experiencias, significados y emociones fueron percibidos, aprendidos, concebidos o experimentados. Por otro lado, el proyecto se enmarcó en la línea de investigación “familias, dinámicas e intervención” porque las familias representan para el Trabajo Social un campo amplio de investigación e intervención, se buscó comprender las dinámicas, conflictos, problemáticas y redes sociales. Se tuvieron en cuenta referentes conceptuales de diferentes autores que aportaron a la construcción de los resultados de la investigación, estos fueron: vejez, dinámica familiar, cuidado, perspectiva de género y redes sociales.

Como técnicas de recolección de información se utilizaron la observación no participante, la visita domiciliaria y la entrevista semiestructurada, las cuales permitieron acercarse a la realidad de las mujeres que desempeñan el papel de cuidadoras familiares de adultos mayores. Para la recolección de información y construcción de resultados se tuvo en cuenta las fuentes primarias,

es decir, aquella información que brindan los sujetos respecto a su realidad, por otro lado, las fuentes secundarias comprendidas como aquellos referentes bibliográficos que permiten comprender de manera conceptual las situaciones que viven los sujetos. Teniendo en cuenta estas fuentes se realiza una triangulación de la información para la realización de los resultados que respondieron al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

**PALABRAS CLAVE:** Vejez, familia, cuidado, perspectiva de género y redes sociales.

## **ABSTRACT**

This research mainly examined the relationships of caregivers with primary and secondary networks in the practices of an older adult care.

The research was conducted using the qualitative method since it became a global approach social situation to explore, describe and understand inductively, from the knowledge that they had the different people involved in it. The level of knowledge of the research was exploratory / descriptive because they knew the exact description of the reality of the subjects involved in their own context, not limited only to the data collection, but exposes and summarizes the information carefully determinedly then analyze the results and extract the most significant and contributes to the advancement of knowledge. The research was directed by the phenomenological approach, which allowed us to know the meanings that caregivers gave their relationships, their realities and phenomena surrounding them, ie that its starting point was the life of the people, as it focused on how the experiences, meanings and emotions were perceived, learned, designed or experienced. Moreover, the project was framed in the research "families, dynamics and intervention" because families represent for Social Work one of the traditional fields of research excellence was to understand the dynamics, conflicts, problems and social networks . We considered different conceptual referents authors who contributed to the construction of the research results, these were: age, family dynamics, care, gender and social networks.

As data collection techniques were used non-participant observation, home visits and semistructured interview, which allowed closer to the reality of women who play the role of family caregivers of older adults. For data collection and construction of results was considered primary sources, information that provide the parties with respect to their reality, on the other hand, the secondary sources including bibliographic references as those that allow us to understand conceptually the subjects living situations. Given these sources is performed

triangulation of information for the realization of the results that responded to the fulfillment of the objectives of the research.

**KEYWORDS:** Aging, family, care, gender and social networks.



## INTRODUCCIÓN

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método cualitativo, teniendo en cuenta el nivel exploratorio/descriptivo, direccionada por el enfoque fenomenológico, mediante la aplicación de técnicas como: observación no participante, visita domiciliaria y entrevista semiestructurada.

Por medio de la revisión documental se encontró que a pesar de que se han escrito documentos e investigaciones sobre el tema de los adultos mayores, no se evidencia las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor, por tal razón, se ve la necesidad de aportar al reconocimiento de la labor de cuidar y resaltar cómo la familia se apoya ante las dificultades y necesidades que se pueden encontrar cuando se asume un rol que puede consumir la mayor parte del tiempo de una persona por suplir las necesidades de otra, además conociendo esta realidad desde el mismo contexto habitacional de las cuidadoras y el adulto mayor.

La importancia del trabajo se basa en que el envejecimiento es un proceso que transcurre a lo largo de la vida progresivamente, en consecuencia, de las alteraciones que se originan en el organismo con el paso del tiempo, etapa de la vida por la cual pasan todos los seres humanos. Pero consigo, trae consecuencias no solo a la persona que se encuentra en esta condición sino a su familia y en especial a las personas que asumen su cuidado en esta etapa evolutiva de la vida. En la mayoría de los casos una persona que requiere de cuidado, es decir un adulto mayor, que con el paso del tiempo ve disminuidas sus capacidades, va requiriendo de ayuda para poder solventar sus necesidades; además puede ser percibida y concebida como un limitante, por esta razón, se generan cambios que pueden traer consigo dificultades en el contexto familiar, por el cual, el delegar el cuidado a una persona se impide los conflictos, convirtiendo el cuidado de un adulto mayor en una carga que asume el cuidador por delegación de los miembros de la familia mas que por la propia decisión de quien asume este papel. En la realización del trabajo se tuvo en cuenta que el estudio de la familia debe ser integral y desde la dinámica familiar, la investigación se originó como respuesta al incremento de la población adulta mayor y sus diferentes problemáticas sociales: como la pérdida del papel que desempeñaban, pérdida del

funcionamiento intelectual, psicomotricidad y pérdida de afecto e interés por otros, problemáticas ligadas al envejecimiento de la población y la falta de una cultura, atención, apoyo a este ciclo vital, por tanto, Colombia no es la excepción, así mismo se busca realizar un aporte de conocimiento a través de la identificación de las redes de apoyo con las que cuentan las cuidadoras de adultos mayores y la dinámica familiar que surge con la responsabilidad de estar al pendiente de un adulto mayor que requiere de cuidado.

Frente a las cuidadoras de adultos mayores, la presente investigación resultó oportuna debido a que es una población que requiere del acompañamiento de una red social, que le brinde apoyo y protección ante sus necesidades y así mismo que ellas obtengan herramientas para resolver los inconvenientes que trae consigo estar al pendiente de una persona que requiere de cuidado como lo es un adulto mayor. Además teniendo en cuenta la importancia del sistema familiar con relación a sus redes sociales y contribuyendo al principio de que la familia no se analiza individualmente sino en relación con los demás sistemas.

Igualmente la investigación buscó conocer las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor, en este caso el estudio se llevó a cabo con ocho cuidadoras quienes hacen parte de la red primaria de dos investigadoras, es decir, se seleccionaron teniendo en cuenta el muestreo de avalancha el cual consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes.

Por último, en la investigación se adopta una postura ética, crítica y reflexiva frente a la problemática que se está abordando, puesto que el Trabajo Social tiene como uno de sus componentes fundamentales el estudio axiológico, que guía su desempeño, orienta al cumplimiento de unos valores políticos y sociales desde unos compromisos de Desarrollo Humano Sostenible, bajo principios de justicia, respeto, solidaridad, libertad, honestidad, integralidad, corresponsabilidad, transparencia y confidencialidad enfocado al bienestar de los sujetos. En el desarrollo de este trabajo de grado se realizó un manejo ético de la información,

como punto principal se estableció un consentimiento informado, el cual fue firmado por las cuidadoras, donde se dio a conocer que la información suministrada es de uso institucional y se guardó sus datos confidencialmente, por tal razón, a cada cuidadora se le asignó un nombre que representara su situación, el cual es plasmado en los resultados de la presente investigación.

## **CAPÍTULO PRIMERO**

### **1. ANTECEDENTES**

Para efectos de esta investigación, se realizó una exploración documental, en el primer ciclo del año 2012, que tuvo como finalidad indagar por investigaciones que aportaran a la construcción de la temática “Relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor”, para ello se visitaron unidades académicas como: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de la Salle, Pontificia Universidad Javeriana; por otro lado se realizó una investigación en línea a la Universidad de Antioquia y Universidad de San Marcos Perú.

Para llevar a cabo la indagación se tuvo en cuenta cuatro categorías de análisis: calidad de vida, protección, dinámica familiar y cuidado. En total se revisaron 11 investigaciones identificando temas acerca de la realidad que atraviesa esta población. La revisión documental en las diferentes bibliotecas consultadas, centro su atención en trabajos de investigación para obtener un título profesional.

A continuación, se menciona los hallazgos de estas investigaciones, separadas por las categorías de análisis seleccionadas con el propósito de dar a conocer las intenciones que inicialmente se plantearon las investigadoras, así como sus resultados y aportes al tema. (Ver apéndice No. 1).

#### **• CALIDAD DE VIDA**

- ✓ **Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano.** Bohórquez, Guzmán y Pinzón, (2009). Según la investigación revisada en la Universidad de la Salle, las autoras plantearon como objetivo general

describir los vínculos familiares, sociales y económicos que influyen en la calidad de vida y desarrollo de los adultos mayores, beneficiarios del proyecto: “Atención Integral por la Garantía de los Derechos para una Vejez Digna en el Distrito Capital – Años Dorados (proyecto 496), durante el año 2008 en la localidad de Bosa-Bogotá D.C.

La investigación fue cualitativa, la cual permitió captar y reconocer la realidad social de los sujetos sociales desde su contexto, la manera en que se relacionaban y se evidenciaron sus comportamientos, conocimientos y actitudes. La población abordada fueron los adultos mayores que se encontraban vinculados al proyecto 496, se seleccionaron aleatoriamente 11 personas de la base de datos de la Subdirección Local de Bosa.

Como resultados se evidenció, que las diferentes pérdidas que experimenta el adulto mayor en el proceso de envejecimiento constituye un cambio de vida a nivel familiar y social, es decir que las actividades que realizaban anteriormente también se ven afectadas por la disminución en sus capacidades, viéndose obligado a depender casi constantemente de la compañía de una persona que le facilite la movilidad y el desarrollo de otras acciones que se han producido a causa del envejecimiento. Esta dependencia produce preocupación y ansiedad en el adulto mayor dado que se reconoce a sí mismo como un problema más para quien tiene que encargarse de él, sintiendo que interfiere en el desarrollo de esa persona.

✓ **Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.**

Realizada en la Universidad Nacional de San Marcos Perú. Vera, (2007). Esta investigación planteó como objetivo general comprender el significado que la expresión lingüística calidad de vida del adulto mayor tiene para el adulto mayor y para su familia. Esta investigación fue de tipo cualitativo, descriptivo, interpretativo, comprensivo, fundamentado en la teoría de las representaciones sociales, utilizando técnicas e instrumentos como la observación, entrevistas, grupos focales y cuestionarios. Esta

investigación la realizaron en el asentamiento humano Laura Caller, en los Olivos, donde participaron los adultos mayores y sus respectivos grupos familiares para un total de dieciséis adultos mayores con su respectivo grupo familiar entre 2004-2006.

El documento concluye que “para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información”. Por consiguiente, la calidad de vida la establecen como: muestra de sentimientos afectivos como también aspectos materiales para tener una vida digna y con igualdad de condiciones dentro de la sociedad.

- ✓ **Envejecer nos toca a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor.** Documento en línea consultado en la Universidad de Antioquia. Cardona, Estrada y Byron, (2002). Esta investigación propuso como objetivo general describir las características de calidad de vida: económicas, familiares, socio-demográficas, de seguridad social y de condiciones de salud de la población adulta mayor de la ciudad de Medellín en los años 1997, 2001 y 2002, que posibilitaran la implementación de programas de promoción de la salud, prevención, atención y socialización del adulto mayor.

Esta investigación desarrolló un estudio de tipo descriptivo, en el cual se abordaron algunas características y condiciones que conformaban la calidad de vida de la población adulta mayor de la ciudad de Medellín. El estudio tuvo en cuenta en cada componente, variables de naturaleza cualitativa y cuantitativa que permitieron un análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado según el caso. Para el análisis de cada componente, la investigación contó con diferentes poblaciones de fuentes diversas, complementados cada uno de ellos con la información obtenida a través de una encuesta telefónica realizada en el año 2002, que tomó como población objetivo los 6.498 adultos mayores de

65 o más años que poseían servicio telefónico en sus viviendas y estaba registrado su número en la base de datos de la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en la ciudad de Medellín en el año 2001, por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal 65. En general, para las tasas específicas se tomó la población de la ciudad Medellín de 65 y más años; a 30 de junio de 1985 y 1993 de los datos censales y los cálculos oficiales de la Subdirección de Metro-información del Departamento Administrativo de Planeación.

Se concluye que la calidad de vida en términos económicos permite el acceso digno a la salud del adulto mayor en la ciudad de Medellín. Evidenciando que los adultos mayores no cuentan con un régimen de salud ni subsidiado ni contributivo que garantice su derecho a la salud. Influyendo en la atención preventiva, tratamiento oportuno y rehabilitación necesaria que se requiere. Observando que las condiciones sociales y económicas afectan a esta población, manifestaron la inequidad de ingresos por género. La mujer con mayor esperanza de vida recibe menos ingresos mensuales que los hombres, caso contrario que ocurre en los hombres más ingresos; pero menos esperanza de vida.

- ✓ **Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y adultas mayores.** Encontrada en la Universidad de la Salle Fonseca y Barbosa, (2007). La investigación propone como objetivo general determinar la calidad de vida y la relación de los derechos humanos de los adultos mayores en el centro día Luzberza en el municipio de Facatativá.

La investigación fue de tipo cualitativo el cual capta el interés de la realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. La investigación se realizó con 34 adultos mayores vinculados al programa para la atención integral del adulto mayor en el Centro Día Luzberza en el municipio de Facatativá, y funcionarios encargados del programa para el adulto mayor. Los referentes teóricos desarrollados fueron: enfoque de desarrollo

humano, calidad de vida; familia, funciones de la familia, vejez; tipología familiar; formas de comunicación; relaciones familiares; ciclo vital, dinámica de la familia durante la vejez; crisis familiares; el envejecimiento; redes sociales y la protección de los derechos humanos en Colombia.

Como conclusiones se identifica que las políticas sociales no logran cubrir toda la población sobre todo a las más vulnerables como la adulta mayor. La mayoría de la población tiene difícil acceso a los servicios básicos de salud, donde las políticas orientadas al adulto mayor no son prioridades y en general de baja calidad. Esta población cuenta con un aporte nutricional básico; se perciben deficientes condiciones de vivienda. En el ámbito familiar se ejerce el maltrato psicológico, como insultos, humillaciones, desvalorización y rechazo; los adultos mayores suelen verse relegados y sometidos a la violencia de sus derechos humanos.

Respecto a la calidad de vida de las personas mayores, no todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante ésta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida. Por tal razón los anteriores trabajos investigativos reflexionaron sobre la calidad de vida que se quiere tener en la vejez y algunos propusieron tomar medidas encaminadas a proteger la salud y bienestar en el futuro.

En la actualidad los adultos mayores deben enfrentar los propios cambios del envejecimiento y la marginación social que alrededor de él se produce en relación a la posibilidad de enfrentar luchas intergeneracionales por los empleos y la participación en grupos sociales en los que pueda desempeñar roles reconocidos y que adquieran un significado no solo a nivel individual sino también social.



- **PROTECCIÓN**

- ✓ **Fortaleciendo las capacidades cognitivas en el adulto mayor de la Fundación Juan Pablo II y sus familias en el II semestre del 2006.** Consultada en la Universidad Nacional de Colombia. Bernal, Castillo, Correa y Gómez, (2006). La investigación planteó como objetivo general formular un programa que facilitara el fortalecimiento de las capacidades cognitivas del adulto mayor perteneciente a la Fundación voluntariado Juan Pablo II, a través de la aplicación de la “enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica” y la interacción entre el adulto, la familia y el profesional de enfermería.

La investigación de tipo cualitativo, abordó una muestra aleatoria de adultos mayores de la Fundación Juan Pablo II. Utilizando como referentes teóricos: adulto mayor, patrón cognitivo perceptual, capacidades cognitivas, nivel de conciencia, orientación, lenguaje, memoria, cálculo, juicio; cuidador principal, familia y patrones funcionales de Gordon.

Los resultados obtenidos en esta investigación con respecto al desarrollo de las sesiones educativas permitieron abrir un espacio para el fortalecimiento de las capacidades cognitivas de los adultos mayores, facilitando herramientas para realizar una evaluación más completa.

- ✓ **Perspectiva de un grupo de adultos mayores frente al trato que han recibido de su familia y los servicios de salud.** Realizada en la Pontificia Universidad Javeriana. Rodríguez, (2011). Según la investigación, propuso como objetivo general describir las perspectivas de los adultos mayores frente al trato que habían recibido de su familia y de los servicios de salud.

La investigación fue cualitativa, se enfocó en las perspectivas que tenían los adultos mayores frente al trato, como punto de partida para acercarse a la realidad. El estudio fue

realizado en una institución de asistencia social, localizada en el parque Conchucua del municipio de Sogamoso (Boyacá), con un rango de edades de los participantes que oscilaba entre los 66 a los 93 años. De las personas que se seleccionaron para adelantar la investigación se destacó que la mayoría de los adultos mayores eran viudos, otros vivían con su familia (esposo (a), hijos, nietos) y otros vivían solos. La mayoría de ellos no tenían pensión; algunos recibían subsidio económico cada dos meses, otros el almuerzo semanal y otros un mercado mensual en un programa que maneja la Secretaria de Salud de Sogamoso llamado “atención a la tercera edad”.

- ✓ **Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibon: prevalencia y características socio-demográficas 2009. En la ciudad de Bogotá.** Pontificia Universidad Javeriana. Virquez, (2009). El objetivo principal de la investigación fue: determinar la prevalencia del nivel de actividad física en los ámbitos de la vida cotidiana y las características socio-demográficas del adulto mayor vinculado a seis grupos comunitarios de la localidad de Fontibon.

Según la investigación se realizó un estudio cualitativo que permitió determinar la prevalencia de la actividad física en los tres ámbitos de la vida cotidiana en 263 adultos mayores pertenecientes a 6 grupos comunitarios de la localidad de Fontibon. Los referentes teóricos utilizados dentro de la investigación fueron: Actividad física- salud pública, calidad de vida y niveles de actividad física de la comunidad y desarrollo de programas de actividad física.

En conclusión, la investigación determinó que la situación socio-demográficas es determinante en el estilo de vida de los adultos mayores, porque establece patrones propios de comportamiento frente a la actividad física en su vida cotidiana. En general la prevalencia del nivel de la actividad física en los tres ámbitos de la vida cotidiana se ubicó entre intensa y moderada, lo cual permitió destacar que los adultos mayores de los 6 grupos encuestados eran físicamente activos.

Las investigaciones anteriores se enfatizaron en la protección del adulto mayor, haciendo hincapié en que la protección hacia esta población contribuye a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Por otro lado, la protección va encaminada a garantizar el respeto por los derechos de los adultos mayores y contribuye a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción, con el fin de fortalecer las capacidades y brindar mejor atención a dicha población.

- **DINÁMICA FAMILIAR**

- ✓ **Vivencias del apoyo familiar. Programa ambulatorio de adultos mayores, Ciudad Bolívar-noviembre 2009.** Consultada en la Pontificia Universidad Javeriana. Borja, Serrato y Soto, (2009). La investigación planteó como objetivo general reconocer las vivencias de un grupo de adultos mayores usuarios de un programa ambulatorio en relación con el apoyo familiar en Bogotá en el periodo de agosto a noviembre del año 2009.

La investigación se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo-cualitativo, con el fin de conocer las experiencias vividas del adulto mayor en relación con el apoyo que recibe de su familia en los aspectos materiales, instrumentales y emocionales. Para obtener la información necesaria se procedió a realizar las entrevistas semiestructuradas acerca de las experiencias vividas por los adultos mayores participantes en este estudio, teniendo en cuenta que del total de 52 adultos mayores que asistían al programa ambulatorio “Casa Parroquial del Abuelo Santa María de Jerusalén” en el barrio Jerusalén ubicado en la localidad de Ciudad de Bolívar, 13 de ellos conformaron el grupo de estudio, se caracterizaban por ser adultos mayores de 60 años cuyas condiciones de salud les permitió participar en el estudio y tenían que convivir con la familia. (Hijos).

Respecto la dinámica familiar, este trabajo investigativo permitió acercarse a la realidad que vivían muchos adultos mayores en la actualidad, puesto que se conoció acerca de las condiciones económicas, sociales, familiares y sobre todo que existían, y aún existen, ancianos que no reciben ningún tipo de apoyo ya sea por parte del Estado o de la familia.

- ✓ **Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adultos mayores de 65 y menores de 80 años.** Universidad Nacional de Colombia Campos, (2008). La investigación, resaltó la importancia del funcionamiento familiar, puesto que se planteó como objetivo general describir y analizar la efectividad de la funcionalidad de la familia con adultos mayores de 65 años y menores de 80 años, que asistieran a los programas de promoción y prevención del centro de salud Girardot.

Este trabajo investigativo fue un estudio de tipo descriptivo, con abordaje cualitativo porque permitió observar, describir y documentar aspectos sobre la dinámica familiar y la relación de los integrantes con el adulto mayor. Se desarrolló con 191 familias con adulto mayor de 65 años y menores de 80 años, que consultaban a los programas de protección específica, detección de alteraciones y enfermedades de intereses en salud pública obtenida del resultado de la revisión y depuración de la base de datos de las personas inscritas en el centro de salud Girardot. Por último, se destacó la importancia de que las relaciones que debe tener la familia con el adulto mayor se deben caracterizar por aspectos como: la lealtad, autonomía, identidad personal, expresión de cariño y afecto, comunicación clara, relaciones de respeto y cuidado. Estos aspectos al ser tenidos en cuenta permiten que exista una dinámica familiar que reconoce al adulto mayor como un sujeto capaz de actuar y tomar decisiones fuera y dentro de su contexto familiar. Por otro lado, la investigación se enfatizó que el apoyo familiar, la dinámica y la funcionalidad son importantes para cada uno de los miembros que conforman una familia. Puesto que de estas dependen que se mantenga una buena relación y comunicación entre los miembros que la componen.

- ✓ **Factores de protección y de riesgo socio-familiar para la salud mental de la población adulta mayor hospitalizada en la clínica nuestra señora de la paz durante el segundo semestre del 2007.** Revisada en la Universidad de la Salle. Buitrago y Padilla, (2008). La investigación propuso como objetivo general identificar factores de protección y de riesgo socio-familiar para la salud mental de la población adulta mayor hospitalizada en el Clínica Nuestra Señora de la Paz durante el segundo semestre de 2007.

La metodología utilizada fue cualitativa puesto que su contenido se fundamentó en las prácticas cotidianas de la población, sus interacciones y sus discursos. Lo cualitativo abarcó el análisis para la comprensión de la realidad social. Así pues; a través de este tipo de investigación se logró identificar los diferentes factores asociados a la salud mental de la población adulta mayor los cuales dependiendo de las circunstancias se convertían en protectores o de riesgo; en tanto cada sujeto manifiesta su realidad a partir de la interacción con su propio contexto y posteriormente esta se comprende, interpreta y relaciona con los planteamientos teóricos.

La población participante estuvo constituida por un grupo de 10 adultos mayores con algún tipo de enfermedad mental hospitalizados en la Clínica Nuestra Señora de la Paz durante el periodo contenido entre marzo a octubre de 2007. Su referente teórico se fundó, en vejez y envejecimiento.

Se identificó la presencia de factores protectores, los cuales no lograron ser suficientes inhibidores para contrarrestar las posibles respuestas violentas que asumen los individuos a la hora de resolver los conflictos. Sin embargo a nivel individual a pesar de las condiciones en las que ellos se encuentran prevalece el factor protector de creencias y valores que permiten reflejar en alguna medida algún nivel de bienestar puesto que genera confianza, criterios de vida y estabilidad en las relaciones consigo mismo y con los demás. A su vez la independencia económica siendo también uno de los factores

protectores permite en algunos de ellos/as tener grados de autonomía y control de su propia vida a nivel económico ya que al recibir ingresos mensuales obtenidos por su trayectoria laboral los adultos no dependen totalmente de la ayuda familiar. No obstante es claro que a nivel individual el panorama con respecto a los factores protectores es desalentador en la medida que prevalecen mayores factores riesgo que atentan contra la salud mental de los adultos mayores.

Según la investigación, los factores protectores a nivel individual y comunitario son muy bajos. Situación que limita a la población adulta mayor ya que solo el referente de apoyo surge del sistema familiar que sin lugar a duda contiene diversos factores protectores que les permite transitar oportunamente por la dinámica familiar y a su vez proporcionar bienestar y calidad. A su vez se puede considerar como un grupo poblacional en riesgo y en condición de vulnerabilidad debido a la elevada presencia de factores de riesgo; este fenómeno se le atribuye a varios aspectos, los cuales tiene que ver a nivel individual con el proceso mismo de envejecimiento, el padecimiento de enfermedades crónicas, dependencia económica, pérdidas significativas y/o experiencias violentas sufridas en alguna etapa de la vida, dependencia total en la realización de actividades de la vida diaria y bajo nivel de escolaridad.

Estas investigaciones reflexionan sobre la dinámica familiar de los grupos que están compuestos con personas adultas mayores, en donde se comprende la dinámica familiar desde el estudio teórico de sus características: comunicación, afecto, autoridad y roles, porque de esta forma se contribuirá a mejorar las relaciones entre los diferentes miembros del núcleo familiar.

Es muy importante el papel que cumple la familia con sus miembros, pero especialmente con los adultos mayores puesto que la familia es el conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento, ésta tiene la responsabilidad social de acompañar y cuidar a todos sus miembros.

- **CUIDADO**

- ✓ **Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situaciones de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.** Universidad Nacional de Colombia. Rojas, (2006). Esta investigación planteó como objetivo general establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor dependiente que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.

La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, la cual permitió medir la habilidad de cuidado del cuidador, así como, describir la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, el grado de dependencia y el tiempo de cuidado, durante los meses comprendidos de junio a septiembre del año 2005. El abordaje fue descriptivo, porque representa y documenta el fenómeno de estudio (asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia) por medio de la recolección, análisis e interpretación de datos relativos con la pregunta de investigación propuesta.

La población está conformada por los cuidadores familiares principales de las personas adultas dependientes, ubicadas en el domicilio de 25 barrios de Girardot, con un total de 102 cuidadores de adultos mayores dependientes en el periodo comprendido entre los meses de junio y septiembre del año 2005. Utilizaron como referente teórico, dimensión de conocimiento, dimensión de la paciencia, dimensión del valor, dependencia-habilidad de cuidado, tiempo de cuidado-habilidad de cuidado.

Finalmente los resultados de la investigación arrojaron que ser cuidador principal de un adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica implica cambios no solo en la persona sino en su mismo entorno lo cual puede producir alteraciones en la dinámica

familiar, en la interacción con los demás y puede traer repercusiones no solo a nivel de la salud, sino sociales y comportamentales. Por lo tanto se hace necesario desarrollar la habilidad para cuidar bajo las dimensiones como son el conocimiento de sí mismo y la persona al cuidado, la paciencia hacia el cuidador y el valor para cuidar.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y a la revisión bibliográfica realizada se muestra que los estudios elaborados en relación a la situación de los adultos mayores han sido direccionados a la identificación de la calidad de vida, protección, dinámica familiar y cuidado en la que se desenvuelve la realidad de su vida cotidiana en el contexto familiar.

Se evidencia que las investigaciones se realizaron con el método de investigación cualitativo con un nivel exploratorio/descriptivo el cual permite analizar y comprender la realidad y los fenómenos sociales de manera inductiva.

De igual forma, esta revisión permitió encontrar que a pesar de que se han escrito documentos e investigaciones sobre el tema de los adultos mayores, no se evidencia relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado a un adulto mayor, por tal razón, se ve la necesidad de aportar al reconocimiento de la labor de cuidar y como se apoyan ante las dificultades y necesidades que se pueden encontrar cuando se asume un rol que puede consumir la mayor parte del tiempo de una persona por suplir las necesidades del otro, además conociendo esta realidad desde el mismo contexto habitacional de la cuidadora y el adulto mayor.



## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según OMS (2012) el envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo aumentara con el pasar de los años. Por el cual, la composición de la población mundial ha cambiado en los últimos decenios. Entre 1950 y 2010, la esperanza de vida en todo el mundo ha aumentado de los 46 a los 68 años, y está previsto que aumente hasta los 81 años para fines del siglo. Cabe señalar que, en la actualidad, en la franja de edad de las personas de 60 años o más, el número de mujeres superan el de hombres en unos 66 millones. Entre las personas con 80 años de edad o más, el número de mujeres prácticamente duplica el de hombres, y entre las personas centenarias, hay entre cuatro y cinco veces más mujeres que hombres. Su morbilidad es mayor y tienen menos acceso a la atención en salud. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en 2000 al 1,7 millones en 2050, ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública. Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad.

Desde la Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe sobre la dimensión de género de las políticas de protección social y sus efectos sobre la autonomía y el empoderamiento de las mujeres ha sido analizada desde distintos ángulos, todos los cuales tienen en su centro la división sexual del trabajo y la capacidad de las políticas para moverla en una dirección de igualdad de género (...) el propósito de este documento es desde la perspectiva de la redistribución del cuidado, examinando las posibilidades que ofrecen las políticas de protección social, para transitar hacia una concepción del cuidado como un derecho universal, y por lo tanto como un deber del Estado y como una responsabilidad compartida no sólo entre mujeres y hombres, sino entre las distintas instituciones de la sociedad.( Provoste, 2012, p.5).

Aunque los análisis de género sobre el cuidado se han concentrado en la responsabilidades de crianza, de manera creciente están mirando hacia a la ancianidad, una franja creciente de la

población regional. La problemática del cuidado en esta etapa de la vida tiene una doble dimensión de género, ya que por una parte son las mujeres las principales encargadas de proporcionar los cuidados que requiere la ancianidad y, por otra, las personas ancianas son en su mayoría mujeres que viven más años y con menos ingresos que los hombres, aumentando con la edad sus necesidades de cuidado (Huenchuán, 2013) a la vez que manteniendo en muchos casos su aporte a la familia y la comunidad. Por otra parte, la caída de la fecundidad y del tamaño de las familias está reduciendo el tamaño potencial de las redes de apoyo familiar con que podrían contar las personas mayores.

Estos análisis dan cuenta de avances de los países en materia de legislación, políticas y programas para mejorar las condiciones de vida de la población mayor, especialmente en los países con una población más envejecida y con mayor capacidad en políticas sociales. Sin embargo también informan que, en todos los países, “una parte importante de la población adulta mayor carece de acceso a prestaciones de seguridad social, servicios de salud o servicios básicos” y que se observa “una generalizada precariedad de los dispositivos de protección establecidos por los Estados”. (Huenchuán, 2013, p. 20). Estas falencias responden, en muchos casos, a “la arraigada concepción de que los problemas de la vejez son de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva”. En consecuencia, los cuidados que requiere este sector de población recaen también sobre las mujeres.

En el contexto mundial, nuestra región se destaca por la persistencia de una gran desigualdad social, lo que ha influido en que los análisis de la protección social ubiquen su foco de interés no sólo en los riesgos o cambios propios del ciclo vital y laboral, sino también en las situaciones estructurales de pobreza, precariedad laboral y falta de acceso a derechos básicos, lo que ha dado a las políticas de protección social un énfasis en los sectores vulnerables antes que en la universalización del bienestar social. (Provoste, 2012, p.8), por tanto, reconocer conceptualmente a la familia como componente de la protección social abre la puerta al reconocimiento del ámbito doméstico y el papel de las mujeres en el funcionamiento de la economía y el bienestar de la sociedad, a través del trabajo no remunerado que se realiza en el hogar. Esta fue una de las

propuestas centrales de la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, (Quito, agosto 2007) por tal razón, el documento desarrollo instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres, especialmente encuestas de uso del tiempo para hacerlo visible y reconocer su valor, incorporar sus resultados al sistema de cuentas nacionales y diseñar políticas económicas y sociales en consecuencia. (Provoste, 2012, p.8).

Sin embargo, el reconocimiento del trabajo no remunerado de las mujeres, en particular del trabajo de cuidado, y su importancia en el bienestar no se ha trasladado fácilmente a la corriente principal de los análisis y de las políticas públicas, donde si bien se reconoce la discriminación de género en los espacios públicos y en el ámbito económico, todavía se sigue asumiendo como “natural” el papel que ejercen las mujeres en el cuidado y las tareas domésticas. (Provoste, 2012, p.8).

Según Provoste (2012) menciona que los Estado y los análisis de las políticas públicas de la región por la protección social, interés profundizado por las sucesivas crisis y sus secuelas, y por la creciente conciencia sobre el carácter estructural de la pobreza. El inescapable lugar del cuidado en la protección social abre un espacio propicio para situar este campo fundante de las relaciones género en el curso principal de las políticas sociales y aprovechar sus potencialidades para dar nuevos pasos en dirección de la igualdad. No obstante, esa potencialidad no es percibida como relevante para la mayor parte de los analistas y diseñadores de las políticas. La economía del cuidado y los servicios no remunerados de cuidado no ingresan, por lo general, como un elemento que haya que conocer, regular o proteger dentro de los sistemas de protección social. (Provoste, 2012, p.9)-

Según Provoste (citando a Montaña, 2010) sostiene que lo que está en crisis es la división sexual del trabajo, que se vincula al cambio cultural emancipatorio protagonizado por las mujeres: “Dado que la división sexual del trabajo es tan antigua, hay que preguntarse por qué hoy adopta

el carácter de un problema social urgente. Esto ocurre, sin lugar a dudas, debido a factores demográficos como la longevidad y la calidad de vida de hombres y mujeres, la transición demográfica que ocasiona que las mujeres pasen de cuidar niños a cuidar ancianos, las transformaciones familiares, las cadenas globales de cuidado en que la migración de las mujeres adquiere relevancia para las remesas y la subsistencia familiar y, por último, pero no por ello menos importante, porque las mujeres más o menos educadas quieren autonomía económica, tener ingresos propios y aprovechar el capital educativo obtenido. La llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres”. (Provoste, 2010, p.10).

Por lo tanto, las necesidades de cuidado relevantes para las políticas son aquellas derivadas de la falta temporal o permanente –por edad, enfermedad u otra circunstancia– de facultades para realizar actividades básicas que la mayoría de las personas puede realizar de manera autónoma. Desde esta perspectiva, los principales grupos de personas que necesitan cuidado son: los menores, una parte de los y las adultos/as mayores y las personas enfermas y con discapacidad, es decir, el conjunto de personas que se encuentran en situación de dependencia, debido a que requieren apoyo para la realización de una o más funciones básicas, las que pueden pertenecer a cualquier grupo de edad. (Provoste, 2010, p.10).

Por tal motivo, La atención integral a las situaciones de dependencia es un campo creciente de legislación, políticas y análisis en países desarrollados, mientras que en la región es escasa aún la articulación de políticas y concepciones sobre la dependencia y su relación con el cuidado. Se cuenta con desarrollos sectoriales tradicionales como es el caso de la salud, que cubre una parte de las necesidades y con áreas diferenciadas según el sector de población que requiere cuidados (infancia, ancianidad, discapacidad), las que han ido dando origen a normas, instituciones y programas específicos y generalmente no conectados entre sí. No obstante, se aprecia el surgimiento de políticas que empiezan a hacerse cargo del cuidado como una problemática más amplia, que requiere unificar criterios y que de manera explícita se vincula al trabajo remunerado de las mujeres (Provoste, 2010, p.20).

Unido a lo anterior, en Colombia el DANE (2005) ha proyectado que la población mayor de 60 años pasará de 2 millones 944 mil 328 a 6 millones 529 mil 300 en el 2020. En nuestra sociedad los adultos mayores se encuentran en desventaja, pues solo el 20% de la población mayor de 65 años recibe un ingreso. Ocho de cada diez no reciben pensión. Por tal razón, la vejez se argumenta como una etapa no productiva del ser humano. Por consiguiente, después de los 35 años para las personas es difícil hallar oportunidades laborales; las problemáticas políticas, económicas y sociales del país, la guerrilla, los paramilitares, el narcotráfico, el desplazamiento forzado, el desempleo, los regímenes de pensión, el aumento de mujeres cabezas de hogar y el aumento de la pobreza son causas para llegar a una vejez precaria. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2005).

Por tanto, en Colombia habitan 4.626.419, personas mayores de 60 años. Esta cifra representa casi el 10% de la población total del país. El porcentaje se divide en 54.2% mujeres y 45.8% de hombres. Por consiguiente el DANE (2012) En Colombia las personas son consideradas mayores una vez cumplidos los 60 años, caso contrario a otros países en los que se considera un adulto mayor únicamente a las personas mayores a 65 años. Evidenciando que el 63.12% de la población adulta mayor se concentra en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Atlántico, Bolívar y Tolima.

Para Colombia según el último censo del año 2005, la prevalencia de personas con alguna limitación permanente es del 6.3% lo que equivale 2.609.611 personas, siendo mayor entre los hombres con prevalencia del 6.5% y del 6.1% entre las mujeres. Esta situación está siendo generada por enfermedad general 30% y por enfermedades del envejecimiento del 60% de personas con esta condición la adquirieron desde los cuarenta años. En Colombia no existen cifras oficiales de cuidadores, sin embargo se reconoce la relación de un cuidador temporal o permanente para la población con alguna limitación permanente se puede estimar por lo menos 2.500.000 personas que dedican su vida a la labor del cuidado.

A partir de la Línea de base construida para la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital 2010-2050, Bogotá al igual que la mayoría de ciudades del mundo, registró durante los últimos 15 años un crecimiento de 5.3% en la población de más de 60 años, casi el doble de la tasa de crecimiento de la población total en la ciudad correspondiente al 2.7%. En números absolutos significa que el Distrito Capital tiene más de 618 mil personas mayores; se espera que la población adulta mayor aumente debido a la transición demográfica que se está generando.

A nivel nacional en el diagnóstico que se realizó en el año 2007 desde la PPSEV (Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, 2010) se encontró que *“en un siglo el país pasó de 4’355.470 habitantes a 42’090.502, de los cuales más del 6% (2’617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres”*; debido a dicho incremento poblacional en los últimos años, según lo que establece la política pública, la población adulta mayor en el año 2050 superará el 20% de la población total nacional.

Por tanto, estas estadísticas evidencian que con el pasar de los años la esperanza de vida de los adultos mayores aumentara y se incrementara el número de personas que necesiten alguna ayuda y personas que asuman la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor.

Según la organización Zaintzea (2012) precisa que cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban experimentando. La experiencia de cada una de ellas es única, ya que son muchos los aspectos que hacen que esta experiencia difiera de unas personas otras. El por qué se cuida, a quién se cuida, la relación previa con la persona cuidada, la causa y el grado de la dependencia del familiar, la ayuda que prestan otros miembros de la familia, las exigencias que se marquen las cuidadoras.

Además la organización Zaintzea (2012) refiere que Cuidar a un familiar que depende de nuestra ayuda para satisfacer sus necesidades puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias. Cuidar a otra persona puede hacer que en las numerosas tareas que ello implica descubramos en nosotros y nosotras mismas cualidades, aptitudes o talentos que, probablemente, de otra forma hubieran pasado desapercibidas. Asimismo, cuidar a otra persona puede hacer que establezcamos una relación más próxima con ella o con otros familiares y que descubramos en ellos facetas interesantes que hasta entonces habían permanecido ocultas para nosotros. Una gran parte de las personas cuidadoras, pese a posibles sinsabores, acaban descubriendo la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos. También puede ser una de las experiencias más solitarias e ingratas. En muchos casos, el cuidado es, al mismo tiempo, solitario, ingrato, conmovedor y satisfactorio. Lo que es seguro es que cuidar a un familiar es una de las experiencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad.

Igualmente la organización Zaintzea (2012) indica que los y las cuidadoras familiares de personas dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su dependencia funcional (entendida en sentido amplio) les impone. Si pensamos en que cada vez es mayor el porcentaje de población de más edad, debido fundamentalmente al aumento de la expectativa de vida y la disminución de la tasa de natalidad, resulta evidente que aumentará, en un futuro próximo, el número de personas que necesiten algún tipo de ayuda y, por tanto, el número de personas que asuman esas tareas.

En Colombia se reconoce al cuidador familiar desde la Ley 33 de 2009, por el cual, ley que fue aprobada por el congreso de la república, tiene por objetivo reconocer la figura jurídica del cuidador familiar en casa, refiriéndose a personas que están a cargo de familiares que por su situación física, mental, intelectual o sensorial dependen de otro para realizar las actividades

esenciales de la vida diaria. Además, de los apoyos y beneficios que deben recibir las personas que ejercen este rol dentro de sus contexto familiar.

Por tanto, para complementar el reconocimiento del cuidador familiar el senado crea la Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado conformada por el trabajo de hogar no remunerado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas. Es decir, la economía del cuidado (...) se define como el trabajo realizado, primordialmente en la esfera doméstica, para el cuidado de las personas que se complementa con trabajo asalariado en el hogar, trabajo asalariado en los servicios públicos y privados y trabajo social voluntario. Existe, por lo tanto, una esfera de esa economía del cuidado que es remunerada y otra que es no remunerada. El trabajo no remunerado desarrollado en el ámbito familiar es el núcleo de ese proceso de reproducción social sobre el cual recae la responsabilidad final de armonizar las demás formas de trabajo y/o absorber sus insuficiencias (Salvador, 2007, p. 6). Por consiguiente, la economía del cuidado es esencial para el desarrollo y mantenimiento de la salud y las capacidades de la fuerza de trabajo, pero también en el desarrollo y mantenimiento del tejido social: el sentido de comunidad; de responsabilidad cívica; las reglas, las normas y los valores que mantienen la confianza, la buena voluntad y el orden social. Por eso, estas actividades, en general, se consideran como dadas y no se introducen en la discusión de política económica. Pero la riqueza de un país consiste no solo en los bienes y servicios producidos por el sector privado y el sector público, sino también en lo que la economía del cuidado provee que son las capacidades humanas y la cohesión social. (Salvador, 2007, p. 6).

Por tanto, se considera responsable del cuidado a la persona que dedica la mayor cantidad de tiempo a la realización, organización y distribución de las tareas en el hogar. En Colombia se calcula la tasa de participación en el trabajo doméstico de las personas en edad de trabajar y se obtiene que para las mujeres es 32,1% y para los hombres 0,96% en el año 2005. Ambos porcentajes registraron leves incrementos desde el año 2000. Esta distribución de las tareas



dentro del hogar, las mujeres se encargan principalmente de las tareas de cuidado de niños, ancianos y enfermos, el aseo y la preparación de comidas; mientras los hombres realizan tareas de reparación y mantenimiento. (Salvador, 2007, p. 43).

Casado (citado por Crespo & López, 2006) mencionan que en los últimos 20 años el cuidado informal de personas mayores dependientes –aquel que no es llevado a cabo por un profesional de la salud, ni es remunerado y mayoritariamente realizado por familiares- se ha convertido en un tema de especial relevancia, tanto desde un punto de vista social como clínico. Debido esencialmente al envejecimiento de la población y al incremento de enfermedades degenerativas, cada vez hay más cuidadores que ocupan esta posición durante más tiempo.

Cuando alguien enferma o presenta algún tipo de dependencia dentro del sistema familiar del enfermo hay un cuidador principal que asume las tareas de cuidado básico, como las responsabilidades que ella acarrea, que es percibido por los restantes miembros de la familia como el responsable de asumir el cuidado del enfermo, sin que generalmente haya llegado a desempeñar ese papel por un acuerdo explícito de la familia, y que no percibe una remuneración económica por sus tareas. El cuidador principal suele definirse como aquel individuo que dedica una gran parte de su tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas. (Crespo & López, 2006, p 19).

Estos datos a nivel internacional como nacional han hecho que desde distintas profesiones se enfoquen en investigar las problemáticas y necesidades de los adultos mayores, por el cual, el grupo investigador evidencio que en los trabajos de grado para obtener un título profesional resaltaron temas como la protección, dinámica familiar, cuidado, calidad de vida de los adultos mayores, pero que en ninguno de los trabajo se encontró que abordara relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor, debido a que han sido personas olvidadas dentro de un sistema familiar, institucional y social, personas

que han dejado a un lado su vida laboral, profesional y social, por adquirir una responsabilidad sea por agradecimiento o por obligación.

Por tanto, cuando dentro de un sistema familiar se presentan dificultades físicas o cognitivas de algún miembro de la familia, en este caso de un adulto mayor, que con el pasar del tiempo, se ve limitado en sus capacidades para atender por sí solo sus necesidades, requiriendo de una persona que esté al tanto de ellas, genera un cambio en la dinámica familiar, reflejado en un evento estresor por asumir una responsabilidad, donde ningún miembro de una familia está preparado, por el cual, resulta ser un reto por asumir el cuidado de un adulto mayor.

Por consecuencia, la persona que asume este reto de ser cuidador tiene la necesidad de adaptar un nuevo proyecto de vida, pero que con las dificultades que se presentan dentro del contexto familiar, el cuidado recae sobre una persona, que es la que se ve en la obligación de modificar su vida laboral, profesional y social, por asumir esta responsabilidad de cuidado de un adulto mayor. Por consiguiente, estas cuidadoras cuando asumen su rol deben contar con unas redes de apoyo primarias como secundarias que ayuden a sopesar el trabajo que realizan dentro de su contexto familiar, es decir, que la red posibilita un intercambio dinámico, entre sus redes primarias y secundarias. Por tanto, permite la activación de los recursos de todos y la creación de alternativas novedosas para la satisfacción de sus necesidades.

Rivera (citado por Crespo & López, 2006) el cuidado informal es la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica por parte de los miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad. Estos agentes y redes no pertenecen a los servicios formalizados de atención ni a redes o asociaciones de ayuda mutua. Según esta concepción quedarían incluidos dentro del cuidado informal: familiares, vecinos y amigos de la persona dependiente, excluyéndose a profesionales y voluntarios. Por lo tanto, teóricamente el cuidado informal puede estar desempeñado por la familia o por miembros extra-familiares.

Desde el área de la salud, no implementan estrategias de apoyo para las cuidadoras más allá de terapias y cuidados para los adultos mayores, olvidando que las cuidadoras para brindar una mejor calidad de vida al adulto mayor, también, debe suplir sus propias necesidades. Por esta razón, el cuidado no debe convertirse en una carga o imposición más para las personas que asumen este rol, tampoco que ellas deban desplazar sus intereses propios por los demás, por consiguiente que estas cuidadoras puedan seguir con su labores sin tener que se vea resentida su vida personal, laboral y social. Por consecuencias, debe ser un acto de amor y responsabilidad que deben compartir entre todos los miembros de la familia y las demás redes sociales, por el cual, deben ser creadores de estrategias que permitan cuidar a las cuidadoras de adultos mayores. Y retomando la ausencia de conocimiento de las relaciones de las cuidadoras con sus redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado a un adulto mayor identificada en los antecedentes y en el planteamiento del problema. Las preguntas de investigación son:

**¿Cuáles son las prácticas de cuidado que desempeña una mujer cuidadora de adulto mayor?**

**¿Cuál es la relación de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias?**

### **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Conocer las prácticas de cuidado que desempeña un grupo de mujeres cuidadoras de adultos mayores y su relación con las redes primarias y secundarias.

### **1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de las cuidadoras de los adultos mayores.
- Identificar la dinámica familiar de las cuidadoras y el adulto mayor.
- Indagar las prácticas de cuidado que realizan las cuidadoras de adultos mayores.
- Identificar la relación entre la cuidadora y las redes primarias y secundarias.

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso que transcurre a lo largo de la vida progresivamente, en consecuencia, de las alteraciones que se originan en el organismo con el paso del tiempo, etapa de la vida por la cual pasamos todos los seres humanos. Pero consigo, trae consecuencias no solo a la persona que se encuentra en esta condición sino a su familia y en especial a las personas que asumen su cuidado en esta etapa evolutiva de la vida. En la mayoría de los casos una persona que requiere de cuidado en este caso un adulto mayor que con el paso del tiempo ve limitadas sus capacidades, va requiriendo de ayuda para poder solventar sus necesidades; además puede ser percibida y concebida como un limitante, por esta razón, se generan cambios que pueden traer consigo dificultades en el contexto familiar, por el cual, el delegar el cuidado a una persona se impide los conflictos convirtiendo el cuidado de un adulto mayor en una carga que asume el cuidador por delegación de los miembros de la familia mas que por la propia decisión de quien asume este rol.

Por lo anterior, la investigación es relevante para la Universidad de La Salle, específicamente para el programa de Trabajo Social, articulado a la *línea de investigación de familias dinámicas e intervención*, puesto que, esta investigación pretendió indagar las relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor. Promoviendo la investigación como aspecto importante para la producción de nuevos conocimientos comprendiendo la realidad y los fenómenos de la sociedad, que se relacionan con el comportamiento de los sujetos y la dinámica social, También, teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones realizadas sobre este tema son de enfermería; por tanto, esto hace oportuno que se realice una investigación sobre la problemática social desde Trabajo Social.

De la misma manera se busca un aporte a la sublínea sistemas de atención y redes sociales, porque, esta investigación pretende identificar tipos, características y funciones de las redes sociales y perspectivas contemporáneas del abordaje de la familia desde el trabajo social.

Desde la dinámica familiar, la investigación se origina como respuesta al incremento de la población adulta mayor y sus diferentes problemáticas sociales: como la pérdida del papel que desempeñaban, pérdida del funcionamiento intelectual, psicomotricidad y pérdida de afecto e interés por otros, problemáticas ligadas al envejecimiento de la población y la falta de una cultura, atención, apoyo a este ciclo vital, por tanto, Colombia no es la excepción, así mismo se busca realizar un aporte de conocimiento a través de la identificación de las redes de apoyo con las que cuentan las cuidadoras de adultos mayores y la dinámica familiar que surgen con la responsabilidad de estar al pendiente de un adulto mayor que requiere de cuidado.

Frente a las cuidadoras de adultos mayores, la presente investigación resulta oportuna debido a que es una población que requiere del acompañamiento de una red social, que le brinde apoyo y protección ante sus necesidades y así mismo tener herramientas para prevalecer los inconvenientes que trae consigo estar al pendiente de una persona que requiere de cuidado como lo es un adulto mayor. Además teniendo en cuenta la importancia del sistema familiar con relación a sus redes sociales y contribuyendo al principio de que la familia no se analiza individualmente sino en relación con los demás sistemas.

Para las investigadoras fue pertinente en cuanto a que permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos en la academia, además de la aplicación del desarrollo de las capacidades argumentativas, propositivas, y de trabajo en grupo. En consecuencia, las investigadoras adoptaron una postura ética, crítica y reflexiva frente a la problemática que se está abordando, A partir de lo anterior, el Trabajo Social tiene como uno de sus componentes fundamentales el estudio axiológico, que guía su desempeño, orienta al cumplimiento de unos valores políticos y sociales desde unos compromisos de Desarrollo Humano Sostenible, bajo principios de justicia, respeto, solidaridad, libertad, honestidad, integralidad, corresponsabilidad, transparencia y confidencialidad enfocado al bienestar de los sujetos.

## CAPITULO SEGUNDO

### 2 MARCOS DE REFERENCIA

#### 2.1 Referente legal

##### 2.1.1 Marco internacional

A nivel internacional se realizó una contextualización, la cual permitió brindar un conocimiento de la legislación de las familias, los derechos humanos y la protección a las mujeres, a partir del cual se resaltaron los artículos más importantes para la presente investigación.

**Cuadro 1. Normativa internacional de la familia**

<i>LEY</i>	<i>ARTICULO</i>	<i>CONTENIDO</i>
<i>Declaración Universal de Derechos Humanos</i>	25	<i>“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para sí y su familia que se asegure la salud, el bienestar y particularmente la alimentación”.</i>
<i>Pacto de los Derechos Civiles y Políticos</i>	74/1968 ART. 23	<i>“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.</i>
<i>Convención para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres.</i>	51/1981 ART. 10-11-13-14	<i>“Información sobre salud y bienestar de la familia. Servicios a la familia para permitir la participación en el trabajo y en la política. Prestaciones familiares y papel de la mujer rural en la vida familiar”.</i>

**Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022**

**Cuadro 2. Normativa Internacional -Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor**

ARTICULO	CONTENIDO
<i>Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor</i>	<i>“Todos los pueblos y Estados deben orientar sus esfuerzos dirigidos a lograr que la importante y creciente porción de la población global constituida por personas de edad pueda disfrutar en el futuro de los derechos del bienestar y del reconocimiento social que le corresponden no sólo por sus servicios pasados, sino también por los que todavía está en capacidad y en disposición de prestar”.</i>
<i>Artículo 1</i>	<i>“El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad”.</i>
<i>Artículo 2</i>	<i>El adulto mayor tiene el derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable”</i>
<i>Artículo 4</i>	<i>“El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar”.</i>



Artículo 6	<i>“El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondiente”.</i>
Artículo 7	<i>“El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa”.</i>
Artículo 10	<i>“El adulto mayor tiene derecho al acceso a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo y ganar ingresos si él lo desea y su salud se lo permite”.</i>
Artículo 14	<i>“El adulto mayor tiene derecho a la más plena protección de su seguridad física y su integridad moral contra todo tipo de violencia, de ofensas, de discriminación y de extorsión. Con ese fin, debe establecerse en cada país una autoridad judicial o administrativa encargada de velar por la seguridad y la observancia de los derechos del adulto mayor”.</i>

**Tomado Normativa Internacional -Declaración Universal de los Derechos del Adulto Mayor - Proyecto en la Cumbre de Madrid sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en abril de 2002.**

**Cuadro 3. Derechos internacionales dirigidos hacia la mujer.**

<b><i>Derechos Dirigidos a la Mujer.</i></b>	
<i>“I - La mujer nace libre y permanece igual al hombre en derechos. Las distinciones sociales sólo pueden estar fundadas en la utilidad común”.</i>	<i>“II - El objetivo de toda asociación política es la conservación de los derechos naturales e imprescriptibles de la Mujer y del Hombre; estos derechos son la libertad, la propiedad, la seguridad y, sobre todo, la resistencia a la opresión”.</i>
<i>“III - El principio de toda soberanía reside esencialmente en la Nación que no es más que la reunión de la Mujer y el Hombre: ningún cuerpo, ningún individuo, puede ejercer autoridad que no emane de ellos”.</i>	<i>“VI - La ley debe ser la expresión de la voluntad general; todas las Ciudadanas y Ciudadanos deben participar en su formación personalmente o por medio de sus representantes. Debe ser la misma para todos; todas las ciudadanas y todos los ciudadanos, por ser iguales a sus ojos, deben ser igualmente admisibles a todas las dignidades, puestos y empleos públicos, según sus capacidades y sin más distinción que la de sus virtudes y sus talentos”.</i>
<i>“XI - La libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones es uno de los derechos más preciosos de la mujer, puesto que esta libertad asegura la legitimidad de los padres con relación a los hijos. Toda ciudadana puede, pues, decir libremente, soy madre de un hijo que os pertenece, sin que un prejuicio bárbaro la fuerce a disimular la verdad; con la salvedad de responder por el abuso de esta</i>	<i>“XIV - Las Ciudadanas y Ciudadanos tienen el derecho de comprobar, por sí mismos o por medio de sus representantes, la necesidad de la contribución pública. Las Ciudadanas únicamente pueden aprobarla si se admite un reparto igual, no sólo en la fortuna sino también en la administración pública, y si determinan la cuota, la base tributaria, la recaudación y la duración del</i>

<i>libertad en los casos determinados por la Ley”.</i>	<i>impuesto”.</i>
--	-------------------

**Tomado de la ONU – Derechos de la Mujer – 2005**

### **2.1.2 Marco Nacional**

A nivel nacional, en Colombia las familias, los adultos mayores y las cuidadoras familiares se encuentran enmarcados dentro de una serie de normas, políticas y leyes que los protegen y definen como parte de un grupo poblacional del país; desde el nivel más general, se encuentra La Familia en el Orden Jurídico y Los Derechos de las Familias, continuando con la Política Nacional de envejecimiento y vejez, Los Derechos Humanos de los adultos mayores y la Normatividad para las Cuidadoras Familiares.

**Cuadro 4. La Familia en el Orden Jurídico Colombiano.**

<b>ARTICULO.</b>	<b>CONTENIDO.</b>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 42 y 5º</i>	<i>“La consideración de la familia como institución y núcleo fundamental de la sociedad”</i>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 42 y 5º</i>	<i>“El establecimiento de derechos de la familia como el derecho a la intimidad del grupo familiar, el derecho a la dignidad, a la igualdad y respeto entre sus integrantes y el derecho a la protección por parte de la sociedad y del Estado”</i>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 42</i>	<i>“El respeto y reconocimiento de la dignidad de los integrantes de la familia y la de sus integrantes individualmente considerados”.</i>
<i>Constitución Política</i>	<i>“La inviolabilidad de la honra, la dignidad y la intimidad de la</i>

<i>Colombiana Arts. 42</i>	<i>familia”.</i>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 42</i>	<i>“La obligación del Estado de sancionar la violencia intrafamiliar”.</i>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 13</i>	<i>“La igualdad de todas las personas ante la ley y las obligaciones específicas del Estado de promover acciones para que la igualdad sea real y efectiva y para proteger a las personas que por su condición física o mental se encuentren en situación de debilidad manifiesta; igualmente, debe sancionar a quienes realicen actos de abuso y maltrato contra dichas personas”.</i>
<i>Constitución Política Colombiana Arts. 15</i>	<i>“El derecho a la intimidad personal y familiar y al buen nombre”.</i>

**Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022**

#### **Cuadro 5. Ley 1361 de 2009 derechos y deberes de la familia**

<i><b>Derechos a la familia.</b></i>	<i><b>Deberes a la familia.</b></i>
<i>Derecho a una vida libre de violencia.</i>  <i>Derecho a la participación y representación de sus miembros.</i>  <i>Derecho a un trabajo digno e ingresos justos</i>  <i>Derecho a la salud plena y a la seguridad social.</i>  <i>Derecho a la educación con igualdad de oportunidades,</i>	<i>Promover el fortalecimiento de la familia como núcleo funda-mental de la Sociedad, así como la elaboración y puesta en marcha de la Política Nacional de Desarrollo integral de la familia.</i>  <i>Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de la familia y de sus integrantes.</i>

<p><i>Derecho a la recreación, cultura y deporte</i></p> <p><i>Derecho a la honra, dignidad e intimidad.</i></p> <p><i>Derecho de igualdad.</i></p> <p><i>Derecho a recibir protección y asistencia social cuando sus derechos sean vulnerados o amenazados.</i></p> <p><i>Derecho al bienestar físico, mental y emocional.</i></p> <p><i>Derecho a recibir apoyo del Estado y la Sociedad para el cuidado y atención de personas adultas mayores.</i></p>	<p><i>Proveer a la familia de los mecanismos eficaces para el ejercicio pleno de sus derechos.</i></p> <p><i>Brindar asistencia social a las familias que se encuentren en estado de indefensión o vulnerabilidad.</i></p> <p><i>Generar políticas de inclusión de las familias al Sistema General de Seguridad Social.</i></p> <p><i>Las instituciones públicas y privadas que desarrollen programas sociales deberán proporcionar la información y asesoría adecuada a las familias sobre las garantías, derechos y deberes que se consagran en esta ley para lograr el desarrollo integral de la familia</i></p> <p><i>Promover acciones de articulación de la actividad laboral y la familiar.</i></p>
--	--

**Tomado del Congreso de Colombia Ley 1361 De 2009**

#### **Cuadro 6. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2020**

	Según Castanedo, García, Noriega & Quintanilla (S.F.), <i>El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el</i>
--	---

<p><b>Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019</b></p> <p>Esta Política expresa el compromiso del Estado Colombiano con una población que por sus condiciones y características merece especial atención. Se plantea fundamentalmente, una visión de futuro con el proceso de envejecimiento, y acciones a corto, mediano y largo plazo para la intervención de la situación actual de la población adulta</p>	<p><i>individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.</i></p> <p><b>Edad cronológica:</b> se define por el hecho de haber cumplido un determinado número de años. La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el transcurso del tiempo sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado.</p> <p><b>Edad fisiológica:</b> Definida por el envejecimiento de sus órganos y tejidos, es decir, la afectación física del individuo. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual: lentos e inapreciables al comienzo del proceso, hasta que afectan el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria o interfieren en ellas.</p> <p><b>Edad psíquica:</b> Es difícil establecer las diferencias a nivel psíquico entre los individuos de edad madura y los individuos ancianos. Los acontecimientos externos de la vida de cada persona, sociales y afectivos, hacen reaccionar a cada una según su personalidad, circunstancias y experiencia vital.</p> <p><b>Edad social:</b> Establece el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad. Esta forma de clasificar puede considerarse discriminatoria ya que no tiene en cuenta las aptitudes y actitudes personales frente a la resolución de las actividades de la vida diaria. Sin embargo, los límites de la edad social cambian según las necesidades económicas y políticas del momento. (Castanedo, García, Noriega &amp; Quintanilla. S.F.).</p> <p>La vejez se ha relacionado con la dependencia, la enfermedad y la falta de productividad, sin embargo en los países desarrollados se puede observar</p>
---	--

mayor.	que las personas mayores mantienen su autonomía y continúan laborando después de los 60 años; en general en los países en desarrollo presentan mayor desprotección, por ejemplo salen del mercado laboral aún antes de la edad de jubilación.
--------	---

**Tomado -Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019.**

### **Cuadro 7. Los Derechos Humanos del Adulto Mayor**

<p><b>Los Derechos Humanos del Adulto Mayor</b></p> <p>Según la política nacional de envejecimiento y vejez 2007-2019, se reconoce nuevamente los derechos y les da vigencia, crea condiciones para promover y garantizar condiciones de protección social integral, de inclusión social y para que todas las personas mayores participen como ciudadanos, en la construcción de un proyecto colectivo de equidad social en el país.</p> <p>Sólo a partir de 1990 se habla de los derechos humanos de las personas mayores, expresado en los países a través de desarrollos normativos: Las personas mayores se constituyen en sujetos especiales de derechos.</p>	<p><i>“Según la política nacional de vejez y envejecimiento (2007). Los derechos humanos son:</i></p> <p><b><i>Universales</i></b>, esto es, pertenecen a todo ser humano en cualquier sociedad, sin distinción de sexo, raza, edad, clase social, origen étnico o religioso,</p> <p><b><i>Imprescriptibles</i></b>, es decir que no se pierden con el transcurso del tiempo e</p> <p><b><i>Innatos e irrenunciables</i></b>, dado que las personas nacemos con ellos y que su existencia deriva de la propia naturaleza humana, se constituyen en un mandato constitucional, realizable, en las obligaciones tanto de efecto inmediato como progresivo. Implica el compromiso de todos los estamentos del Estado y de la sociedad civil en garantizar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad de todas las acciones que hagan efectiva la</p>
--	--

	<i>preservación de los mismos”.</i>
--	-------------------------------------

**Tomado -Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019- Derechos Humanos del Adulto Mayor**

**Cuadro 8. Normatividad para la protección de la mujer.**

<b>LEY</b>	<b>ARTICULO</b>	<b>CONTENIDO</b>
<i>Ley 750 de 2002</i>	<i>“Por la cual se expiden normas de apoyo de manera especial, en materia de prisión domiciliaria y trabajo comunitario, para las mujeres cabeza de familia”</i>	<i>“Flexibilización del sistema acusatorio penal para las madres reclusas en prisión para realizar actividades comunitarias que facilite la reducción de la pena”.</i>
<i>Ley 823 de 2003</i>	<i>“Por la cual se dictan normas para la igualdad de oportunidades de las mujeres y las niñas”</i>	<i>“Concientizar a la sociedad del empoderamiento femenino para lograr la igualdad de género”</i>
<i>Ley 1232 de 2006</i>	<i>“Reforma la ley 82 de 1993 sobre apoyo a la mujer cabeza de familia”</i>	<i>“Ofrecer apoyo institucional por medio de programas a las madres cabeza de hogar”</i>
<i>Ley 1257 de 2008</i>	<i>“Prevención, erradicación y sanción de las violencias contra las mujeres”.</i>	<i>“Sanciones desde el sistema acusatorio penal para erradicar la violencia contra la mujer”</i>

**Tomado de Política pública nacional para las familias colombianas 2012-2022**



### **Cuadro 9. Normatividad para el cuidador familiar.**

<b>LEY</b>	<b>ARTICULO</b>	<b>CONTENIDO</b>
<i>Ley 33 de 2009</i>	<i>“Por la cual se reconoce al Cuidador Familiar en casa para personas en estado de dependencia”.</i>	<i>“Ofrece reconocimiento, apoyo y beneficios para el cuidador familiar”.</i>
<i>Ley 1413 de 2010</i>	<i>"por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas"</i>	<i>“La presente ley tiene por objeto incluir la economía del cuidado conformada por el trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales”.</i>

**Tomado de la Ley 33 de 2009 Ley 1413 de 2010**

#### **2.1.3 Marco Distrital**

A nivel Distrital, en Bogotá los diferentes grupos poblacionales fueron tenidos en cuenta desde la Política Social que garantiza su protección y bienestar para tener una mejor calidad de vida. De igual forma, se hizo mención de la Política de Vejez y Envejecimiento y los Acuerdos sobre el Adulto Mayor en el Distrito Capital, el cual busca mejorar la calidad de vida de estas personas.

**Cuadro 10. Política pública social**

<b>POLÍTICA</b>	<b>DEFINICIÓN (SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL)</b>
<b>Política de familia</b>	<p><i>“Reconocer a la familia como lugar inicial de socialización involucra promover el cuidado y afecto familiar, la construcción de autonomía y las relaciones familiares, así como su acompañamiento tanto desde la órbita estatal como a través de redes y grupos sociales de apoyo.</i></p> <p><i>La creación de condiciones y medios para la realización de proyectos de vida familiar requiere de acciones en el campo político y el impulso de la participación de las familias en los espacios de decisión colectiva.</i></p> <p><i>Política Pública para las familias 2011 - 2025.</i></p> <p><i>Decreto 545 de 2011.</i></p> <p><i>Resolución 1376 de 2011”.</i></p>
<b>Política mujer y géneros</b>	<p><i>“Se considera un hecho histórico para Bogotá la formulación y puesta en marcha del Plan de Igualdad de Oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital 2004-2016.</i></p> <p><i>Con el Decreto 256 del 25 de junio de 2007, con el cual se creó en el IDPAC, la Subsecretaría de Mujer, Géneros y Diversidad Sexual con dos direcciones: Dirección de Derechos, Desarrollo e Igualdad de Oportunidades para la Equidad de Géneros y la Dirección de Diversidad Sexual, donde se adelantan planes, programas, proyectos y mecanismos de acción distrital y se generan procesos de formación, capacitación y difusión sobre las mujeres y la población LGBT, para fortalecer su autonomía y garantizar el reconocimiento de sus derechos y disminuir las brechas entre géneros.</i></p> <p><i>Documentos de la Política:</i></p>

	<p><i>Acuerdo 091</i></p> <p><i>Decreto 166 de 2010</i></p> <p><i>Plan estratégico</i></p>
--	--

**Cuadro 11. Política Pública Social Para El Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025.**

<p><b>La Vejez en el Distrito Capital 2010-2025</b></p> <p>A nivel local, la Administración Distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de Integración Social, como responsable de la construcción de la Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el Distrito Capital, en conjunto con los demás sectores, ha venido liderando</p>	<p>Se plantea: <b>Decreto 345 de 2010</b> Política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital, la cual dice que el abordar a las personas en su proceso de envejecimiento y en la vejez significa proponer una perspectiva de desarrollo humano, entendiéndose como un proceso de relaciones integrales que cubre todos los aspectos que conciernen al mejoramiento de la calidad de vida, dirigido a la satisfacción de las necesidades de las personas en sus diferentes momentos del ciclo vital y de la sociedad en general.</p> <p>Se destaca el hecho de que la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez, invita a contemplar de manera sublime, las posibilidades de vida, las condiciones en que se da, las que facilitan y permiten la integración de los individuos para organizarse en familia, en grupos sociales y a trabajar mancomunadamente logrando el progreso para todos y todas, es decir el desarrollo que incluye los niveles individual, familiar y social.</p> <p>La materialización de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, se realiza mediante la adopción del enfoque de derechos y con amplia participación de la sociedad; de esta manera, los derechos humanos de las personas mayores se convierten en el referente y fin último para su creación y a su vez, en el instrumento o medio idóneo para su realización. De este modo, el enfoque de derechos es una guía a la acción e intervención de las autoridades públicas, a</p>
---	---

<p>en los últimos años el proceso de construcción de la política, a través de la Mesa Distrital de Envejecimiento y Vejez donde asisten servidores y servidoras públicos (as) delegados (as) por cada sector y la participación activa del Consejo Distrital de Persona Mayor conformado por personas mayores, hombres y mujeres representantes de las 20 localidades de la ciudad.</p>	<p>través de los diferentes planes y programas de desarrollo económico y social.</p> <p>De acuerdo a las políticas sociales de envejecimiento y vejez (2007), se resalta la importancia de la elaboración de estas políticas dirigidas a dicha población, ya que estas consolidan la formación de un sujeto, persona mayor que tome postura, argumente y participe ejerciendo su rol ciudadano, haciendo control social sobre las acciones políticas, teniendo en cuenta un enfoque de derechos que permite a los adultos mayores ser personas activas y sujetos sociales capaces de actuar en su escenario social; sin embargo se encuentran aspectos negativos en dichas políticas debido a que se ve una delimitación en el cumplimiento de las mismas, es decir, son políticas que están institucionalmente establecidas pero que en la realidad de los sujetos no se tiene conocimiento de ellas.</p>
---	--

**Tomado Política Pública Social Para El Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital 2010-2025**

**Cuadro 12. Acuerdos del adulto mayor, en el Distrito Capital.**

<p><b>POLÍTICA</b></p> <p>En el Distrito Capital, se han expedido importantes acuerdos sobre adulto mayor, el cual busca mejorar la calidad de vida de estas personas.</p>	<p><b>El ACUERDO 27 DE 1992</b>, por el cual se crea el Comité Interinstitucional de Bienestar Social para la Población Mayor de Santa Fe de Bogotá.</p> <p><b>El ACUERDO 11 DE 1999</b> Promueve en el Distrito Capital la organización de los Clubes de la Tercera Edad como estrategias para impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos, dictado con fundamento en atribuciones legales, conferidas en el artículo 12, numerales 1 y 10 del Decreto Ley 1421 de 1993.</p> <p><b>ACUERDO 51 DE 2001</b>, Atención a las personas con discapacidad, la mujer en estado de embarazo y los adultos mayores en las Entidades Distritales y Empresas Prestadoras de Servicios Públicos. Se dictó con base en el numeral 1ª del artículo 12 del Decreto Ley 1421 de 1993.</p> <p><b>ACUERDO 188 DE 2005</b>, por el cual se autoriza la emisión de la Estampilla Pro-dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar, instituciones y centros de vida para personas mayores.</p> <p><b>DECRETO 345 DE 2010</b>. En agosto de 2010 la Alcaldía Mayor de Bogotá, expidió el <u>Decreto 345</u> mediante el cual promulgó la <i>Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital para el período 2010 – 2025</i>.</p>
--	---

## 2.2 REFERENTE CONTEXTUAL

Para el grupo investigador fue importante tener en cuenta la ubicación geográfica de las cuidadoras de adultos mayores, las cuales se localizan en la localidad número uno Usaquén y la localidad número tres Santa Fe.

## **La localidad de Usaquén**

La localidad de Usaquén se ubica en el extremo nororiental de Bogotá y limita, al occidente, la con localidad de Suba; al sur, con la localidad de Chapinero; al norte, con los municipios de Chía y Sopo, y al oriente, con el municipio de La Calera.

Esta localidad se divide en 587 barrios, organizados en 9 Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ) y Unidad de Planeamiento Rural (UPR), y tiene una extensión de 6.531,6 hectáreas (Ha), lo que la hace la quinta localidad con mayor extensión del Distrito. La mayoría del suelo de la localidad es urbano, 3.807,21 Ha, de las cuales 375,84 son protegidas, mientras que el suelo rural abarca 2.724,36 Ha, todas protegidas.

Respecto a la estratificación la localidad tiene predios en todos los estratos, teniendo predominancia el estrato 3 con un (46,4%), aunque la proporción de hogares en estrato 6, 4 y 5 sigue siendo importante (16,5%, 14,9% y 9,9% respectivamente). Las UPZ Verbenal y San Cristóbal Norte son las que más hogares tienen en estrato 1, mientras que en estrato 2, las UPZ que más hogares tienen son Paseo de los Libertadores y Verbenal. Por su parte, la mayoría de hogares estrato 3 se ubican en Los Cedros, Verbenal y San Cristóbal Norte, mientras que Toberín es el que más hogares tiene en estrato 4. Las UPZ Usaquén, Country Club y Santa Bárbara tienen la mayoría de los hogares estrato 5 y 6.

## **Principales problemas**

En la localidad de Usaquén presenta dificultades con el asentamiento de una franja de población en viviendas no legalizadas, correspondientes a los estratos socioeconómicos bajos, ubicadas en especial en la zona de los cerros; Incremento de la población habitante de la calle; la inseguridad; altos impuestos y discriminación de Clases.

**Tomado de [www.bogota.gov.co](http://www.bogota.gov.co)**

## **Localidad de Santa Fe**

La localidad de Santa Fe está ubicada en el centro de la ciudad; limita al norte con la localidad de Chapinero; al sur con las localidades de San Cristóbal y Antonio Nariño; al oriente con el municipio de Choachí y al occidente con las localidades de Los Mártires y Teusaquillo. Esta localidad se divide en 78 barrios, organizados en 5 UPZ, y cuenta con 1 UPR. Tiene una extensión de 4.517,1 hectáreas (Ha), de las cuales la mayor parte corresponde a suelo rural protegido (3.819,89 Ha), mientras que el suelo urbano abarca 624,76 ha, de las cuales 72,41 ha se encuentran protegidas. La UPZ más extensa es Lourdes (200 Ha), seguida de Las Nieves (173 Ha), Sagrado Corazón (146 Ha), Las Cruces (92 Ha) y finalmente La Macarena (86 Ha).

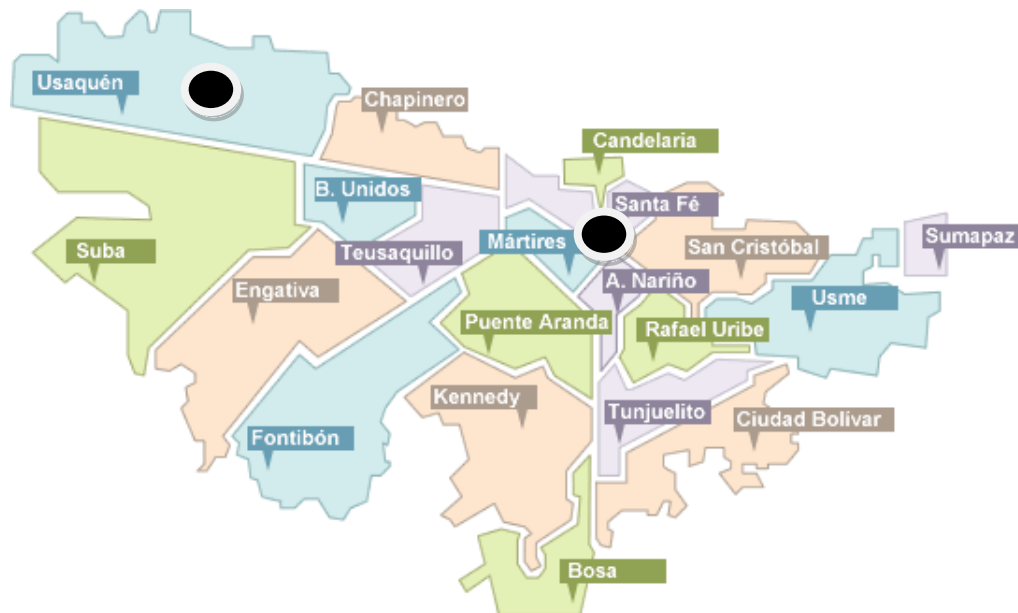
Respecto de la estratificación socioeconómico para 2011, es preciso señalar que los predios de la localidad se concentran en los estratos 2 y 3 (48% y 32% respectivamente). El estrato 4 también tiene una participación importante, con el 16%, mientras que en estrato 1 se clasifican el 4% de los predios. Realizando el análisis por hogar, la concentración en estrato 2 es mucho más marcada, con el 57,5% de los hogares. Pierden participación los estratos 3 y 4 (24,1 y 8,8% respectivamente), y aumenta la participación del estrato 1 (7,3%). Las UPZ Lourdes y Las Cruces tienen a la totalidad de los hogares en estrato 2 y 1, en La Macarena la población se divide entre los estratos 2, 3 y 4, los hogares de Las Nieves son casi en su totalidad estrato 3 y finalmente, los hogares que habitan en Sagrado Corazón son estrato 3 o 4. En cuanto a la zona rural, el 42% de los 897 predios rurales de la localidad de Santa Fe se encuentran estratificados, siendo el 1 y 2 los estratos predominantes con un 48% y un 14% respectivamente.

## **Principales problemas**

En la localidad de Santa Fe presenta dificultades con el hacinamiento que se presentan en los hogares de la localidad donde conviven 3 a 4 personas por habitación, asentamiento de una franja de población en viviendas no legalizadas; Incremento de la población habitante de la calle; la inseguridad; expendidos de consumo de estupefacientes y violencia intrafamiliar.

**Tomado de [www.bogota.gov.co](http://www.bogota.gov.co)**

A continuación se muestra la ubicación de las dos localidades del distrito capital, donde se encuentran las cuidadoras de adultos mayores marcadas por un punto negro.



Tomado de la página [www.bogotamiciudad.com](http://www.bogotamiciudad.com), recuperado el 28 de junio de 2013

## 2.3 REFERENTE CONCEPTUAL

Para el abordaje de los tópicos del trabajo de grado, es necesario conocer los conceptos que se relacionan directamente con el objeto de investigación, por medio de ellos y desde diversos autores se identificaron las teorías planteadas, que permitieron obtener mayor claridad frente al tema y sustentar teóricamente los resultados, análisis y conclusiones de la investigación. El referente conceptual fue el punto de partida del proyecto de investigación, debido a que por medio de estos conceptos se realizó una mirada teórica frente a lo que se reconoce en la cotidianidad y realidad de los sujetos, es decir, relaciones de la cuidadora con sus redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado a un adulto mayor.



A partir de lo anterior se plantó cinco ejes temáticos fundamentales, los cuales traen consigo diversos temas que atraviesan la definición y comprensión de cada uno, se establece el concepto de vejez y envejecimiento como el primer concepto, segundo la Familia, teniendo en cuenta que es núcleo principal en donde las cuidadoras y los adultos mayores están inmersos, al igual que es la línea de investigación de la Universidad de la Salle en la cual está inscrito este proyecto, definiendo aspectos como la cuestión social donde están inmersas las familias, las dinámicas y el ciclo vital familiar. El tercer concepto el cuidado, que describe lo que es cuidar y las practicas que se llevan en la cotidianidad con un adulto mayor; el cuarto el concepto género, debido a que el rol de cuidador familiar está relacionado con las mujeres dentro del contexto familiar y quinto el concepto de redes que permitió conocer la situación de las cuidadoras de adultos mayores de forma integral, definiendo los aspectos más importantes frente a las redes primarias y secundarias, sus funciones y relaciones.

### 2.3.1 Concepto de Vejez y Envejecimiento

Para definir lo que tiene que ver con vejez y envejecimiento es importante identificar que la vejez es la última etapa del ciclo vital de la persona comprendida desde los 60 años hasta la muerte, por lo anterior resulta relevante tener en cuenta, los planteamientos de Birren y Renner (1977) quienes hacen una diferenciación entre los diferentes significados de la edad.

- ***“Edad cronológica:*** se refiere al número de años que han transcurrido desde el nacimiento de una persona.
- ***Edad biológica:*** es una estimación del lugar en que una persona se encuentra respecto a su potencial de vida; este concepto se relaciona, pues, con la salud biológica, y no tanto con la edad cronológica.
- ***Edad psicológica:*** tiene que ver con la capacidad de adaptación que una persona tiene, es decir, con sus posibilidades para hacer frente a las demandas del entorno.

- **Edad funcional:** integra los conceptos de edad biológica y edad psicológica, y se refiere a la capacidad de autonomía e independencia.
- **Edad social:** tiene que ver con los roles y las expectativas sociales asociados a determinadas edades.”

Lo anterior permite identificar las diferentes concepciones de edad que tiene una persona en cualquiera de las etapas de su ciclo vital, específicamente en la vejez, los procesos de adaptación y calidad de vida se encuentran vinculados al afrontamiento del medio, de la realidad inmediata y de las adversidades que trae consigo; dicho proceso de adaptación resulta completamente necesario siempre que hayan situaciones nuevas como por ejemplo rupturas familiares o abandono del hogar por parte de los hijos.

Entonces, la vejez o el proceso de envejecimiento es una realidad psicosocial que no es *“estática o inmóvil, sino devenir, con historia, cambios y también crisis, a menudo dependientes de acontecimientos externos o ajenos a la acción del sujeto, pero una historia que, entretanto y en medida creciente, ha sido hecha, fraguada por la propia persona a través de sus acciones”*.

Por otro lado, es pertinente tener en cuenta la definición de envejecimiento que establece la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007) es *“el conjunto de transformaciones y o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales”*.

Por otro lado en la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez (2010) donde *“se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad; sin embargo, tiene que ver, no solo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos*

*de naturaleza biosíquica y social” (Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010- 2025, p. 23).*

Además se entiende por vejez *“como el último de los momentos del ciclo de la vida que comienza alrededor de los 60 años y termina con la muerte”*. De igual forma, el Ministerio de Protección Social presenta un concepto en donde *“Se considera personas mayores a mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes o indígenas”*. Por otro lado, la Ley 1251 del año 2008 del congreso de la república define Vejez como el *“Ciclo vital de la persona, con ciertas características propias, que se produce por el paso del tiempo en el individuo”* y al adulto mayor como *“aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.”*

Por tanto, se hace necesario conocer como es la dinámica familiar de las cuidadoras de adulto mayor para conocer las relaciones de ellas con sus redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado a un adulto mayor, aspectos que nos permiten identificar las interacciones de los miembros de la familia y las forma como ellos se adaptan a los cambios que surgen cuando una persona de su contexto familiar empieza a demandar cuidados, consecuencias del deterioro físico y cognitivo que con el tiempo va presentando los adultos mayores, y a la vez conocer como estas cuidadoras se relacionan con sus redes sociales.

### **2.3.2 Dinámica familiar**

Dentro del término de dinámica familiar, es necesario realizar un trabajo minucioso acerca de los conceptos que la caracterizan; tales como familia, estructuras, funciones, relaciones familiares al interior del sistema familiar y el ciclo vital en el que se encuentran.

*La familia es un sistema, “en la medida en que está constituida por una red de relaciones; es natural, por que corresponde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana; y tiene características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano”. (Hernández. 1997).*

Según Hernández (1997) define la familia desde cuatro perspectivas fundamentales:

- La familia como una institución social: la familia es una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tienen el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros, estas se organizan en patrones particulares para cada tipo de institución según el área de vida de la cual se ocupe. Así, que la familia tiene el deber de garantizar su cumplimiento.
- La familia como grupo: Es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia.
- La familia como construcción cultural: Constituida por valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos, puestos en acción y establecidas por el medio cultural y sus miembros en interacción con los otros.
- La familia como conjunto de relaciones emocionales: Es una forma de vida en común constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción; el afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos promueven un ambiente dentro del cual los individuos viven procesos que determinaran su estilo de interacción en otros contextos.

En Colombia la caracterización de las familias se desprende de la cultura tradicional donde se concibe a la familia desde una tipología nuclear o monogamia, a través de los tiempos las sociedades han atravesado por fuertes cambios, especialmente en la familia, lo cual impide que hoy por hoy se conozca un solo modelo familiar a seguir, en la actualidad se evidencia nuevas formas de unión y organización familiar, lo cual da cuenta de la transformación en las sociedades actuales, lo que pone en tela de juicio los avances o cambios que se han sufrido, pues por un lado vemos una sociedad innovadora y moderna y por otro; se evidencian grandes rupturas en el sistema familiar y el surgimiento de nuevas tipologías de familia y formas de convivir.

Por tanto es relevante retomar el tema, la importancia de la familia y el lugar que ocupa actualmente el adulto mayor dentro de su sistema, el manejo de sus dinámicas y su contexto socio familiar.

Por otro lado cabe resaltar la parte funcional, la cual seguirá articulada a la dinámica familiar como característica principal. Desde esta estructura funcional podemos encontrar que: La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprimen un grupo social todo el intercambio de signos orales o escritos, el grupo como tal dejara de existir. Desde el nacimiento hasta su muerte, el individuo establecerá intercambios. Se trata de una actividad compartida que necesariamente pone en contacto a dos o más personas. Por otro lado la interacción y comunicación sirven como canales que permiten estudiar el grado de cohesión y adaptabilidad de los diferentes integrantes a su sistema familiar. (Quintero, 2001, p.100).

Para Quintero (1997, p. 34) refiere tres conceptos para caracterizar la parte funcional de la dinámica familiar:

**Cohesión:** Es un proceso de funcionamiento, donde se mide el grado de separación y/o conexión de un individuo, el vínculo emocional y las cohesiones con sistema familiar donde se tienen conceptos tales como: la desvinculación, separación, conexión o enmarañamiento.

**Adaptabilidad:** En este se analiza el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio, la rapidez y estilos de negociación en relación con los límites del sistema familiar.

**Comunicación:** se analiza el grado y forma de comunicarse entre los distintos miembros, se considera como una dimensión facilitadora:

**Comunicación asertiva:** la cual conduce a los individuos a compartir sus necesidades y preferencias.

**Comunicación No Asertiva:** esta reduce al mínimo la capacidad de expresión de sentimientos y emociones de los integrantes del sistema familiar.

Según Quintero, (1997, p. 19.) la tipología familiar hace referencia a unas estructuras determinadas que permiten identificar los integrantes de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto, entre las tradicionales se encuentran:

### 2.3.2.1 Cuadro 13. Tipologías de familia

Tipologías tradicionales	Nuevos tipos de familias
<p><b>Familia nuclear:</b> Conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguineidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Su estructura y funcionamiento la hacen más propia de las zonas urbanas; planteándose también como una familia occidental o la pertinente a la sociedad industrial.</p> <p><b>Familia extensa o conjunta:</b> Está integrada por una pareja con y sin hijos y por otros</p>	<p><b>Familia simultanea:</b> Antes denominada superpuesta o reconstituida; está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las familias nuclear o mono parental. Por lo general, la segunda unión y las siguientes son de hecho, contribuyendo esto al fenómeno de la nupcialidad reincidente.</p>

<p><i>miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendentes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.</i></p> <p><b>Familia ampliada:</b> Modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones de forma temporal o definitiva; están ubicadas en el campo o barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo.</p>	<p><b>Familia con un solo progenitor, monoparentales o uní-personales:</b> Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles, una modalidad en ascenso son los progenitores solteros, que hasta hace poco tiempo era exclusiva de las mujeres, pero que ahora tiende a ser asumido por los hombres de manera voluntaria e individual. En dicho caso, no se tiene un nexo erótico-afectivo consistente, ya que los hijos llegan sin cohabitar la pareja.</p> <p><b>Familia homosexual:</b> Se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta organización familiar, que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.</p>
--	--

De acuerdo con lo mencionado la **estructura familiar** es la organización de las relaciones, los patrones y las reglas que rigen la vida grupal, lo que se evidencia en los diversos subsistemas que componen la familia. La estructura de la familia se contribuye en la repetición de las pautas

transaccionales que operan a lo largo de su evolución. Lo que permite afirmar que la estructura familiar no es visible, ni observable fenomenológicamente como tal”. (Quintero, 1997, p.43).

Por otro lado se encuentran las relaciones y funciones entre los integrantes, la forma de comunicarse, los límites, las reglas, el trato y la retroalimentación de la información entre los mismos; los cuales son transmitidos de generación en generación y constituidas al interior de los sistemas familiares, lo que permite adquirir una identidad familiar de acuerdo a comportamientos, creencias, valores, formas de vida y relaciones sociales lo que determinaran los comportamientos de los sujetos en la sociedad.

#### **2.3.2.2 Reglas y normas**

- ✓ Según Sánchez, (2007, p. 118.) las normas son valoradas como esenciales en las interacciones sociales, puesto que estas definen límites y parámetros de comportamiento dentro del sistema familiar como fuera de él, dentro de las reglas más destacadas en el sistema familiar se encuentra el poder y control frente a los niños, las labores domésticas, entre otras.
- ✓ Para Quintero (1997, p. 128.) las reglas familiares son pautas que guían el comportamiento de sus integrantes de manera inconsciente, manteniendo la homeostasis familiar y utilizándola como proceso de retroalimentación, en el momento en que se presentan fuertes cambios de uno de sus integrantes y estos no son aceptado por los demás; en cuanto a las normas se entiende como parte de los procesos sociales que expresan valores.

#### **2.3.2.3 Límites**

Según Quintero, (1997. p. 41.), Las relaciones que maneja el sistema familiar con sus integrantes y con la sociedad dependen de un conjunto de reglas y de la manera en que se establecen los límites entre el individuo, su sistema familiar y el medio social.



Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera, la función de estos consiste en proteger la diferenciación de los subsistemas familiares.

A continuación se presentan los diferentes tipos de límites expuestos por la autora:

- **Cuadro 14. Tipos de límites**

<b>Tipos de límites</b>
<b>Límites Claros</b> Permite a los integrantes de los diferentes subsistemas el desarrollo pleno de sus funciones sin ser interferidas, sus límites son claros, definidos, flexibles y permeables permitiendo la función de socialización y comunicación con los demás integrantes del subsistema y los otros.
<b>Límites Difusos</b> Caracteriza a las familias aglutinadas, donde se evidencia excesiva fusión entre las personas o subsistemas, invadiéndose permanentemente el espacio, impidiendo el desarrollo de la autonomía y la independencia.
<b>Límites Rígidos</b> En este caso, los integrantes manejan baja comunicación y contagio emocional entre los diferentes subsistemas, poseen un desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia cuando requieren ayuda mutua; conformándose familias desligadas, en las cuales se puede funcionar en forma autónoma, y se toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus integrantes.

#### **2.3.2.4 Alianzas y coaliciones en el sistema familiar**

Las alianzas hacen referencia a la unión estratégica de dos o más integrantes de la familia y permiten asignar las funciones a los integrantes del grupo familiar; así, sus responsabilidades se asumen como apoyo mutuo y permiten compartir con el otro.

Las coaliciones, se observan cuando las alianzas perjudican a un miembro de la familia de manera frontal, es decir, la unión de dos integrantes contra un tercero divide a la tríada en dos compañeros y un oponente.

Las alianzas no resueltas generan crisis dentro de las familias, las cuales no están mediadas o definidas por las uniones que se hacen, sino que existen múltiples factores que pueden hacer que las familias pasen por una **crisis** “Las crisis son entendidas como resultado de la confluencia de factores que presionan, por lo general, un cambio en la familia o son también producto de los mismo cambios no completamente comprendidos o asumidos”. (Díaz, 2012, p.56) Es decir que los procesos de crisis surgen en todo tipo de familias en algunas son más notorios y pueden extenderse por largo tiempo al no ser resueltos, por ello es importante que las familias cuenten con una buena **adaptabilidad**, lo cual permitirá que ante las crisis creen estrategias y afronten los nuevos cambios, los cuales resultan ser parte de un proceso normal del ciclo vital y la dinámica de las familias.

*“Existen las crisis vitales y las crisis circunstanciales; las primeras hacen relación a las situaciones de tensión que se crean con el ciclo vital de la familia: nacimientos, etapas de desarrollo de hijos e hijas, ingreso al jardín, colegio, universidad, muertes, jubilaciones, entre otros. Y las crisis circunstanciales son las creadas por eventos que se producen en situaciones específicas como la separación, el abandono, un nuevo trabajo o la pérdida de trabajo0, entre otros. (Díaz, 2012, p.56).*

Este tipo de sucesos dentro de las familias generan un grado de **tensión**, ya sea por no poder darle solución a la crisis o por la falta de adaptación a la misma, sin embargo, es necesario que en estos casos las familias identifiquen sus recursos los utilicen y fortalezcan, permitiendo a las familias generar sus propias herramientas para afrontar su realidad.

Las tensiones en el núcleo familiar generan crisis, es necesario reconocer que las familias durante su proceso de evolución y fases del ciclo vital individual o familiar transcurren por una serie de crisis, las cuales pueden generar cambios dentro de la estructura, dinámica y evolución de estas, existen cuatro tipos de **crisis** según lo establece Velásquez, 1997:

*Crisis de desajuste o desgracias inesperadas: Corresponde a la presencia de eventos traumáticos, imprevistos que afectan súbitamente al sistema familiar. Las desgracias inesperadas tienen tanta posibilidad de ocurrir en familias sanas como en aquellas que sufren todo tipo de disfunciones. No obstante, los problemas ordinarios y la nueva crisis pueden confundirse.*

*Crisis de desvalimiento: Ocurre en familias en las que uno o más de sus miembros son disfuncionales y dependientes. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarradas a las familias con sus exigencias de cuidado y atención, papel que por lo general cumple los niños ancianos e inválidos. La crisis de desvalimiento más grave tiene lugar cuando la ayuda que se necesita es muy especializada o difícil de reemplazar y en los casos en que la incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. Involucra también a aquellos que dependen en lo económico de personas ajenas al hogar y a los usuarios de instituciones de beneficencia estatal, no gubernamental o particular.*

*Crisis estructural: Son aquellas crisis concurrentes en las que se exacerban de manera regular determinadas fuerzas dentro de la familia. Aunque éstas sean tensiones extrínsecas, la crisis es en esencia una exacerbación de una pauta intrínseca. Puede no haber tensión externa perceptible; estas familias, de vez en cuando, como respuesta a fuerzas misteriosas, repiten la vieja crisis familiar. Casi todas los sistemas familiares con una estructura disfuncional padecen crisis de este tipo.*

*Crisis vital, o de maduración, o de desarrollo: Son universales y por lo tanto previsibles, normales, superables, y no pueden prevenirse. Pueden representar cambios permanentes en el status y función de los miembros de las familias y no sólo fases temporarias. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. Comprenden las etapas propias del ciclo vital familiar: formación de la pareja, nacimiento o llegada de los hijos, escolaridad adolescencia, independencia de los hijos, período medio y terminal de las familias. Siendo las más vulnerables el nacimiento de los hijos (desde el primogénito hasta el menor), su adolescencia y su egreso de la familia. (Velásquez, 1997).*

### **2.3.2.5 Ciclo vital familiar**

Es relevante Retomar la importancia de la historia o el ciclo vital por la cual transita la familia, el cual está conformando por diferentes etapas donde cada uno de los integrantes transita por un proceso evolutivo que se ve enmarcado por períodos de estabilidad y otros de agudas crisis; lo que conlleva a procesos de ajustes estructurales necesarios; este proceso evolutivo familiar permite conocer y analizar la etapa en la cual se encuentra la familia desde la conformación de la pareja hasta la familia anciana o conocido también como nido vacío.

#### **Etapas del ciclo de vida familiar**

Según Quintero (1997, p.46), citando a Carter y McGoldrick (1980) y Olson (1983) a continuación se enuncian las siguientes etapas del ciclo de vida familiar.

- **Conformación de la pareja (sin hijos)**

- ✓ Formación del sistema marital.
- ✓ Ajustes en las relaciones con la familia extensa y los amigos para incluir al cónyuge.

- **Familia con hijos pequeños (hijo mayor de 0 a 5 años)**
  - ✓ Ajuste marital para abrir espacio a los hijos.
  - ✓ Asunción de los roles parentales.
  - ✓ Ajustes en las relaciones con la familia extensa para incluir los roles de padre y abuelos.
  
- **Familia con escolares (hijo mayor de 6 a 12 años)**
  - ✓ Ajuste de normas internas de diferenciación de la familia.
  - ✓ Fortalecimiento de la identidad familiar.
  
- **Familia con adolescentes (hijo mayor de 13 a 18 años)**
  - ✓ Cambios en la relación parental para permitir la movilidad del adolescente dentro y fuera del sistema.
  - ✓ Re-enfoque de la vida marital y de la vida personal de los padres.
  - ✓ Cambios ocasionados por dificultades de la generación de los abuelos.
  
- **Salida de los hijos del hogar (hijo mayor de 19 a 30 años)**

Aceptación, de los múltiples ingresos y salidas de los integrantes. Esta etapa es donde se presentan más rupturas conyugales, en razón de que la pareja tiende a descuidar sus funciones maritales para atender los compromisos parentofiliales; los hijos abandonan el hogar se independizan económicamente y propugnan por la creación de nuevos sistemas familiares.

  - ✓ Renegociación del sistema marital como diada.
  - ✓ Desarrollo de la relación adulto-adulto entre padres e hijos.

- ✓ Ajustes para incluir a la familia política.

- **Familia anciana o nido vacío.**

El sistema se abre a otros integrantes, lo que amplía la red racional, pero al mismo tiempo conlleva a dificultades que pueden obstaculizar el desarrollo natural de todos los subsistemas.

La pareja busca alternativas de convivencia una vez hayan cumplido el ciclo de la familia, se vuelven dependientes y generalmente un miembro de la pareja ya ha muerto, cambiando la estructura familiar con dificultad para la totalidad.

### **Orden requerido para el progreso del desarrollo.**

- ✓ Adaptación a la viudez.
- ✓ Ajuste a nuevas alternativas de convivencia.

La categoría evolutiva permite analizar la capacidad que tiene el sistema familiar para afrontar los cambios y desequilibrios que transcurren durante las etapas del ciclo vital y los procesos de transición de una a otra, lo que permite que el sistema familiar ponga a prueba sus recursos y las capacidades para hacer ajustes y finalmente adaptarse, para componer y así conseguir el estatus quo, adquiriendo fortalezas que permitan afrontar lo inesperado.

Finalmente se vio pertinente retomar la última etapa del ciclo vital familiar denominada “**familia anciana o nido vacío**”, debido a que los sistemas familiares con los que se llevó a cabo el trabajo investigativo se caracterizan por encontrarse en esta etapa.

### 2.3. 3 Cuidado

Frente a la bibliografía encontrada sobre tema de los cuidadores familiares, se puede conocer que la mayoría de las familias hay una persona la cual asume la mayor parte de las responsabilidades de cuidado y al analizar estos estudios se ha encontrado que la mayor parte de los cuidadores familiares que afrontan la situación de cuidado de una persona mayor tiene que hacerse a la idea de que una persona querida necesita de su cuidado y supervisión y que debe dedicar gran cantidad de su tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad. El cuidado destaca la importancia de la presencia constante, por tanto, es una actividad dinámica, reflexiva y deliberada, basada en la interacción humana, que comprende sentimientos, disposición para responder, presencia, reciprocidad y el compromiso de proveer el bienestar del otro.

Por tanto, Fedriani (2004) Debido a la fragilidad asociada a la condición de ser humano, todos estamos expuestos a necesitar en un momento dado una ayuda para poder desarrollar actividades tan básicas como vestirse, andar, asearse, comer, etc. Esta necesidad de ayuda se denomina dependencia y a las personas que la demandan dependientes. (Fedriani, 2004, p. 7).

Las causas que conducen a la dependencia pueden ser muchas y variadas. En el caso de las personas mayores el deterioro psíquico (demencia senil, Alzheimer, enfermedades neurológicas, pérdidas de memoria), las limitaciones físicas (enfermedades reumáticas, Parkinson, traumatismos), los problemas sensoriales (ceguera, sordera, etc.), así como los problemas de salud, crónicos y temporales, son los causantes más comunes de la dependencia. . (Fedriani, 2004, p. 7).

La gran mayoría de las personas dependientes reciben la ayuda en sus propios hogares, estando a cargo de sus familiares, comúnmente llamados cuidadores, prestando éstos la atención permanente e intensiva que precisan.

Fedriani (2004) La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una **responsabilidad social y familiar**, unas normas sociales, que deben ser respetadas. Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Las personas cuidadoras señalan otros motivos para prestar cuidados: Por **motivación altruista**, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada porque se entienden y comparten sus necesidades; Por **reciprocidad**, ya que antes la persona cuidada les cuidó a ellos; Por **la gratitud y estima** que les muestra la persona cuidada; Por **sentimientos de culpa** del pasado: algunas personas cuidadoras se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado; Para **evitar la censura** de la familia, amigos, conocidos, etc., en el caso de que no se cuidara el familiar en casa y Para obtener la **aprobación social** de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.( Fedriani,2004, p. 10).

La organización Zaintzea (2012) la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estas personas son mujeres, esposas, hijas y nueras encontrándose en un rango de edad entre los 45 y 65 años, y las principales razones de que la mayoría de las personas que cuidan sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado. Estas cuidadoras en la mayorías de los casos comparten el domicilio con la personas cuidada, no existe una ocupación laboral remunerada de la cuidadora, prestan ayuda diaria a su familiar mayor, gran parte no recibe ayuda de otras personas; la rotación familiar o sustitución de la cuidadora por otro miembros de la familia es moderadamente baja y una gran parte de ellas comparten la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de sus hijos/ as.

Por consiguiente para Delgado y Mavarez (2008). El cuidador es un familiar, y pocas veces está realmente preparado para afrontar la responsabilidad y dificultad asociada a la situación de cuidar a una persona mayor dependiente, el cual implica múltiples tareas y grandes dosis de tiempo, características que hacen imposible que dicha situación sea asumida por solo una persona, por las altas repercusiones, como la disminución de la calidad de vida del cuidador,



estrés y una alta necesidad de también recibir algún tipo de atención. (Delgado & Mavarez, 2008, p. 2).

Además, la experiencia de cuidado está influenciada por el tipo de relación que mantenían el cuidador y la persona cuidada. Por tanto, la organización Zaintzea explica que la experiencia de cuidado varía mucho en función del parentesco por ejemplo cuando la esposa o el esposo como cuidadores, situación que resulta difícil y exige una constante adaptación, por ejemplo para alguno de los conyugues le resulta más fácil recibir ayuda de su compañero sentimental que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, en la medida que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos. Pero cuando es la mujer la que cuida a su conyugue, esta se resiste a buscar o recibir ayuda de otros familiares, a menudo acaba cuidando y sobrecargándose de trabajo más que lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar ayuda de otros.

Otro caso lo encontramos en las hijas como cuidadoras, por el cual, existe un vínculo familiar con el adulto mayor que favorece la disposición de cuidado, representando un fuerte impacto emocional, darse cuenta que el padre o la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, este impacto se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles, en cuanto que el papel de cuidadora que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada, por tanto, el papel de hija o hijo como alguien que es cuidado es sustituido por un papel de cuidador o cuidadora, por consiguiente, les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres, aspecto que implica algo imprevisto que puede impedirles realizar algunas de las actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato.

Es decir, que las hijas solteras, la hija favorita, la que tenga menos carga familiar o de trabajo, la que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos o el hijo favorito suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad de cuidado de sus padres. En otras palabras estos hijos o hijas no trabajan ni pueden pensar en buscar un trabajo. Otros se ven obligados a reducir su

jornada laboral. En los casos más extremos, se ven obligados a abandonar el trabajo por su situación de cuidador.

Lo expuesto anterior tomado de la organización Zaintzea, da cuenta como estas personas que asumen su rol como cuidadores familiares deben posponer sus propias necesidades individuales, familiares y sociales por dedicarse al cuidado de su familiar adulto mayor, reflejando que sus necesidades se solventan solo frente a las necesidades de cuidado que deben suministrarse a esa persona que requiere de cuidado olvidando que ellas, también deben atender sus propias necesidades.

No se puede dejar de lado que la situación de cuidado varía con el tiempo, teniendo en cuenta la función de la causa y el grado de dependencia que presenta el familiar. Es decir que una experiencia prolongada de cuidado exige reorganizar la vida familiar, laboral y social en función de las tareas que implican cuidar, estas posibles consecuencias se dan en las relaciones familiares, porque pueden presentarse conflictos por desacuerdos en la atención e implicación de los familiares en el cuidado del adulto mayor, del mismo modo, presentarse cambios emocionales, por el cual, las cuidadoras están expuestas a emociones y sentimientos, que pueden ser sentimiento de satisfacción por contribuir al bienestar de su ser querido, pero también, frecuentemente negativos, como sensaciones de impotencia, sentimientos de culpabilidad, rechazo, soledad, preocupación o tristeza.

También se dan cambios sobre la salud, porque el cuidado prolongado a un familiar termina afectando la salud de las cuidadoras, estas personas se encuentran cansada y tienen la sensación de que su salud ha empeorado, otros aspectos que son consecuencias del cuidado son la parte laboral, que suele experimentar conflictos entre las tareas de cuidado y las obligaciones laborales, la sensación de estar incumpliendo en el trabajo y en el cuidado de su familiar, situación que los lleva a abandonar su parte laboral por suplir las necesidades que tiene el adulto mayor. El siguiente aspecto es las dificultades económicas, es decir, que disminuyen los ingresos

al reducir la dedicación laboral, pero sus gastos aumentan porque son derivados del cuidado al adulto mayor y por último la disminución de las actividades de ocio, pues al tener a cargo el cuidado de un adulto mayor, provoca una disminución del número de actividades sociales y de ocio que anteriormente realizaba, lo que puede producir sentimientos de aislamiento y soledad.

### **2.3.3.1 La Reorganización en la Provisión de Cuidados**

Martin (2008) En su artículo llamado los cuidados y las mujeres en las familias en su capítulo tres la reorganización en la provisión del cuidado refiere que, los cuidados se están reestructurando en muchos y por diferentes motivos, algunos apuntados más arriba, en todos los ámbitos: Familia, Estado, Mercado y Sociedad Civil. Mujeres que, aun están pretendiendo hacerse cargo del cuidado de los mayores en su familia, tienen que hacer equilibrios con una sobrecarga difícilmente asumible, lo que les genera enormes costes personales y profesionales. (Torns, 2005) y esto es especialmente importante en la denominada generación pinza, es decir, aquellas mujeres que cuidan de sus padres y también tienen criaturas a las que atender (Attias-Donfut et al, 2003).

Este escenario se complica enormemente si además estas mujeres trabajan fuera del hogar, y sufren por ello las consecuencias de la doble presencia y las escisiones que implica. El reparto de cuidados en las familias no se está reorganizando entre hombres y mujeres, como se propone desde el ideal de corresponsabilidad (Murillo, 1995, p.140) sino entre generaciones de mujeres. De hecho, el reparto equitativo de cuidados entre hombres y mujeres es poco frecuente, aun cuando se trata de un modelo cada vez más aceptado en nuestro país.

A grandes rasgos se está perfilando un doble proceso: por un lado, se abren nuevas oportunidades laborales para muchas mujeres dentro y fuera de los hogares; por otro lado, se reparten los cuidados entre mujeres de diferentes generaciones. Dichas redes, generalmente, están integradas por otras mujeres, muchas veces de su propia familia (Tobío, 2001, 2005;

Fernández Cordon y Tobío, 2006), otras veces eslabón en cadenas globales de cuidados que cada vez más atraviesan fronteras (Hochschild, 2001). Por tanto, son las mujeres, dentro y fuera de las familias, las que mayoritariamente se ocupan de dar respuesta a las necesidades de cuidados, de organizar su provisión a través de recursos públicos o bien recurrir al mercado, contratando servicios de otras mujeres (Caixeta et al, 2004; Solé y Parella, 2004; Suárez, 2004). De esta forma, los nuevos problemas se arreglan, como antaño, entre mujeres. (Tobío, 2001).

Según la reorganización del cuidado está ligado al género femenino pero se debe de tener en cuenta a lo anterior que el sexo femenino también significa una serie de prescripciones normativas y de asignación de espacios sociales distribuidos históricamente en función de la capacidad de las mujeres para articularse como un sujeto social y colectivo en los ámbitos familiares, sociales y de mercado, pero también se evidencia que las mujeres aun en día tienen a cargo el cuidado del hogar y la distribución de actividades en este, entre hombres y mujeres, junto con la limitación de los sistemas de protección, de asignación de tareas dentro del grupo familiar por eso es necesario hablar sobre la familia, los roles, límites, cohesión y relaciones familiares, al igual que sus redes sociales las cuales pueden fortalecer al núcleo familiar.

### **2.3.3.2 El arte del cuidado**

Para las investigadoras fue importante el arte del cuidado dentro del proceso de investigación lo cual estableció el rol de la mujer en el proceso de cuidar a un adulto mayor, se tuvo en cuenta primeramente que el adulto mayor debía tener una vida digna y sana, conformada por la promoción, prevención y atención de parte del Estado, la sociedad y desde su familia, quienes están encargados de velar, proteger, entregar afecto, seguridad, reconocimiento, espiritualidad y amor a los integrantes del sistema familiar.

La familia tiene un papel importante para el cuidado de los y las adultas mayores el cual significa una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, único, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica ‘estar con’ la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio. (Leininger, 2002, p. 11).

Así se tendría en cuenta que cuidar a un adulto mayor implica un proceso simétrico del cual buscan un beneficio humano, puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias, cuidar a otra persona puede desarrollar habilidades, cualidades y aptitudes estableciendo y fortaleciendo una relación más próxima con otros familiares.

Para hablar de cuidado se debe de tener en cuenta varias perspectivas, donde se evidencia primero el cuidado desde la parte económica y la responsabilidad del cuidado.

Desde la parte económica se tendrá en cuenta a Salvador (2007) “la cual la define como: Trabajo realizado, primordialmente en la esfera doméstica, para el cuidado de las personas que se complementa con trabajo asalariado en el hogar, trabajo asalariado en los servicios públicos y privados y trabajo social voluntario. Existe, por lo tanto, una esfera de esa economía del cuidado que es remunerada y otra que es no remunerada. El trabajo no remunerado desarrollado en el ámbito familiar es el núcleo de ese proceso de reproducción social sobre el cual recae la responsabilidad final de armonizar las demás formas de trabajo y/o absorber sus insuficiencias” (Salvador, 2007, p.6).

En cuanto a la anterior definición se puede ver que en los diferentes contextos el cuidado puede ser visto como una remuneración económica, en las familias al cuidar un adulto mayor quedaría una responsabilidad afectiva y en otros casos económicas en cuanto a la responsabilidad del cuidado de una persona Salvador (2007) considera responsable del cuidado a la persona que

dedica la mayor cantidad de tiempo a la realización, organización y distribución de las tareas en el hogar.

Se habla que el cuidado está relacionado por parte de la figura femenina donde se plantea que es la principal cuidadora dentro de la familia, se manifiesta desde una esfera domestica donde parte del rol de la mujer es la responsable de las actividades realizadas en el hogar.

Según England (2002) Refiere que desde el punto de vista de los individuos, el cuidado recae principalmente en las mujeres, tanto en el ámbito público como el privado. La evidencia empírica ha señalado la feminización del trabajo del cuidado en la esfera pública, además de que estas ocupaciones experimentan una penalización salarial respecto a otras ocupaciones catalogadas también como servicios personales.

El trabajo del cuidado en las mujeres dentro del ámbito familiar tiene sus raíces en la época de la revolución industrial y en el subsecuente Estado de Bienestar. Dentro de la familia a las mujeres, ya sean esposa, madres, hijas, hermanas, nueras, abuelas u otra relación de parentesco, las mujeres se convirtieron en cuidadoras en todas las épocas de la vida, comenzando como los hijos, los hermanos, continuando con los padres, con el cónyuge enfermo o los nietos. Este hecho ha llevado a una forma de dependencia de las mismas cuidadoras. Al asumir las mujeres las responsabilidades del cuidado de las personas dependientes se convirtieron a su vez en dependientes de recursos monetarios y materiales para la realización del cuidado de sus propias necesidades.

Las relaciones y conexiones de aquellas personas que cuidan a un adulto mayor mantienen una relación más cercana e íntima, las personas que cuidan a sus familiares sienten intereses a mejorar su bienestar. Se debe tener en cuenta que la experiencia de cuidar no es siempre igual, sino que varía con el tiempo; así pues se podría decir como en cualquier situación de la vida implica

cambios en la persona que ejerce el rol de cuidadora exige una constante adaptación, en su proyecto de vida tanto personal como laboral, en su tiempo libre, en su parte emocional y claramente en su parte física. Así se podría decir que cuidar a una persona implica una buena salud mental lo que se busca en esta investigación es que cuidar sea un apoyo social, una red que se conforme en el núcleo familiar y social.

### **2.3.3.3 Prácticas cotidianas de cuidado**

Según la organización Zaintzea (2012) define que dentro del cuidado se debe tener en cuenta que las cuidadoras realizan algunas actividades cotidianas para cuidar a los adultos mayores, por tal motivo, en esta investigación se tuvo en cuenta que este cuidado principalmente está ligado a proporcionar ayuda en cuanto a sus necesidades físicas, sociales y afectivas igualmente al tiempo y energía que desempeñan.

Las tareas que realizan cotidianamente dependen de cada situación particular, muchas de las tareas habituales se muestran en las actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar, etc.) a la par se muestra fuera del domicilio como acompañarle al médico ayuda para el desplazamiento en el interior del domicilio.

Dentro del domicilio se tienen en cuenta prácticas cotidianas como ayuda en la higiene personal (peinarse, bañarse, etc., también en la supervisión en la toma de medicamentos y colaboración en tareas de enfermería. De igual modo la situaciones de resolver los conflictos derivadas del cuidado (por ejemplo, cuando se comporta de forma agitada no en todos los casos).

Dentro del cuidado y del grupo familiar se puede evidenciar que la ayuda de cuidar puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias, Cuidar a otra persona implica cualidades, aptitudes o talentos al igual se evidencia una relación más próxima y fortalecida con

la persona cuidada. Las cuidadoras se diferencian unas de otras dependiendo de sus características que hacen que cada experiencia de cuidado sea única y distinta a las demás.

Cuidar a un adulto mayor implica una responsabilidad social y claramente familiar, las cuidadoras pueden tener motivos para prestar este cuidado principalmente por el bienestar de la persona cuidada, también porque esta persona que cuida se puede poner en el lugar de la otra persona y siente sus necesidades, intereses y emociones.

El cuidado implica dedicación de tiempo y energía por parte de la cuidadora es un mayor esfuerzo y responsabilidad de esta persona, la persona va integrando su rol de cuidadora en su vida diaria , algunas formas como puede comenzar el cuidado puede ser tras una enfermedad aguda que requiere un periodo de convalecencia, una fragilidad física asociada al envejecimiento biológico normal el cual exige más ayuda o la causa de una enfermedad degenerativa , las anteriores situaciones comunes pueden asumir el cuidado puede ser a corto mediado o en la mayoría de los casos a largo plazo.

#### **2.3.4 Género**

Para la investigación es importante tener en cuenta y es necesario conocer la perspectiva de género, esta perspectiva precisa grandes desigualdades en cuanto al género femenino y masculino, la desigualdad de oportunidades y demás aspectos de la vida diaria. Implica conocer una parte teórica previa de este concepto, un esfuerzo por abordar algún aspecto de su construcción cultural. Por tanto, permite la comprensión de porque las prácticas de cuidado están relegadas a las mujeres.



#### **2.3.4.1 Género y patriarcado**

La palabra patriarcado etimológicamente proviene del griego pater (padre). Literalmente, patriarcado es la autoridad del padre. Este describe una relación de poder entre los sexos, en la cual, los hombres dominan a las mujeres y sus hijos en la unidad familiar. Desde su origen esta relación de poder se caracteriza por la autoridad y se institucionaliza a través de las escuelas, las leyes y en todos los ámbitos públicos y privados de la sociedad. La sociedad patriarcal está regida por la segregación de género. (Fontela, 2008, p.1).

Así mismo Lerner (1990) “lo definió como la manifestación e institucionalización del poder masculino ejercido sobre las mujeres y niños/as de la familia, así como la ejecución de este sobre las mujeres en la sociedad” (p. 57). Para Rivera Garretas (1994) “el patriarcado es el conjunto de estructuras fundamentales en las relaciones sociales de parentesco, retoma dos instituciones de las que hacen parte las mujeres, estas son la heterosexualidad obligatoria y el contrato sexual. La institución de la heterosexualidad obligatoria es necesaria para la continuidad del patriarcado, ya que expresa la obligatoriedad de la convivencia entre varones y mujeres. Junto con estas dos categorías se encuentra la política sexual o relaciones de poder que se han establecido entre varones y mujeres, sin más razón que el sexo y que regulan todas las relaciones” (p.75-76).

Según Millet (1969) para el feminismo radical la sexualidad de las mujeres se considera prioritaria en la constitución del patriarcado. De tal forma se refiere a las relaciones sexuales como relaciones políticas, a través de las cuales los varones dominan a las mujeres. Firestone (1976) postula como base de la opresión social de las mujeres, su capacidad reproductiva.

Hartmann (citada por Fontela, 2008) exponente del feminismo marxista, define el patriarcado como un conjunto de relaciones sociales dadas entre los hombres sustentadas en lo material, siendo a su vez jerárquicas, dentro de estas los hombres establecen lazos de solidaridad y su propia interdependencia para ejercer el dominio sobre las mujeres. Para ella no es sólo el

sistema, sino los varones sujetos que como tales oprimen a las mujeres. Características como la restricción de la sexualidad, junto al matrimonio heterosexual se conformaron en formas de control sobre la fuerza de trabajo de las mujeres; el patriarcado no descansa sólo en la familia, sino en todas las estructuras que posibilitan este control.

Para Novo (2003) el patriarcado es a la vez un paradigma que está comprendido como una cosmovisión, es decir un conjunto de modelos de interpretación del mundo y de formas de comprenderse en ese mundo. Posee además dos principales características; la primera corresponde a que es antropocéntrico y la segunda corresponde a que resulta androcéntrico. Este se da desde los hombres burgueses de raza blanca.

Para comprender el patriarcado se hace necesario ubicar la época histórica en la que se desarrolla está, la modernidad, da el triunfo de los valores económicos sobre cualquier otro, es así que se da el liberalismo que hace que la economía sea transversal a otros territorios (la política, las relaciones sociales).

Para Pateman (1988), el patriarcado se basa en la dicotomía naturaleza-cultura, en la que el dominio, entendido como dominio a la naturaleza y otras como dominio de unos seres humanos por otros, da a los hombres la posibilidad de dar a las mujeres un lugar, el subordinado, atribuyendo a las funciones que biológicamente poseen por naturaleza, entre ellas las reproductivas. Según la autora, es el único que se refiere específicamente a la sucesión de las mujeres y singulariza la forma del derecho político que los hombres ejercen en virtud de ser varones.

Se comprende entonces que en la sociedad patriarcal el varón tiene el dominio total, la mujer no votaba, ni tenía poder de decisión. Según Dobash y Dobash (1979) citados por Pedrosa De Álvarez (1999) se otorga a la mujer la tarea de dedicarse al hogar y la crianza, al hombre jefe de familia en un rol autoritario de proveedor y de distribuidor del dinero. Situación desigual e

injusta en la que la mujer era su subordinada y quedaba reducida a un enser doméstico propiedad de su marido.

De manera que desde este paradigma, según Pedroza De Álvarez (1999) las cualidades que se esperan de la mujer son: ser dulce, tierna, generosa, pasiva, débil, no inteligente, madre de familia, temerosa, emocional, subjetiva y no interesada en los temas económicos. El orden en la Sociedad Patriarcal descansa en que las mujeres asuman estas cualidades como naturales lo que aseguraba que no existieran cuestionamientos. El hombre entonces se identifica como lo opuesto: ser asertivo, agresivo, independiente, fuerte, inteligente, valiente, autoritario, buen proveedor y sostén del hogar y de los hijos, competente de superponer su autoridad en la familia de la que era jefe indiscutido y único administrador del dinero.

Es así que se adjudica a las mujeres en la división sexual del trabajo, trabajos que se entienden como “improductivos” porque consisten básicamente en producir y reproducir vida tal y como plantea (Novo, 2003). El trabajo de las mujeres busca entonces satisfacer las necesidades básicas como la producción de alimentos, hasta el trabajo doméstico, tareas que, mayoritariamente, se realizan en el marco del hogar y de las comunidades (Mellor, 2002). A la vez estos trabajos no son remunerados de ninguna forma. A los hombres en esta división se les da el papel de sostén del hogar, por lo tanto tienen un lugar en lo público “la fuerza de trabajo”, desde allí producen y son remunerados económicamente.

En el orden familiar las mujeres han tenido y tienen, consecuentemente, muchas menos posibilidades que los hombres para convertir su trabajo en ingresos, los ingresos en capacidad de elección, y la capacidad de elección en bienestar personal según Kabeer (citada por Novo, 2003). Esto le atribuye al trabajo femenino la característica de asalariado; ya que las principales actividades de reproducción y cuidado de la vida, no son remunerados. Ubicando a las mujeres en un primer momento como un colectivo “improductivo” y dependiente, sin tener en cuenta la labor doméstica, carga de trabajo que soportan.

No obstante, según Benería (2006) luego de este momento y dada la mercantilización de la economía, las mujeres salen a hacer parte de quienes buscan tener remuneración, de tal forma el

trabajo reproductivo se convierte en remunerado. Algunas tareas se trasladan a la esfera doméstica del mercado, el lavado de ropa, el cuidado de niños, trabajos remunerados pero reproductivos.

Así mismo Frau (citada por Novo, 2003), plantea que aquellas que optan por realizar la actividad doméstica en la esfera mercantil tienen que soportar la presión que supone el desempeño de la doble función, dado que nunca abandonan sus tareas domésticas no remuneradas en los hogares. Todo ello hace que, tanto la dependencia económica como la presión funcional que supone la doble tarea, representen una amenaza para su autonomía personal.

Las mujeres en este sistema patriarcal, se encuentran en una condición de subordinación, que a pesar de ser diferentes en función del lugar de nacimiento, la clase social de pertenencia o el color de la piel, son similares por el hecho de que en todas las culturas tienen en relación con los hombres, peores condiciones de vida, menos posibilidades de acceder.

Históricamente esta división hizo que algunas mujeres se comenzaran a cuestionar sobre este orden impuesto en la base de la organización social, subrayando las injusticias que conlleva la repartición de roles y el valor asignado sobre estos. La lucha de las mujeres por la igualdad tiene varios siglos de historia.

Es por esto que esta investigación retoma los planteamientos y las críticas feministas que se realizan al paradigma y orden patriarcal, en la medida en la que se reconoce que mujeres y hombres tienen los mismos derechos y por lo tanto los mismos deberes en la familia y en la sociedad en general.

Las feministas han analizado y teorizado sobre las diferentes expresiones que ha ido adoptando a largo de la historia distintas estructuras en instituciones de la vida pública y privada, desde la

familia al conjunto de la social. También fueron definiendo los contenidos ideológicos, económicos y políticos del concepto de patriarcado que según Pateman (1988), es el único que se refiere específicamente a la sujeción de las mujeres y singulariza la forma del derecho político que los hombres ejercen en virtud de ser varones.

Algunas autoras consideran que en la constitución del patriarcado moderno, los varones también pactan su poder como hermanos. Bajo los ideales de la revolución Para Millet (citada por Zúñiga, 2009), la sexualidad de las mujeres es prioritaria en la constitución del patriarcado. Millet quien es la autora del término, plantea las relaciones sexuales como relaciones políticas y cómo a través de estas los varones dominan a las mujeres, siguiendo a Shulamit Firestone (citado por Zúñiga, 2009), quien postula como base de la opresión social de las mujeres su capacidad reproductiva.

De tal manera que otras autoras como Jonásdottir (citada por Fontela, 2008) afirma que el problema básico de este sistema tiene relación con una lucha de poder social y sexual centrada en las condiciones políticas del amor sexual. De esta forma sigue a Millet y a Firestone al centrarse en la sexualidad y el amor cuestiona la heterosexualidad como una forma de dominación ejercida por el hombre y relacionada con el poder sexista en la sociedad.

Los estudios feministas sobre el patriarcado y la constatación de que se trata de una construcción histórica y social, señalan las posibilidades de cambiarlo por un modelo social justo e igualitario.

No obstante el patriarcado se instaure bajo asignaciones a la mujer quien se encarga de las necesidades vitales y físicas del hombre, los niños y las niñas. Esta asignación patriarcal con el hombre racional y la mujer expresiva y emocional se ve reforzada por la influencia de la tradición judío-cristiana que establece una normativa sexual estigmatizadora basada en la creencia que lo natural establece que los encuentros sexuales deben ser heterosexuales y

monógamos y se materializa en las relaciones básicas del género en los ámbitos públicos y privados. Betty Friedan concibe por amor, realización sexual y cuidado de los hijos tiene fundamento en la típica familia patriarcal porque con mayor o menor voluntad de los maridos la estructura y la relación de poder en la familia quedan intactas.

#### **2.3.4.2 Género: División Público y Privado**

Pateman (1996) plantea en su texto “Críticas feministas a la dicotomía publico/privado” que desde la teoría liberal la división entre privado y público va más allá de distinguir dos tipos de actividades sociales. El ámbito público y sus principios, se creen separados de las relaciones del ámbito privado.

La noción liberal de lo privado y lo público oculta la realidad social que ayuda a construir. Las feministas sostienen que el liberalismo está estructurado tanto por relaciones patriarcales como por relaciones de clase y que la dicotomía entre lo privado y lo público oculta las limitaciones de las mujeres en razón de su subordinación.

El liberalismo es patriarcal, la separación y oposición entre las dos esferas pública y privada constituye una oposición desigual entre mujeres y hombres. Los pensadores liberales continuaron excluyendo a las mujeres del alcance de sus argumentos supuestamente universales, la exclusión paso desapercibida porque la teoría presenta la separación entre lo público y lo privado como si fuese aplicable a todos los sujetos por igual. Permanece la creencia de que la naturaleza de las mujeres es que estén sometidas a los hombres y que el lugar que le corresponde es la esfera privada (doméstica).

El argumento esencial de las feministas es que la doctrina de la teoría liberal, no muestra tal y como es la realidad patriarcal de una estructura social caracterizada por la desigualdad y la dominación de las mujeres por los hombres. La crítica contemporánea a la dicotomía entre lo privado y lo público se basa en la misma perspectiva, las feministas consideran que la vida doméstica es privada por definición, rechazan el supuesto de la separación de lo público y lo privado y las características naturales de los sexos y sostiene que resulta posible una correcta comprensión de la vida social liberal cuando se acepta que las dos esferas que son presuntamente separadas están a su vez interrelacionadas.

La división de lo privado y lo público se instituye como un fraccionamiento dentro de la sociedad civil, en un mundo de varones. La esfera pública se desarrolla desde unos criterios aparentemente universales que gobiernan la sociedad civil que son asociados desde la noción liberal del varón, mostrada como la noción del individuo y prescindiendo de relaciones familiares y con sus semejantes. Desde las críticas feministas la alternativa a la concepción liberal debe abarcar la relación entre vida pública y doméstica.

Las mujeres y la vida doméstica simbolizan la naturaleza desde el orden que se considera inferior a la cultura, la que se identifica como la creación y el mundo de los hombres, mientras que la biología y los cuerpos de las mujeres se acercan más a la naturaleza por la crianza de los hijos y las tareas domésticas.

La separación liberal patriarcal de las esferas pública y privada se ha convertido en un problema político. Los principios liberales no pueden simplemente universalizarse para abarcar a las mujeres en la esfera pública sin provocar un agudo problema acerca de la estructura patriarcal de la vida privada.

El movimiento feminista plantea que la esfera pública y la esfera privada están relacionadas y que la plena e igual participación de las mujeres en la vida pública es imposible sin que se produzca cambios en la esfera doméstica.

Desde el movimiento feminista actual se plantea que “lo personal es político” lo que no solo rechaza la separación liberal de lo público y privado, también que no debe trazarse distinción entre los dos ámbitos.

Este planteamiento “Lo personal es político” centra su atención sobre la manera en que a las mujeres se les pide observar la vida social en términos personales. Las feministas plantean como las circunstancias personales están estructuradas por factores públicos. Por tanto los problemas personales solo se pueden resolver a través de medios de acciones políticas.

Las mujeres siguen teniendo una representación simbólica en los organismos públicos relevantes en la vida pública, aunque sigue siendo el mundo de los hombres y sigue estando dominada por ellos.

Molina Petit (1994), plantea que el feminismo liberal trata de hacer compatible lo público (trabajo asalariado) con el dominio de lo privado (la familia) que supone dominio de privilegio de la mujer. El feminismo liberal define la mujer como esposa y madre a su vez esta busca su realización traspasando la esfera privada incorporándose en la esfera pública y de esta manera complementar su identidad. El feminismo liberal intenta conciliar las dos esferas sin tener en cuenta que al estar la mujer en las dos esferas se le duplica la jornada laboral y puede enfrentarse a sentimientos de culpa si descuida la esfera privada. El ideal del feminismo liberal es la “supermujer” que al triunfar en su profesión sigue siendo la perfecta ama de casa a costa de su salud mental y física.



Hay una ausencia de crítica a la estructura patriarcal que exige a la mujer definirse en función de su marido y sus fantasías sexuales y en función de hijo y sus necesidades, a su vez pertenecer a un trabajo competitivo con el hombre en nombre de su propia liberación.

Betty Friedan (citada por Molina Petit, 1994), plantea el problema de la mujer “El problema consiste, al fin, en que el ser de la mujer, sus posibilidades y expectativas están definidos de antemano por una cultura que en el nombre de una “mística de la feminidad” confina a la mujer a su casa dándole una única identidad vicaria. La discusión de la mística se focaliza en una cultura que polariza el potencial individual de la mujer, prescribiéndole un rol, un sitio, celebrando su feminidad a costa de su desarrollo como ser humano”.

En esta doble carga laboral, la mujer ejerce roles tanto en la esfera privada como en la pública; estos roles son fijados por la sociedad que enmarca una expectativas en los comportamientos que la mujer debe tener con su familia y en su trabajo.

#### **2.3.4.3 Roles de género**

Los roles de género se definen como “los espacios, las valoraciones y las actitudes que la cultura y las subculturas determinadas asignan a ser hombre o mujer en una cultura determinada” (Turbay y Rico de Alonso, 1994, p.92). Estos roles son prescritos e impuestos de acuerdo con las demarcaciones y diferenciaciones que se asignan a cada sexo. Otra definición de roles de género se da desde la sociología desde la que se explica cómo los comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado y hacen que sus miembros perciban como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades. (Pratt Fairchild, 2001). Son dinámicos ya que se inscriben bajo momentos históricos específicos, haciendo de estos una construcción histórica y socio cultural.

Se parte del postulado de que los roles de género cambian cuando lo hacen las condiciones sociales que les dieron origen, cambiando así los papeles de hombres y mujeres según las condiciones sociales, culturales y económicas. (Pérez, 1999).

La familia se encarga de socializar a los y las niños/as según los patrones de roles de género tradicionales. En este proceso se garantiza la reproducción a través de las generaciones de los requisitos estructurales del orden social, los papeles que tomaran hombres y mujeres definen lo organizada y efectiva que resulte la familia como organismo, los cuales también se definen desde el género.

Tal y como plantea Puyana (2000), se puede identificar a la familia como constructora de los roles de género mediante las figuras materna y paterna, dada la construcción social de los géneros. Se afirma así que la familia es un socializador importante que desde los discursos amorosos circulantes confirman guiones diferenciados del género asignando a las mujeres y a los hombres en un tiempo y espacios determinados la delimitación de las áreas de comportamiento e intereses que ellos consideran propios de cada sexo.

Desde esta asignación de lo que es propio de cada sexo; el individuo edifica interpreta y expresa en su conducta los modelos sobre lo masculino y lo femenino. La identidad de género femenina y masculina se realiza sobre la base de las identificaciones tempranas que realizan niñas y varones en la cultura.

Según Chorodow (citada por Burin y Meler, 1998) los científicos sociales que han enfatizado en el conocimiento sobre los roles genéricos y el desarrollo de la identidad genérica sostienen que la organización parental asimétrica, en la cual las mujeres asumen el rol materno produce y reproduce subjetividades femeninas y masculinas diferenciadas y desiguales Tanto niñas como varones crecen dentro de familias en donde la madre es el progenitor principal y encargado

predominante de los cuidados personales. Mientras las niñas pueden identificarse más directamente con sus madres, a los niños no les sucede lo mismo con sus padres” (Burin y Meler, 1998, p.71). Produciendo esto que al identificarse con la madre se realice una construcción del ser masculino, contraponiéndose a la identidad femenina.

El rol de género se convierte en el estatus que se define ordinariamente como el nivel o posición de una persona en un grupo, o de un grupo en relación con otros grupos. Aunque algunos estudios sociológicos prefieren utilizar el término posición en vez de estatus. Según Horton y Hunt (1994) citados por Ortega Hegg (2005) el rol es el comportamiento esperado de una persona que adquiere un estatus en particular, en este caso la sociedad y la cultura diferencia hombres y mujeres bajos los comportamientos masculinos y femeninos. Por consiguiente, estatus y rol son dos aspectos del mismo fenómeno. Un estatus es una serie de privilegios y obligaciones; un rol es el desempeño de esta serie de obligaciones y privilegios.

Los roles de género pueden ser rígidos o flexibles, semejantes o diferentes, complementarios o conflictivos, es así que están constituidos relacionamente; Esto quiere decir que cuando se asigna un determinado rol a un género, hace que también asignemos otro al género opuesto configurándose nuestras expectativas en este sentido. La construcción de los roles de género desde un paradigma androcéntrico ha conllevado discriminación y subordinación entre los géneros lo cual ha sido y sigue siendo transmitido desde las ideas y las prácticas sociales.

Retomando lo anterior, plantado desde la parte conceptual del cuidado y la perspectiva de género, se hace pertinente conocer por que en los hogares predomina la mujer como la que brinda cuidados en su contexto familiar y en este caso brindar ayuda a los adultos mayores. Del mismo modo, conocer como las cuidadoras se relaciona con sus redes sociales, en las prácticas de cuidado, si estas redes brindan apoyo frente a sus necesidades individuales, familiares, laborales y sociales o solo brindan apoyo frente a las necesidades del cuidado del adulto mayor.

### 2.3.5 Redes sociales

En el referente conceptual de este trabajo investigativo se hizo pertinente abordar el concepto de redes, debido a la necesidad de conocer la situación de las mujeres cuidadoras teniendo en cuenta las redes primarias y secundarias; esto con el propósito de definir e identificar la relación y los tipos de redes de la mujer cuidadora en las prácticas de cuidado de un adulto mayor.

El primer concepto de redes expuesto por Gregory Bateson (citado por Sluzki, 2002) propone que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que el sujeto interactúa –familia, entorno físico, etc.- Sluzki agrega que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales.

*Por tal razón C Sluzki (2002) define la red social personal como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis (Sluzki 1979; Steinmetz, 1988).*

Según C. Sluzki (2002) la red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- Familia,
- Amistades,
- Relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo o estudios), y

- Relaciones comunitarias, de servicio (por ejemplo, servicios de salud) o de credo.

Sobre estos cuadrantes se inscriben tres áreas, a saber:

- Un círculo interior de relaciones íntimas (tales como familiares directos con contacto cotidiano, y amigos cercanos);
- Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso (tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidad, “amistades sociales”, y familiares intermedios), y
- Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos, o cofeligreses). (Sluzki, 2002, pp. 42 y 43).

Se hizo importante tener en cuenta el estudio de las redes puesto que un sujeto no se debe estudiar individualmente sino en relación con todos los individuos con los cuales interactúa. Por tal razón, se trata de construir un sistema abierto en proceso de transformación e interacción entre los integrantes de las redes, con el propósito de solucionar problemas y satisfacer necesidades a través de un trabajo en red.

Por otro lado, para definir las redes, en el libro *Redes Sociales Naturales: un modelo de trabajo para el Servicio Social* las definen como:

*“modalidades de interactividad. Expresan los intercambios y relaciones complejas existentes entre ambos, y son constitutivos del tejido social.*

*Desde esta perspectiva podemos definirlas como entidades relacionales complejas de carácter colectivo, en las que podemos distinguir propiedades interactivas, estructurales y funcionales que les son propias. Tienen por finalidad la satisfacción de las necesidades de sus miembros (afectivas, informativas y materiales) y la transmisión de la cultura y valores que le son propios.*

*Sus atributos –estructurales, funcionales y vinculares- se expresan en distintos grados de calidad y cantidad y evolucionan temporoespacialmente, permitiendo su análisis*

*comprender las características que las diferencian y particularizan”. (Castellanos, et al., 1998).*

Las redes sociales funcionan de acuerdo a las relaciones y a la interactividad, lo cual permite mirar al sujeto ampliamente en relación con los sujetos y demás redes que lo rodean, es decir, que las redes articulan intercambios y transformaciones que generan procesos de vinculación y apoyo.

### 2.3.5.1 Tipos de redes

Cada autor tiene su postura frente al concepto de redes y los tipos de las mismas. En esta parte se hizo importante retomar a Castellanos y demás autores quienes plantean lo siguiente:

Estructura, funciones y vínculos nos permiten distinguir dentro de las redes sociales dos grupos:

**Cuadro 15. Tipos de redes**

<b>Redes sociales primarias</b>	<b>Redes sociales secundarias</b>
<i>Conjuntos de personas que se conocen entre sí, unidas por vínculos de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio y ocio. (...) sus miembros están unidos por relaciones de naturaleza afectiva (...).</i> <i>La naturaleza de las relaciones que se dan en su interior está basada en reciprocidad, mediata o inmediata (...).</i> <i>Los intercambios están caracterizados por la gratuidad. (...)</i> <i>Las relaciones (...) son permanentes en el tiempo y crean historia. (...)</i> <i>Las redes primarias son recorridas por</i>	<i>Conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas (escuela, empresa, comercio, hospital, juzgado, etc.) que se le reconocen socialmente como propias. (...)</i> <i>Las misiones y funciones, normativamente asignadas a las redes secundarias para la satisfacción de necesidades, universalista e impersonal, ha sido complementada siempre por satisfactores no convencionales y personalizados. Es en los últimos tiempos</i>

<p><i>tensiones y polarizaciones, por alianzas, conflictos y contradicciones. (...)</i></p> <p><i>Como los sistemas, las redes primarias son portadoras de cultura, que es producto de intercambios entre redes diversas y del contexto macrosocial. (...)</i></p> <p><i>En la red primaria la persona (...) es un sujeto en relación que desarrolla desde su nacimiento estrategias de vida para responder a sus necesidades. (...)</i></p> <p><i>Cada persona nace en el interior de una red dada, que constituye su punto de partida, pero en el curso de su vida, hace elecciones que pueden llevarlo muy lejos de esto que constituye su condicionamiento inicial.</i></p>	<p><i>que, frente a la retracción del Estado de Bienestar, estas respuestas basadas en objetivos ante todo funcionales y de sentido (no de utilidad), han comenzado a adquirir estructuras organizativas estables, que permiten incluirlas en la categoría de redes secundarias. A estas nuevas formas organizativas, se las distingue como <b>redes secundarias informales</b>, para diferenciarlas de las anteriores, a las que se denominan <b>redes secundarias formales</b>.</i></p> <p><i>Estos nuevos colectivos integran lo que en su conjunto ha dado en denominarse “tercer sector”. Destinado a satisfacer ante todo necesidades de carácter funcional (ser cuidado, recibir un servicio recibir una asistencia específica), se estructuran en base al sentido solidario de quienes los integran y aseguran siempre, junto a la satisfacción material o de servicios, las satisfacción de necesidades psicosociales, tales como la seguridad, el afecto, la aceptación, la participación, etc. (...)</i></p>
---	---

**Tomado de Castellanos, et al, 1998, pp. 36-37**

Se resalta la importancia de que la red permite tener una mirada de la realidad social, puesto que permite hablar de relaciones sociales desarrolladas en un sistema abierto que posibilita a través de un intercambios dinámicos, entre los integrantes de un colectivo con integrantes de otros colectivos, la activación de los recursos de todos y la creación de alternativas novedosas para la satisfacción de necesidades. Convirtiéndose este aspecto importante para el desarrollo del trabajo

investigativo, puesto que la mujer cuidadora fue observada en relación con otros colectivos como la familia, la vecindad, las instituciones y la comunidad, es decir, que se observó la dinámica de la cuidadora a partir del contacto y la interacción en la cotidianidad con las redes que ella considera con mayor influencia sobre ella como sujeto colectivo.

Respecto a las redes sociales secundarias según Dabas (1999) las relaciones comunitarias, de servicio, de credo o sociales pueden conformar un mundo significativo de pertenencia, debido a que dentro de este tipo de redes se encuentran intereses, creencias y valores en común, donde el sujeto ejerce una relación o vínculo que lo hace estar inmerso en ellas y de las cuales recibe satisfacción o rechazo dependiendo de los comportamientos, representaciones y concepciones que las personas de la red tengan.

Por otro lado, las redes sociales secundarias también juegan un papel importante en el análisis de las redes de un sujeto, pues se realiza una mirada en las organizaciones sociales que permite visualizarlas como redes sociales que permiten una vinculación y relación entre sus componentes, dentro de una concepción donde se percibe la realidad en términos de las relaciones construidas por los individuos de tal manera que existe una conexión, sin embargo las redes sociales desde siempre han estado presentes en la sociedad en el sentido en que la realidad de los individuos es una realidad dinámica y cambiante asumiéndose esta como la forma de interacción, comunicación e intencionalidad, lo importante es que los individuos involucrados en estas organizaciones tomen conciencia que pertenecen a las redes, respeten las individualidades, practiquen la tolerancia, las decisiones se den por consenso de las mayorías, las interacciones produzcan sinergias y que la sea flexible con el fin de mantener un buen funcionamiento.



## **CAPÍTULO TERCERO**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Método**

Para la realización de la presente investigación se abordó el método cualitativo busca aproximarse a las situaciones sociales de una forma global en las cuales se explora, se describe y se comprenden de manera inductiva. Según Mejía (2002), “la investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras y discursos para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno”. En otras palabras este tipo de investigación realiza descripciones detalladas de los hechos y citas directas del habla de las personas para conocer el componente exacto de la realidad social. (Mejía, 2002, p. 278).

Por tanto, la investigación cualitativa hace una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas y comprenderlas de manera inductiva, a partir de los conocimientos que tiene las diferentes personas involucradas en ellas, lo cual permite que los individuos interactúen con los otros miembros de su contexto social compartiendo el significado y el conocimiento que tiene de sí mismos y de su realidad.

El método cualitativo permitió identificar relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor, frente a las relaciones que se construyen entre ellas y su entorno, comprendiendo los significados que se tejen en el entramado de relaciones sociales que se generan en la vida cotidiana de quienes están inmerso, rescatando aspectos humanos y de su realidad social, se hace importante el aporte de Trabajo Social puesto que éste realiza la descripción de hechos sociales para así poder entender los fenómenos sociales

que atraviesan la población investigada; que deben ser analizados como sistemas complejos interrelacionados.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

El interés de la investigación surge de la necesidad de saber relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado a un adulto mayor, por el cual, la fuente primaria de información para esta investigación serán los cuidadoras de adultos mayores, esta población participara de una manera activa en el proceso investigativo, con el fin de conocer y explicar la realidad y la situación respecto relaciones con su redes sociales. Es por ello que para conocer y realizar un acercamiento a la realidad se generaron relaciones dialógicas y comunicativas. Puesto que la interacción juega un papel importante en el contexto lo cual posibilita la comprensión de realidades complejas.

Por consiguiente, el enfoque desarrollado fue **el fenomenológico** según Latorre pretende describir el significado de la experiencia desde la perspectiva de quienes la han vivido. Los investigadores que siguen el método fenomenológico estudian la experiencia descrita, perciben y describen las estructuras esenciales de las experiencias, con el fin de llegar al significado fundamental de las experiencias vividas (1996, p.58).

Este enfoque permitió conocer los significados que los participantes dan a sus relaciones, a sus realidades y a los fenómenos que los rodean, es decir, que su punto de partida es la vida de las personas, se enfoca en cómo las experiencias, significados, emociones y situaciones en estudio son percibidos, aprendidos concebidos o experimentados.

Este enfoque consintió adentrarse a ese mundo de los sujetos para identificar como viven los cambios, condiciones y los significados que le dan a lo vivido. Según Latorre (1996) entre las

características más destacadas que aporta la investigación fenomenológica cabe señalar: a) la primacía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento; b) el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial; y c) el interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

### **3.3 Nivel exploratorio/ descriptivo**

El estudio exploratorio "comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de las condiciones existentes en el momento. Su objetivo consiste en llegar a conocer la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas" (Rosado, 2003. p. 16). Es decir, comprender relaciones de la cuidadora con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado. También es importante anotar que la investigación descriptiva no se limita a la mera recolección de datos, sino que expone y resume la información de manera cuidadosa para luego analizar detenidamente los resultados, y así extraer lo más significativo que va a contribuir al avance del conocimiento.

Lo exploratorio permite la familiarización con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una explicación más completa sobre un contexto particular e investigar problemas del comportamiento humano que se consideren cruciales.

También, se tuvo en cuenta el estudio descriptivo, en donde se buscó especificar las propiedades y características de las personas para seleccionar, recolectar, analizar y describir, diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Según Hernández, & Fernández (2003). En esta clase de estudio el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, que se va a medir o sobre que se habrán de recolectar los datos. Aunque a veces, sobre todo en las investigaciones cualitativas, durante el trabajo de campo surgen nuevos tópicos o situaciones sobre las cuales es imperativo recabar información. Asimismo, es necesario especificar quienes deben estar incluidos en la medición, o recolección o que contexto, hecho ambiente, comunidad o equivalente habrá de describirse. (Hernández, & Fernández, 2003, pp. 116-117).

### 3.4 Criterios de selección

El grupo investigador definió los sujetos participantes de la investigación teniendo en cuenta (Salamanca y Crespo 2007, pp. 1.4) el **Muestreo de avalancha** consiste en pedir a los informantes que recomienden a posibles participantes. También se denomina muestreo nominado, en bola de nieve o muestreo en cadena. Es más práctico y eficiente que el anterior en cuanto al coste, además, gracias a la presentación que hace el sujeto ya incluido en el proyecto, resulta más fácil establecer una relación de confianza con los nuevos participantes, también permite acceder a personas difíciles de identificar. Por último, el investigador tiene menos problemas para especificar las características que desea de los nuevos participantes. Como inconvenientes tenemos la posibilidad de obtener una muestra restringida debido a la reducida red de contactos. Además la calidad de los nuevos participantes puede estar influida por el hecho de que los sujetos que invitaron confiaran en el investigador y realmente desearan cooperar. (Salamanca y Crespo, 2007).

Por tanto, Cada investigadora buscó desde sus **Redes primarias:** Familia, pareja, amigos y vecinos ubicar a las mujeres cuidadoras de adultos mayores que voluntariamente quisieron participar en la investigación, por tal razón, la primera red que nos ayudó a ubicar a las cuidadoras de adultos mayores fue la red primaria familia, por el cual, dos investigadoras con ayuda de un integrante de su familia, quien les brindo información, ubicaron esta población y

estas a su vez brindaron más información para ubicar a las restantes, por consiguiente estas cuidadoras hacen parte de la red primaria vecinos de dos investigadoras, ubicando cuatro cuidadoras en el barrio los Laches de la localidad de Santafé y cuatro en el barrio San Cristóbal Norte de la localidad de Usaquén; esta población se limitó solo a ocho cuidadoras, por tal motivo, la muestra fue restringida solo a ocho, porque están cumplían con los criterios de selección que se establecieron para esta investigación. Además la investigación se apuntó a que se abordará desde el contexto habitacional de la cuidadora y el adulto mayor, para conocer las condiciones habitacionales y las relaciones intrafamiliares.

Esta población participó de manera activa en el proceso investigativo, con el fin de conocer y explicar la realidad, por el cual, las investigadoras manejaron el principio de confidencial de los datos recolectados.

Para la realización de la presente investigación se identificó una serie de pautas, las cuales debían ser cumplidas por los sujetos que participaron en el proceso investigativo; estos criterios fueron:

**Cuadro 16. Criterios de selección**

Adulto (a) mayor	Que requiere de cuidado permanente.
Cuidadora	<p>Género: Femenino.</p> <p>Ocupación: Dedicada al hogar o que trabaje en el domicilio.</p> <p>Parentesco con el adulto mayor.</p> <p>Domicilio: Resida en la ciudad de Bogotá.</p> <p>Disponibilidad de tiempo para participar en la investigación.</p>

### 3.5 Unidad de análisis y unidad de trabajo

**Cuadro 17. Ruta metodológica**

<b>SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<p><b>Unidad de análisis</b></p> <p>El grupo poblacional se constituyó en las cuidadoras de adultos mayores, de las localidades de Santa fe y Usaquén, estas participaron teniendo en cuenta los criterios de selección establecidos para la presente investigación.</p> <p><b>Unidad de trabajo.</b></p> <p>Cada investigadora buscó desde sus <b>Redes primarias:</b> Familia, pareja, amigos y vecinos ubicar a las mujeres cuidadoras de adultos mayores que voluntariamente quisieran participar en la investigación, por tal razón, la primera red que nos ayudó a ubicar a las cuidadoras de adultos mayores fue la red primaria familia, por el cual, dos investigadoras con ayuda de un integrante de su familia quien les brindo información, ubicaron esta población y estas a su vez brindaron más información para ubicar a las restantes, por consiguiente estas cuidadoras hacen parte de la red primaria vecinos de dos investigadoras, ubicando cuatro cuidadoras en el barrio los Laches de la localidad de Santafé y cuatro en el barrio San Cristóbal Norte de la localidad de Usaquén de la ciudad de Bogotá; esta población se limitó solo a ocho cuidadoras, por tal motivo, la muestra fue restringida solo a ocho, porque están cumplían con los criterios de selección que se establecieron para esta investigación. Además la investigación se apuntó a que se abordará desde el contexto habitacional de la cuidadora y el adulto mayor, para conocer las condiciones habitacionales y las relaciones intrafamiliares.</p>
------------------------------------	--

<b>ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	La formulación de instrumentos se realizó a partir de los objetivos y las categorías expuestas en el proyecto de grado; así mismo las técnicas que se utilizaron para la recolección de datos aportaron a la comprensión y conocimiento de relación con las redes de apoyo de las cuidadoras en las prácticas de cuidado a los adultos mayores. (Ver apéndices No. 3 y 4).
<b>VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	A partir de la creación de los instrumentos, estos fueron avalados por la asesora Clara María García, quien dio la confiabilidad necesaria, para que estos fueran pertinentes frente a los objetivos del trabajo de grado.
<b>PRUEBA PILOTO</b>	Se ejecutó una prueba piloto con 5 informantes que poseen características similares a las de la Unidad de trabajo seleccionada, con el fin de garantizar un diseño y una ejecución óptima del instrumento, donde la información que se obtuvo logro cumplir a cabalidad con los objetivos establecidos dentro de la investigación.
<b>APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS</b>	<p>Esta se cumplió en el contexto habitacional de la cuidadora y el adulto mayor, por consiguiente, la visita domiciliaria, la observación no participante, la entrevista semi-estructurada, el genograma y el ecomapa, se abordó la población y se recolectó la información pertinente. También se tuvo en cuenta el consentimiento informado, documento que explicó a las cuidadoras su participación y autorización (Ver Apéndice No. 2).</p> <p>La triangulación de la información se llevó a cabo teniendo en cuenta el planteamiento de los referentes teóricos, la aplicación de los instrumentos y los hallazgos encontrados en cada una de las cuidadoras. Es decir, el trabajo investigativo inicio con un conocimiento teórico previo, el cual permitió</p>

	llegar a la construcción de 4 objetivos y con ellos la creación de un instrumento para cada uno, con el fin de recolectar información, suministrada por las cuidadoras, para luego ser constatada con la teoría.
<b>CATEGORÍAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	Las categorías de análisis permitieron tener de una forma integral y ordenada los puntos centrales de la investigación, las categorías y subcategorías que fundamentó como se abordara la información para cada uno de los objetivos específicos, esta construcción se ejecutó e implementó por medio de los instrumentos pertinentes según el referente metodológico del trabajo de grado.
<b>CONSTRUCCIÓN DEL INFORME FINAL</b>	Se construyó a partir de los resultados que se obtuvieron con la aplicación de las técnicas, así mismo de los resultados obtenidos de la información recolectada, esta se interpretó con confidencialidad y consentimiento de los sujetos que participaron de esta.
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	En el desarrollo de este trabajo de grado se realizó un manejo ético de la información, como punto principal se estableció un consentimiento informado, el cual fue firmado por las cuidadoras, donde se dio a conocer que la información suministrada es de uso institucional y se guardó sus datos confidencialmente, por tal razón, a cada cuidadora se le asignó un nombre que representara su situación, el cual es plasmado en los resultados de la presente investigación.

#### Construcción de las autoras del Trabajo de Grado



### 3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

#### Objetivo general:

Conocer las prácticas de cuidado que desempeña un grupo de cuidadoras de adultos mayores y su relación con las redes primarias y secundarias.

**Cuadro 18. Categorías de análisis**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	TÉCNICA	CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍA DE ANÁLISIS
Caracterizar las condiciones sociodemográficas de la mujer cuidadora de adulto mayor.	Visita domiciliaria.  Entrevista semiestructurada  Observación	Características sociodemográficas y económicas.	Edad, lugar de nacimiento, género, nivel de escolaridad, forma de unión, tamaño de la familia, personas incluidas.  Ocupación, estrato social, ingresos del hogar, pago del salario, proveedor de gastos, seguridad social.  Condiciones habitacionales, tipo de vivienda, tenencia.
Identificar la dinámica familiar del adulto mayor y su relación con la cuidadora.	Entrevista semiestructurada  Genograma.  Observación.	Dinámica familiar	<b>Estructural:</b> tipología familiar,  <b>Funcional:</b> límites, roles, normas, cohesión, adaptabilidad y comunicación.  <b>Evolutivo:</b> etapas del ciclo vital familiar.

Indagar las prácticas cotidianas que realizan las cuidadoras de adultos mayores.	Entrevista semiestructurada  Observación.	Perspectiva de género.  Prácticas	Cuidado: lo que implica la labor de cuidar  Las causas del cuidado  Relación de la cuidadora con el adulto mayor  Perspectiva de género y la implicación en el sistema patriarcal.  .El arte del cuidado  Prácticas cotidianas de cuidado.
Identificar la relación entre la cuidadora y las redes primarias y secundarias.	- Entrevista semiestructurada  - Ecomapa.	Redes sociales de apoyo	<b>Redes primarias:</b> Familia, pareja, amigos y vecinos.  <b>Redes secundarias:</b> Entidades públicas, instituciones privadas, salud y religión.

**Construcción de las autoras del trabajo de grado.**

### 3.7 Técnicas

#### 3.7.1 Observación no participante

Es aquella en la cual se recoge información desde afuera, sin intervenir en el grupo social, hecho o fenómeno investigado, “*El investigador no participa de manera activa dentro del grupo que observa; es decir, se limita a mirar y a tomar notas sin relacionarse con los miembros del grupo*” (Pick & López, 1994 p.66). Coherentemente, la gran mayoría de las observaciones no participantes. Dio desarrollo a los objetivo para construir el aporte del Trabajo Social en el

proceso de la dinámica familiar y habitacional de la cuidadora. Por consiguiente, el carácter externo y no participante de este tipo de observación no quitó que ella fuera consciente, dirigida y ordenada hacia la finalidad propuesta. De lo contrario, la sola pasividad no permitiría recoger la información pertinente; la no participación permite percibir los aspectos más externos de la vida social del observado.

### **3.7.2 Visita domiciliaria**

La visita domiciliaria, la entrevista domiciliaria o la “consulta social domiciliaria” como es denominada en algunos países de América Latina, supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas (...) donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones y circunstancias de cada caso. La visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades. (Gonzales, 2003, p. 3).

La visita domiciliaria es una herramienta fundamental que nos ayudó a conocer y comprender la dinámica interna de las familias de las cuidadoras. También, conocer e identificar el espacio íntimo de convivencia, por el cual se entretajan las relaciones entre las personas que cohabitan, evidenciando la interacción con su entorno y la realidad socioeconómica, familiar y cultural de las familias.

**Formato:** ver apéndice No. 3

### **3.7.3 Entrevista semiestructurada**

Según Cifuentes (2011), es una técnica que permite la recolección de información para un análisis y una interpretación posterior, “...*implica una interviú, elementos metodológicos; se diferencia del cuestionario, pues no aporta a lograr un discurso continuo.*” La entrevista, es un diálogo direccionado entre dos personas en donde una dirige y registra la información que desea

obtener, *“ellas se van transformando en la medida en que la conversación aporta nuevos indicios”*. (Cifuentes, 2001, p. 85)

Además, La entrevista semi-estructurada, es una técnica útil para indagar un problema y comprenderlo tal como es *“las entrevistas semi-estructuradas parten de un guion de temas a tratar, como la carta de navegación que permite abordar los puntos esenciales relativos al tema central de investigación y las abiertas que no tienen un guion y se van organizando en la medida del conocimiento progresivo de la temática con las personas entrevistadas”* (Cifuentes. 2011, p. 85), es de esta manera como esta técnica permite una interacción sujeto-sujeto desarrollándose mediante una guía de entrevista semi-estructurada, elaborada previamente por el grupo investigador con el fin de obtener información pertinente para el desarrollo de la investigación.

Esta técnica nos permitió identificar las dificultades del sistema familiar y aquellos factores de vulnerabilidad que están ocasionando conflictos en las relaciones del sistema familiar que están incidiendo en las relaciones familiares. Además permitió explorar los niveles de la relación del sistema familiar, y de este, con las redes primarias, secundarias y detectar cuáles son los servicios más utilizados y las demandas hechas por las familias.

Igualmente, el uso de estas técnicas permitió la recolección de información, donde cada cuidadora desde su especificidad aportó elementos para hacer confiable y suficiente la información que permitió dar respuesta al problema de investigación. Desde la entrevista se pudo hacer una aproximación a la realidad de la familia a través de preguntas previstas con anticipación y también aquellas que surgen de la interacción entre la familia y el investigador, esto se complementó con la visita domiciliaria, permitiendo la visibilización de esta realidad así como las manifestaciones y las relaciones familiares en el contexto propio.

**Formato:** ver apéndice No. 4

### **3.7.4 Genograma**

Según Quintero (1997) es un instrumento para conocer la estructura y funcionamiento familiar, es decir, que el genograma dibuja la familia a través del tiempo, capacitando a la persona para verse a sí misma y empezar a comprender su dinámica familiar tan compleja tal como se ha desarrollado en su historia, y en la forma como afecta la situación presente. (Quintero, 1997, p. 57).

Según Mc Goldrick (2000), El Genograma es un formato o instrumento para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones. El genograma presentan la información en forma gráfica de manera tal que proporciona un rápido Gestalt de complejas normas familiares y una rica fuente de hipótesis sobre como un problema clínico puede estar relacionado con el contexto a través del tiempo. Por medio de la representación gráfica de símbolos permite recoger, registrar, relacionar y exponer sus relaciones o dinámica familiar, categorías de información del sistema familiar, en un momento determinado de su evolución. Es una herramienta pertinente para el abordaje desde Trabajo Social frente a las relaciones afectivas, la comunicación e interacción en las familias (Mc Goldrick & Gerson, 2000, pp. 18-19).

Por tal razón, el genograma permitió ver las estructura, adaptación al ciclo vital, repetición de pautas, sucesos de la vida, equilibrio y desequilibrio familiar de las cuidadoras, por tanto, facilitó a las investigadoras de tener una mirada integral del funcionamiento familiar permitiendo su interpretación y análisis. (Ver apéndice No. 5).

### **3.7.5 Ecomapa:**

Según Quintero (1997) El genograma dibuja al individuo y la familia en su espacio de vida; representa de forma dinámica el sistema ecológico que rodea a la familia: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos. (Quintero, 1997, p. 62).

Permite mayor colaboración entre el Trabajador Social y los sistemas atendidos, y a la vez fortalece el compromiso de éstos con el proceso, dado que la gráfica aumenta la percepción de las relaciones familiares con el entorno y permite un trabajo conjunto. El mapa ecológico, como también ha sido denominado, complementa la visión aportada por el genograma y posibilita el conocimiento integral del sistema familiar, con énfasis en las relaciones internas y externas. En este sentido, es una ubicación de la familia en sus relaciones (naturaleza e intensidad) con el suprasistema (sociedad) o con otros sistemas, que puede ser modificada por la variación constante en la interdependencia de los sistemas humanos y sociales. (Quintero, 1997, p. 63).

Es decir, que esta técnica nos permitió al grupo investigador tener una visión general de la familia en su situación, además reconocer e identificar los recursos que tiene estas mujeres cuidadoras con los contextos que rodea en su vida cotidiana. (Ver apéndice No. 6).

## **CAPÍTULO CUARTO**

### **4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La información se obtuvo de la fuente primaria, por medio de la entrevista semiestructurada a las cuidadoras realizadas en sus lugares de residencia, (apéndice No. 3) y respecto a la información de fuentes secundarias estas se consiguió a partir de la búsqueda y revisión bibliográfica de documentos técnicos, conceptuales, artículos en internet, revistas y libros para enriquecer el marco conceptual del trabajo. Por lo tanto, Se realizó con el método cualitativo y el análisis exploratorio descriptivo con codificación abierta y construcción de categorías que permitieron la interpretación de resultados, por medio de una matriz construida por el grupo investigador para el análisis y ordenamiento de la información. Contrastando los mismos con la información de fuentes secundarias, lo que permitió la triangulación de la información.

En la investigación se garantizó la participación voluntaria por parte de las cuidadoras, por medio de la firma del consentimiento informado, por tanto la investigación se ajusta a los principios éticos y se garantiza la confidencialidad de la información, se protegió la privacidad de las participantes utilizando un número y nombre que las representaba teniendo en cuenta sus características para la identificación interna de los resultados.

#### **4.1 Caracterización socio-demográfica de las cuidadoras de adultos mayores.**

En el desarrollo metodológico y el proceso investigativo para responder al primero objetivo de la investigación se puede apreciar la información básica de las subcategorías, las cuales apuntan a la edad, lugar de nacimiento, género, nivel de escolaridad, personas incluidas, ocupación,

estrato social, ingresos del hogar, seguridad social, condiciones habitacionales, tipo de vivienda, tenencia. Con el fin de caracterizar sociodemográficamente a las cuidadoras de adultos mayores.

En esta investigación se tuvo en cuenta ocho (8) cuidadoras de adulto mayor, quienes hacen parte de las redes primarias de dos investigadoras; esta investigación apuntó a que se abordará desde el contexto habitacional de la cuidadora y el adulto mayor.

Para la presente investigación fue importante asignar un nombre significativo a cada cuidadora, manejando un perfil ético con los hallazgos encontrados en cada una de las cuidadoras.

En el desarrollo metodológico, se realizó una tabla donde se puede apreciar la información básica de las ocho cuidadoras con las que se desarrolló la presente investigación. (Ver Tabla No 19.).

Igualmente se tuvo en cuenta para la parte socioeconómica de la investigación, el instrumento de la visita domiciliaria, la cual se realizó en el primer encuentro donde se diligencio el formato que contenía información acerca de aspectos relevantes sobre las condiciones del contexto. (Ver apéndice No. 3). Por tanto, la visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, los recursos y las potencialidades. (Gonzales, 2003, p. 3)



**Tabla No. 19 Datos Sociodemográficos de Las Cuidadora**

<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LAS CUIDADORAS</b>	<b>GENERO</b>	<b>EDAD</b>	<b>CIUDAD DE ORIGEN</b>	<b>AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD</b>	<b>NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA</b>	<b>PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR</b>	<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>OCUPACIÓN</b>	<b>DOMICILIO</b>
<b>FAMILIA</b>										
<b>FAMILIA No 1. “LA GUERRERA”</b>	Femenino	52 A	Bogotá	Unicajas ARS	4	Hija	Separada	Bachillerato incompleto	Ama de casa	Barrio: Los Laches Localidad Santafé
<b>FAMILIA No 2. “LA INCANSABLE”</b>	Femenino	50 A	Bogotá	Solsalud ARS	4	Hija	Unión libre	Bachillerato incompleto	Ama de casa	Barrio: Los Laches. Localidad Santafé
<b>FAMILIA No 3. “LA MAESTRA”</b>	Femenino	59 A	Bogotá	Nueva EPS.	5	Hija	Soltera	Bachiller profesional	Ama de casa	Barrio: Los Laches Localidad Santafé
<b>FAMILIA No4. “EL DUELO”</b>	Femenino	53 A	Bogotá	Humanavivir	9	Hija	Separada	Bachillerato incompleto	Ama de casa	Barrio: Los Laches Localidad Santafé.
<b>FAMILIA No 5. “LA PROFESIONAL”</b>	Femenino	57ª	Bogotá	Cafesalud	2	Hija	Soltera	Doctorado en educación ambiental	Ama de casa	Barrio: San Cristóbal N. Localidad Usaquén
<b>FAMILIA No 6. “EL AMOR”</b>	Femenino	79 A	Bogotá	Famisanar	2	Esposa	Casada	Bachillerato incompleto	Ama de casa	Barrio: San Cristóbal N. Localidad Usaquén
<b>FAMILIA No 7. “LA MODISTA”</b>	Femenino	65 A	La calera	Colmedica	5	Hija	Separada	Bachillerato incompleto	Modista	Barrio: San Cristóbal N. Localidad Usaquén
<b>FAMILIA No 8. “LAS CUIDADORAS”</b>	Femenino	53 A	Bogotá	Colpatria	4	Hija	Casada	Bachillerato incompleto	Ama de casa	Barrio: San Cristóbal N. Localidad Usaquén

Para las investigadoras fue importante conocer los datos sociodemográficos de las cuidadoras para identificar y resaltar los siguientes aspectos:

### **Género:**

Las ocho mujeres cuidadoras participes en la investigación se caracterizan, principalmente, por ser de género femenino, quienes asumieron dentro de su contexto familiar su rol de forma voluntariamente, puesto que, los adultos mayores necesitaban de un cuidado y supervisión casi constante, lo cual llevo a que ellas dedicaran gran cantidad de tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad.

### **Edad de las cuidadoras:**

Estas cuidadoras se encuentran en un rango de edad de los 50 a los 79 años, según el DANE (2012) En Colombia las personas son consideradas mayores una vez cumplidos los 60 años, caso contrario a otros países en los que se considera un adulto mayor únicamente a las personas mayores a 65 años. En Colombia habitan 4.626.419, personas mayores de 60 años. Esta cifra representa casi el 10% de la población total del país. El porcentaje se divide en 54.2% mujeres y 45.8% de hombres. Por tal razón, algunas de estas cuidadoras son consideradas según la ley colombiana adultas mayores y otras dentro de pocos años lo serán. Por consiguiente, los estudios realizados desde la Organización Panamericana de la Salud y la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud plantean que entre los años 2000 al 2050 la población adulta mayor se triplicará, por esta razón se hace pertinente tener en cuenta proyectos que busquen el bienestar de este grupo poblacional debido a que ellas siendo adultas mayores cuidan a otro adulto mayor.

### **Estado Civil de las cuidadoras:**

El estado civil, se evidencia que de las ocho (8) cuidadoras entrevistadas, tres (3) se encuentran separadas, dos (2) son casadas, dos (2) son solteras y una (1) convive en unión libre.

### **Ubicación geográfica de las cuidadoras:**

Estas ocho cuidadoras se sitúan en la ciudad de Bogotá, en las localidades de Usaquén y Santafé. En la localidad de Usaquén, específicamente en el barrio San Cristóbal Norte ubicamos a las siguientes cuidadoras: “la profesional”, “el amor”, “la modista” y “las cuidadoras”. Quienes hacen parte de la red primaria de una de las investigadoras<sup>1</sup>.

En las condiciones habitacionales de estas cuidadoras seleccionadas se encontró que tres viven en casa propia tan solo una vive en arriendo, respecto a la estratificación todas se encuentran en estrato 3 contando con todos los servicios públicos necesarios para subsistir. Los ingresos de “la profesional” provienen de la pensión recibida por el adulto mayor y arriendo del hogar, “el amor” sus ingresos vienen de arriendos de la vivienda, “la modista” subsiste con su propia pensión recibida mensualmente y con aportes de arreglos que hace como modista y “las cuidadoras” solventan sus gastos provenientes de la labor que realiza el esposo. Hallando que los recursos económicos los distribuyen para cubrir las necesidades básicas (alimentación, salud, educación, vestuario, vivienda, recreación) de la familia.

Por otro lado, en estas cuatro cuidadoras se evidencio que cada miembro de la familia cuenta con un espacio propio que permite intimidad; la iluminación de la vivienda cuenta con ventanas u

---

<sup>1</sup> Ángela Patricia Cantor Romero investigadora del presente trabajo fue quien ubicó a 4 cuidadoras por medio de su red primaria.

otros mecanismos de iluminación que permiten la presencia de la luz natural o artificial y tiene espacios de circulación del aire y oxigenación.

Respecto a las condiciones del barrio se evidencia que cuentan con vías de acceso adecuadas para la movilidad y cuentan con transporte público que les permite el desplazamiento.

En la localidad de Santa Fe ubicamos a las cuidadoras concretamente en el barrio Los Laches estas cuidadoras son: “la guerrera”, “la incansable”, “la maestra” y “el duelo”. Quienes hacen parte de una red primaria de una de las investigadoras.<sup>2</sup>

En las condiciones habitacionales de estas cuidadoras se encontró que las cuatro viven en casa propia, respecto a la estratificación todas se encuentran en estrato 2 contando con todos los servicios públicos necesarios para subsistir. Los ingresos de “la guerrera” provienen del bono que brinda la Subdirección de Desarrollo Local de Santa Fe, “la incansable” subsiste con un salario mínimo proveniente de su propio local de comidas atendido solamente los fines de semana, “la maestra” vive con la pensión recibida por el adulto mayor y ella aporta para el pago de los servicios con su profesión y “el duelo” solventa los gatos de ella y los del adulto mayor con los aportes recibidos por parte de dos de sus hijos. Encontrando que los recursos económicos los distribuyen para cubrir las necesidades básicas (alimentación, salud, educación, vestuario, vivienda, recreación) de la familia.

Por otro lado, en estas cuatro cuidadoras se evidencio que cada miembro de la familia cuenta con un espacio propio que permite intimidad; la iluminación de la vivienda cuenta con ventanas u otros mecanismos de iluminación que permiten la presencia de la luz natural o artificial y tiene espacios de circulación del aire y oxigenación.

---

<sup>2</sup> Liza Fernanda Niño Aguirre investigadora del presente trabajo fue quien ubicó a 4 cuidadoras en el barrio Los Laches, por medio de su red primaria.

Respecto a las condiciones del barrio se evidencia que cuentan con vías de acceso adecuadas para la movilidad y el transporte público les permite el desplazamiento a diferentes lados de la ciudad.

### **Escolaridad de las cuidadoras:**

Con relación a la escolaridad se encontró que de las ocho cuidadoras (8), seis (6) no culminaron sus estudios secundarios, ellas refieren que no tuvieron oportunidad para continuar con sus estudios y les tocó trabajar para el sustento económico de sus familias. Y tan solo dos (2) realizaron una carrera profesional (docencia y doctorado en educación ambiental). Refiriendo que para su educación tuvieron el apoyo de sus padres, pero por estar brindando cuidado, atención y apoyo la cuidadora “la maestra” dedica por hora a su profesión mientras que “la profesional” dejó de lado su profesión.

### **Ocupación de las cuidadoras:**

Respecto a la ocupación de las cuidadoras, ellas se dedican al hogar y a realizar la labor de cuidado de los adultos mayores, por lo cual su vida cotidiana se desarrolla entre las labores domésticas y el desempeño de rol como cuidadoras, es decir, que este trabajo no es remunerado; sin embargo el DANE (2007-2010) refiere que el 57% de las mujeres entre 2007 y 2010 en el área urbana dedican su tiempo al trabajo no remunerado y 43% al remunerado.

### **Sistema de salud de las cuidadoras:**

En cuanto al Sistema de Salud según una encuesta realizada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 90,1% de la población en el territorio Nacional se encuentra

afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), lo que representó un incremento de 1,4 puntos porcentuales con respecto a la afiliación reportada en 2010 (88,7%).

En la investigación realizada se pudo encontrar que cuatro (4) de las cuidadoras ubicadas en el barrio los Laches cuentan con atención por parte del régimen subsidiado según el Ministerio de Salud y Protección Social el Estado Colombiano ha definido al Régimen Subsidiado en Salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del Derecho fundamental de la Salud. El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. De esa forma, los Municipios, Distritos y Departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el Régimen (recursos de Esfuerzo Propio, de la Nación (SGP) y del FOSYGA). Estas cuatro cuidadoras cuentan con un Estrato predominante dos (2) según la Alcaldía local de Santafé. Los Laches cuentan con Los servicios públicos alcantarillado, energía, y teléfono tienen una cobertura del 100%.

De las cuatro (4) cuidadoras restantes cuentan con un régimen contributivo según el Ministerio de Salud y Protección Social el Estado Colombiano hace referencia al Régimen Contributivo, el cual se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir, con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

### **Parentesco de las cuidadoras con los adultos mayores y número de integrantes en la familia:**

Para hablar sobre las personas incluidas en la investigación y para dar respuesta a esta parte del objetivo se tendrá en cuenta la Política Pública Nacional para las Familias Colombianas (2012-2022) la cual refiere que el DANE no tiene en cuenta la categorías familiares, sino es la Encuesta Nacional de Hogares la cual hace referencia a la siguiente definición “hogar es un persona o grupo de personas que ocupan la totalidad o parte de una vivienda y que se han asociado para

compartir la comida y la dormida. Pueden ser familiares o no entres sí. Los empleados del servicio doméstico forman parte del hogar siempre y cuando duerman en la misma casa.” dos categorías de hogares: los hogares familiares y los hogares no familiares. La distinción se hace a partir del parentesco con el jefe de hogar y el momento del ciclo vital en que se encuentran sus integrantes.

Los hogares familiares son aquellos integrados por personas relacionadas entre sí en un primer o segundo grado de consanguinidad, adopción o matrimonio, incluyendo las uniones consensuales cuando son estables. En estos hogares se asume que existe un núcleo familiar primario. Según esto se tiene en cuenta en los datos encontrados en la investigación que las ocho (8) cuidadoras cuentan con un lazo de consanguinidad de primer grado con el adulto mayor al que cuidan, son hijas, esposa o nuera, también se tienen en cuenta el número de integrantes de la familia que se encuentra en un promedio de 2 a 9 integrantes en cada grupo familiar.

Por tal razón, la realización de este análisis permitió tener un mayor acercamiento e información acerca de la situación sociodemográfica de las cuidadoras, permitiendo identificar aspectos relevantes para el desarrollo de esta investigación.

#### **4.2 Análisis de las Dinámicas Familiares de las ocho Cuidadores de Adultos Mayores.**

Dentro de las principales características de la estructura familiar se encuentra la organización interna de la misma y la interacción de sus integrantes, considerando lo anterior se presenta una descripción general de cada una de las familias, tomando como referencia Ángela María Quintero (1997) y las subcategorías de análisis tales como: **estructural** (tipología familiar) **funcional** (límites, roles, normas, alianzas, cohesión, adaptabilidad y comunicación), **evolutivo** (etapa del ciclo vital de la familia).

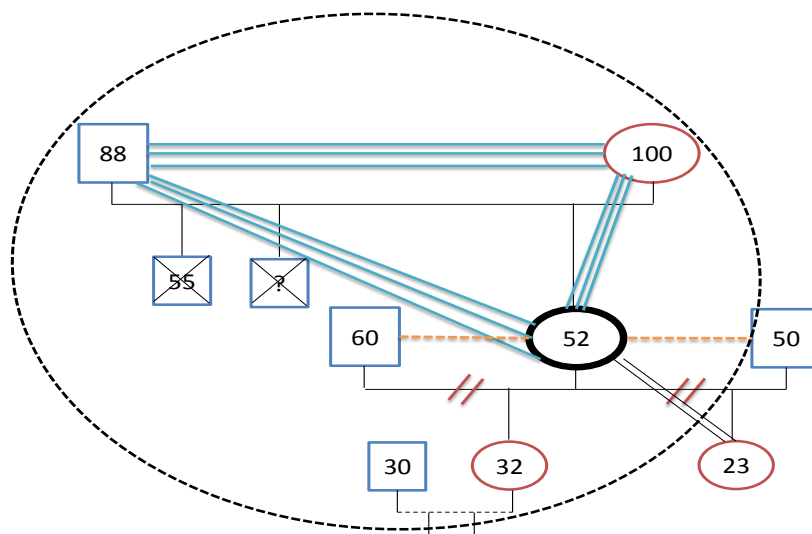
Para realizar el análisis de la dinámica familiar es necesario efectuar un trabajo minucioso acerca de los conceptos que la caracterizan; tales como familia, estructuras, funciones, relaciones familiares al interior del sistema familiar y el ciclo vital en el que se encuentran.

Es importante aclarar que a partir de las características encontradas en el sistema familiar, el grupo investigativo asignó un nombre representativo a cada una de las familias investigadas.

### Familia 1. “LA GUERRERA”

La cuidadora se denominó “guerrera” porque es una mujer que ha atravesado varias dificultades en su vida y a pesar de las situaciones difíciles no se rinde y no se arrepiente de realizar la labor que realiza con sus padres.

A continuación, se presentará el genograma familiar para conocer de forma gráfica la estructura y las relaciones existentes en dicha familia.





El genograma permite conocer la estructura y las relaciones familiares, por tal razón del genograma anterior se evidencia que es una familia extensa puesto que recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones, es decir, la cuidadora convive con sus padres (adultos mayores), la madre tiene cien (100) años y el padre ochenta y ocho (88), también convive con una de sus hijas. La mujer cuidadora realiza una labor que corresponde suplir necesidades físicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, en este caso el cuidado de sus padres.

Esta familia puede ser vista, según Hernández (1997) como el conjunto de relaciones emocionales, la cual es una forma de vida en común constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción; el afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos promueven un ambiente dentro del cual los individuos viven.

Dentro de la estructura familiar se identifican las normas y las reglas en donde esta familia define límites y parámetros de comportamiento dentro de su sistema familiar, lo cual permite la organización de las relaciones, los patrones y las pautas que rigen la vida grupal.

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera, esta familia tiene definidos límites claros puesto que en su interior se permite a los individuos que hacen parte de los diferentes subsistemas un desarrollo pleno de las funciones, es decir, al mantener límites claros y flexibles se permite la socialización y comunicación entre sus integrantes.

Las alianzas hacen referencia a la unión estratégica de dos o más integrantes de la familia y permiten asignar las funciones a cada integrante del grupo familiar, en esta familia la cuidadora creó una alianza con su hija, es decir, la cuidadora realiza diferentes oficios en el hogar y cuida a los adultos mayores mientras que su hija trabaja, aporta económicamente y en ocasiones aporta

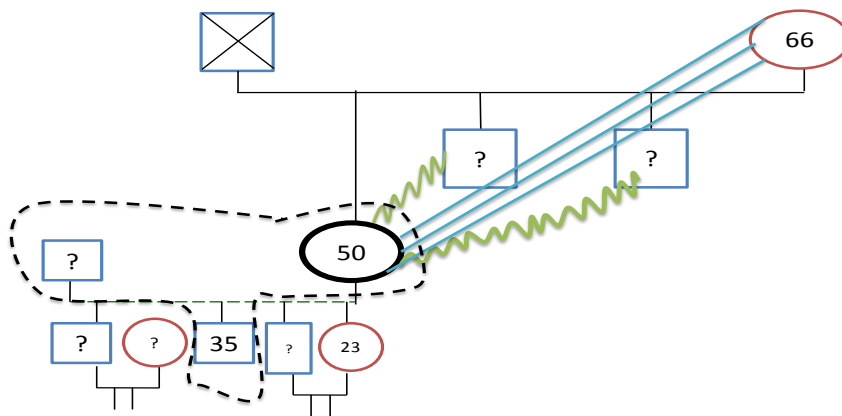
en el cuidado de los adultos mayores. Por otro lado, la relación entre los adultos mayores y la cuidadora es una relación muy unida puesto que comparten todo el tiempo del día y los adultos mayores reciben cuidados especiales por parte de su hija.

Respecto al proceso de funcionamiento que mide el grado de separación de los individuos o cohesión, esta familia en su interior se caracteriza por tener vínculos emocionales que permiten mantener relaciones asertivas entre sus miembros. La adaptabilidad que es la que analiza el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio es muy notoria en este grupo familiar puesto que la mujer cuidadora luego de iniciar su labor tuvo varios cambios en su vida ya que prácticamente perdió a su esposo y su trabajo, sin embargo se adaptó a su nuevo rol y se siente satisfecha con la labor de cuidar a sus padres. Con relación a la forma de comunicarse entre los distintos miembros tienen una comunicación asertiva porque comparten sus necesidades en el momento de algún problema o conflicto.

Es relevante retomar la importancia de la historia o el ciclo vital por la cual transita la familia, por tal razón esta familia se encuentra en la etapa de Familia Anciana porque la pareja busca alternativas de convivencia una vez hayan cumplido el ciclo de la familia, pero se resalta que estos adultos mayores se vuelven dependientes por lo que el sistema se abre a otros integrantes, en este caso la cuidadora y su hija, lo que conlleva un ajuste a una nueva alternativa de convivencia.

## **Familia 2. “LA INCANSABLE”**

Esta cuidadora se denominó “*la incansable*” puesto que es una mujer que día a día se entrega a su familia nuclear y también al cuidado de su madre, ya que la considera como una persona muy especial a la cual debe brindarle el cuidado y apoyo que necesita.



El genograma permite conocer la estructura y funcionamiento de la familia con el fin de comprender la dinámica familiar, por lo anterior se deduce que esta es una familia que en palabras de Hernández (1997) se denominaría: familia como grupo, la cual es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia.

Las estructuras familiares permiten identificar los integrantes de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto, por tal motivo es una familia nuclear puesto que está conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. La cuidadora convive con su esposo y un hijo de 35 años (quien tiene una discapacidad), la adulta mayor vive en otra casa pero pasa todo el día en casa de su hija la cuidadora.

Es importante identificar en la familia las relaciones y funciones entre los integrantes, los límites, las reglas, el trato y la retroalimentación de la información entre los mismos; por lo que respecto a las reglas y normas esta familia implanta pautas que guían el comportamiento de los

integrantes y en cuanto a las normas, estas fueron planteadas desde tiempo atrás y forman parte de los procesos sociales que expresan valores.

Acerca de los límites de la familia están constituidos por las reglas que definen quienes y de qué manera participan, la función de estos consiste en proteger la diferenciación de los subsistemas familiares, por tal motivo esta familia tiene definidos límites claros porque cada individuo cumple sus funciones sin ser interferidas, las reglas son claras y definidas lo cual permite la comunicación al interior de la familia y con otros sistemas.

Por otro lado, existe un sistema de alianzas emocionales entre distintos miembros de la familia, la cuidadora mantiene una unión estratégica con su hija para realizar la labor de cuidado de la adulta mayor y se mantienen muy unidas para resolver los problemas que se presentan con los demás hijos de la adulta mayor que no participan ni apoyan a la cuidadora en esta labor. Por este motivo, en esta familia existe un proceso de crisis estructural que se ha extendido desde que la adulta mayor empezó a necesitar de un cuidado permanente, pero se resalta la importancia de la adaptabilidad, lo que ha permitido que ante las crisis hayan creado estrategias y se han afrontando los nuevos cambios.

Por otro lado cabe resaltar la parte funcional, la cual seguirá articulada a la dinámica familiar como característica principal. Desde esta estructura funcional podemos encontrar que: la cohesión como proceso de funcionamiento que permite medir el grado de separación y/o conexión de los individuos en este grupo familiar existe adecuada cohesión puesto que se halla una relación muy unida entre la adulta mayor, la cuidadora y su hija de 23 años quienes comparten todo el día en el hogar y siempre se apoyan en las diferentes actividades y dificultades que existen en la familia. Para hacer referencia sobre la adaptabilidad en esta familia existe flexibilidad y aptitud para el cambio, es una familia que siempre se ayuda mutuamente entre sus integrantes cuando tienen algún problema en su interior, pues no buscan ayuda de su familia

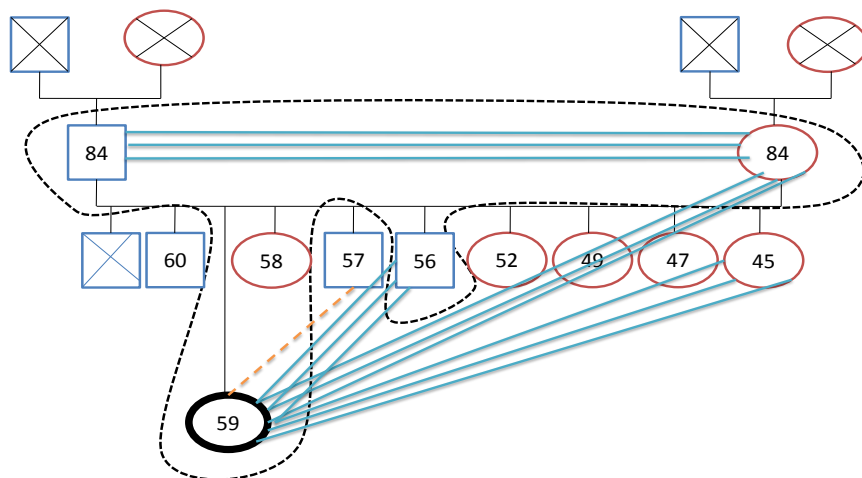
extensa o de personas externas. Otro aspecto importante en el funcionamiento familiar es la comunicación ya que esta es el fundamento de toda la vida social, este aspecto en esta familia se caracteriza por ser una comunicación asertiva porque existe dialogo y comprensión entre sus integrantes, es decir, la cuidadora y demás integrantes expresan sus necesidades y preferencias; cuando existe conflicto lo solucionan dialogando y buscando alternativas en busca del bienestar mutuo.

Por último, se tiene en cuenta el ciclo vital familiar el cual está conformando por diferentes etapas donde cada uno de los integrantes transita por un proceso evolutivo que se ve enmarcado por períodos de estabilidad y otros de agudas crisis, en este caso este grupo familiar se encuentra en la etapa denominada salida de los hijos del hogar (hijo mayor de 19 a 30 años), lo que significa en palabras de Quintero (1997) que existe renegociación del sistema marital como diada y desarrollo de la relación adulto-adulto entre padres e hijos.

### **Familia 3. “LA MAESTRA”**

Esta cuidadora se denominó “*la maestra*” debido a que ella además de desempeñar su rol, es profesional en docencia pre- escolar; labor que todavía desempeña en su institución educativa permitiendo el sustento personal y ayuda económica a sus padres.

El acercamiento con la cuidadora se desarrolló en el domicilio de ella con sus padres, y en el mismo espacio cohabitan con la hermana mayor y el hermano menor (discapacitado) de la cuidadora. Esta cuidadora tiene 59 años de edad, es procedente de la ciudad de Bogotá y su estado civil es soltera.



El genograma como una representación gráfica que permite conocer y recoger por lo general tres generaciones familiares, exponer su estructura y relaciones, por consiguiente esta herramienta nos permite exponer que es una familia nuclear, la cual se caracteriza por la conformación de dos generaciones, unidos por vínculos consanguíneos y que por lo general cohabitan en el mismo hogar, desarrollando fuertes sentimientos de afecto e identificación; lo que permite evidenciar que la cuidadora es proveniente de familia nuclear, con nueve hijos: seis mujeres y tres hombres, por el cual, esta cuidadora se ubica en el tercer lugar entre hermanos (a). Actualmente convive con sus padres, su hermana mayor quien también es maestra y labora con ella en la institución educativa y su hermano menor quien presenta una discapacidad (trastorno mental no específico).

Esta cuidadora asumió su rol de forma voluntaria y como decisión también de sus hermanas debido a que el cuidado de su madre en los años anteriores estuvo a cargo de las otras hermanas y sus padres vivían en el domicilio de una de ellas.

Retomando a Hernández (1997) esta familia puede ser vista desde su función familiar como el conjunto de personas que interactúan en su vida cotidiana para preservar su supervivencia e identidad, permitiendo también expresar y satisfacer necesidades emocionales a través de la comunicación e interacción. Se evidencio claramente en la cuidadora un grado de comunicación asertiva con los miembros de la familia, (padres, hermanos) permitiendo que estos puedan expresar sus necesidades, desacuerdos, preferencias y pautas adecuadas para el manejo de conflictos, lo que permite reconocer que además de esto se manejan límites claros, lo cual deja ver la organización que existe al interior de la dinámica familiar, el manejo de la comunicación asertiva y el rol claramente definido que desempeña cada uno de los integrantes dentro de su sistema y sus responsabilidades que se tiene con el mismo, además del acompañamiento constante que existe entre padres e hijos; la cuidadora expresa que aunque su padre presenta problemas de salud como pérdida de audición entre otros, aun cumple el rol como proveedor del hogar y está al mando los gastos necesarios para la manutención de este, ya que el ingreso económico que recibe es por su pensión, agrega que el apoyo económico adicional que recibe de sus demás hermanas es importante, agrega que su rol también es claro y vital dentro del sistema familiar pues este se centra inicialmente en el cuidado de su madre quien es la que lo requiere con mayor atención, estando pendiente de su alimentación, presentación personal, la toma de medicamentos, brindando acompañamiento, apoyo emocional y tranquilidad. Actualmente ella refiere que este proceso inicial de adaptación como cuidadora fue complejo, pues para ella esta responsabilidad y los cambios que tuvieron en su vida; le generaron tensiones, estrés, carga emocional y alteraciones en su salud (tensión arterial) y aunque ahora es consciente de la responsabilidad de su rol; refiere que ya no tiene la misma libertad para hacer sus actividades personales, sin embargo intenta no dejar de hacerlas durante los tiempos que le quedan libres.

Este un sistema familiar que maneja un alto grado de conexión y cohesión no solo con los integrantes del núcleo familiar si no también con sus demás hermanos y familiares lo que permite la flexibilidad y aptitud, para afrontar cualquier cambio en el sistema familiar. Permitiendo la negociación entre los integrantes (hermanas) del sistema. También permitió registrar que es una familia que maneja fuertes vínculos afectivos entre sus integrantes, (padres y

hermanos (a), que manifiestan actitudes de solidaridad, colaboración, comprensión y socialización; aunque en algunos casos la cuidadora expreso que la relación con su hermano se torna difícil y en algunos casos conflictiva debido a los episodios de crisis que tiene por su incapacidad mental, agrega que también se da por la sobreprotección que le dan sus padres y el tipo de límites que manejan con él, ya que muestra baja dependencia y autonomía y en ocasiones toma aptitudes rebeldes y manipuladoras con sus padres y hermanas lo cual hace que exista en ocasiones excesiva fusión o conflictos entre los diferentes subsistemas, agrega que ha sido un proceso de adaptabilidad dado que vivió durante casi doce años en la casa de sus padres sola y al cuidado de esta; mientras sus padres se encontraban conviviendo en el domicilio de una de sus hermanas quien estaba al cuidado de ellos.

Se retoma la importancia de la historia o el ciclo vital en el que se encuentra el sistema familiar, ya que este nos permite conocer e indagar acerca del ciclo por la cual transita la familia.

De acuerdo a su dinámica familiar, esta se encuentra ubicada en el último ciclo vital familiar “familias en las últimas etapas de la vida” según Ángela María Quintero 1996, estas familias se caracterizan por estar centradas en procesos de adaptación a los cambios de roles sociales y familiares, donde se miden cambios en la pareja a pesar del declive físico, se centran en la tarea de revisar sus logros, de sus posibilidades vitales y los cambios fisiológicos que empiezan aparecer.

Esta familia se caracteriza también por la convivencia con hijos mayores, que en este caso son sus hijas en la cual se evidencia claramente una relación simétrica entre padres e hijas que se colaboran mutuamente y trabajan por un bien común, esto se da debido a que sus hijas no tienen ningún tipo de unión marital o unión libre permitiéndoles vivir con ellos.

se evidencia claramente fuertes lazos afectivos, entre el subsistema conyugal, parental y fraternal, comunicación asertiva, reglas y normas claras, roles y tareas definidas en cada uno de los integrantes de la familia; en ocasiones se presentan discusiones con los padres y la cuidadora

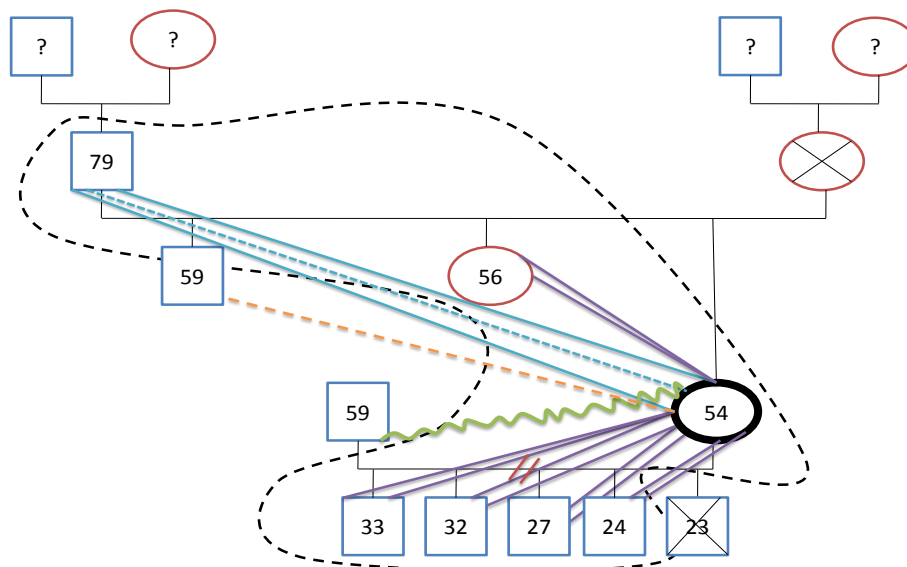


ya que a veces toman actitudes imponentes y soberbias, por otra lado se evidencian relaciones poco cercanas y conflictivas entre la cuidadora y el hermano debido al trastorno mental que presenta esporádicamente, donde se muestra agresivo verbal y físicamente con la cuidadora; por otro lado la cuidadora refiere que las situaciones conflictivas se dan también por la sobreprotección que los padres manejan con él en especial su madre quien se muestra permisiva y flexible frente a los comportamientos que en ocasiones muestra su hijo con ellos y sus hermanas, refiriendo que hay que tenerle consideración debido a su enfermedad.

#### **Familia 4. “EL DUELO”**

A este caso se le ha denominado “*El duelo*” dado que la cuidadora se encuentra en un proceso de ajuste y adaptación por situación de duelo; en etapa de aceptación por la pérdida de su hijo menor; el cual hace siete meses falleció por muerte violenta (bala perdida).

El acercamiento con la cuidadora se desarrolló en el domicilio de sus padres en donde cohabita con su familia extensa; la cuidadora de 53 años, procedente de la ciudad de Bogotá, separada, con bachillerato incompleto, actualmente se desempeña como ama de casa y cumple el rol de cuidadora hace dos años, anteriormente estaba radicada en Venezuela, pero en un viaje que realizó de nuevo a Bogotá se quedó debido a la situación de salud su padre. Ella inicialmente se desempeñaba como ama de casa y laboraba como comerciante en compañía de su hermana, pero decidió de manera voluntaria estar al cuidado de su padre, debido a que en los años anteriores su padre no ameritaba cuidado especial y acompañamiento, lo cual permite evidenciar que los cambios experimentados durante el desempeño como cuidadora han sido relativos, pues a pesar de su estadía en Venezuela, ella ha convivido por mucho tiempo al lado de su padre, ahora solo refiere que su padre requiere de un cuidado especial, lo que implica estar más pendiente de él.



El genograma es una representación gráfica que permite conocer y recoger por lo general tres generaciones familiares, exponer su estructura y relaciones, por consiguiente esta herramienta nos permite evidenciar que es una familia ampliada la cual se caracteriza por la presencia de otros parientes ascendentes, descendentes y/o colaterales que comparten funciones y habitaciones; permitiendo la presencia de miembros no consanguíneos, esta herramienta también nos permitió evidenciar que la cuidadora es Proveniente de una familia nuclear con tres hijos; dos mujeres y un hombre, ocupando ella el último lugar de los hermanos. Actualmente convive con su padre (adulto mayor), ya que su madre falleció hace varios años; su hermano mayor y su núcleo familiar, su hermana, el hijo, la cuidadora y sus tres hijos.

Para Hernández (1997) esta familia puede ser vista desde su función familiar como como el conjunto de personas que interactúan en su vida cotidiana para preservar su supervivencia e identidad, permitiendo también expresar y satisfacer necesidades emocionales a través de la comunicación e interacción. Se evidencio claramente en la cuidadora un grado de comunicación asertiva con algunos integrantes de su sistema familiar, (hermana, sobrino, hijos, nieta y nuera) lo que permite conocer sus necesidades, desacuerdos, preferencias y pautas adecuadas para el

manejo de conflictos, además de esto se evidencia el manejo de límites claros con los diferentes integrantes de su sistema familiar, lo cual permite además de conocer la organización que existe al interior de cada subsistema, el rol claramente definido que desempeña cada uno de los integrantes dentro de la familia, sus responsabilidades y obligaciones; Agrega que aunque su hermano cohabita en la misma vivienda se manejan límites rígidos, relaciones poco cercanas con él y su sistema familiar, dado que su hermano muestra poco interés y desligamiento por la salud de su padre, la colaboración económica, el apoyo y/o ayuda que a veces necesita su padre, por otro lado resalta el apoyo que recibe inicialmente de su hermana, hijos y nuera, el cual no solo es económico sino también físico es cual es vital al momento de trasladar a su padre de un sitio a otro, asearlo o llevarlo a las citas médicas. la cuidadora expresa que aunque su padre presenta problemas de salud; el cual requiere de oxígeno las veinticuatro horas del día, tiene problemas de hipertensión y Parkinson y que aunque estas enfermedades no le han causado incapacidad física para moverse si ha requerido más que de un cuidado especial, un proceso de acompañamiento, por lo cual se llegó a un acuerdo con su hermana, en donde ella se haría cargo del cuidado de su padre y su hermana colaboraría con la manutención del hogar y las necesidades de su padre.

Este es un sistema familiar que maneja un grado de cohesión entre integrantes del núcleo familiar de la cuidadora y la cuidadora, (hermana, hijo y nuera) lo que permite la flexibilidad para afrontar cualquier cambio o conflicto en el sistema familiar. También nos permite registrar que es una familia que maneja fuertes vínculos afectivos entre sus integrantes, (hermana, sobrino hijos, nuera y nieta), que manifiestan actitudes de, colaboración, comprensión y apoyo mutuo; agrega que los cambios experimentados durante el desempeño como cuidadora han sido relativos, pues lleva conviviendo mucho tiempo al lado de su padre, refiere que ahora requiere estar más pendiente de él, lo que implica recortar su tiempo libre para utilizarlo en estar pendiente de su padre, refiere que ya no tiene la misma disponibilidad de su tiempo para realizar sus actividades personales, resalta que este labor en ocasiones genera estrés, agotamiento y cansancio, sin embargo expresa y resalta su satisfacción por la labor que realiza al cuidar a su padre, así esta labor no sea reconocida por los otros integrantes (hermano) del grupo familiar.

Se retoma la importancia de la historia o el ciclo vital en el que se encuentra el sistema familiar, ya que este nos permite conocer e indagar acerca del ciclo por la cual transita la familia.

De acuerdo a la dinámica familiar, esta se encuentra ubicada en ciclo vital familiar “Emancipación de los hijos y periodos posteriores” según Ángela María Quintero 1996, estas familias se caracterizan por la aceptación de múltiples entradas y salidas del sistema familiar, en procesos emocionales centrados en la renegociación del sistema de pareja (hijos de la cuidadora), relación entre adulto- adulto, reconfiguración de las relaciones para incluir a la familia política (nueras y nietos), afrontamiento de enfermedades y muerte de seres queridos ( hijo menor).

Esta familia se caracteriza también por la convivencia con hijos mayores, que en este caso son sus hijas en la cual se evidencia claramente una relación simétrica entre padres e hijas que se colaboran mutuamente y trabajan por un bien común, esto se da debido a que sus hijas son separadas y no tienen otro tipo de unión, lo cual les permite vivir con su padre. Se evidencian claramente fuertes lazos afectivos, entre el subsistema parento -fraternal, comunicación asertiva, reglas y normas claras, roles y tareas definidas en cada uno de los integrantes de la familia; apoyo mutuo entre subsistema fraternal y ayuda económica por parte también de sus hijos quienes ayudan para la manutención del hogar y necesidades del adulto mayor.

#### **Familia 5. “LA PROFESIONAL”**

Para la realización del siguiente análisis primeramente se va a explicar el sobrenombre que se le otorgó a la cuidadora, “*la profesional*” hace referencia a una característica principal que se vio en los encuentros con las investigadoras, la profesional quien fue maestra y rectora de un colegio por 31 años igualmente quien realizó sus estudios profesionales como psicóloga logro un doctorado en educación ambiental en la ciudad de Bogotá.



inferiores Según Quintero, (1997, p. 19.) En las tipologías familiares esta familia se encuentra en Familia ampliada la cual nos muestra: “permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecinos, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones de forma temporal o definitiva; están ubicadas en el campo o barrios periféricos de las ciudades, caracterizándose por estrechos lazos de solidaridad y apoyo mutuo”.

Esta familia según la cuidadora sus tíos fueron quienes le dieron educación, vivienda y salud, los roles que cada uno tuvo para sacarla adelante en cuanto a las relaciones familiares la cuidadora las refiere como relaciones funcionales Virginia Satir (1991) nos habla de relaciones funcionales.- Son aquellas donde podemos encontrar naturalidad, sinceridad, amor, comprensión y apoyo de sus padres y demás familiares, se preocupan por el bienestar de todos sus miembros; satisfacen todas sus necesidades materiales como techo, alimento, salud, educación y diversión. Para hacer referencia en la anterior definición la cuidadora nos refiere que desde su infancia sus tíos han sido como sus padres.

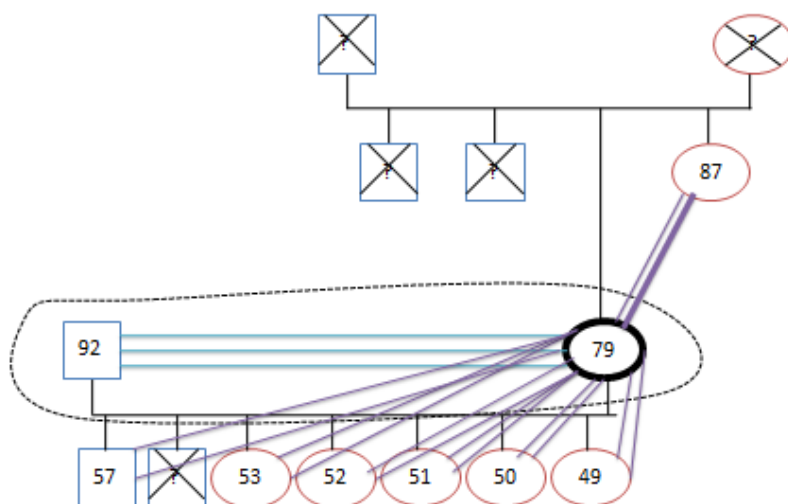
Tío político quien en este momento padece de diabetes de esta enfermedad tuvieron que amputarle las extremidades inferiores hace 4 años, por este motivo la profesional paso a ejercer el rol de cuidadora principal, refiere relaciones funcionales refiere que ella es feliz cuando lo ve sonreír, comparten todo el día de domingo a domingo ella le enseña coplas, fabulas, lecturas, lo lleva a centros comerciales comparen en cuanto al canto y a las actividades del hogar, ella refiere que lo pone a hacer algo para que él se sienta útil. Se puede analizar que en el grupo familiar existen unos límites claros los cuales permiten el desarrollo pleno de funciones son definidos y permiten la función de socialización y comunicación con los demás integrantes Quintero (1997, p. 34) hace referencia a la comunicación al grado y forma de comunicarse entre los distintos miembros, se considera como una dimensión facilitadora.

Así se tienen en cuenta que tanto la cuidadora y el adulto mayor mantienen una comunicación asertiva la cual conduce a los individuos a compartir sus necesidades y preferencias. Con el cambio de roles que tuvo la cuidadora puede manifestar y tener en cuenta la adaptabilidad la cual analiza el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio es muy notoria en este grupo familiar puesto que la cuidadora tuvo cambios en su proyecto de vida profesional, el cual dejó por estar al cargo de su tío político. En cuanto a la cohesión se puede ver un alto grado de conexión, compromiso familiar, apego, cercanía y tiempo compartido con el adulto mayor.

Cuidadora quien actualmente convive con el adulto mayor tío político tiene una relación muy fortalecida con su “padre” puesto que al observar la estructura familiar se deduce que en su núcleo familiar sus padres fallecieron y la relación con sus hermanos ella los refiere como distante. Sus tíos fueron quienes le brindaron el apoyo, el amor y la formación profesional, aunque actualmente solo se dedica al cuidado de su tío político refiere que ella dejó su proyecto profesional como rectora y maestra de su propio colegio pero que es más satisfactorio cuidar a la persona que se encargó de ella y la crió desde muy pequeña. La parte evolutiva permite analizar la capacidad que tiene el sistema familiar para afrontar los cambios y desequilibrios que transcurren durante las etapas del ciclo vital y los procesos de transición de una a otra familia anciana o nido vacío.

#### **Familia 6. “EL AMOR”**

Para la realización del siguiente análisis primeramente se va a explicar el sobrenombre que se le otorgó a la cuidadora, se tendrá en cuenta “*el amor*” por motivo de que la cuidadora y el adulto mayor son casados y tuvieron una relación desde la adolescencia con adversidades pero finalmente construyeron la familia que siempre querían.



Para el análisis se hace referencia desde el genograma la representación gráfica de la familia, el cual nos permite conocer la parte estructural, funcional y evolutiva, esta herramienta nos registra y nos muestra las relaciones, roles, límites, comunicación cohesión, adaptabilidad que tiene la familia.

Al observar el genograma se evidencia que de la estructura familiar la cuidadora es hija de padres fallecidos, de este núcleo familiar 4 hijos los dos mayores fallecidos, se evidencia un evento vital normativo de los padres y hermanos mayores en un momento específico del ciclo vital. La Cuidadora quien es la tercera entre sus hermanos y tiene 79 años y su hermana menor de 87 años.

Cuidadora quien es casada hace ocho años, su esposo tiene 92 años (adulto mayor) con el que convive. Conformación del ciclo vital anciana o nido vacío sistema familiar para afrontar los cambios y desequilibrios que transcurren durante las etapas del ciclo vital y los procesos de transición de una a otra.



De esta relación tuvieron 7 hijos de 57, 56 quien falleció de (cáncer) 53, 52 51,50, 49 años con buenas relaciones, donde se puede encontrar, sinceridad, amor, comprensión y apoyo de los integrantes de la familia. Tanto padres como hijos se preocupan por el bienestar de todos sus miembros, las relaciones funcionales con el adulto mayor e hijos se muestra una comunicación asertiva Quintero (1997, p. 34) hace referencia a la comunicación al grado y forma de comunicarse entre los distintos miembros, se considera como una dimensión facilitadora. Así se tienen en cuenta que tanto la cuidadora al adulto mayor e hijos que mantienen una comunicación asertiva la cual conduce a los individuos a compartir sus necesidades y preferencias.

Su esposo padece de una infección urinaria y es ella quien ejerce el rol de cuidadora principal hace 2 años, sus hijos le colaboran en la parte económica y la esposa de un nieto quien es enfermera le ayuda en la parte médica y de baño aquí se pueden evidenciar la importancia que tienen los límites en cuanto al grado emocional, al tiempo que comparten y el grado de tolerancia, se evidencia unos límites claros los cuales hacen referencia a las alianzas y coaliciones en el sistema familiar Quintero, (1997. p. 41.) hace referencia a la unión estratégica de dos o más integrantes de la familia y permiten asignar las funciones a los integrantes del grupo familiar; así, sus responsabilidades se asumen como apoyo mutuo y permiten compartir con el otro.

Se evidencia la importancia de que tanto la cuidadora como el adulto mayor están en edades que necesitan más conexión con el grupo familiar, en esta familia aunque conviven ellos dos solos, sus hijos, nietos y demás familiares están al pendiente de las actividades, salud y necesidades de los dos, la cohesión se puede tener en cuenta el grado de unión de todo el sistema familiar, el tiempo y espacio que comparten al igual el vínculo emocional, así se podría decir que esta familia son familias unidas que se caracterizan por una conexión emocional y apoyo de sus miembros, conectada y funcional al igual se tiene en cuenta un alto grado de adaptabilidad la cual hace referencia a la aptitud para el cambio este cambio en la estructura familiar entre los roles y las reglas por motivo de eventos estresores propios del desarrollo evolutivo como la enfermedad y el ciclo vital, las cuales requiere un proceso adaptativo y busca el equilibrio en el

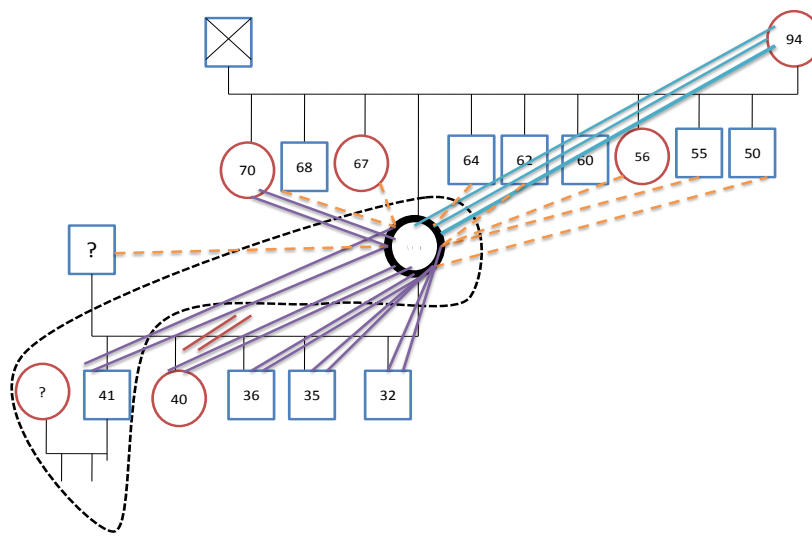
sistema familiar. Cumplir el rol de cuidadora principal y esposa a la edad que tiene requiere unos cambios de actividades en el hogar al igual que la enfermedad de su esposo, hace estar más al pendiente del cuidado diario, la familia busca el equilibrio apoyando a la cuidadora y al adulto mayor tanto en su parte económica como emocional buscando un equilibrio donde la familia puede actuar conforme a la situación.

Se evidencia en el sistema familiar que tiene un apoyo tanto para el adulto mayor como para la cuidadora como son sus hijos que facilita la comunicación y las relaciones funcionales, en cuanto al cuidado se muestra en la parte emocional y al están pendiente de la medicina, del aseo personal y de movilizarlo. Cuidadora quien se percibe feliz por cuidar a su esposo refiere que *ella va estar hasta el último día, que no se cansa de cuidarlo*. Refiere que habían días duros pero que el amor era más grande para cuidarlo y estar con él todos los días que pudiera.

#### **Familia 7. “LA MODISTA”**

Esta cuidadora se ha titulado “*La Modista*” debido a que la cuidadora del adulto mayor comparte su rol de cuidadora con la profesión de modista, labor con la que sustenta los gastos dentro de su familia.

Como aspecto importante en este caso, se desarrolló en el domicilio del adulto mayor quien cohabita con la hermana mayor de la cuidadora, por consiguiente, la cuidadora no convive con la adulta mayor, esta cuidadora ejerce su rol en las horas del día a la vez que se desenvuelve como modista. Además, Este proceso se desarrolla con una cuidadora de 65 años, quien está separada desde hace 25 años y es pensionada hace 15 años de su profesión como modista.



El Genograma permite conocer la estructura y las relaciones familiares, por tal razón, el genograma anterior evidencia que es una familia extensa puesto que recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones, es decir, la cuidadora conviven con su hijo mayor de 41 años y su familia desde hace 10 años; la cuidadora realiza una labor que corresponde suplir las necesidades física y psicológicas inherentes a la supervivencia humana, desde la familia con la que vive y con la ayuda de cuidar a su madre en las horas del día.

Esta familia puede ser vista, según Hernández (1997) como el conjunto de relaciones emocionales, la cual es una forma de vida en común constituida para satisfacer las necesidades emocionales de los miembros a través de la interacción; el afecto, el odio, la complacencia y todos los demás sentimientos promueven un ambiente dentro del cual los individuos viven. Además como el conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia.

Dentro de la estructura familiar se identifican las normas y las reglas en donde esta familia define límites y parámetros de comportamiento dentro de su sistema familiar, lo cual permite la organización de las relaciones, los patrones y las pautas que rigen la vida grupal.

Los límites de un sistema están constituidos por las reglas que definen quienes participan y de qué manera, esta familia tiene definidos límites claros puesto que en su interior se permite a los individuos que hacen parte de los diferentes subsistemas un desarrollo pleno de las funciones, es decir, al mantener límites claros y flexibles se permite la socialización y comunicación entre sus integrantes, por tanto cada miembro de la familia puede expresar sus sentimientos, emociones y necesidades.

Las alianzas hacen referencia a la unión estratégica de dos o más integrantes de la familia y permiten asignar las funciones a cada integrante del grupo familiar, en esta familia la cuidadora creó una alianza con su hijo mayor y su hermana mayor, es decir, la cuidadora realiza diferentes oficios del hogar y aporta económicamente a la familia de su hijo; en la de su hermana igualmente apoya en las labores doméstica a la par de la económica, además, ayuda al cuidado de su madre mientras su hermana mayor trabaja en el día.

Respecto al proceso de funcionamiento que mide el grado de separación de los individuos o cohesión, esta familia en su interior se caracteriza por tener vínculos emocionales que permiten mantener relaciones asertivas entre sus miembros esta relacione se da entre la cuidadora con su hermana mayor e hijos. Esta cuidadora refiere que maneja relaciones distantes con sus hermanos, porque han presentado conflictos por no colaborar con las necesidades de la adulta mayor, por lo que ella prefiere apoyarse con su hermana e hijos ante las necesidades de ella y la adulta mayor.

La adaptabilidad que es la que analiza el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio es muy notoria en este grupo familiar puesto que la cuidadora luego de iniciar su labor tuvo varios cambios en su vida, puesto que, esta cuidadora perdió tiempo disponible para desenvolverse como modista, dedicarse asuntos personales y familiares, sin embargo, esta cuidadora y su

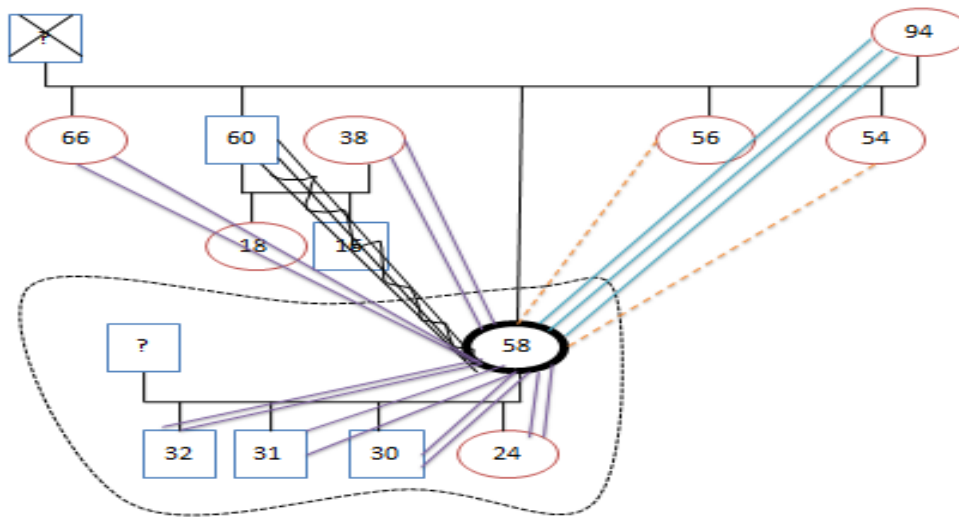
familia han logrado crear estrategias para afrontar los cambios que trae consigo el cuidar a un adulto mayor y lograr salir delante de las dificultades que se puedan presentar.

Con relación a la forma de comunicarse entre los distintos miembros tienen una comunicación asertiva con sus hijos y hermana mayor porque comparten sus necesidades en el momento de algún problema. Mientras que la comunicación con sus hermanos es distante y conflictiva reduciendo la capacidad de expresión de sentimientos y emociones entre ellos, se evidencia la falta de apoyo y comunicación con su sistema fraternal.

Es relevante retomar la importancia de la historia o el ciclo vital por la cual transita la familia, por tal razón esta familia se encuentra en la etapa de salida de los hijos del hogar, esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entraran en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar que conlleva a una nueva alternativa de convivencia.

#### **Familia 8. “LAS CUIDADORAS”**

Esta cuidadora se denominó “*las cuidadoras*” puesto que la cuidadora actualmente solo se dedica al cuidado de su mamá cuatro horas diarias, debido que hace seis meses la ayuda con esta labor su cuñada quien recibe remuneración por este trabajo y conviven con la adulta mayor, pero esta cuidadora duro alrededor de 8 años brindándole el cuidado, el afecto y apoyo que necesito el adulto mayor durante las 24 horas del día, por el cual, sus hermanos esporádicamente le colaboraron, debido a presentar conflictos dentro de su familiar nuclear, busco ayuda con su rol de cuidadora. Esta cuidadora no cohabita con la adulta mayor. Esta adulta mayor convive con su hijo y su familia desde hace seis meses.



El genograma permite conocer la estructura y funcionamiento de la familia con el fin de comprender la dinámica familiar, por lo anterior se deduce que esta es una familia que en palabras de Hernández (1997) se denominaría: familia como grupo, la cual es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia.

Las estructuras familiares permiten identificar los integrantes de una familia según sus lazos de filiación, parentesco, afinidad y afecto, por tal motivo es una familia nuclear puesto que está conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. La cuidadora convive con su esposo, sus hijos e hija, la adulta mayor vive en la casa del hermano de la cuidadora desde hace seis meses al mismo tiempo es cuidada la mayor parte del tiempo por su cuñada.

Es importante identificar en la familia las relaciones y funciones entre los integrantes, los límites, las reglas, el trato y la retroalimentación de la información entre los mismos; por lo que respecto a las reglas y normas esta familia implanta pautas que guían el comportamiento de los

integrantes y en cuanto a las normas, estas fueron planteadas desde tiempo atrás y forman parte de los procesos sociales que expresan valores.

Acerca de los límites de la familia están constituidos por las reglas que definen quienes y de qué manera participan, la función de estos consiste en proteger la diferenciación de los subsistemas familiares, por tal motivo esta familia tiene definidos límites difusos, pues , los integrantes manejan baja comunicación y contagio emocional entre los diferentes subsistemas, poseen un desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia cuando requieren ayuda mutua; conformándose familias desligadas, en las cuales se puede funcionar en forma autónoma, y se toleran una amplia gama de variaciones individuales entre sus integrantes, por tanto, la cuidadora refiere *“mis hermanos han estado mucho tiempo sin ayudar con las necesidades de mi mamá, me toco colocarme de malgenio con ellos para que me colaboraran, porque mi marido ya estaba molesto que durante muchos años he estado pendiente de mi mama y nadie me colaboro en nada, ni siquiera se interesaban por si le faltaba algo, pero bueno con la ayuda de mi cuñada que fue casi obligar a mi hermano que me ayudara, y pues esto a permitido compartir más yo con ellos aunque casi siempre peleo con mis hermanos para que le paguen a mi cuñada, pues ella no hace este favor gratis”*.

Por otro lado, existe un sistema de alianzas emocionales entre distintos miembros de la familia, la cuidadora mantiene una unión estratégica con su cuñada quien desde hace seis meses cumple su rol de cuidadora con sus suegra, pues, esta cuidadora tuvo que buscar ayuda frente al cuidado de su madre porque durante los ocho años que duro cuidándola sus hermanos se mostrando distantes y la relación con sus esposo se estaba viendo afectada por el tiempo que ella no le podía dedicar, encontrando este apoyo en su cuñada de manera remunerada. Actualmente la cuidadora maneja una relación cercana con sus hermanos mayores, porque se une para aportar económicamente para las necesidades de la adulta mayor y el pago por la labor que está cumpliendo su cuñada, pero algunas veces se presentan conflictos entre la cuidadora y su hermano por atender las necesidades de la adulta mayor. Sin embargo se evidencia que sus hermanas menores se manejan distantes frente a las necesidades y apoyo que requiere la adulta

mayor. Pero se resalta la importancia de la adaptabilidad, lo que ha permitido que ante las crisis logren crear estrategias para adecuarse a los cambios.

Por otro lado cabe resaltar la parte funcional, la cual seguirá articulada a la dinámica familiar como característica principal. Desde esta estructura funcional podemos encontrar que: la cohesión como proceso de funcionamiento que permite medir el grado de separación y/o conexión de los individuos en este grupo familiar existe adecuada cohesión puesto que se halla una relación muy unida entre la adulta mayor, la cuidadora, sus hermanos mayores y su cuñada quienes se apoyan ante las dificultades que existen en la familia. Para hacer referencia sobre la adaptabilidad en esta familia se evidencia flexibilidad y aptitud para el cambio, es una familia que en este momento se están apoyando entre sus integrantes cuando se les presenta algún problema en su interior. Otro aspecto importante en el funcionamiento familiar es la comunicación aspecto fundamental en la familia, en esta familia maneja una comunicación no asertiva porque sus integrantes les cuesta expresar sus sentimientos y emociones, es decir, la cuidadora y demás integrantes se les dificulta expresarle al otro sus necesidades y dificultades, aunque es de reconocer que intentan solucionar sus conflictos por medio del diálogo y a la vez buscar alternativas ante las carencias que se les presenten.

Por último, se tiene en cuenta el ciclo vital familiar el cual está conformando por diferentes etapas donde cada uno de los integrantes transita por un proceso evolutivo que se ve enmarcado por períodos de estabilidad y otros de agudas crisis, en este caso este grupo familiar se encuentra en la etapa denominada salida de los hijos del hogar (hijo mayor de 19 a 30 años), lo que significa en palabras de Quintero (1997) que existe renegociación del sistema marital como diada y desarrollo de la relación adulto-adulto entre padres e hijos. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.



### 4.3 Análisis de las prácticas de cuidado

Los cuidadores familiares de adultos mayores son aquellas personas que por diferentes motivos, coinciden en la labor que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo, esta labor permite que sus familiares puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudando a sus adultos mayores a adaptarse a las limitaciones que su dependencia les impone, pero si tenemos en cuenta los diagnósticos que se dan a nivel internacional sobre el aumento de la población adulta mayor con el pasar de los años, resulta evidente que aumentara el número de personas adultas mayores que necesitaran algún tipo de cuidado o ayuda, por tanto, el número de cuidadores también incrementara.

Dentro de lo evidenciado en la investigación estas cuidadores familiares en siete de los casos estudiados son mujeres que tiene un parentesco de hijas con los adultos mayores, tan solo una cuidadora cuida de su conyugue, Es decir, que las hijas solteras, la hija favorita, la que tenga menos carga familiar o de trabajo, la que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos o el hijo favorito suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad de cuidado de sus padres. En otras palabras estas hijas no trabajan ni pueden pensar en buscar un trabajo. Otras se ven obligadas a reducir su jornada laboral. En los casos más extremos, se ven obligadas a abandonar el trabajo por su situación de cuidadora. Por consiguiente, el cuidado del adulto mayor recae sobre una persona que es la que debe asumir cambios en su proyecto de vida, estas cuidadoras se distancian de su vida familiar, personal y social.

La mayor parte de estas cuidadoras son hijas, esposa y nuera encontrándose en un rango de edad entre los 50 y 79 años, y las principales razones de que la mayoría de las cuidadoras sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado. Estas cuidadoras en la mayorías de los casos comparten el domicilio con la personas cuidada, no existe una ocupación laboral remunerada, prestan ayuda diaria a su familiar mayor, gran parte no recibe ayuda de otras personas; la rotación familiar o sustitución de las cuidadoras por otro

miembros de la familia es moderadamente baja y una gran parte de ellas comparten la labor del cuidado con otros roles familiares como cuidar de su familia e hijos.

Por consiguiente, la mujer cumple el rol de cuidar y proteger a los integrantes de su familia, manifestando una sociedad patriarcal, sistema que trajo consigo valores, costumbres y comportamientos que son asumidos sin oponer resistencia. El hombre es educado para asumir un rol masculino que le impone las normas y reglas de la sociedad; el hombre es el inteligente, dominante y controla lo que está a su alrededor, por lo tanto no asumen comportamientos sensibles, no lloran, son fuertes y valientes, reafirmando un control social sobre la actuación masculina, por tanto, se reafirma un control de las relaciones sociales y los sujetos siguen siendo reproductores de los sistemas de opresión, desigualdad, estigmatización y estereotipos hacia los otros que lleva al rechazo o aceptación del otro y a la vez siendo transmisores de los discursos dominantes, que hacen que las personas asuman una postura a partir de la información que recibe, pero que es la respuesta que estos discursos dominantes quieren que suscite en los sujetos. Por tanto, las cualidades que se esperan de la mujer son: ser dulce, tierna, generosa, pasiva, débil, no inteligente, madre de familia, temerosa, emocional, subjetiva y no interesada en los temas económicos. El orden en la Sociedad Patriarcal descansa en que las mujeres asuman estas cualidades como naturales, lo que aseguraba que no existieran cuestionamientos. El hombre entonces se identifica como lo opuesto: ser asertivo, agresivo, independiente, fuerte, inteligente, valiente, autoritario, buen proveedor y sostén del hogar y de los hijos, competente de superponer su autoridad en la familia de la que era jefe indiscutido y único administrador del dinero.

En otras palabras, el trabajo de las mujeres busca entonces satisfacer las necesidades básicas como la producción de alimentos, hasta el trabajo doméstico, tareas que, mayoritariamente, se realizan en el marco del hogar y de las comunidades, a la vez estos trabajos no son remunerados de ninguna forma.

Los análisis de género sobre el cuidado se han concentrado en la responsabilidades de crianza, de manera creciente están mirando hacia los adultos mayores; la problemática del cuidado en esta etapa de la vida tiene una doble dimensión de género, ya que por una parte son las mujeres las

principales encargadas de proporcionar los cuidados que requiere los adultos mayores y, por otra, las personas mayores son en su mayoría mujeres que viven más años y con menos ingresos que los hombres, aumentando con la edad sus necesidades de cuidado a la vez que manteniendo en muchos casos su aporte a la familia y la comunidad. Por otra parte, la caída de la fecundidad y del tamaño de las familias está reduciendo el tamaño potencial de las redes de apoyo familiar con que podrían contar las personas mayores. Evidenciando que estas ocho cuidadoras son o serán dentro de poco adultas mayores ante la ley colombiana y que si estas cuidadoras no tienen redes de apoyo frente a las prácticas de cuidado a futura ellas tendrá más complicaciones de salud que los adultos que ellas cuidan.

Frente a lo encontrado en las ocho cuidadoras de adultos mayores, las prácticas de cuidado recae solo en ellas, algunas reciben apoyo escaso por parte de algún miembro de la familia por atender las necesidades del adulto mayor. Es decir, que no es fácil para estas cuidadoras el enfrentarse al hecho de que alguien cercano dependa de ellas para adaptarse a su vida cotidiana. Tampoco fue fácil para estas cuidadoras asumir su rol, porque ellas indirectamente aplazaron sus proyectos de vida por brindar afecto, atención y apoyo a sus adulto mayores entre los casos estudiados la cuidadora guerrera perdió a su esposo por desempeñar esta labor, dejó de trabajar y no dedica tiempo a sus necesidades familiares y sociales. La cuidadora incansable no tiene tiempo suficiente para asistir a los cursos de manualidades a los que asistir antes de ejercer este rol, no tiene tiempo para sus asuntos personales y por tanto solo puede trabajar fines de semana para poder solventar sus gastos.

La cuidadora la maestra dejó de ejercitarse, se le dificulta compartir con su familia, amigos, y perdió tiempo para dedicarse a sus asuntos personales. La cuidadora el duelo tuvo que dejar de trabajar, y venirse para Colombia a cuidar a su adulto mayor dejando solo a su hijo en el país de Venezuela, además esta cuidadora tiene una carga emocional por perder a uno de sus hijos hace seis meses.

La cuidadora la profesional tuvo que cerrar su colegio por dedicarse al cuidado de su padre, dejar de ejercer su profesión, perder tiempo para sí misma y no entablar relaciones cercanas con sus amigos. La cuidadora el amor por dedicarse a cuidar a su esposo, dejó de ejercer su profesión como modista, su tiempo es limitado para realizar sus actividades personales y familiares.

Por tal motivo, las causas de la dependencia de los adultos mayores de estas cuidadoras fue: en la cuidadora número uno fue por artritis degenerativa, tensión alta, problemas en los pulmones y corazón. La cuidadora dos por: diabetes, por el cual mensualmente al adulto mayor deben realizarle diálisis y por estas enfermedad ha perdido la visión; la cuidadora tres por: herpes en una pierda y problemas sensoriales como ceguera; la cuidadora cuatro por: problemas psíquicos como el Parkinson, también presenta tensión alta; la cuidadora cinco por: diabetes y discapacidad de miembros inferiores consecuencias de su enfermedad; la cuidadora seis por: problemas pulmonares e infección urinaria; la cuidadora siete por: enfermedad de osteoporosis perdiendo su psicomotricidad y la cuidadora ocho por: enfermedad de diabetes, es decir, los problemas de salud, crónicos y temporales, son los causantes más comunes de la dependencia de los adultos mayores.

Igualmente estas cuidadoras refieren que los motivos que las llevaron a prestar cuidados a sus adultos mayores fue por: por medio de una motivación altruista, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada porque entienden y comparten sus necesidades, también por gratitud, estima y reciprocidad porque el adulto mayor cuidado las cuida a ellas.

A continuación se describe las prácticas cotidianas de cuidado que realizan las ocho cuidadoras de adultos mayores participantes en la presente investigación.

Las prácticas de cuidado forman parte de las denominadas actividades que realizan las cuidadoras en el domicilio de los adultos mayores, esta parte se retoma lo que plantea la organización Zaintzea, refiere que el cuidado se ha concebido como una actividad femenina de

carácter doméstico generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social, por lo cual se hizo necesario en el proceso investigativo rescatar y conocer las prácticas cotidianas que realizan las cuidadoras.

Las tareas que realizan las cuidadoras cotidianamente dependen de cada situación particular, muchas de las tareas habituales se muestran en las actividades de la casa como son cocinar, lavar y limpiar entre otras; en cuanto al cuidado del adulto mayor pueden ser vistas como rutinas diarias. los cuidados personales para el adulto mayor son importantes para su desarrollo cotidiano, por tanto estas cuidadoras realizan un proceso de acompañamiento y apoyo regularmente al adulto mayor en cuanto al cuidado, se basa inicialmente en su aseo personal en el que se encuentran actividades rutinarias tales como: baño diario, la higiene bucal, el cuidado de las uñas y la acción de afeitarse y el acompañamiento a la hora de dormir, en algunos casos requiere de la ayuda del cuidador, debido a que el adulto mayor carece de las habilidades para hacerlas por sí mismo o tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir, igualmente las cuidadoras apoyan también a los adultos mayores a vestirse y desvestirse, dado que la mayoría de ellos están perdiendo las habilidades físicas. Aspectos que se evidenciaron en las ocho cuidadoras de adultos mayores que participaron en la investigación, donde refieren que para ellas el cuido es atender las necesidades del adulto mayor en las actividades anteriormente descritas.

Es relevante tener en cuenta la alimentación y nutrición del adulto mayor, ya que esta hace parte para brindarle la atención adecuada, debido a que una mala alimentación es uno de los factores más importantes que permiten establecer la presencia de enfermedades; las cuidadoras refieren que es importante manejar una alimentación saludable, teniendo en cuenta las tres comidas al día para que los adultos mayores lleven a cabo una alimentación saludable y balanceada, comiendo la cantidad y calidad de alimentos que el cuerpo necesita, ya que una adecuada nutrición influye directamente en la salud y por lo tanto, en la calidad de vida.

Como parte de su rutina diaria para cada una de las cuidadoras es realizar un acompañamiento con el adulto mayor al médico y el suministro de medicamentos diariamente en el que consiste revisar, vigilar y suministrar el tipo de medicinas a la hora adecuada; por otra parte se muestra como otro tipo de apoyo una motivación por parte de las cuidadoras a realizar rutinas diarias de recreación con los adultos mayores como sacarlos a dar una vuelta por el barrio, contarles historia o cantarles.

El cuidado del adulto mayor en el hogar, una vez depende de las cuidadoras quienes desempeñan su labor, no solo de la experiencia si no de los cuidados, actividades diarias y de que las atenciones que reciban sean adecuadas para su calidad de vida, las cuidadoras brindan tiempo, espacios de acompañamiento, apoyo, motivación y atención especial al adulto mayor, estas actividades que realizan las cuidadoras no van más allá de un profesionalismo solo se busca un reconocimiento de esta tarea a familiar y social.

Por otro lado, en los planes de acción internacional, nacional y distrital se revisó la normatividad de las familias, los derechos humanos de los adultos mayores, políticas de protección al adulto mayor, los derechos de las mujeres y la normatividad del cuidador familiar, teniendo en cuenta la atención y bienestar que deben recibir los adultos mayores y sus cuidadoras.

Actualmente el aumento progresivo de la población adulta mayor y el creciente estado de dependencia en ellos, como consecuencia del deterioro psíquico (demencia senil, Alzheimer, enfermedades neurológicas y pérdidas de memoria); limitaciones físicas (enfermedades reumáticas, parkinson y traumatismos); problemáticas sensoriales (ceguera y sordera); y problemas de salud crónicos y temporales. Situaciones que necesitan la presencia y apoyo de un cuidador, quien garantice el cumplimiento y satisfacción de las necesidades de dichos adultos. Por lo general, la persona que desempeña el papel de cuidador es un familiar y pocas veces está realmente preparado para afrontar la responsabilidad y dificultad asociada a la situación de cuidar a una persona mayor que requiere de cuidado, por el cual, las políticas tienen como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, sin embargo se

evidencia que las políticas hacia los adultos mayores no retoman el papel del cuidador familiar, relegando el problema de la vejez de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva. En Colombia se evidencia la creación e implementación de normas, instituciones y programas específicos para los adultos mayores, sin embargo se tiene conocimiento que desde la Alcaldía de Samuel Moreno se crearon espacios para los cuidadores, pero que actualmente desde las dos localidades donde se encuentran las cuidadoras participantes en la presente investigación refieren no conocer ningún programa que las apoye en su labor como cuidadoras.

Este proceso investigativo permitió conocer que la familia tiene un papel importante para el cuidado de los adultos mayores, lo cual implica que los integrantes del sistema familiar deban realizar un proceso de acompañamiento y apoyo a la cuidadora principal para ejercer este papel; sin embargo, se evidencio que no existe reconocimiento y apoyo de esta labor por parte de los demás integrantes del sistema familiar, puesto que en la mayoría de los casos una persona que requiere de cuidado en este caso un adulto mayor que con el paso del tiempo ve disminuidas sus capacidades, va requiriendo de ayuda para poder solventar sus necesidades; además puede ser percibida y concebida como un limitante, por esta razón, se generan cambios que pueden traer consigo dificultades en el contexto familiar, por tanto, el delegar el cuidado a una persona genera situaciones conflictivas, convirtiendo el cuidado de un adulto mayor en una carga que asumen las cuidadoras por delegación de los miembros de la familia más que por la propia decisión de quien asume este papel.

Además se encontró que el rol que ejercen estas cuidadoras de adultos mayores en situación de dependencia y cuando se es asumido por un tiempo prolongado ha ocasionado en las cuidadoras consecuencias negativas, como cambios en las relaciones familiares, cambios emocionales, problemas de salud, consecuencias laborales, dificultades económicas y disminución de las actividades de ocio, por tanto, estas cuidadoras presentan diversas necesidades que deben ser atendidas para poder seguir desarrollando su labor sin que se vea afectada su vida personal, familiar, laboral y social. Para ello se necesitan recursos que permitan el respiro, descanso, la orientación, formación y apoyo psicológico, los cuales son aspectos que deben ser tenidos en

cuenta por la familia y las entidades del Estado que buscan bienestar, pero que han sido asumidas desarticuladamente y solo brindan el bienestar de un grupo poblacional definido como es el caso del adulto mayor, relegando las necesidades de las cuidadoras dentro del rol que desempeñan en la familia. Sin embargo el gobierno colombiano hace un acercamiento desde dos leyes: Ley 33 de 2009 y Ley 1413 de 2010, reconociendo las necesidades que surgen de la persona que asume el rol de cuidador familiar y dando un valor económico a su quehacer, pero en esta investigación se evidenció que estas cuidadoras no tienen conocimiento de las leyes ni de programas que busquen su bienestar.

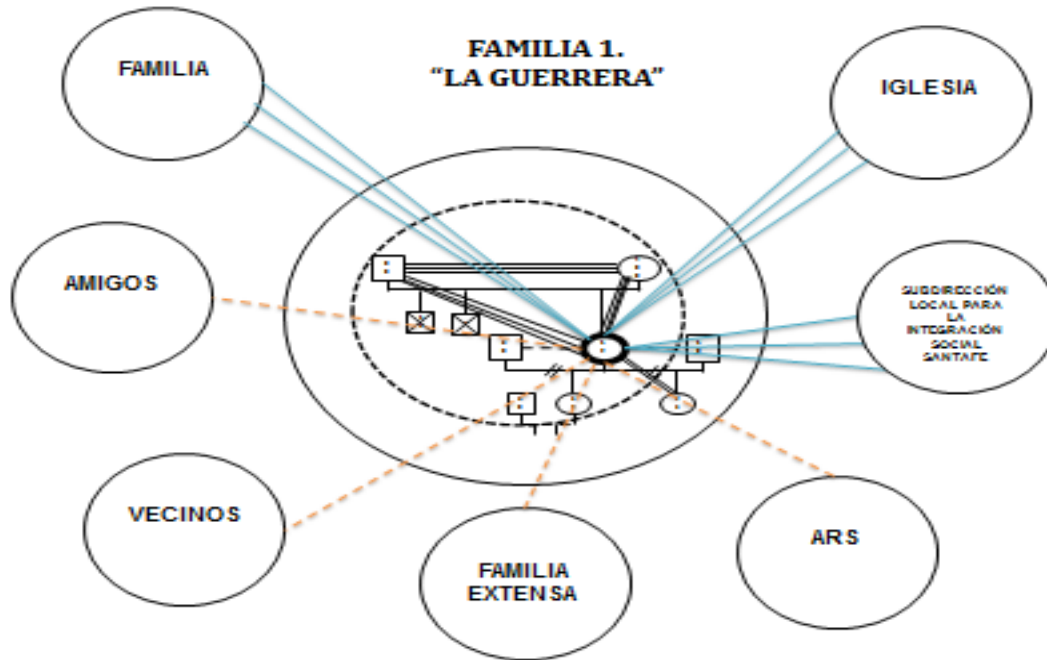
#### **4.4 Análisis desde las redes primarias y secundarias.**

En el trabajo investigativo se hizo pertinente abordar las redes sociales, debido a la necesidad de conocer la situación de las cuidadoras teniendo en cuenta las redes primarias y secundarias; esto con el propósito de definir e identificar la relación y los tipos de redes de las cuidadoras en las prácticas de cuidado de un adulto mayor.

A continuación se presentan los análisis individuales de cada una de las cuidadoras, expresando gráficamente, mediante el ecomapa, y explícitamente el estudio de cada una de las mujeres encargadas de realizar la labor del cuidado de un adulto mayor, en relación a la interacción y dinámica con las redes.



### Familia 1. “LA GUERRERA”



El ecomapa anterior permite observar de manera gráfica y dinámica el sistema ecológico que rodea a la cuidadora, es decir, no se limita solo a la mujer cuidadora sino que se incluye todo aquello con lo que ella interactúa; por tal motivo se deduce que la red social de la cuidadora está compuesta por un grupo de personas (familia, amigos, vecinos, familia extensa e instituciones), evidenciándose que no todos estos grupos son capaces de aportar un apoyo real y duradero a la cuidadora.

Las redes sociales funcionan de acuerdo a las relaciones y a la interactividad, lo cual permite mirar al sujeto ampliamente en relación con los sujetos y demás redes que lo rodean, es decir, que las redes articulan intercambios y transformaciones que generan procesos de vinculación y apoyo; por tal razón se hizo pertinente identificar la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias:

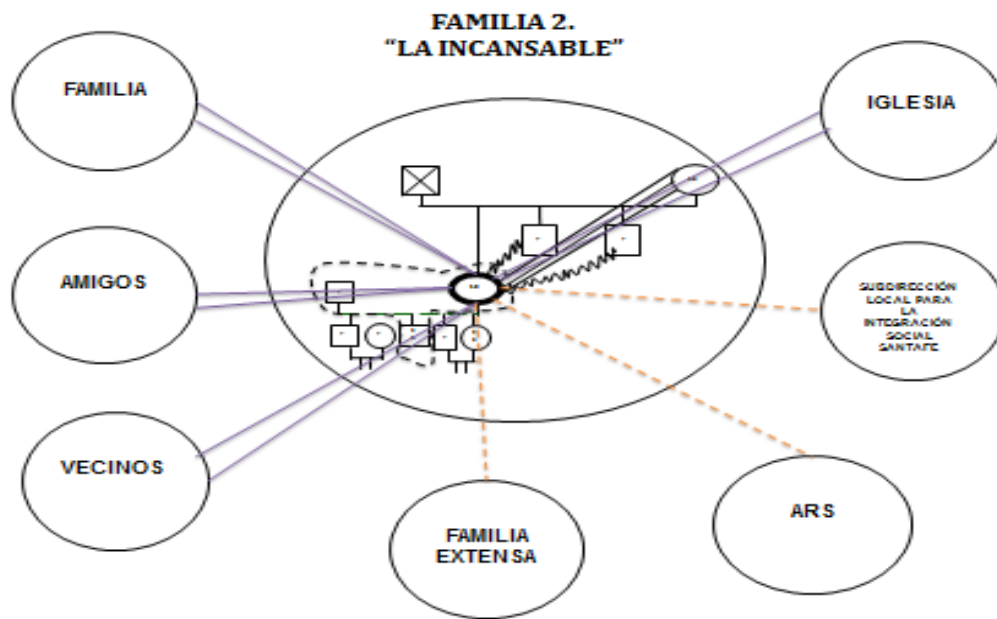
Las redes primarias se identifican por mantener relaciones significativas e íntimas entre los individuos que la conforman, por otro lado en la red primaria la persona es un sujeto en relación que desarrolla desde su nacimiento estrategias de vida para responder a sus necesidades; sin embargo se observa que en la red primaria de la cuidadora solo se mantiene una relación muy unida con el grupo familiar con el cual convive, pues esta es una familia unida que se apoya cuando existe alguna dificultad, los integrantes siempre están dispuestos a actuar frente a cualquier situación problema; mientras que con la familia extensa, la cuidadora refiere: *“tengo una relación lejana con mis hermanos y demás familiares porque ellos no se preocupan por mis padres y no me brindan apoyo a nivel emocional y económico”*. Es una familia que no valora ni reconoce la labor que ella desempeña. Ante las demás relaciones con las redes primarias (vecinos y amigos) la cuidadora dice *“no cuento con mucho tiempo para tener amigos y hablar con los vecinos, ya que permanezco las 24 horas del día al cuidado de mis padres”*, es decir, que con estas redes son relaciones distantes puesto que la cuidadora no cuenta con el tiempo necesario para crear una relación y vínculo con estas redes.

Las redes secundarias están conformadas por relaciones cercanas que inciden en la formación y en la identidad de los individuos, pero no son tan significativas como las primarias. En esta categoría se incluyen las relaciones construidas por la cuidadora con las entidades públicas, instituciones privadas, salud y religión. De acuerdo a lo anterior, al observar el ecomapa, se dice que: la mujer cuidadora tiene una relación muy unida con la Subdirección Local para La Integración Social Santafé ya que esta institución le brinda el bono de adulto mayor con un costo de \$90.000 mensuales, el cual es utilizado para el sustento de este grupo familiar; en palabras de la cuidadora *“recibimos 90.000 mensuales, es un bono que le dan a mis padres y el único ingreso que tenemos para el sustento”*. Por otro, la relación con la iglesia la cuidadora cuenta *“intento asistir a la iglesia todos los domingos, pero en ocasiones no puedo por estar al cuidado de mis padres, aunque resalto que asistir allá me ayuda mucho para sentirme mejor”*, lo que significa que es una relación unida porque, en su poco tiempo libre, asiste al grupo de oración, actividad que la motiva mucho y le brinda apoyo emocional, sin embargo, respecto a la relación de esta cuidadora con la entidad de salud narra *“en ocasiones me siento cansada y agotada*

*físicamente, pero considero que esto no es una enfermedad, por eso mismo no utilizo la ARS”* lo que afirma que es una relación distante puesto que es un servicio que ella no utiliza y no recibe ningún apoyo del mismo.

Por último, se destaca la importancia de las redes sociales en el desarrollo de estos seres humanos, como lo son las mujeres cuidadoras de adultos mayores, puesto que se realiza un reconocimiento de las personas como seres que forjan su identidad y sus vínculos en los grupos en los que se interrelacionan.

### Familia 2. “LA INCANSABLE”



El ecomapa anterior dibuja a la cuidadora y a la familia en su espacio de vida y permite observar las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos y además la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos. Por tal motivo se deduce que la red social de la cuidadora está conformada por las siguientes redes: la familia nuclear y extensa, los amigos, vecinos e instituciones públicas como la de salud, la Subdirección Local para La Integración Social y la iglesia; en donde existe un grado de vinculación entre los miembros y el

compromiso mutuo entre los integrantes, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás.

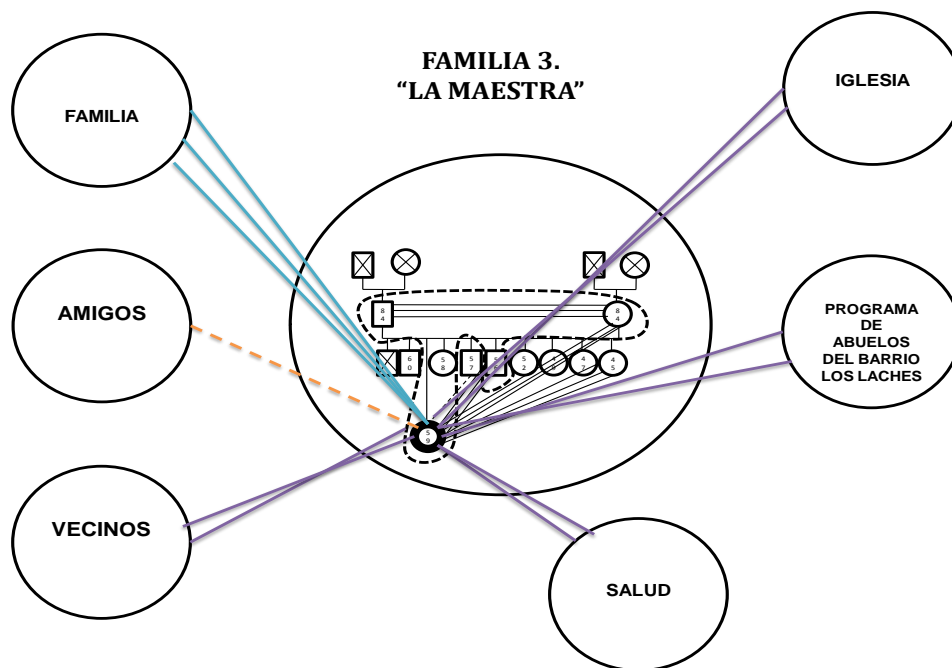
La red permite crear una mirada ampliada del sentido de las relaciones entre las redes, la importancia de un intercambio y una corresponsabilidad entre las redes, que generen una cohesión y apoyo. Por tal motivo, las redes de la cuidadora no se deben estudiar individualmente sino en relación con todos los individuos con los cuales ella interactúa. Por lo que se trata de construir un sistema abierto en proceso de transformación e interacción entre los integrantes de las redes, con el propósito de solucionar problemas y satisfacer necesidades a través de un trabajo en red. Lo anterior permite identificar la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias que le aportan un apoyo real y duradero:

Las redes primarias como las define Castellanos, et al., 1998 son los *Conjuntos de personas que se conocen entre sí, unidas por vínculos de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio y ocio*. Lo que significa que estas redes mantiene una cercanía en las relaciones y estas son significativas e íntimas entre los individuos. Por lo que al observar el ecomapa se revisa el sistema ecológico que rodea a la cuidadora y a su familia afirmando que las dinámicas y relaciones sociales de la cuidadora están unidas con la familia nuclear puesto que son un grupo funcional ya que en su interior existen relaciones asertivas entre los miembros, la cuidadora narra “*mi grupo familiar es muy unido, ellos me apoyan y reconocen mi labor como cuidadora y ama de casa*”, frente a la relación con la familia extensa refiere “*estoy muy decepcionada porque tengo hermanos pero ellos descargaron el cuidado de mi mamá solo en mí porque soy la única hija mujer*” por lo que es una relación distante y conflictiva con sus hermanos puesto que no le brindan ningún apoyo físico, emocional o económico acerca del cuidado de la adulta mayor; mientras que la relación de la cuidadora con las redes de vecinos y amigos es unida porque comparte tiempo con estos grupos varios días de la semana y mantienen una relación que se caracteriza por tener un grado de vinculación y de apoyo en busca del bienestar común de sus integrantes, ella dice “*tengo varias amigas en la cuadra, ellas vienen a la casa, me visitan y hablamos mucho. Esto me gusta porque pienso en otras cosas*”.

Las redes secundarias definidas por Castellanos, et al., 1998 como *conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas que se le reconocen socialmente como propias*. Estas redes expresan intercambios y relaciones complejas existentes entre la cuidadora y las demás redes, y son constitutivos del tejido y la dinámica social. Por lo que al observar el ecomapa se mira el sistema ecológico que rodea a la cuidadora. En cuanto a la relación con las redes secundarias se afirma lo siguiente: *“considero que la asistencia a la iglesia es muy importante por eso yo trato de asistir a misa y a oración”* lo que significa que existe una relación unida con la iglesia puesto que participa en los diferentes eventos programados por esta red lo cual hace que la cuidadora reciba un apoyo y mantenga un compromiso constante con dicha red. Por otro lado ella cuenta *“yo me considero una mujer muy sana por eso mismo no asisto a la entidad de salud y con la Secretaría de Integración no tengo ninguna relación porque nunca he recibido algún apoyo o capacitación de esa institución, incluso no tengo mucho conocimiento de lo que ellos brindan”*. En el ecomapa se observa que mantiene una relación distante con instituciones como la entidad de salud y la Subdirección Local para La Integración Social Santafé porque no participa activamente en dichas instituciones y tampoco recibe beneficios o apoyo por parte de las mismas. La cuidadora no ha recibido ninguna capacitación sobre el cuidado de un adulto mayor, aspecto que se hace relevante porque es importante la existencia de estos espacios para las personas que se dedican a cuidar a los adultos mayores.

Por último, se resalta la importancia de identificar las redes de la cuidadora puesto que se percibe la realidad en términos de las relaciones construidas por los individuos de tal manera que existe una conexión, sin embargo las redes sociales desde siempre han estado presentes en la sociedad en el sentido en que la realidad de los individuos es una realidad dinámica y cambiante asumiéndose estas como la forma de interacción, comunicación e intencionalidad.

### Familia 3. “LA MAESTRA”



El ecomapa permite observar de manera gráfica y dinámica el sistema ecológico con el que cuenta la cuidadora, es decir, que esta herramienta no se limita solo a conocer el entorno el entorno individual de esta cuidadora sino que por el contrario se incluya todo aquello que rodea su entorno y con el cual interactúa a nivel macro y micro; por tal razón es relevante mencionar que las redes sociales por las cuales se encuentra rodeada la cuidadora se compone por grupos de personas que suman todas las relaciones sociales entre esas están: familia, amigos, vecinos, familia extensa, relaciones comunitarias, religiones e instituciones), lo cual quiere decir que aunque se cuenten con este tipo de redes no todos estos hacen parte del entorno que la rodean o no tienen la cobertura suficiente para generar algún aporte vital a la cuidadora.

Las redes sociales funcionan de acuerdo a las relaciones, la interacción, significados, comunicación y lenguaje lo cual permite mirar al sujeto ampliamente en relación no solo con otras personas u otras redes que lo rodean, ya que estas permiten intercambios y

transformaciones que generan procesos de vinculación y apoyo; por tal razón se hizo pertinente identificar la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias:

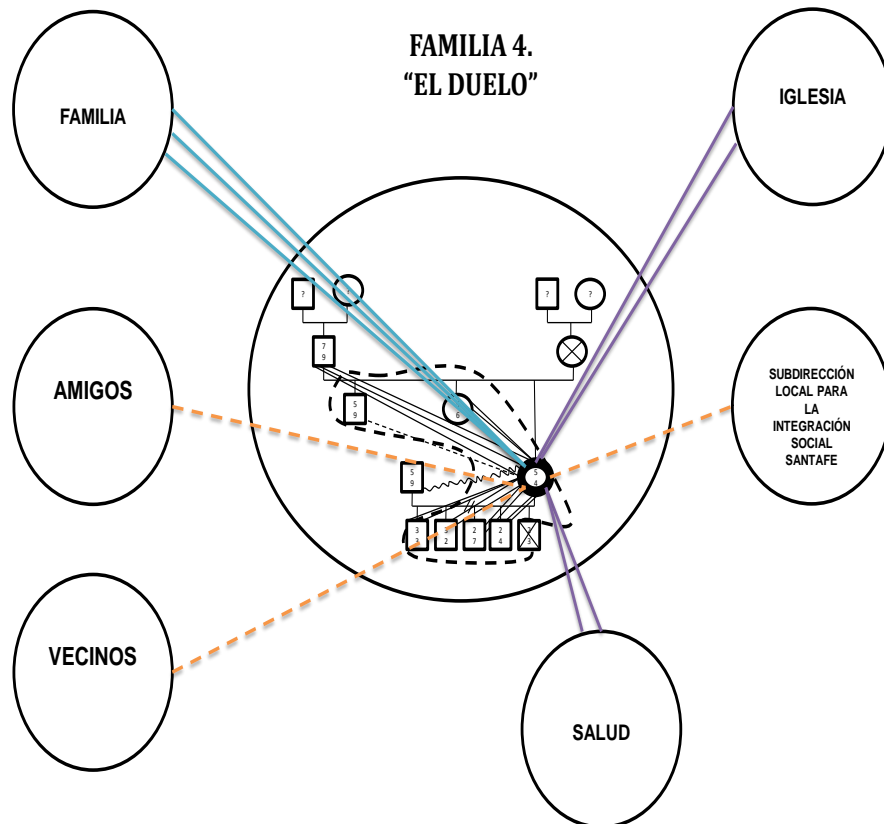
Las redes primarias: identificadas en la cuidadora, inicialmente se encontraron que con su familia de origen y ampliada, son muy unidas dado que es una familia con vínculos afectivos fuertes, donde se muestran sentimientos de apoyo y solidaridad entre los diferentes integrantes de los sistemas familiares, los cuales siempre están dispuestos a colaborar frente a cualquier evento que lo requiera, por otro las relaciones con las demás redes primarias ( amigos y vecinos) son unidas ya que ellos la reconocen como un factor importante, “ *mis vecinos son muy amables y atentos con mis papas, como nos conocen de toda la vida... a veces ellos saben que nosotras estamos trabajando y que ellos se encuentran solitos y vienen a echarle una miradita o tan solo están pendientes de vez en cuando quien está en la casa, quien entra o quien sale*”.

Las redes secundarias están conformadas por relaciones cercanas que inciden en la formación y en la identidad de los individuos, pero no son tan significativas como las primarias. En esta red se pueden encontrar las relaciones entre la cuidadora con las entidades públicas, instituciones privadas, salud, religión, grupos comunitarios y recreativos; al observar el ecomapa, se puede conocer que la cuidadora reconoce una relación unida con la salud y la iglesia pues refiere “ *la iglesia del barrio visita a mis papas cuando están enfermos, el padre viene y les da la comunión; como no los ve en misa viene hasta acá*” por otro lado se encuentra el sistema de salud con el cual se evidencia una relación unida y de la cual ella expresa el buen servicio prestado a su padres y la importancia de su servicio, resalta el grupo recreativo al que se encuentra vinculado su padre y expresa “ *ese espacio le ayuda mucho a mi papa, le permite distraerse, hacer ejercicio y salir de la casa un poco*”.

Por último, se relevante mencionar y reconocer la importancia y papel que juegan las redes sociales o de apoyo en el desarrollo personal de estas cuidadoras, dado que estas permiten generar un espacio de reconocimiento a estas mujeres cuidadoras de adultos mayores, quienes

también necesitan de estos espacios y del reconocimiento de instituciones con sentido humano capaces de brindar orientación, apoyo físico y emocional para esta labor.

#### Familia 4. “EL DUELO”



El ecomapa permite observar de manera gráfica y dinámica el sistema ecológico con el que cuenta la cuidadora, es decir, que esta herramienta no se limita solo a conocer el entorno individual de esta cuidadora sino que por el contrario se incluya todo aquello que rodea su entorno y con el cual interactúa a nivel macro y micro; por tal razón es relevante mencionar que las redes sociales por las cuales se encuentra rodeada la cuidadora se compone por grupos de personas que suman todas las relaciones sociales entre esas están: familia, amigos, vecinos, familia extensa, relaciones comunitarias, religiones e instituciones), lo cual quiere decir que



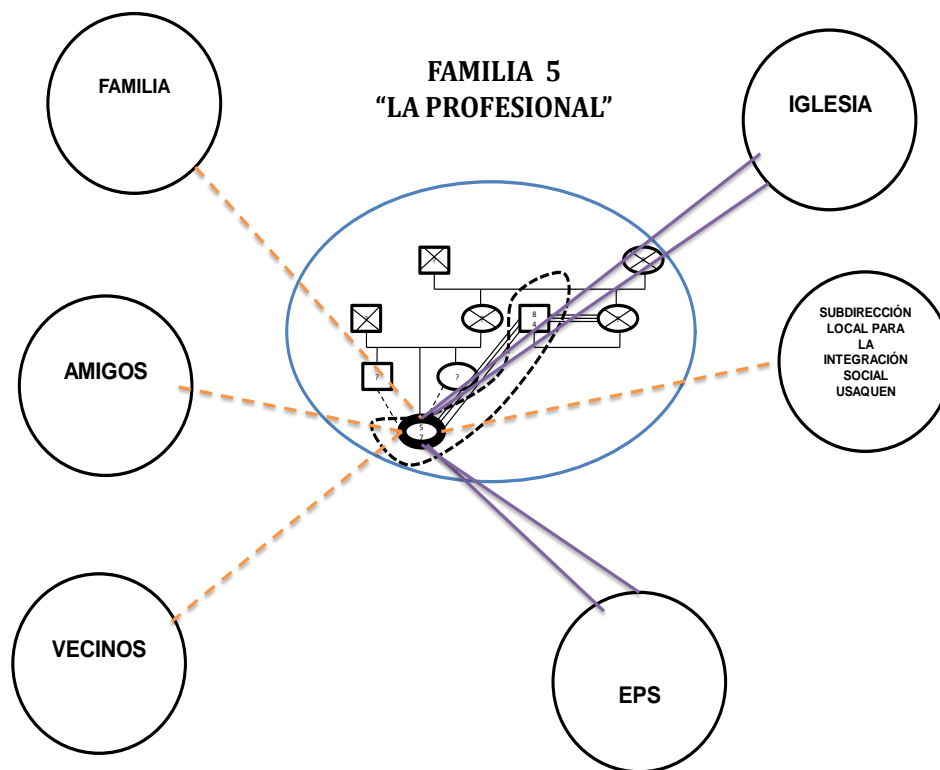
aunque se cuenten con este tipo de redes no todos estos hacen parte del entorno que la rodean o no tienen la cobertura suficiente para generar algún aporte vital a la cuidadora.

Las redes sociales funcionan de acuerdo a las relaciones, la interacción, significados, comunicación y lenguaje lo cual permite mirar al sujeto ampliamente en relación no solo con otras personas u otras redes que lo rodean, ya que estas permiten intercambios y transformaciones que generan procesos de vinculación y apoyo; por tal razón se hizo pertinente identificar la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias:

**Las redes primarias:** identificadas en la cuidadora, inicialmente se encontraron que con su familia de familia nuclear y ampliada, debido a que sus relaciones son muy unidas los vínculos afectivos con sus integrantes son fuertes y cercanos, se resaltan sentimientos de apoyo y solidaridad para con la cuidadora; por otro lado la cuidadora reconoce que las relaciones con las demás redes primarias ( amigos y vecinos) son distantes ya que no reciben ningún apoyo de ellos, refiere la cuidadora “ *nosotros no recibimos apoyo de nadie, tratamos de darle a mi papa lo que se encuentra al alcance de nosotros*”, “ *ni tampoco tenemos amigos muy cercanos, mi papa solo nos tiene a nosotros*”.

**Las redes secundarias** están conformadas por relaciones cercanas que inciden en la formación y en la identidad de los individuos, pero no son tan significativas como las primarias. En esta red se pueden encontrar las relaciones entre la cuidadora con las entidades públicas, instituciones privadas, salud, religión, grupos comunitarios y recreativos; al observar el ecomapa, se puede conocer que la cuidadora reconoce una relación unida con el área de salud y la iglesia pues refiere “*para qué, pero la atención que hemos recibido en la EPS de mi papa ha sido buena, siempre lo han atendido*”, al igual reconoce la relación cercana que existe con la iglesia del barrio. Y refiere que “*en ocasiones los visita el sacerdote de la parroquia y los grupos religiosos quien lo acompañan a dar la comunión a los enfermos*”.

Por último, se considera relevante mencionar y reconocer la importancia y papel que juegan las redes sociales o de apoyo en el desarrollo personal de estas cuidadoras, se resalta la utilidad que sería recibir algún tipo de apoyo, entre ellos capacitaciones dado que estos espacios permiten generar un reconocimiento a estas mujeres cuidadoras de adultos mayores, quienes también necesitan y requieren de estos espacios y del reconocimiento de instituciones con sentido humano capaces de brindar orientación, apoyo físico y emocional para esta labor.



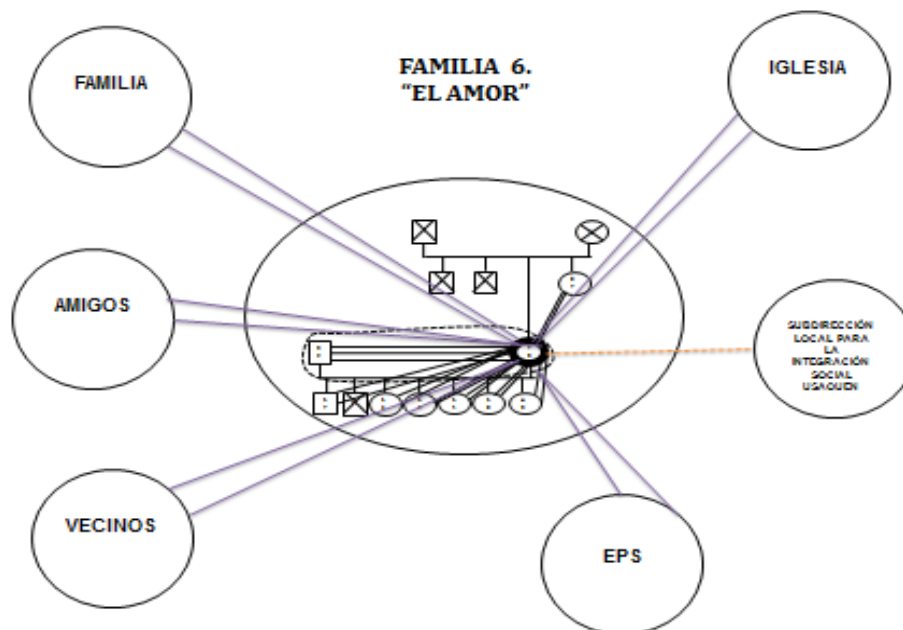
subdirección (servita) pero que es difícil acceder por los horarios que dan los cuales son el la mañana y entre semana.

La iglesia hace una conexión importante en la red que ejerce en este grupo familiar y la cuidadora refiere que los fines de semana estos grupos de oración ayudan en su tiempo libre y en su parte emocional. Esta actividad que se realizan en el tiempo libre fortifica en la parte emocional y de apoyo para la cuidadora y el adulto mayor es un ideal donde el conjunto de personas reunidas en una acción común. Se fortalece en cuanto a su tiempo libre y espacio de ocio.

Igualmente se puede evidenciar el poco acercamiento con las redes primarias las cuales se pueden ser de ayuda para el grupo familiar cuidadora quien refería “*me duele la indiferencia de mis hermanos*” por motivo de que solamente ella cuida a su padre.

Estas redes primarias estas constituida y caracterizadas por una comunicación asertiva entre los integrantes, en esta familia se evidencia que con los hermanos y amigos existe una relación distante de comunicación no asertiva la cual hace referencia al mínimo de capacidad de expresión y de poca ayuda con la cuidadora. “*Comparto muy poco con mis hermanos*”.

### Familia 6. “EL AMOR”



Del anterior ecomapa se deduce que la cuidadora mantiene unas relaciones y un contacto muy unido con los supra sistemas o sus redes primarias (familia) como son sus hijos, nietos al igual que con su hermana menor, lo cual es importante para la parte afectiva y se fortalece las relaciones con los miembros de la familia, las redes primarias se identifican por mantener relaciones significativas e íntimas entre los individuos que la conforman, al igual se puede identificar en el ecomapa la importancia que tiene la cuidadora con sus redes secundarias en especial con la iglesia la cual hace fortalecer la relaciones interpersonal, *“lo más importante es mi familia comparto con mi hermana los domingos en la santa misa”*. *“Dios es quien siempre me ayuda”*. La salud como es la EPS en cuanto a la red secundaria las cuales participan activamente en sus tiempos libres. Estas conexiones son importantes porque nutren las relaciones entre la familia y su entorno. Las redes secundarias según Castellanos, (1998) las define como redes secundarias formales nuevos colectivos integran lo que en su conjunto ha dado en denominarse “tercer sector”. Destinado a satisfacer ante todo necesidades de carácter funcional (ser cuidado, recibir un servicio recibir una asistencia específica), se estructuran en base al sentido solidario de quienes los integran y aseguran siempre, junto a la satisfacción material o de servicios.

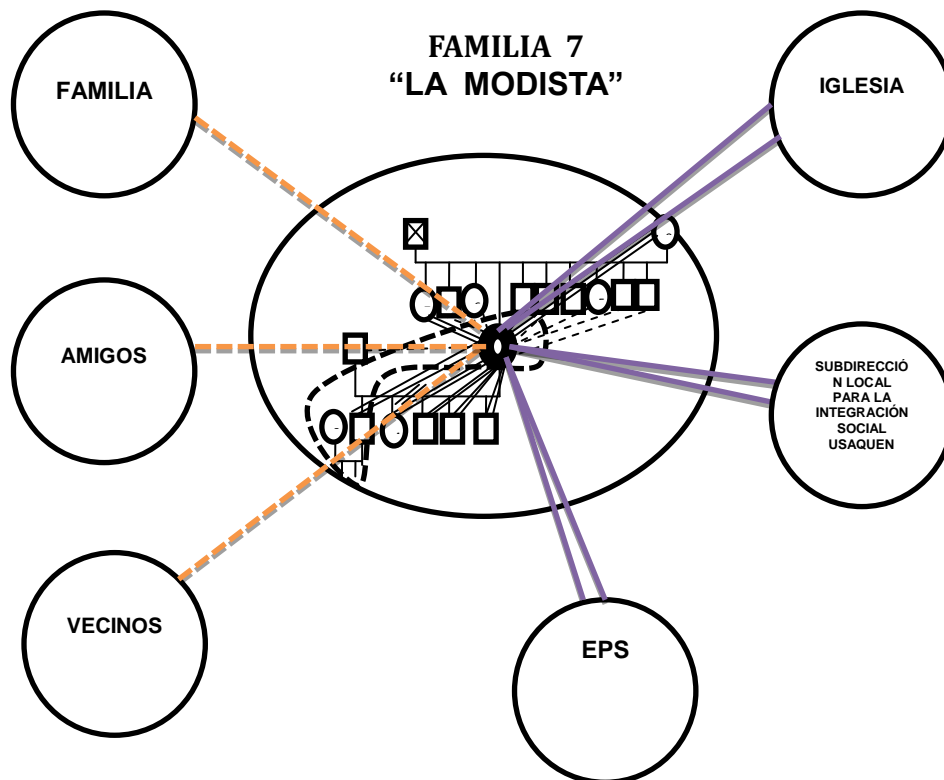
Es importante destacar en la cuidadora y sus redes la importancia tener las dos redes como apoyo tanto para el desarrollo personal como emocional lo que hace fortalecer sus vínculos primarios y secundarios para el cuidado de un adulto mayor al igual que el de ella refiere *voy a estar hasta el último día. No me canso de cuidarlo.*

### **Familia 7. “LA MODISTA”**

El mapa ecológico, como también ha sido denominado el ecomapa, complementa la visión aportada por el genograma y posibilita el conocimiento integral del sistema familiar, con énfasis en las relaciones internas y externas. En este sentido, es una ubicación de la familia en sus relaciones (naturaleza e intensidad) con el suprasistema (sociedad) o con otros sistemas, que puede ser modificada por la variación constante en la interdependencia de los sistemas humanos y sociales. (Quintero, 1997, p. 63).

Por tanto, El genograma dibuja al individuo y la familia en su espacio de vida; representa de forma dinámica el sistema ecológico que rodea a la familia: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos. (Quintero, 1997, p. 62).

### Familia 7. “LA MODISTA”



El genograma al interior del ecomapa permite observar de manera gráfica y dinámica el sistema ecológico que rodea a la cuidadora, es decir, no se limita solo a la mujer cuidadora sino que se incluye todo aquello con lo que ella interactúa; por tal motivo se deduce que: la red social de la cuidadora está compuesta por un grupo de personas (familia, amigos, vecinos, familia extensa e instituciones), evidenciándose que no todos estos grupos son capaces de aportar un apoyo real y duradero a la cuidadora.

Se resalta la importancia de que la red permite tener una mirada de la realidad social, puesto que permite hablar de relaciones sociales desarrolladas en un sistema abierto que posibilita a través de un intercambio dinámico, entre los integrantes de un colectivo con integrantes de otros colectivos, la activación de los recursos de todos y la creación de alternativas novedosas para la

satisfacción de necesidades, es decir, que se observó la dinámica de la cuidadora a partir del contacto y la interacción en la cotidianidad con las redes que ella considera con mayor influencia sobre ella como sujeto colectivo.

En este ecomapa evidencia de forma dinámica las conexiones importantes de la familia para para movilizarse en momentos de crisis. Además indicando si la familia y sus subsistemas están aislados o cercanos a sus redes primarias (familia, amigos y vecinos) y secundarias (iglesia, escuela, salud e instituciones).

Por el cual, esta familia tiene mayor acercamiento con la red secundaria (Instituciones, iglesia y sistema de salud). Por tal motivo se observa que la familia tiene una relación cercana con ellas y mantiene relaciones distantes con sus familiares, amigos y vecinos.

Las redes primarias: la red primaria la persona es un sujeto en relación que desarrolla desde su nacimiento estrategias de vida para responder a sus necesidades; sin embargo se observa que en la red primaria de la cuidadora familia se mantiene distantes porque sus hermanos no han sido partícipes del cuidado que ha requerido la adulta mayor, *“yo con mis hermanos no tengo mucho contacto, porque mis hermanos no les ha interesado el estado de mi madre y he peleado mucho con ellos por esto, entonces yo prefiero tenerlos lejíto y evitarme problema con ellos”* a la vez que han olvidado que ella como persona también tiene sus propias necesidades a nivel personal, familiar y profesional. Ella por parte de su hermana mayor e hijos la apoyan frente a las necesidades que se presentan con el adulto mayor, pero olvidando las propias necesidades que tiene esta cuidadora. *“Yo con cuidar a mi madre me he cohibido de poder trabajar en la costura, pero pues primero está la atención que necesita ella y pues con mi hermana nos colaboramos en eso yo solo la cuido entre semana y mi herma está pendiente de ella los fines de semana y pues hay nos defendemos entre las dos porque no hay más que hacer si mis hermanos para todo es una peleadera para que ayuden así sea con plata”*.

Las demás relaciones con las redes primarias (vecinos y amigos) son relaciones distantes aunque por su trabajo de modista en algunos momentos es cercana, pero últimamente debido al estado de salud que está padeciendo la adulta mayor no ha tenido el tiempo suficiente para poder laborar, situación que la ha llevado a tener relaciones distantes con amigos y vecinos. *”Pues yo con mis vecinos me relaciono muy bien y pues ahí les hago algunos trabajitos cuando tengo tiempo, yo no tengo amigos no he sido una persona de tener amigos, porque a veces se presta para tener problemas y pues tampoco tengo el tiempo para estar con ellos”.*

Las redes secundarias están conformadas por relaciones cercanas que inciden en la formación y en la identidad de los individuos, pero no son tan significativas como las primarias. En esta categoría se incluyen las relaciones construidas por la cuidadora con las entidades públicas, instituciones privadas, salud y religión. De acuerdo a lo anterior, al observar el ecomapa, se dice que: la mujer cuidadora tiene una relación muy unida con la Subdirección Local para La Integración Social Usaqué, debido que a la falta de recursos para atender las necesidades del adulto mayor, *“yo con mi hermana aportamos para los gastos de mi mama y pues también utilizamos el bono que dan en servita para poderle comprar los pañales que es lo más caro y en lo que más gastamos plata y pues hay gracias a Dios nos alcanza para los gásticos”* por tanto, esta cuidadora busca ayuda en la subdirección local para acceder al subsidio de \$ 90.000 para los adultos mayores, para poner solventar los gastos del hogar y de la adulta mayor.

Por otro lado esta cuidadora es una persona fiel devota a su creencias, por el cual, una de sus redes secundarias que ella refiere que la ayudan ante sus dificultades, necesidades y apoyo emocional es la Iglesia Católica. *“yo creo mucho en mi Dios él es que me mantiene viva y me ayuda ante mis suplicas, el me escucha y me protege de todo mal, cada domingo voy a misa”.*

Igualmente maneja una relación unida con la entidad de salud, porque debido a los padecimientos físico que padece la adulta mayor requiere que esta red este fortalecida, sin embargo, ella refiere que este sistema es deficiente porque muchos de sus servicios son



demorados y no tiene en cuenta la prioridad de los medicamentos para la adulta mayor y que no puede pasar mucho tiempo sin suministrárselos, dificultando el acceso a los servicios. *“pues últimamente mi madre ha estado muy enferma y la EPS nos ha atendido en las urgencias con ella, pero es difícil para reclamar la droga, porque cuando no la hay donde vamos nos toca ir a otro lado y así nos tiene y es una demora y pues mi madre no se puede quedar sin sus medicamentos porque se nos enferma, pero pues hay nos han capacitado para como darle la droga pero pues lo feo es lo de reclamar los medicamentos”*.

En este caso se puede evidenciar que tanto las redes primarias como secundarias intentan suplir las necesidades que surgen alrededor del adulto mayor, pero dejando a un lado las necesidades que ella debe suplir como una persona que siente, sueña y que quiere lograr metas en la vida.

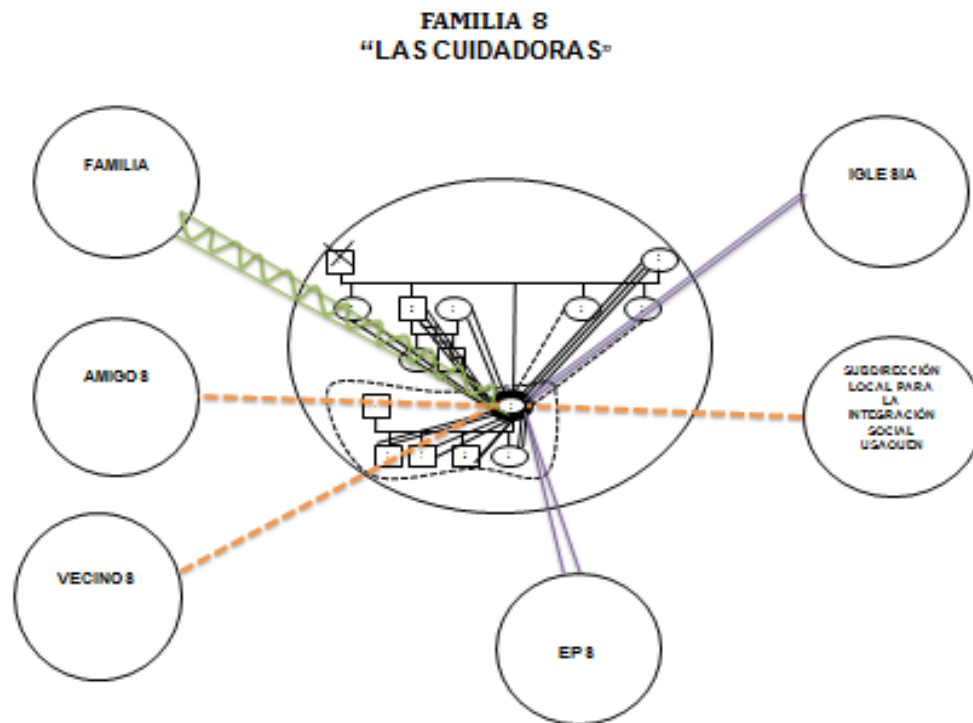
Por último, se destaca la importancia de las redes sociales para el apoyo que debe recibir la cuidadora, labor que con el pasar del tiempo conlleva a un desgaste físico y emocional, por tanto sus redes deben suplir sus necesidades para poder tener una mejor calidad de vida ella como su adulto mayor. *“claro el cuidado de mi madre me ha desgastado yo siento un cansancio y pues no es fácil movilizarla en la casa, bañarla, darle de comer y pues yo no he tenido mucho tiempo para trabajar en la costura pero pues nos toca con mi hermana hacer el esfuerquito porque no más que hacer”*.

## **Familia 8. “LAS CUIDADORAS**

El genograma siguiente permite observar de manera gráfica y dinámica el sistema ecológico que rodea a la cuidadora, es decir, no se limita solo a la mujer cuidadora sino que se incluye todo aquello con lo que ella interactúa; por tal motivo se deduce que: la red social de la cuidadora está compuesta por un grupo de personas (familia, amigos, vecinos, familia extensa e instituciones),

evidenciándose que no todos estos grupos son capaces de aportar un apoyo real y duradero a la cuidadora.

### Familia 8. “LAS CUIDADORAS”



Las redes sociales funcionan de acuerdo a las relaciones y a la interactividad, lo cual permite mirar al sujeto ampliamente en relación con los sujetos y demás redes que lo rodean, es decir, que las redes articulan intercambios y transformaciones que generan procesos de vinculación y apoyo; por tal razón se hizo pertinente identificar la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias:

Las redes primarias se identifican por mantener relaciones significativas e íntimas entre los individuos que la conforman, por otro lado en la red primaria la persona es un sujeto en relación que desarrolla desde su nacimiento estrategias de vida para responder a sus necesidades; sin embargo se observa que en la red primaria familia de la cuidadora es fusionada y conflictiva

porque la cuidadora ha tenido conflictos con sus hermanos por ser indiferentes con las necesidades del adulto mayor y a las dificultades que se le estaban presentando en su hogar nuclear, la llevaron a buscar ayuda en su cuñada con la labor de cuidar al adulto mayor, sin embargo ha tenido conflictos con uno de sus hermanos (esposo de su cuñada) por atender las necesidades de la adulta y colaborar con los gastos que ella demanda, debido a que su hermano siente que su esposa al cuidar de su madre no le corresponde aportar para gastos de la adulta mayor, pero no tiene en cuenta que su esposa asumió este rol con remuneración, sin embargo, se rescata que a pesar de los conflictos esta familia lograr apoyarse y adaptarse a los cambios buscando el bienestar del adulto mayor. *“hay no yo con mis hermanos he peleado mucho porque ellos son desatentos con mi mamá y a mí me da rabia a mí me toco ponerme de malgenio con ellos porque no solo querían que yo la cuidara y no me colaboraban con nada hasta que mi esposo se puso a pelear conmigo por eso y pues cada nada eran problemas con el por eso que yo no era la única hija y que mis hermanos debían ayudarme y pues la única solución a la que llegáramos era que pues que mi cuñada no estaba haciendo nada y pues que ella ayudar porque más hacíamos pero pues ellas nos cobra una cota por hacerlo pero hasta por eso es una peleadera para que le paguen a mi cuñada y pues ahí con las peleadera se le ha cumplido a ella con la plata y pues yo la ayudo por tiempos con lo que necesite mi mamá”*.

Por consiguiente, se puede evidenciar que la cuidadora busco ayuda en sus redes primarias para suplir sus propias necesidades como son estar al pendiente de su familia, poder ejercer una labor que la hace sentir bien consigo misma y poder continuar con el proyecto de vida que ella eligió y que le toco interrumpir por asumir la labor de cuidar a su madre.

Las demás relaciones con las redes primarias (vecinos y amigos) son relaciones distantes puesto que la cuidadora es una persona durante ocho años solo se dedicó al estar pendiente de su madre nunca se preocupó por entablar relaciones con estas redes, y refiere que no le gusta mucho entablar estas relaciones tan cercanos porque le parece que sus vecinos y los pocos amigos que tiene no los siente como un medio de apoyo. *“pues con mis vecinos por ahí el saludo nos damos pero no mas además a mí no me gusta hablar con ellos porque son muy chismosos y le gusta*

*estar metido en la vida de uno y pues ellos a uno no le ayudan en nada y no tengo amigos por lo mismo eso son problemas además yo no tengo tiempo para tenerlos y tampoco me interesa en estos momentos yo solo me preocupo por mi familia y mi mamá”.*

Las redes secundarias están conformadas por relaciones cercanas que inciden en la formación y en la identidad de los individuos, pero no son tan significativas como las primarias. En esta categoría se incluyen las relaciones construidas por la cuidadora con las entidades públicas, instituciones privadas, salud y religión. De acuerdo a lo anterior, al observar el ecomapa, se dice que: la cuidadora tiene una relación muy unida con sus creencias católicas, institución que siente como apoyo emocional ante sus dificultades “ *a mí me gusta ir a misa cada domingo por agradecerle a mi Dios todo lo que tengo y para que me le de mucha salud a mi mamá*” también maneja una estrecha relación con el sistema de salud debido a que el adulto mayor es diabético requiere de atención prioritaria para el manejo de su enfermedad, pero refiere que esta red es deficiente frente al entregar los medicamentos oportunos para mantener la salud del adulto mayor estable, además resalta que el sistema de salud les ha ayudado a explicarles como debe ser los cuidados que se deben tener en cuenta con el adulto mayor. “*la Eps no ayuda mucho en cómo debemos suministrarle la insulina y la droga a mi mamá, pero pues a veces hay problemas para que nos entreguen la insulina porque dice que no hay y que toca esperar, y es una vuelta que dura todo el día porque mi mamá no se puede quedar sin eso y pues a veces cuando nos toca ir nos invitan a reuniones para los diabéticos y conocer los cuidado que necesitan y ya*”.

Por último, se destaca la importancia de las redes sociales para mantener el bienestar del adulto mayor y su cuidadora, reconociéndolos como personas que tiene necesidades y que necesitan del apoyo de otro para lograr su bienestar.

Pero se evidencia que estas redes sociales han apoyado a la cuidadora con las necesidades que surgen entorno al adulto mayor, desconociendo las necesidades que ella tiene a nivel personal y familiar.

## CONCLUSIONES

Desde trabajo social es importante el trabajo sobre las redes porque estas permiten una comprensión integral de la realidad que viven los sujetos, permitiendo intervenciones dinámicas para lograr cambios que promuevan bienestar y desarrollo de las capacidades y habilidades que tienen las personas, puesto que no se mira al sujeto individualmente sino en relación con el contexto y las demás redes.

Para la profesión es importante tener en cuenta las relaciones que se crean entre las cuidadoras y sus redes sociales porque estas últimas son el conjunto de entidades, instituciones y normas que participan activamente en la construcción social y política de la sociedad; estas redes trabajan en un proceso permanente de creación de instituciones dirigidas, entre otras cosas, a solucionar los problemas de la comunidad; y se ha evidenciado a lo largo del tiempo que estas redes son un factor protector del bienestar y calidad de vida de las personas.

Así mismo la profesión, las instituciones y la sociedad deben tener compromiso y brindar apoyo a las cuidadoras, porque son escasas las estrategias que se crean para remediar esta situación, las acciones que se desarrollan para el cuidado de cuidadores aparte de ser limitadas, la mayoría de veces suelen ser diseñadas sin tener en cuenta la participación de los mismos.

Por tanto, este estudio buscó conocer las relaciones de las cuidadoras con sus redes primarias y secundarias en las prácticas del cuidado de un adulto mayor, se encontró que ser cuidador familiar trae grandes satisfacciones y es una expresión de amor, pero que acarrea diferentes necesidades; sin embargo se identifican las redes primarias (familia, amigos y vecinos) y la redes secundarias (instituciones públicas, privadas, salud y la iglesia), evidenciando que las cuidadoras no cuentan con redes de apoyo que solventen sus necesidades personales, familiares y sociales, estas solo se limitan a un apoyo escaso frente a las necesidades que surgen entorno al adulto mayor, además no cuentan con un apoyo educativo, porque estas cuidadoras inician su labor sin tener conocimiento básico para ofrecer un cuidado adecuado a un adulto mayor, arriesgando su salud física y mental al enfrentarse a la presión que genera brindar cuidado continuo,

sometiéndose a presiones por parte de sus familiares quienes exigen a estas cuidadoras acciones y actitudes sin prestar atención a las necesidades que ellas tienen.

Respecto a las redes sociales en el trabajo investigativo se encontró que las mujeres cuidadoras hacen parte de un sistema abierto que ha atravesado procesos de transformación puesto que convertirse en cuidador de un familiar mayor es visto como un proceso de ajuste en el que se puede distinguir la fase de adaptación a la nueva situación, ya que las cuidadoras experimentan importantes conflictos y tensiones con algunos familiares, estos conflictos tienen que ver tanto con la manera de entender la enfermedad y las estrategias que se emplean para manejar al adulto mayor, como con tensiones relacionadas respecto a los comportamientos y las actitudes que algunos familiares tiene hacían el mayor o hacia el propio cuidador que lo atiende. Es frecuente el desacuerdo de la cuidadora con el grado de interés y atención que prestan al adulto mayor el resto de los miembros de la familia; los problemas de las cuidadoras con el resto de los familiares es una fuente de tensión no solo habitual sino también muy importante, pues genera un gran malestar en la mayoría de las ocasiones. Tener un familiar mayor que necesita ayuda suele desencadenar antiguos conflictos familiares o crear otros nuevos. En ocasiones las cuidadoras, lejos de ser apreciadas, estimuladas y comprendidas, son criticadas y no reciben apoyo del grupo familiar. Por todo ello, el resto de los familiares, especialmente los hermanos que ayudan a las cuidadoras, pueden ser una fuente de estrés añadida en lugar de una fuente de apoyo.

Con relación a las redes secundarias se halló que las mujeres cuidadoras hacen parte de grupos sociales, los cuales se modifican y van cambiando a medida que transcurre el tiempo. Estos grupos sociales son los que permiten al ser humano convivir, relacionarse, comunicarse y vincularse. En cuanto a los sistemas que integran la red secundaria (entidades públicas, instituciones privadas, salud y religión), si bien estos grupos no alcanzan altos grados de significación para las cuidadoras, es importante describirlos ya que por parte de ellos se puede recibir un apoyo y acompañamiento constante en la labor que ellas realizan. Por consiguiente, las relaciones de las cuidadoras con estas redes son disfuncionales, puesto que existe un distanciamiento, falta de participación y ausencia de contacto ya que ellas consideran a estas

redes como innecesarias para su desempeño, es decir, no les dan el valor, la importancia y no se relacionan con los grupos sociales que les podría facilitar su desempeño como cuidadoras de adultos mayores.

Sin embargo, la investigación permitió conocer las necesidades que expresan estas cuidadoras, las cuales pueden ser suplidas por sus redes sociales, por tanto, la red primaria debe brindar un apoyo con la labor de cuidado, donde los demás integrantes de la familia asuman también el cuidado del adulto mayor, permitiendo que las cuidadoras tengan un espacio para que puedan desenvolverse en lo personal, laboral, familiar y social. En las redes secundarias estas deben brindar espacios de información, orientación y capacitación, un lugar de referencia para estas cuidadoras, que permita la recreación y relajación, espacios que brinden descanso, respiro y reconocimiento de la labor que ejercen, por lo que, desempeñar la labor de cuidar crea una sobrecarga que lleva a las cuidadoras a estar absorbidas en su papel de encerrarse en sí mismas y deprimirse. Por otro lado, asumir el papel de cuidadora constituye una importante fuente de estrés, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos, así como importantes alteraciones emocionales. Por lo que resulta esencial prestar apoyo a las cuidadoras, ayudarlas a cuidar y cuidarse mejor.

## RECOMENDACIONES

A partir del análisis en el proceso de la investigación se referenciarán las siguientes recomendaciones con el fin de orientar posibles investigaciones/intervenciones por parte de los profesionales en áreas de las ciencias sociales especialmente de Trabajo Social.

Se sugiere a las mujeres cuidadoras la importancia del autocuidado, la percepción de sí mismas para un buen vivir (aspecto físico y emocional); dado que esta labor en algunas ocasiones, les causa estrés, soledad, carga emocional y aislamiento por lo que se sugiere buscar apoyo psicosocial si es necesario.

Además, es pertinente que el sistema familiar defina roles respecto al cuidado que permitan que el cuidado de los adultos mayores no sea asignado a un solo sujeto o que sea ejercido por las mujeres de la familia, si no que exista igualdad de género, definiendo y reconociendo que el hombre y la mujer tiene la misma capacidad para ejercer actividades de cuidado.

Se recomienda a las cuidadoras y a sus familias vincularse y participar activamente en los planes y programas establecidos por las instituciones públicas y privadas, con el fin de constituir relaciones que beneficien a los integrantes de la familia y que aporten al bienestar y calidad de vida de los mismos. Por otro lado, también es importante la participación de las mujeres cuidadoras en las instituciones de salud, religión y ocio ya que el tiempo de descanso y esparcimiento suele tener trascendencia, dado su incidencia en los grados de salud mental y física. Pues al establecer vínculos con estos grupos sociales se puede llegar a encontrar relaciones amistosas que compartan actividades de igual relación y aporten al bienestar emocional de las cuidadoras.



También es importante que las cuidadoras sean una prioridad para las redes secundarias, porque sus servicios deben estar enfocados en ayudar a las cuidadoras en las actividades de cuidado más complejas, brindando orientación, capacitación y apoyo, para que ellas se involucren en grupos de acompañamiento y apoyo, es decir que las entidades promuevan planes y proyectos encaminados a las necesidades de las cuidadoras, reconociendo un rol que no es remunerado ni valorado en el contexto social actual.

Asimismo, es necesario que las políticas públicas se formulen teniendo en cuenta los ámbitos y las relaciones familiares con los que interactúan los grupos poblacionales, por el cual una persona que requiere de cuidado crea una tensión en su familia, por una situación por la que no estaban preparados, además desconociendo el papel que tiene algunas personas para el buen desarrollo y calidad de vida de los otros como es el caso de un cuidador familiar, es importante que se cree una política que busque el bienestar colectivo entre todas las personas que asumen el rol de cuidadores familiares, abordando las realidades que viven y creando una red de apoyo institucionales que se ve reflejada en la calidad de vida de estas personas cuidadoras.

De igual manera es importante resaltar la intervención de las redes apoyo (primarias y secundarias) para que ellas puedan tener tiempo y participar en actividades que les brinden una mejor calidad de vida y permitan un desarrollo a nivel personal, familiar y social.

Se recomienda a la Universidad actualización de documentos en la biblioteca sobre el tema investigado, porque es un tema del que se debe tener conocimiento para futuros proyectos, investigaciones e intervenciones, puesto que con el pasar del tiempo la esperanza de vida en América Latina aumentará y la proporción de mujeres será mayor al de los hombres, ese cambio demográfico tiene varias consecuencias para la salud pública, por el cual, los profesionales en formación deben contar con herramientas que aporten conocimiento sobre las problemáticas actuales y así mismo crear herramientas para mejorar la calidad de vida y desarrollo de la sociedad.

Para los Trabajadores Sociales es importante abordar la temática de vejez, cuidado y redes, porque se plantea tanto a nivel internacional como nacional el aumento progresivo de los adultos mayores, específicamente en los países de América Latina, países que ha trabajado desarticuladamente los problemas que traen consigo envejecer, es decir, se plantean proyectos, políticas y leyes que los protegen, pero no se tiene en cuenta que el envejecer implica la pérdida de capacidades para satisfacer sus propias necesidades. Por lo cual, involucra a una persona, en este caso un cuidador familiar, que brinde atención y apoyo frente a las necesidades de cuidado y problemas para atender las demandas que surgen en el momento de atender a un adulto mayor. Donde se hace importante realizar un trabajo en redes, puesto que, estas son mecanismos por los cuales las cuidadoras deben recibir acompañamiento, capacitación y orientación frente a las implicaciones que trae el asumir el rol de cuidador.

También que es un tema que solo ha sido abordado desde profesiones de la salud y que es pertinente que se mire como una problemática social que afecta a los sujetos que asumen este rol, teniendo en cuenta que las cuidadoras realizan una labor que no es reconocida como un trabajo formal y que la problemática de cuidado no es un aspecto que se tome en cuenta en la creación de políticas que brinde bienestar a la población.

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, J. (1989), *La atención del anciano*, Montevideo, Librería médica.

Arango, L y León, M (Comp.) (1995). *Género e identidad: ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Bogotá: T.M. Editores.

Arango, Y. (2007). *Auto cuidado, género y desarrollo humano: hacia una dimensión ética de salud de las mujeres*. En *Revista la Manzana de la Discordia*. Colombia, Cali: Editorial Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad.

Benería, L. (2006). Trabajo Reproductivo/ Productivo, pobreza y políticas de conciliación. En *Nómadas*. N° 24. Bogotá: Universidad Central de Colombia, p. 8-21.

Bernal, Caicedo, Castillo, Correa, Cruz & Gómez. (2006). *Fortaleciendo las capacidades cognitivas en el adulto mayor de la Fundación Juan Pablo II y sus familias en el II semestre del 2006*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional, Bogotá, Colombia.

Bohórquez, Guzmán & Pinzón. (2009). *Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia.

Borja, Serrato & Soto. (2009). *Vivencias del apoyo familiar. Programa ambulatorio de adultos mayores, ciudad bolívar-noviembre 2009*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Buitrago, P. (2008). *Factores de protección y de riesgo socio-familiar para la salud mental de la población adulta mayor hospitalizada en la clínica nuestra señora de la paz durante en el segundo semestre del 2007*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia.

Burin, M y Meler, I. (1998). *Género y familia: poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Editorial Paidós, p.437.

Campos, M. (2008). *Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adultos mayores de sesenta y cinco años y menores de ochenta años*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional, Bogotá, Colombia.

Cardona, Estrada & Agudelo. (2002). *Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor*. (Tesis de pregrado). Universidad Antioquia, Medellín, Colombia.

Castellanos, B., Maris, S., Di Carlo, E., Mallo, L., Sanícola, R & Taucar, N. (1998). *Redes sociales naturales. Un modelo de trabajo para el Servicio Social*. Buenos Aires, LUMEN-Humanitas.

Cifuentes, R.M. (2011). “Algunas técnicas de investigación cualitativa”. En *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Ed. Noveduc. Argentina.

Cifuentes, R. (2006). *Orientaciones para el diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Panamá: CISAT.

Cobo, R. (2008). *El género en las ciencias sociales*. Ed Tirant Lo Blanch (Eds) *genero violencia y derecho* Tirant lo Blanch pág. 49-56.

Echeverry, L. (1994). *Familia y vejez: realidad y perspectivas en Colombia*. Colombia: Ediciones del común.

Fonseca & Barbosa. (2007). *Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y adultas mayores*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá, Colombia.

Garro, J.J. (2007). *Modelos Y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial3 2007.

González, V. (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia*. *Servicios sociales y política social*, (No 61), 63-86.

Hernández, A. C. (1997), *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Búho.

Hernández, R. & Fernández, C. (2003). *Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa*. México: MC Graw Hill.

Hernández, R. & Fernández, C. (2003). *Metodología de la investigación*. México: MC Graw Hill.

Kabeer, N. (1999). Acción productiva, bienestar y desigualdad. Reflexiones sobre las dimensiones de género de la pobreza. En López Alcalde, A.R, Relaciones de género y desarrollo. Los libros de la Catarata. Madrid.

Kershaw, P. (2011). *Las trabajadoras del cuidado de la familia. Debate feminista cuidados y descuidados*. 04310 México. Almeria 17.

Kershaw .P. (2011). *Trilogía en el estudio del cuidado En A. Álvaro Obregón (Eds.) Debate feministas cuidados y descuidados* 04310 México. Almeria 17.

Latorre, A. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Madrid: Editorial. Experiencia.

McGoldrick, M. & Randy, G. (2000). *¿Por qué los genogramas?* En M. Mc Goldrick & G. Randy. (Ed.), Libro genograma en la evaluación familiar. Barcelona: Gedisa, S.A

Mellor, M. (2002). Género y medio ambiente. En Redclift y Woodgate (Eds.,) Sociología del medio ambiente: una perspectiva internacional. España: Editorial McGraw-Hill, p. 193-203.

Millet, K. (1969) Política Sexual; México; Editorial Aguilar.

Molina Petit, C (1994). *Dialéctica feminista de la ilustración*. Barcelona: Ed. Anthropos.

Molinero R y Quispe A, M (2008). *Mujer y equidad de género*. Perú: ed. Tacna.

Moragas, R. (1998). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona, Herder.

Novo, M. (2003). Nunca hemos sido modernas (sociedad patriarcal y valores femeninos: un Conflicto entre distintos paradigmas). INETEMAS, N° 25. Córdoba: Instituto de Estudios Transnacionales.

Ortega, H; Centeno, R & Castillo, M. (2005). Manual de Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres frente a la paternidad en Centroamérica. Managua: UNFPA-CEPAL, p.303.

Pateman, C. (1996). Críticas feministas a la dicotomía público/privado. En Castells, C. (comp.), Perspectivas feministas en teoría política. Barcelona: Editorial Paidós; Barcelona. P. 206.

Pick, S y López, A. (1994). *Como investigar en ciencias sociales*. México: Editorial Trillas.

Pratt Fairchild, H (Ed) (2001). Diccionario de sociología. Fondo de Cultura Económica.

Puyana, Y. (2000). Cómo se convierten en mujeres las niñas del Norte de Bolívar: procesos de socialización y formación de la identidad. Cartagena: Palabra Que Obra, Universidad de Cartagena, p.25-37.

Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Buenos aires, Lumen Humanitas.

Quintero, A. M. (2001). *La comunicación verbal y no verbal, en revista Sociedad y Familia, No 58*, p. 100.

Rodríguez, A. (2011). *Perspectiva de un grupo de adultos mayores frente al trato que han recibido de su familia y los servicios de salud*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Rojas, M. (2006). *Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situaciones de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional, Bogotá, Colombia.

Rosado, M. (2003). *Metodología de investigación y evaluación*. México: Editorial Trillas.

Rivera, G. (1994). Nombrar el mundo en femenino. España: Ed Icaria. p. 74-75.

Secretaría Distrital De Integración Social. (2011- 2025). En S. D. Social, *Políticas Públicas para las Familias de Bogotá. Bogotá.*

Sluzki, C. (2002). *La red social: fronteras de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa S.A.

Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Virguez, L. (2009). *Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibon: prevaecía y características socio-demográficas*. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

Viveros M; Olavaria J y Fuller N. (2001). *Hombres e identidades de género; investigaciones desde América Latina*; Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Turbay, R & Rico de Alonso, A. (1994) *Construyendo identidades: niñas jóvenes y mujeres en Colombia; reflexiones sobre socialización de roles de género*. Bogotá: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.

## CIBERGRAFÍA

Castanedo, P., García, M., Noriega, M., & Quintanilla, M. (S.F.). *Consideraciones generales sobre el envejecimiento*. Recuperado de [www. Arrakis.es/seegg/pdflibro/cap.1.pdf](http://www.Arrakis.es/seegg/pdflibro/cap.1.pdf)

Centro Municipal de Apoyo a Familiares Cuidadores. (2012) *Guía para personas cuidadoras: Perfil de la persona cuidadora*. Bilbao España: Zaintzea: recuperado de <http://www.zaintzea.org/conocenos.asp>

Crespo, M., López, J. (2006). El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “como mantener su bienestar”. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/apoyocuidadores.pdf>

Congreso de Colombia. (2009). *Ley 1361 De 2009*. Recuperado de [http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley\\_1361.pdf](http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2009/Ley_1361.pdf)

Fontela, M. (2008). Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Recuperado de <http://www.ildis.org.ve/website/administrador/uploads/Queeselpatriarcado.pdf>

Fontela, M. (2008)¿Qué es el patriarcado? Centro de implementación de políticas públicas para la equidad y el crecimiento. Diccionario de estudios de género. Editorial Biblos. Recuperado de <http://www.nodo50.org/mujeresred/spip.php?article1396>

*Guía para explorar el sistema familiar*, (S.F.) Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/570/genograma-y-ecomapa-2008.pdf>

Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. Recuperado de [http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/env\\_solidaridad.pdf](http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/env_solidaridad.pdf)



Lerner, G. (1990). La creación del patriarcado. Recuperado de [http://www.antimilitaristas.org/IMG/pdf/la\\_creacion\\_del\\_patriarcado\\_-\\_gerda\\_lerner-2.pdf](http://www.antimilitaristas.org/IMG/pdf/la_creacion_del_patriarcado_-_gerda_lerner-2.pdf)

Martín. M. (2008). *Política y sociedad, ISSN 1130-8001, Ejemplar dedicado a: Las nuevas formas familiares del siglo XXI Los cuidados y las mujeres en las familias*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880775>

Martín. M. (2008). *Los cuidados y las mujeres en las familias capítulo tres. La reorganización en la provisión de cuidados*. Recuperado de [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:a8nLw6JrrKIJ:www.educrim.org/drupal612/web/ec/Aula/Sem\\_genero/Cuifam.pdf+Los+cuidados+y+las+mujeres+en+las+familias.+En+Pol%C3%ADtica+y+sociedad+MARIA+TERESA&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShlxGTiuHoiSOnYt\\_n4t6e1hkZPq6MvbEuSxeGEF8QVxlTXCit-wlyUMO8QmxHwhNB09Huo74YYf2fQoIWkF4GID0fb0gW0jVcBU2P2ZvEK7j4c-DiTJTtwoRcLnLAz6wx1mGdo&sig=AHIEtbR7Q-VL9SMti8orv0GvtutvJOafXQ](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:a8nLw6JrrKIJ:www.educrim.org/drupal612/web/ec/Aula/Sem_genero/Cuifam.pdf+Los+cuidados+y+las+mujeres+en+las+familias.+En+Pol%C3%ADtica+y+sociedad+MARIA+TERESA&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShlxGTiuHoiSOnYt_n4t6e1hkZPq6MvbEuSxeGEF8QVxlTXCit-wlyUMO8QmxHwhNB09Huo74YYf2fQoIWkF4GID0fb0gW0jVcBU2P2ZvEK7j4c-DiTJTtwoRcLnLAz6wx1mGdo&sig=AHIEtbR7Q-VL9SMti8orv0GvtutvJOafXQ)

Mejía, N. J. (2008). *Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/2388276/investigacion-cualitativa>

Organización de las Naciones Unidas (2005). *Derechos de la Mujer*. Recuperado 18 junio de 2013, página: <http://www.prodiversitas.bioetica.org/doc97.htm>

Organización Mundial de la Salud (2012). *Día mundial de la salud: ante aumento de población de adultos mayores, el desafío es asegurar un envejecimiento saludable* recuperado de [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6577%3Aduna-mundial-de-la-salud%3A-ante-aumento-de-poblaciun-de-adultos-mayores%2C-el-desafuno-es-asegurar-un-envejecimiento-saludable&catid=740%3Anews-pressreleases&Itemid=1926&lang=fr](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6577%3Aduna-mundial-de-la-salud%3A-ante-aumento-de-poblaciun-de-adultos-mayores%2C-el-desafuno-es-asegurar-un-envejecimiento-saludable&catid=740%3Anews-pressreleases&Itemid=1926&lang=fr)

Pedrosa de Álvarez, S. (1999). Los cambios sociales en los roles genéricos; Argentina: APADESHI. Recuperado de <http://www.apadeshi.org.ar/cambiossocialesenlosroles.htm>

Pérez, A. (1999). Breve acercamiento a los roles de género. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://www.bibliociencias.cu/gsd/collect/libros/index/assoc/HASH4ec7.dir/doc.pdf>

Políticas públicas, (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*. Recuperado el 31 de marzo de 2012. De la página: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/asistenciaSocial/Documents/POLITICA%20NAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

Políticas públicas, (2012). *Política Pública Nacional para Las Familias Colombianas*. Recuperado el 18 junio de 2013, de <http://www.redfamiliacolombia.org/documentos-del-gobierno/politica-publica-nacional-para-las-familias-colombianas-2012-2022/>

Políticas públicas, (2010). *Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital*. Recuperado de <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/VEJEZ%20FINAL%20vin.pdf>.

Provoste, p. (2012). *Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas (asunto de género No 120)*. Recuperado del sitio de internet de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: [http://www.eclac.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/48792/P48792.xml&xsl=/publicaciones/ficha.xsl&base=/publicaciones/top\\_publicaciones.xsl](http://www.eclac.org/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/48792/P48792.xml&xsl=/publicaciones/ficha.xsl&base=/publicaciones/top_publicaciones.xsl)

Salamanca, A, B. Crespo, M, C. (2007). *El muestreo en la investigación cualitativa. Nure investigación*. (Nº 27). Recuperado de: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/FMetodologica\\_27.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FMetodologica_27.pdf)

Salvador, S. (2007). Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. Recuperado de <http://www.generoycomercio.org/areas/investigacion/Salvador07.pdf>

Secretaria Distrital de planeación de Bogotá. (2009). Diagnóstico de los aspectos físicos demográficos y sociodemográficos de Usaquén. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/01usaquen.pdf>

Secretaria Distrital de planeación de Bogotá. (2009). Diagnóstico de los aspectos físicos demográficos y sociodemográficos de santa fe. Recuperado de [http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/03santa\\_fe.pdf](http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/ciudadania/Publicaciones%20SDP/PublicacionesSDP/03santa_fe.pdf)

*Sexto Manual para Educadores Familiares”, capítulo denominado El Arte de las Visitas Domiciliarias para Construir Relaciones Familiares Saludables y del módulo 1 el cual se titula La Visita Domiciliaria como Estrategia Educativa. Cartilla de ICBF. <http://es.scribd.com/doc/102807850/El-Arte-de-Las-Visitas-Domiciliarias-Manual-Para-Educadores>*

Tobón, O. (s.f.). *El autocuidado una habilidad para vivir*. Recuperado de [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7ZROhJfAVCsJ:promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%25208\\_5.pdf+SIGNIFICADOS+DEL+CUIDADO+DESDE+LA+OMS&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShHEywZ6X\\_yWRPNutHNzVjv1BkOh0LgUvj8JVaoZGt7LtBKgiurhEMtaI6Oc0Hzu9YzEO5BDdrEGCtRoRYT4EqIny2cCxxNBNRZTuhSHfO6xhqk5VJ8\\_wqdMc-QGhSyQv1787V&sig=AHIEtbTskQ5xruZfqglWIIGwKE-awjTU2Q](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:7ZROhJfAVCsJ:promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%25208_5.pdf+SIGNIFICADOS+DEL+CUIDADO+DESDE+LA+OMS&hl=es&gl=co&pid=bl&srcid=ADGEEShHEywZ6X_yWRPNutHNzVjv1BkOh0LgUvj8JVaoZGt7LtBKgiurhEMtaI6Oc0Hzu9YzEO5BDdrEGCtRoRYT4EqIny2cCxxNBNRZTuhSHfO6xhqk5VJ8_wqdMc-QGhSyQv1787V&sig=AHIEtbTskQ5xruZfqglWIIGwKE-awjTU2Q)

## APÉNDICES

### Apéndice No. 1 Cuadro de Antecedentes

AUTOR	AÑO/CIUDAD	TITULO	UNIVERSIDAD	COMENTARIOS
Bohórquez Paola, Guzmán María y Pinzón Magda.	2009  Bogotá	Aproximació n a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano	Universidad de la Salle	El adulto mayor experimenta cambios en a nivel familiar y social, es decir que las actividades que realizaban anteriormente también se ven afectadas por la disminución en sus capacidades, viéndose obligado a depender casi constantemente de la compañía de una persona que le facilite la movilidad y el desarrollo de otras acciones que se han producido a causa del envejecimiento. Esta dependencia produce preocupación y ansiedad en el adulto mayor dado que se reconoce a sí mismo como un problema más para quien tiene que encargarse de él, sintiendo que interfiere en el desarrollo de esa persona.
Vera Martha.	2007  Lima -Perú	Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para	Universidad Nacional de San Marcos Perú.	La calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Por consiguiente, los adultos mayores establecen la calidad de vida como: muestra de sentimientos afectivos, pero también aspectos materiales para tener una vida digna

		su familia.		y con igualdad de condiciones dentro de la sociedad.
Cardona Doris, Estrada Alejandro y Héctor Agudelo.	2002  Medellín	Envejecer nos toca a todos.  Caracterizaci ón de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulto mayor.	Universidad de Antioquia.	La calidad de vida en términos económicos permite el acceso digno a la salud del adulto mayor. Evidenciando que los adultos mayores no cuentan con un régimen de salud ni subsidiado ni contributivo que garantice su derecho a la salud. Influyendo en la atención preventiva, tratamiento oportuno y rehabilitación necesaria que se requiere.
Fonseca Gloria y Barbosa Natalia.	2007  Bogotá	Calidad de vida y derechos humanos de los adultos y adultas mayores.	Universidad de la Salle	Las políticas sociales no logran cubrir toda la población sobre todo a las más vulnerables como la adulta mayor. La mayoría de la población tiene difícil acceso a los servicios básicos de salud, donde las políticas orientadas al adulto mayor no son prioridades y en general de baja calidad. Esta población cuenta con un aporte nutricional básico; se perciben deficientes condiciones de vivienda. En el ámbito familiar se ejerce el maltrato psicológico, como insultos, humillaciones, desvalorización y rechazo; los adultos mayores suelen

				verse relegados y sometidos a la violencia de sus derechos humanos.
--	--	--	--	---

## PROTECCIÓN

AUTOR	AÑO	TITULO	UNIVERSIDAD	COMENTARIOS
Bernal Claudia, Castillo Johanna, Caicedo Tatiana, Correa Hilda, Cruz Jennifer y Mónica Gómez,	2006  Bogotá	Fortaleciendo las capacidades cognitivas en el adulto mayor de la Fundación Juan Pablo II y sus familias en el II semestre del 2006.	Universidad Nacional de Colombia.	Con respecto al desarrollo de las sesiones educativas permitieron abrir un espacio para el fortalecimiento de las capacidades cognitivas de los adultos mayores, facilitando herramientas para realizar una evaluación más completa.

Rodríguez Andrea del Pilar.	2011 Bogotá	Perspectiva de un grupo de adultos mayores frente al trato que han recibido de su familia y los servicios de salud.	Pontificia Universidad Javeriana.	Se evidencio en esta investigación que la mayoría de los adultos mayores eran viudos, otros vivían con su familia (esposo (a), hijos, nietos) y otros vivían solos. La mayoría de ellos no tenían pensión; algunos recibían subsidio económico cada dos meses, otros el almuerzo semanal y otros un mercado mensual en un programa que maneja la Secretaria de Salud de Sogamoso llamado “atención a la tercera edad”.
Virguez Leidy Johana.	2009 Bogotá	Nivel de actividad física en la vida cotidiana de seis grupos de adultos mayores, localidad de Fontibón: prevalencia y características socio-demográficas 2009. En la	Pontificia Universidad Javeriana.	La situación socio-demográficas determino un estilo de vida de los adultos mayores, porque establece patrones propios de comportamiento frente a la actividad física en su vida cotidiana. En general la prevalencia del nivel de la actividad física en los tres ámbitos de la vida cotidiana se ubicó entre intensa y moderada, lo cual permitió destacar que los adultos mayores de los 6 grupos encuestados eran físicamente activos.

		ciudad de Bogotá.		
--	--	-------------------	--	--

## DINÁMICA FAMILIAR

AUTOR	AÑO	TITULO	UNIVERSIDAD	COMENTARIOS
Borja Diana, Serrato Silvia y Soto Luisa.	2009  Bogotá	Vivencias del apoyo familiar. Programa ambulatorio de adultos mayores, Ciudad Bolívar-noviembre 2009.	Pontificia Universidad Javeriana.	Respeto a la dinámica familiar, este trabajo investigativo permitió acercarse a la realidad que vivían muchos adultos mayores. Se conoció acerca de las condiciones económicas, sociales, familiares y sobre todo que existían, y aún existen, ancianos que no reciben ningún tipo de apoyo ya sea por parte del Estado o de la familia.
Campos María Stella.	2008  Bogotá	Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adultos mayores de 65 y menores	Universidad Nacional de Colombia.	Se destacó la importación de las relaciones que debe tener la familia con el adulto mayor se deben caracterizar por aspectos como: la lealtad, autonomía, identidad personal, expresión de cariño y afecto, comunicación clara, relaciones de respeto y cuidado esto permite una dinámica familiar que reconoce al adulto mayor como un sujeto capaz de actuar y tomar decisiones fuera y



		de 80 años.		dentro de su contexto familiar.
Buitrago Viviana y Padilla Mónica.	2008 Bogotá	Factores de protección y de riesgo socio-familiar para la salud mental de la población adulta mayor hospitalizada en la clínica nuestra señora de la paz durante el segundo semestre del 2007.	Universidad de la Salle.	<p>Los factores protectores a nivel individual y comunitario son muy bajos. Situación que limita a la población adulta mayor ya que solo el referente de apoyo surge del sistema familiar que sin lugar a duda contiene diversos factores protectores que les permite transitar oportunamente por la dinámica familiar y a su vez proporcionar bienestar y calidad.</p> <p>Se considera a los adultos mayores como un grupo poblacional en riesgo y en condición de vulnerabilidad debido a la elevada presencia de factores de riesgo; este fenómeno se le atribuye a varios aspectos, los cuales tiene que ver a nivel individual con el proceso mismo de envejecimiento, el padecimiento de enfermedades crónicas, dependencia económica, pérdidas significativas y/o experiencias violentas sufridas en alguna etapa de la vida, dependencia total en la realización de actividades de la vida diaria y bajo nivel de escolaridad.</p>

## CUIDADO

AUTOR	AÑO	TITULO	UNIVERSIDAD	COMENTARIOS
Rojas María Victoria.	2006 Bogotá	Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situaciones de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot.	Universidad Nacional de Colombia.	Se puede evidenciar que ser cuidador principal de un adulto mayor que vive una situación de enfermedad crónica implica cambios no solo en la persona sino en sí mismo. Puede producir alteraciones en la dinámica familiar, en la interacción con los demás y puede traer repercusiones no solo a nivel de la salud, sino sociales y comportamentales. Por lo tanto se hace necesario desarrollar la habilidad para cuidar bajo las dimensiones como son el conocimiento de sí mismo y la persona al cuidado, la paciencia hacia el cuidador y el valor para cuidar.

## Apéndice No. 2 consentimiento informado

### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por \_\_\_\_\_, de la Universidad \_\_\_\_\_.

La meta de este estudio es \_\_\_\_\_.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por \_\_\_\_\_.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es \_\_\_\_\_.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Familia No

## Caso No. 1

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>DIANA HURTADO MORENO</u> .			
De la Universidad <u>LA SALLE</u>			
La meta de este estudio es <u>CONOCER LAS RELACIONES DE LAS CUIDADORAS CON LAS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>DIANA HURTADO MORENO</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>que los investigadores puedan conocer la Ayuda que reciba desde que el empecé a cuidar a mi mamá</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>DIANA HURTADO MORENO</u> al teléfono <u>344573421</u>			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>DIANA HURTADO MORENO</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>María Victoria Paredes</u> Nombre del Participante (En letras de imprenta)		<u>hija</u> Firma del Participante	<u>29-08-12</u> Fecha
			<u>1</u> Familia No

## Caso No. 2

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>DIANA HUFTADO MORENO</u>			
De la Universidad <u>LA SALLE</u>			
La meta de este estudio es <u>CONOCER LAS RELACIONES DE LAS CIUDADORAS CON LAS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR.</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso) Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>DIANA HUFTADO MORENO</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>que las estudiantes puedan conocer los apoyos y los beneficios que he recibido desde que cuidó a mis padres.</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>DIANA HUFTADO MORENO</u> al teléfono <u>344573421</u> .			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>DIANA HUFTADO MORENO</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Ana Doris Ayala e.</u>	<u>[Firma]</u>	<u>29-08-12</u>	<u>2</u>
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha	Familia No



### Caso No. 3

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>Liza Fernanda Nino Aguirre</u> .			
De la Universidad <u>De La Salle</u>			
La meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las practicas de cuidado de un adulto rl.</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>Liza Fernanda Nino A.</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>Que las investigadoras tubieren acceso a conocer la forma como se lleva acabo el cuidado en todos los aspectos de nuestros padros. y la ayuda que recibimos.</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>LIZA FERNANDA NINO AGUIRRE</u> al teléfono <u>310-5654863</u>			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>LIZA FERNANDA NINO A</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Rosalba</u>	<u>RR4</u>	<u>30-08-12</u>	<u>3</u>
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha	Familia No

## Caso No. 4

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>Liza Fernanda Niño Aguirre</u>			
De la Universidad <u>De la Salle</u>			
La meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto M.</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>Liza Fernanda Niño A.</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>Tener en cuenta la labor de nosotras y conocer las ayudas que recibimos, ya que solo se tiene en cuenta al adulto mayor.</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>LIZA FERNANDA NIÑO AGUIRRE</u> al teléfono <u>310-5654863</u>			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>LIZA FERNANDA NIÑO AGUIRRE</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Gloria Elsa Osorio</u>	<u>Gloria Osorio</u>	<u>30-08-12</u>	<u>4</u>
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha	Familia No



# Caso No. 5

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>Patricia Cantor Romero</u>			
De la Universidad <u>Salte</u>			
La meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las Cuidadoras con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Cuidado de un adulto Mayor</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>Patricia Cantor R.</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las Cuidadoras con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Cuidado de un adulto Mayor.</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>Patricia Cantor Romero</u> al teléfono <u>694975</u> .			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>Patricia Cantor Romero</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Maria Ines Alfaro</u>	<u>Maria Ines Alfaro</u>	<u>10 Sep 12</u>	<u>5</u>
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha	Familia No
(En letras de imprenta)			<u>5</u>



# Caso No. 6

**Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Patricia Cantor Romero

De la Universidad Salle

La meta de este estudio es Conocer las relaciones de las Ciudadanas con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Ciudadanía adulto Mayor.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 60 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Patricia Cantor R.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Conocer las relaciones de las Ciudadanas con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Ciudadanía de un adulto Mayor.

---

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Patricia Cantor Romero al teléfono 6214975.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Patricia Cantor Romero al teléfono anteriormente mencionado.

Ana Rosa Samudio 41339554 5 Sep/12 6

Nombre del Participante                      Firma del Participante                      Fecha                      Familia No

(En letras de imprenta)                      6



## Caso No. 7

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>Lindy Mariana Forero</u>			
De la Universidad <u>Salé</u>			
La meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>Lindy Forero</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las cuidadoras con las redes primarias y secundarias en las prácticas de cuidado de un adulto mayor</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>Lindy Forero</u> al teléfono <u>2994530</u> .			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>Lindy Forero</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Clara Correo</u>	<u>Lindy Forero</u>	<u>5 Sep/12</u>	<u>7</u>
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha	Familia No <u>7</u>



## Caso No. 8

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación			
El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.			
La presente investigación es conducida por <u>Lindy Marcela Forero</u>			
De la Universidad <u>Salé</u>			
La meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las Cuidadoras con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Un adulto M.</u>			
Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente <u>60</u> minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.			
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.			
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.			
Desde ya le agradecemos su participación.			
Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por <u>Lindy Forero</u>			
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es <u>Conocer las relaciones de las Cuidadoras con las Redes Primarias y Secundarias en las Prácticas de Un adulto Mayor.</u>			
Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente <u>60</u> minutos.			
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a <u>Lindy Forero</u> al teléfono <u>2994530</u> .			
Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a <u>Lindy Forero</u> al teléfono anteriormente mencionado.			
<u>Maria Ines Barrios</u>	<u>10 Sep/12</u>	<u>8</u>	
Nombre del Participante (En letras de imprenta)	Firma del Participante	Fecha	Familia No <u>8</u>

## Apéndice No. 3 Formato de Visita Domiciliaria

RELACIONES DE LA CUIDADORA CON LAS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR														
<b>OBJETIVO DE LA VISITA</b>														
Identificar las condiciones socioeconómica y habitacionales en las que interactúan el adulto mayor y la cuidadora para garantizar bienestar del adulto(a) mayor en el contexto familiar														
<p>La visita domiciliaria, la entrevista domiciliaria o la "consulta social domiciliaria" como es denominada en algunos países de América Latina, supone el acercamiento al escenario donde se producen los problemas (...) donde se palpan ciertos detalles de gran utilidad para poder comprender las distintas situaciones y circunstancias de cada caso. La visita domiciliaria ofrece un marco idóneo (no el único) para percibir de manera directa las carencias, los conflictos, las necesidades, y también los recursos y las potencialidades. (Gonzales, 2003, p. 3)</p>														
<p>NOMBRE CUIDADOR ( A) _____</p> <p>EDAD _____ PARENTESCO _____ OCUPACION _____</p> <p>NOMBRE DEL ADULTO MAYOR (A) _____ EDAD _____</p> <p>DIRECCION _____ TELEFONO _____ BARRIO _____ LOCALIDAD _____</p>														
<b>CARACTERIZACION DE LA VIVIENDA</b>														
<b>Tipo de Vivienda</b>		<b>Tenencia</b>		<b>Espacio</b>		<b>Descripción de la Vivienda</b>								
Casa <input type="checkbox"/>	Pieza <input type="checkbox"/>	Propia <input type="checkbox"/>	Arriendo <input type="checkbox"/>	Compartido <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	<b>Paredes</b>		<b>Pisos</b>		<b>Techo</b>		<b>Estado de la Vivienda</b>		
Inquilinato <input type="checkbox"/>	Casalote <input type="checkbox"/>	Invasión <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Otro, cual? <input type="text"/>	Otro, cual? <input type="text"/>	Ladrillo <input type="checkbox"/>	Latas <input type="checkbox"/>	Madera <input type="checkbox"/>	Tierra <input type="checkbox"/>	Cemento <input type="checkbox"/>	Teja de Zinc <input type="checkbox"/>	Teja de Barro <input type="checkbox"/>	Teja Asfáltica <input type="checkbox"/>	En Construcción <input type="checkbox"/>
Apartamento <input type="checkbox"/>	Otro, cual? <input type="text"/>					Adobe <input type="checkbox"/>	Cartón <input type="checkbox"/>	Baldosa <input type="checkbox"/>	Plancha <input type="checkbox"/>	Otra, cual? <input type="text"/>	Latas <input type="checkbox"/>	Placha <input type="checkbox"/>	Otra, cua <input type="text"/>	Obra Gris <input type="checkbox"/>
						Tela Asfáltica <input type="checkbox"/>	Otra, cual? <input type="text"/>							
<b>Espacios con los que Cuenta la Vivienda</b>														
<b>SERVICIOS PUBLICOS</b>														
<b>Distribución</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>N°</b>	<b>Individual</b>	<b>Compartido</b>	<b>Personas que lo usan</b>	<b>TIPO DE SERVICIOS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Adecuados</b>	<b>Deficientes</b>		
Habitaciones							Agua							
Cocina							Luz							
Baño							Teléfono							
Comedor							Gas Domiciliario							
Sala							Recolección de Basuras							
Lavadero							Alumbrado Público							
Patio														
Otro														
<b>Condiciones Habitacionales</b>						<b>ELECTRODOMESTICOS</b>		<b>INFORMACION ECONOMICA DE LA FAMILIA</b>						
<b>Adecuada</b>			<b>Deficiente</b>			<b>Mala</b>			<b>INGRESOS FAMILIAR</b>		<b>GASTOS FAMILIARES</b>			
									<b>CONCEPTO</b>		<b>VALOR</b>			
Iluminación						ESTUFA <input type="checkbox"/>								
Ventilación						NEVERA <input type="checkbox"/>								
Aseo						LAVADORA <input type="checkbox"/>								
Organización						TELEVISOR <input type="checkbox"/>								
Espacio						EQUIPO <input type="checkbox"/>								
Otro						Otro <input type="text"/>								
<b>Descripción del barrio</b>														
<b>Vías de Acceso</b>						<b>Estado</b>			<b>Transporte Urbano</b>					
Calle <input type="checkbox"/>		Vía Peatonal <input type="checkbox"/>				Pavimentadas <input type="checkbox"/>		Bueno <input type="checkbox"/>		Malo <input type="checkbox"/>				
Camino <input type="checkbox"/>		Otro, cual? <input type="text"/>				Destapadas <input type="checkbox"/>		Regular <input type="checkbox"/>						
<b>TIPOLOGIA FAMILIAR</b>						<b>X</b>	<b>Con quien convive</b>							
Nuclear														
Familia extensa o multigeneracional														
Familia ampliada o multinuclear														
Filia Monoparental														
Filia Simultánea o poligenética														
Nuevas tipologías familiares														
<b>DESCRIPCION DE LA DINAMICA FAMILIAR</b>														
<p>FIRMA PROFESIONAL EN FORMACION _____</p> <p>FIRMA DEL CUIDADOR (A) _____</p> <p>MUCHAS GRACIAS</p>														

#### Apéndice No. 4 Formato de entrevista semiestructurada

### RELACIONES DE LA CUIDADORA CON LAS REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO DE UN ADULTO MAYOR

#### GUÍA DE ENTREVISTA A LA CUIDADORA

*La información que usted dará a continuación es de carácter confidencial y se utilizará únicamente con fines investigativos.*

**OBJETIVO:** Obtener información sobre la dinámica familiar, prácticas de cuidado y la relación de la cuidadora con las redes primarias y secundarias.

**DESCRIPCIÓN:** Según Cifuentes (2011), es una técnica que permite la recolección de información para un análisis y una interpretación posterior, “...implica una interviú, elementos metodológicos; se diferencia del cuestionario, pues no aporta a lograr un discurso continuo.” La entrevista, es un diálogo direccionado entre dos personas en donde una dirige y registra la información que desea obtener, “ellas se van transformando en la medida en que la conversación aporta nuevos indicios”. (Cifuentes, 2001, p. 85)

Fecha:
_____ No _____

<b>1. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR</b>			
<b>Género:</b>	F____ M____	<b>Edad:</b>	_____ <b>Ciudad de origen:</b>
_____			
<b>Estado-civil</b> _____		<b>Escolaridad:</b>	
_____ <b>Seguridad Social:</b>		_____ <b>Hijos/as</b>	
Ingresos _____			
<b>2. DATOS GENERALES DE LA FAMILIA</b>			
<b>Parentesco:</b>	_____	<b>Edad del adulto mayor:</b>	_____
_____			

Enfermedad	del	adulto	mayor:
<b>Etapas del ciclo vital de la familia</b>			
Conformación de la pareja sin hijos	<input type="checkbox"/>	Familia con hijos pequeños (hijo mayor de 0 a 5 años)	<input type="checkbox"/>
Familia con escolares (hijo mayor de 6 a 12 años)	<input type="checkbox"/>	Familia con adolescentes (hijos mayor de 13 a 18 años)	<input type="checkbox"/>
salida de los hijos del hogar (hijo mayor de 19 a 30 años)	<input type="checkbox"/>	Familia anciana o nido vacío	<input type="checkbox"/>

### DINÁMICA FAMILIAR 1.

1. ¿Cuál es el papel que usted cumple en su familia?
2. ¿Quién es el que da las órdenes y toma las decisiones en su familia?
3. ¿Qué reglas y normas usted manejan dentro de sus sistema familiar?
4. ¿Cuáles son los valores que inculca en su grupo familiar?
5. ¿Cómo es la comunicación con los miembros de su familia?
6. ¿con quién se relaciona mejor en su grupo familiar?
7. ¿Qué personas de su familia le genera mas confianza y quien mas desconfianza? ¿Por qué?
8. ¿con que personas mantiene más disgustos? ¿Por qué?
9. ¿Qué acciones realiza con su familia cuando se presenta algún conflicto?
10. ¿Qué apoyos recibe para su sustento y el del adulto mayor?

### Prácticas de cuidado

1. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo el rol de cuidadora?
2. ¿Cuál fue el motivo por el que empezó a ejercer el papel de cuidadora?
3. ¿Qué actividades realizaba antes de ejercer este rol?

4. ¿Qué cambios ha experimentado en su vida desde el momento que empezó a ejercer este rol de cuidadora?
5. ¿Qué cosas ha dejado de realizar en su vida personal, familiar y social por estar desempeñando esta labor?
6. ¿Cuál era su proyecto de vida antes de que desempeñara este rol?

7. ¿se siente satisfecha con la labor que desempeña?
8. ¿alguna vez se ha sentido afligida con la labor que realiza? ¿Por qué?
9. ¿Cómo percibe su familia el rol que está ejerciendo como cuidadora?
10. ¿usted siente que su familia valora y reconoce esta labor que desempeña? ¿Por qué?
11. ¿para usted que es el cuidado?
12. ¿Cuánto tiempo dedica a esta labor?
13. ¿cuántas horas diarias dispones al cuidado del adulto mayor?
14. ¿Cuál ha sido la relación previa con el adulto mayor?
15. ¿Cómo se siente usted física y emocionalmente (antes y después de esta labor como cuidadora)
16. ¿usted ha pensado en desistir de esta labor de cuidadora y buscar ayuda en otro integrante de su familia?

### **Redes sociales**

1. ¿Cuánto lleva viviendo en el barrio?
2. ¿Qué conocimiento tiene de la localidad?
3. ¿Qué instituciones se encuentran cercanas a la vivienda?
4. ¿Qué instituciones prestan más servicios?

5. ¿Cuáles son los servicios que necesita con más urgencia en el barrio? Ejemplo hospitales cercanos etc.
6. ¿Recibe alguna ayuda de algún miembro de su familia o el estado?
7. ¿Pertenece algún grupo de la comunidad? ¿Por qué?
8. Le gustaría vincularse algún grupo de la comunidad
9. ¿Cómo es la relación con sus vecinos? ¿por qué?
10. ¿Con que frecuencia se reúne usted con sus amigos?
11. ¿Qué actividades hace en su tiempo libre?

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sugerencias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

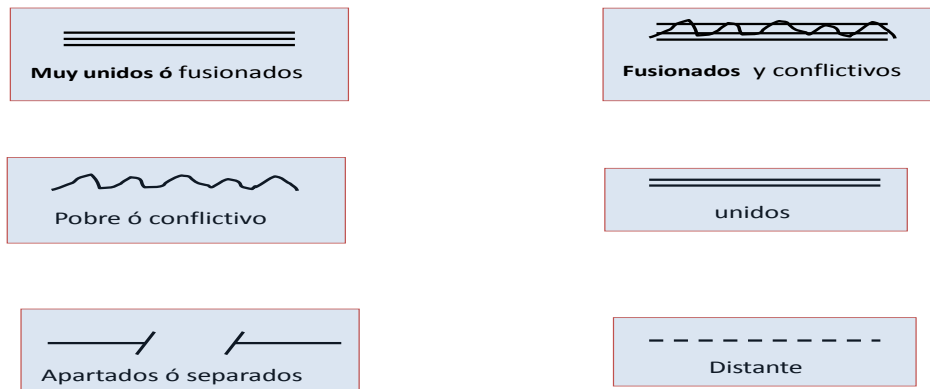
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Apéndice No 5 Convenciones del Genograma

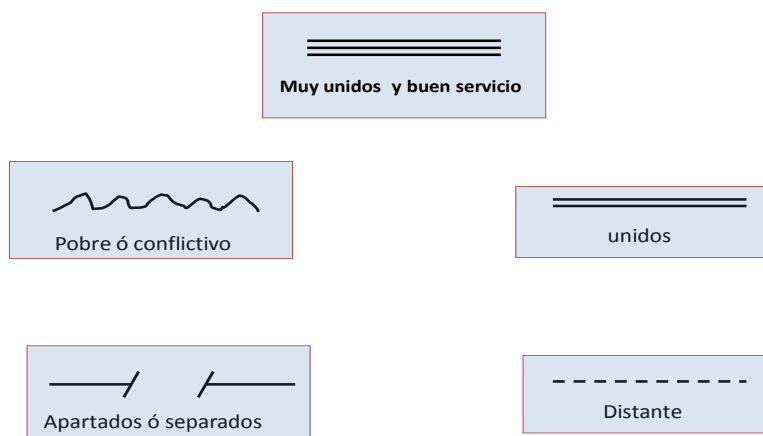
### CONVENCIONES DE LAS RELACIONES



Tomado de Quintero, (1996)

## Apéndice No. 6 Convenciones Ecomapa

### CONVENCIONES DE LAS RELACIONES CON LAS REDES



Tomado de Quintero, (1996).