



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Barrera Medina, LF; Duarte Godoy, CY. Significado que el gerontocuidador no profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0204.php>

SIGNIFICADO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DA AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR

LUISA FERNANDA BARRERA MEDINA

CAROLE YINED DUARTE GODOY

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2006**

LUISA FERNANDA BARRERA MEDINA Y CAROLE YINED DUARTE GODOY
ENFERMERÍA UPTC 2.006

**SIGNIFICADO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DA AL
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA
OBTENER EL TITULO DE
ENFERMERA**

**AUTORAS
LUISA FERNANDA BARRERA MEDINA
Código 221111940**

**CAROLE YINED DUARTE GODOY
Código 221111932**

Directora de trabajo: ESP. CARMEN SOFÍA GÓMEZ URIBE

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
TUNJA
2006**

DATOS DEL TRABAJO

PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN:	Biotecnología, Salud y Medio Ambiente
ÁREA DE INVESTIGACIÓN:	Salud y Cuidado Individual y/ o Colectivo.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	Cuidado durante el Ciclo Vital Humano.
SUBLINEA DE INVESTIGACIÓN:	Salud del Anciano
TITULO:	Significado Que El Gerontocuidador No Profesional Da Al Cuidado Del Adulto Mayor En El Hogar
INVESTIGADORES:	Carole Yined Duarte Godoy Código: 221111932 Luisa Fernanda Barrera Medina Código 221111940
DIRECTORA DE TRABAJO DE GRADO	ESP. Carmen Sofía Gómez Uribe

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	11
TITULO.....	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	19
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	20
4.1.ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
4.2 TIPO DE ESTUDIO.....	21
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	21
4.3.1. Unidad de análisis.....	21
4.3.2. Unidad de Trabajo.....	21
4.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN	22
4.5 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	23
4.5.1 Entrevista Informal.....	23
4.5.1.1 Tópicos de la entrevista.....	24
4.5.2 Observación.....	24
4.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	25
5. MARCO REFERENCIAL.....	26
5.1 MARCO TEÓRICO.....	26
5.1.1. QUÉ SE ENTIENDE POR ADULTO MAYOR Y VEJEZ.....	26
5.1.2. QUE ES ENVEJECIMIENTO.....	26
5.1.2.1. TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO.....	26
5.1.2.1.1. Teorías históricas acerca de la vejez.....	27
5.1.2.1.2. Teorías orgánicas.....	27
5.1.2.1.2. Teorías genéticas.....	29
5.1.2.1.3. Teorías Sociológicas.....	30

5.1.2.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO.....	32
5.1.3. QUE ES CUIDAR.....	38
5.1.4. CUIDADO.....	38
5.1.4.1. Cuidado domiciliario.....	39
5.1.5. QUIEN ES UN CUIDADOR.....	39
5.1.5.1. Preparándose para cuidar.....	40
5.1.5.2. Fases de adaptación a la situación del cuidado.....	41
5.1.6. GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL.....	44
5.1.6.1. La diversidad de las situaciones de cuidado.....	45
5.1.6.2. Motivos por los que se cuida a una persona mayor.....	47
5.1.6.3. Qué ayuda al cuidador a enfrentar la situación.....	48
5.1.6.4. Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador.....	48
5.1.6.5. Cuidar de la propia salud.....	52
5.1.7. ROL DE ENFERMERÍA.....	55
5.1.7.1. Orientaciones generales sobre como ayudar a los cuidadores...56	
5.2 MARCO GEOGRÁFICO.....	57
5.3. MARCO LEGAL.....	58
6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	61
6.1 CATEGORÍAS.....	61
6.1.1. SIGNIFICADO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DA AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR.....	62
6.1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA.....	62
6.1.1.2. FRAGMENTOS TOMADOS.....	62
6.1.1.3. INTERPRETACIÓN.....	66
6.1.2. SENTIDO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DÁ AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR.....	68
6.1.2.1. DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA.....	68
6.1.2.2. FRAGMENTOS TOMADOS.....	68
6.1.2.3. INTERPRETACIÓN.....	72

6.1.3. SENTIDO QUE EL ADULTO MAYOR DA AL CUIDADO RECIBIDO DEL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL.....	75
6.1.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA.....	75
6.1.3.2. FRAGMENTOS TOMADOS.....	75
6.1.3.3. INTERPRETACIÓN.....	79
7. CONCLUSIONES.....	81
8. RECOMENDACIONES.....	83
9. CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
10. BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXOS.....	90

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. Las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud, han modificado la estructura de edad de la población, incrementando el peso relativo de los mayores¹.

Colombia es uno de los países de América Latina con transformaciones más intensas en su estructura poblacional, como consecuencia del acelerado proceso de transición demográfica², lo cual se ve representado en ciudades como Tunja, donde según proyecciones del DANE para el 2005 había una población total de 112.807 habitantes, siendo el 8.27% adultos mayores.

Debido a la situación que se vive actualmente y después de conocer las historias de algunos adultos mayores y de realizar visitas domiciliarias durante la práctica de la asignatura anciano surgieron cuestionamientos acerca de la calidad del cuidado y de la situación del cuidador, por lo cual se inició esta investigación cuyo propósito era, aproximar el significado y sentido que el Gerontocuidador no Profesional y el Adulto mayor dan al cuidado en el hogar durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006 en la ciudad de Tunja.

Este es un estudio cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico y de tipo etnográfico; se desarrolló en la ciudad de Tunja tomando como muestra de trabajo a 10 Gerontocuidadores no Profesionales que cuidan adultos mayores en el hogar.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó como referente estudios que se han realizado en la Escuela de Enfermería de la UPTC sobre el cuidado, en especial sobre el cuidado al adulto mayor y sobre bases de datos de la OMS.

Se realizaron visitas domiciliarias donde se recolectó la información por medio de entrevistas conversacionales, observación participante y diario de campo, para de ésta forma poder elaborar historias de vida de los Gerontocuidadores no Profesionales y de los Adultos mayores objeto del cuidado.

La información se analizó utilizando como referente tres categorías de análisis: Significado que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar, Sentido que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar y Sentido que el adulto mayor da al cuidado recibido del Gerontocuidador no profesional.

Los resultados nos muestran que los Gerontocuidadores no Profesionales, hacen parte de las consecuencias de la actual situación socioeconómica que no permite que los Adultos mayores sean cuidados en centros especializados quedando esto

a cargo de sus familiares quienes tienen una preparación meramente empírica para el cuidado y que en algunas ocasiones también son viejos o están enfermos, sin embargo, ellos realizan su labor de cuidadores motivados por sus afectos personales, familiares e incluso religiosos donde lo correcto es cuidar del mas viejo.

Todo lo anterior con el fin de que el programa de Enfermería continúe durante las prácticas promoviendo el seguimiento al adulto Mayor y al Gerontocuidador no profesional, dando capacitaciones a esta población, para así poder lograr en los estudiantes, un empoderamiento en otra área del cuidado como lo es el cuidado a nivel domiciliario.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cual es el significado que el gerontocuidador no profesional da al cuidado del Adulto mayor en el hogar durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006 en la ciudad de Tunja?

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Aprender a ser viejos es toda una pedagogía que debiéramos ir recibiendo del mundo de los más maduros. Aprender a encontrar en la imagen del anciano la figura del buen consejero, del que lleva consigo toda una experiencia de la vida. Educar a las gentes a que los ancianos estén insertos en el lugar que les corresponde dentro de la familia como lugar de amistad y de encuentro; no marginándolos, ni pensando que son seres ya inútiles, que molestan.

En la cultura actual, la sociedad ha dado la importancia al mundo de la pediatría sin reparar demasiado en la geriatría. Es aquello de pensar que vale más preparar una buena máquina para que rinda mucho, pues se piensa que una máquina vieja ya no produce y hay que retirarla. Un niño es un proyecto que no sabemos si querrá o podrá realizarse. El viejo, cargado de vida, de sufrimiento, de constancia y de vencimientos para ser honesto toda una existencia, es todavía más digno: es una realidad que, en un orden ontológico, tiene más peso que una pura posibilidad.³

Desde el punto de vista de la Enfermería que tiene como razón de ser el cuidado, entendiéndolo como una relación interpersonal recíproca basada en un compromiso terapéutico, ético y afectivo en pro de un bienestar individual o colectivo; se ha dado gran importancia al cuidado de los adultos mayores y se han venido formando profesionales con numerosas competencias para brindar atención integral a todo el ciclo vital humano haciendo gran énfasis en ese grupo etéreo.

La población mundial ha comenzado un proceso de envejecimiento debido fundamentalmente a las tasas de mortalidad, fecundidad y natalidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad invirtiendo así la pirámide poblacional. Ocasionando cambios a nivel económico, político, social y cultural. Pues no se puede negar que con el envejecimiento aumenta la probabilidad de enfermar, dada la vulnerabilidad del organismo.

Según una encuesta de CASEN, 1993, En Colombia del total de personas mayores de 55 años, 40% trabajan o están buscando trabajo, y representan el

7.6% de la población económicamente activa. De otro lado en 1993 había en el país 23.2% de este grupo etéreo en situación de pobreza y 9.8% en condiciones de miseria. Estas personas mayores son, en general, menos vulnerables a los problemas de ingresos y pobreza que afectan a otros grupos de la población. El hecho de encontrarse en la fase final de su ciclo laboral, les ha permitido tener cierta acumulación y satisfacer sus necesidades básicas. Aunque la pobreza no es un fenómeno tan acentuado en la población mayor, las personas que se encuentran en esta situación son particularmente vulnerables, porque para ellas ya no quedan muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida, situación que puede ser agravada por vivir solos o depender de otras personas. La cobertura de la seguridad social es limitada e inequitativa, especialmente si se hace referencia a las mujeres de mayor edad. Del total de las personas mayores de 55 años, solo el 9.3% recibe una pensión, 15% de los hombres y 4.3% de las mujeres.⁴ Esto indica que las mujeres están más desprotegidas pues antiguamente la mujer era la que se quedaba en el hogar y el hombre era el que trabajaba por lo tanto éste si goza de pensión y seguridad social, lo que conlleva a que la mujer adulta mayor se quede sin estos servicios aumentando la probabilidad de enfermar y no recibir tratamiento oportuno ocasionando secuelas y dependencia.

El aumento de la población mayor de 60 años llamada por la Organización Panamericana de la Salud como "Adultos Mayores", a traído consigo numerosos problemas de salud, ya sean crónicos o discapacitantes lo que ha hecho que actualmente el sistema de prestación de servicios de salud (EPS; ARS; IPS) adopte nuevas modalidades de cuidado a nivel domiciliario como lo son los Gerontocuidadores no Profesionales, quienes son personas que asumen el cuidado del adulto mayor sin tener alguna preparación académica al respecto. La mayoría de estos gerontocuidadores no profesionales cuidan a sus familiares por razones como el deber moral, aprobación social y familiar, motivación altruista, reciprocidad, gratitud, estima, sentimientos de culpa, por evitar censuras⁵ y generalmente tienen algún parentesco con el adulto mayor al que cuidan, lo que hace más fuerte el vínculo de unión entre las dos partes, llevándolos a una mutua dependencia.

Cuidar es una situación que muchas personas experimentan, siendo para cada quien, una realidad distinta, pues todos difieren en el porque de ese cuidado, en el para que y en el quien.

El cuidador familiar o Gerontocuidador de las personas de edad avanzada ha emergido durante los últimos años como respuesta a un importante problema de tipo social. El envejecimiento de la población ha generado un incremento de la carga y de las responsabilidades de las familias quienes son una importante cantidad de ayuda a la asistencia de personas mayores con algún nivel de

dependencia. Esta prestación de ayuda se mantiene habitualmente durante un largo periodo de tiempo, no existiendo precedentes en la historia de esta nueva condición que se impone a las responsabilidades familiares.⁶

Otro motivo por el cual han aumentado los Gerontocuidadores no profesionales es porque no hay los suficientes profesionales que se dediquen al cuidado domiciliario y los pocos que hay cobran honorarios muy altos, por lo tanto familias de bajos recursos no pueden asumir estos gastos, lo que conlleva a que el familiar se haga cargo del adulto mayor.

El cuidador entrega gran parte de su tiempo y por ende, su vida al cuidado de él adulto mayor llegando muchas veces a la entrega total y al descuido de su propia persona, trayendo consigo factores de riesgos directos e indirectos durante este acompañamiento del adulto mayor que se cuida, teniendo en cuenta que este ultimo puede presentar deterioro en su estado de salud o presencia de discapacidad lo cual hace que exista una mayor dependencia hacia el gerontocuidador quien puede ver afectado su bienestar físico, psicosocial, mental, emocional y espiritual.

2. JUSTIFICACIÓN

Da la impresión, al tratar con los ancianos, de que nos encontramos frente a unos seres que han sido vencidos por el tiempo, cuando en realidad ellos son los vencedores del tiempo⁷

El envejecimiento es un proceso que se inicia desde el momento mismo del nacimiento y que se va dando durante todo el transcurso de la vida. En nuestra cultura se entiende como vieja(o) a aquella persona que ha cumplido cierto número de años de vida.

En algunas ocasiones estas personas consideradas viejas(os) se ven enfrentadas a falta de oportunidades de trabajo que las lleva a cesar sus actividades siendo algunos aun laboralmente productivos, trayendo como consecuencia el hecho de que estos adultos mayores se queden en sus casas y poco a poco vayan perdiendo su independencia y se sumerjan en un aislamiento de tipo social.

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que se esta haciendo cada día mas evidente y Colombia es uno de los países de América Latina donde se esta viendo más este cambio en la estructura poblacional.

En el III Foro debate *Agenda sobre envejecimiento – Colombia siglo XXI*, se hizo un exhaustivo análisis sobre el proceso de envejecimiento de la población en Colombia y se concluyó que la cantidad de mayores de 60 años se incrementa anualmente en cerca de 80.000 personas, lo que indica que hacia el año 2030 el incremento anual de las mismas será cuatro veces mayor; y en el 2050 los mayores de 60 habrán sobrepasado a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas.

El departamento de Boyacá no es ajeno a estas cifras, lo cual se ve representado en el aumento de la esperanza de vida, que según el ISSALUB esta en un promedio de 73 años para ambos sexos, lo cual muestra un aumento en relación con años anteriores donde no pasaba de los 70 años.

Con las constantes reformas en los sistemas de atención en salud cada día es mas difícil lograr una atención integral a los usuarios y en especial a los adultos mayores quienes son los que mas necesidades de cuidado tienen dado que su organismo esta desgastado y que muchas veces hay algún grado de discapacidad. Las entidades prestadoras de servicios de salud, no ofrecen posibilidades de que los adultos mayores reciban un cuidado integral continuo, es decir no solo en el interior de las instituciones si no también a nivel domiciliario, lo cual se convierte en un problema de tipo social, teniendo en cuenta la

imposibilidad económica de muchas familias para contratar un persona particular que se encargue del cuidado del adulto mayor en la casa; Sumándose a lo anterior el hecho de que son muy pocos los profesionales que ofrecen el cuidado al adulto mayor a nivel domiciliario.

Todos estos datos se ven reflejados en la realidad, en una situación que es cada día mas frecuente y es el aumento de GERONTOCUIDADORES no profesionales, que son aquellas personas que, por diferentes motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo para permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone.⁸ .Estas personas están encargados no solo de brindar compañía a los adultos mayores en los hogares si no también se ven involucrados en todo su proceso de envejecimiento, salud-enfermedad, vida-muerte.

Por lo general la familia es quien se encarga de estas personas mayores, asumiendo la mayor parte del cuidado, pero es una persona la que por diferentes circunstancias asume la mayor parte de esta responsabilidad sin que previamente la familia haya explicitado su elección⁹ y por ende sin que previamente haya recibido una preparación adecuada que le de las competencias necesarias para brindar un cuidado en mejores condiciones.

Dar respuesta al problema de investigación planteado es importante no solo para nosotras como investigadoras y para las familias de los gerontocuidadores, si no para todos los estudiantes de la Escuela, quienes somos formados por la Universidad con un enfoque comunitario basado en la atención y cuidado al ser humano en todo su ciclo vital.

3. OBJETIVOS

GENERAL

Aproximar el Significado y Sentido que el Gerontocuidador no Profesional y el Adulto Mayor dan al cuidado en el hogar durante el segundo semestre de 2005 y el primer semestre de 2006 en la ciudad de Tunja.

ESPECÍFICOS

- Describir cómo el Gerontocuidador no Profesional afronta el proceso de cuidado al adulto mayor en el hogar.
- Comprender el sentido que tiene para los Gerontocuidadores no profesionales el cuidado al Adulto mayor en el hogar.
- Reconocer en los adultos mayores, el sentido que tiene el cuidado recibido de los Gerontocuidadores no profesionales.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Este es un estudio cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico. Cualitativo porque pretende el análisis del significado de cuidado en los gerontocuidadores no profesionales, partiendo desde un acontecimiento real acerca del cual se quiere hacer un concepto. El punto de partida son las observaciones que se han hecho y se hacen acerca del acontecimiento inmerso en la realidad. La meta es reunir y ordenar todas esas observaciones en algo comprensible. Vale decir, configurar un concepto acerca del fenómeno. El método cualitativo tiene como objetivo la descripción e interpretación de las cualidades de un fenómeno. Sus resultados tratan de encontrar las cualidades que en conjunto caracterizan al fenómeno. Aquello que cualitativamente permite distinguir el fenómeno investigado de otros fenómenos.

En la hermenéutica, el conocimiento se da involucrando el medio ambiente de cada persona y su propia realidad; dándose una intersubjetividad en el sujeto que es el investigador y el participante de la investigación; ésta, parte de el hecho, que las propias personas describan sus experiencias de la forma como ellas las viven, las sienten y las perciben, es decir, de su subjetividad¹⁰ El fin de la hermenéutica es obtener una comprensión más profunda del objeto. El método principal es inspeccionar el objeto desde perspectivas alternas.

En esta investigación, se parte de la subjetividad con que los gerontocuidadores no profesionales y Adultos mayores, manifiesten el significado del cuidado en sus vidas, así como de los sentimientos y situaciones que acompañen este proceso cuidador- cuidado.

En este tipo de investigación se pueden abordar los fenómenos mediante interpretaciones de los hechos que ocurren a nivel personal y social, condiciendo finalmente a la construcción del sentido y significado de los hechos. El investigador se involucra en las experiencias que tiene su base en las vivencias humanas específicamente en el grupo comprometido en los hechos a interpretar¹¹

Este tipo de investigación tiene un Carácter descriptivo – interpretativo pues se propone describir situaciones o acontecimientos; básicamente no esta interesado en comprobar explicaciones, ni en probar determinadas hipótesis, ni en hacer predicciones.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Este investigación es de tipo etnográfico, el cual hace parte de la investigación cualitativa; según Castillo, Jaimes y Chaparro, 2001, la etnografía permite relacionar constante y profundamente sobre la realidad, asignado significaciones a lo que se ve, se oye, se siente y se hace, desarrollando aproximaciones hipotéticas, redefiniendo continuamente, hasta llegar a construir e interpretar la realidad; incorpora las experiencias, creencias, actitudes, pensamientos y reflexiones de los participantes

La etnografía se centra en el estudio de un grupo de personas que tienen algo en común, sea esto un sitio de trabajo, lugar de habitación, ideología, etc. Son estudios que tratan con la descripción cultural basada en la participación de la investigadora o el investigador en la vida diaria de un grupo cultural definido sobre un período de tiempo más o menos prolongado; describe la cultura como conocimiento compartido y entendimiento de sentido común de los miembros de un grupo que determinan un comportamiento apropiado en tal escenario

Atkinson y Hammersley (1994) conceptualizan la etnografía como una forma de investigación social que se caracteriza por los siguientes rasgos:

- Un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza del fenómeno social concreto, antes de ponerse a comprobar hipótesis sobre el mismo.
- Una tendencia a trabajar con datos no estructurados, es decir, datos que no han sido codificados, hasta el punto de recoger datos a partir de un conjunto cerrado de categorías analíticas.
- Se investiga un pequeño número de casos, quizás uno sólo, pero en profundidad.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 unidad de Análisis

Gerontocuidadores no Profesionales de algunos hogares de la ciudad de Tunja.

4.3.2 Unidad de Trabajo

10 Gerontocuidadores no Profesionales de la ciudad de Tunja que experimentan el cuidado del adulto mayor en el hogar.

Se hizo necesario realizar un sondeo abierto en algunos hogares para así identificar la población objeto.

En total se trabajó con 10 Gerontocuidadores no Profesionales quienes nos dieron su aprobación y de los cuales hay 9 mujeres y 1 hombre

4.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.4.1 Entrevista Informal conversacional: Como su nombre indica esta entrevista se produce en un ambiente informal, el entrevistador y el entrevistado suelen estar al mismo nivel. Las personas entrevistadas responden en forma amplia y en sus propios términos la cuestión general que ha sido formulada.

4.4.2 Historias de vida de las personas que han vivenciado el hecho de ser Gerontocuidador no Profesional ó adulto mayor cuidado por estas personas. Es el relato libre esporádico de los hechos y eventos que hacen parte de su vida y que están relacionados con el tema de estudio.

Las Historias de vida se realizaron en el periodo comprendido entre Diciembre de 2005 y Marzo de 2006, en el momento de su realización se explicó a los Gerontocuidadores y a los adultos mayores, la finalidad del trabajo, se aseguró la confidencialidad de la información y se les entregó un consentimiento informado el cual después de analizarlo, todos firmaron. En los anexos, aparece el formato en blanco de este documento; no se anexan los firmados debido a que la mayoría de las mujeres firmó con su nombre legible y el publicarlo sería ir en contra de lo estipulado.

Las entrevistas se grabaron y posteriormente fueron transcritas para el análisis.

Puesto que no todas las personas tienen la misma capacidad para expresarse con claridad, varios relatos exigen algunos aspectos de la observación participante o de la entrevista no estructurada. La historia de vida debe resultar legible sin que se hayan atribuido al protagonista cosas que no dijo o cambiado el significado de sus palabras. Se pueden omitir frases y palabras repetitivas pero corresponde reflejar las pautas expresivas, la sintaxis y heterogeneidad del habla. Habrá que agregar en algunos casos nexos, frases y marcas lingüísticas. En ocasiones las preguntas se incluyen en el informe. En la mayor parte de las historias de vida, los comentarios e interpretación del investigador quedan asignados a la introducción o conclusión.¹²

Las historias de vida contienen una descripción de los acontecimientos y experiencias importantes de la vida de una persona o un aspecto-obra trascendental en las propias palabras del protagonista. En la reconstrucción de historias de vida, el análisis consiste en un proceso de entendimiento y empatía con el relato, de modo que en el resultado se capten los sentimientos, modos de ver y apreciar las perspectivas de vida.

4.4.3 Observación Participante: Que permite establecer relaciones sociales profundas que impliquen el aprendizaje de reglas de convivencia y de comunicación con la cultura de los sujetos objeto de estudio, es adoptar posturas y a su vez mirar sus posibilidades sin que el investigador pierda su yo; de esta manera, se puede observar objetiva y analíticamente para describir, explicar, interpretar, comprender u constituir el sentido de la realidad observada.

4.4.4 Diario de Campo: Se Utilizó como un ejercicio intelectual para construir conocimientos en un contexto investigativo, donde después de escribir las experiencias laborales ayudada por la observación, se interpretó para así producir conceptos teóricos.

4.5 TÉCNICAS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se hizo mediante entrevistas grabadas, con un diario de campo y por medio de la observación directa.

Las entrevistas fueron realizadas por los dos investigadoras, una dirigió la entrevista y la otra hizo la observación y registraba en el diario de campo.

En la transcripción de las historias de vida se utilizó una numeración por renglones para realizar una ubicación más rápida de los fragmentos utilizados dentro de las categorías de análisis.

4.5.1 Entrevista Informal: es una técnica mediante la cual se sugiere a la persona de la cual se requiere información un tema sobre el que es estimulado para que exprese todos sus pensamientos de forma libre, conversacional y poco formal, sin tener en cuenta lo correcto del material recogido.

Las entrevistas combinadas con la observación participante traen ventajas notables y complementariedad, se puede, contrastar con eficacia los resultados obtenidos en los ámbitos sociales cuando son varios los observadores y los entrevistadores porque son numerosos los hallazgos que van a permitir plantear hipótesis y categorías de análisis.

En una entrevista es importante tener en cuenta:

- El saludo
- Explicación sobre la investigación educativa
- Realizar preguntas descriptivas, estructuradas y comparativas
- Planear las entrevistas para diferentes horarios y días
- Expresar interés, por lo tanto el investigador puede intervenir y hacer comentarios.
- Expresar ignorancia cultural, debe aprender del contexto investigado.
- Repetir la pregunta para facilitar la comprensión de las mismas.
- Reiterar los términos empleados por el entrevistado sin censura o burla.
- Emplear la terminología del informante.
- Simular situaciones hipotéticas que ayuden al diálogo
- Despedirse de manera cordial

4.5.1.1 Tópicos de la entrevista:

- Exteriorización de sentimientos
- Apoyo con el que se cuenta
- Experiencia que se ha tenido
- Cultura a la hora de hablar
- Sentimientos y emociones

4.5.2 Observación:

La observación para De Ketele (1984), es un proceso que requiere atención voluntaria e inteligencia, orientada por un objetivo Terminal, organizador y dirigido hacia un objeto con el fin de obtener información.

Para Whitehead (1967), saber observar es saber:

- Expresiones no verbales
 - Manifestaciones a través de los ojos
 - Mira directamente
 - Mirada perdida
 - Expresión Facial

Tristeza
Alegría
Preocupación

- Acercamiento o distancia que se mantiene.
- Movimientos y gestos
- Cronemica
 - Tiempo que demora en contestar
 - Silencios
 - Evade o contesta otra cosa

- Tono de la voz
- Risas
- Suspiros
- Repetición

Recolectada la información se inicia el proceso de organización y categorización en concordancia con los objetivos propuestos en el trabajo de investigación.

Después de transcribir los datos, se organizó la información recolectada en tres grandes categorías y se hizo el respectivo análisis.

4.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías que se utilizaron para el análisis de los datos fueron:

- a) Significado que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar.
- b) Sentido que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar.
- c) Sentido que el adulto mayor dá al cuidado recibido del Gerontocuidador no profesional.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

5.1.1. QUÉ SE ENTIENDE POR ADULTO MAYOR Y VEJEZ

La Organización Panamericana de la Salud define como “Adultos Mayores” a la población mayor de 60 años.

Para muchas personas la vejez es un proceso continuo de crecimiento intelectual, emocional y psicológico. Momento en el cual se hace un resumen de lo que se ha vivido hasta el momento¹³.

Es un período en el que se debería gozar de los logros personales y contemplarse los frutos del trabajo personal, útiles para las generaciones venideras. El envejecer es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. Este proceso es impreciso. Nos vamos dando cuenta de él por el reconocimiento de nuestro cuerpo cambiante, del espejo, de la mirada del otro y de la exclusión de la sociedad en la mala interpretación del proceso productivo.¹⁴

La etapa de la vejez comienza alrededor de los 65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural de las células del cuerpo.

A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades, tanto físicas como mentales, cognitivas y psíquicas.¹⁵

5.1.2. QUE ES ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo.¹⁶

5.1.2.1. TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

No existe una única teoría que explique las causas del envejecimiento. Debido a las observaciones registradas sobre el cambio que experimentan los seres vivos con la edad son tan numerosos que han dado origen a docenas de teorías.

Según Wikipedia, (2000), las teorías del envejecimiento se clasifican así:

5.1.2.1.1. Teorías históricas acerca de la vejez

☆ **Teoría del desgaste de órganos y tejidos o teoría del ritmo de vida:** dice

que las células del cuerpo se van estropeando conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se conoce que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, han vivido menos. Los radicales libres serían las sustancias responsables del desgaste de las células relacionadas con los estilos de vida nocivos, sobre todo de las mitocondrias, que no tienen capacidad de reparar su ADN.

☆ **Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas o teoría de la autointoxicación:** Durante la vida se acumulan sustancias de deshecho en el interior o exterior de la célula como la lipofucsina y otros pigmentos, creatinina, colesterol en las placas de ateroma (aterosclerosis) que son productos del metabolismo celular. Está demostrado que estas sustancias no interfieren en la fisiología celular.

☆ **Teoría del trastorno glandular o endocrino:** Las glándulas endocrinas envían a la sangre unos mensajeros químicos, llamados hormonas, que luego actúan sobre las células diana en el cuerpo, Las hormonas regulan muchas de las actividades relacionadas con metabolismo, reproducción, síntesis de proteínas, función inmunitaria, desarrollo y conducta. Su importancia es vital. Se sabe que las hormonas en grandes cantidades son capaces de acelerar procesos de envejecimiento y también de lentificar otros. Hay un verdadero catálogo de cambios relacionados con la edad asociados a las alteraciones de factores hormonales. La menopausia proporciona un buen ejemplo de fenómenos relacionados con la edad que afecta a todo el cuerpo. Algunos niveles de hormonas bajan también en los varones cuando envejecen, aunque los hombres continúan siendo fértiles mientras envejecen. No obstante estas válidas observaciones, no hay pruebas directas de que el sistema endocrino sea el origen de todos los cambios relacionados con la edad.

5.1.2.1.2. Teorías orgánicas

Teoría autoinmune: El sistema inmunitario es la línea de defensa más importante contra toda sustancia proveniente del exterior que pueda entrar en nuestro cuerpo. Sus armas son variadas las células blancas de la sangre pueden desactivar y digerir invasores como las bacterias y los virus. Otras células blancas producen anticuerpos que circulando por la sangre y desactivan las sustancias extrañas y las preparan para ser digeridas por otras células. La teoría inmunitaria del envejecimiento descansa sobre la premisa de que con la edad, disminuye la capacidad del sistema inmunitario a reproducir anticuerpos en cantidades adecuadas y de la clase indicada. Y no sólo, sino que el sistema inmunitario senescente se puede equivocar produciendo anticuerpos contra proteínas normales del cuerpo, pudiendo destruirlas, de ahí vienen las llamadas enfermedades autoinmunes. Algunas que padecen no solamente las personas mayores, pero otras sí, como lo son la rigidez articular, el cáncer, la diabetes mellitus, la demencia, trastornos reumáticos y ciertas formas de artritis.

La función del sistema inmunitario es la de conservar la integridad química del

cuerpo e identificar en los tejidos vivos la presencia de cualquier elemento extraño como células cancerosas, células irreparablemente lesionadas, microorganismos o moléculas extrañas que no sean genéticamente adecuada para el cuerpo, e iniciar su inactivación y eliminación. Todos estos descubrimientos nos indican que aún hay mucho que aprender al respecto de las relaciones entre el envejecimiento y la inmunidad.¹⁷

☆ **Teoría neuroendocrina:** el sistema nervioso y el sistema endocrino (sistema neuroendocrino), al igual que el sistema inmunológico se encargan de la homeostasis del organismo para superar los cambios del medio ambiente y mantener la supervivencia. Aunque el sistema nervioso controla a gran parte del sistema hormonal a través del hipotálamo e hipófisis, indispensable para el crecimiento, reproducción e integración de todos los órganos, como por ejemplo el

eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, que funciona siguiendo un ritmo circadiano, como un reloj biológico, la pérdida de funciones del sistema neuroendocrino (menopausia, pérdida de neuronas, demencia), no es universal en todos los seres vivos, ni en todos los seres humanos (como por ejemplo la demencia) y posiblemente se deba a la edad y no a la inversa.

☆ **Teoría de los radicales libres:** Se refiere a una reacción química compleja que se produce cuando ciertas moléculas sensibles de las células, se encuentran con el oxígeno y se separan para formar elementos sumamente reactivos. Estos fragmentos moleculares se llaman radicales libres, los cuales son inestables e intentan unirse con cualquier otra molécula que casualmente esté cerca, la cual podría quedar desactivada u obligada a actuar defectuosamente. La teoría descansa en que los radicales libres están involucrados tanto en la formación de los pigmentos de la edad, como en la formación de entrecruzamientos en ciertas moléculas y dañan el ADN.

Se han visto también implicados en la formación de las placas neuríticas características de la demencia del tipo Alzheimer. La teoría de los radicales libres, puede vincularse también a la teoría del ritmo de vida, a la teoría de la mutación y a la del desgaste natural. Sobre esta teoría, hay evidencias experimentales que confirman que los radicales libres dañan la función celular y que están relacionados con las enfermedades asociadas con la edad como la aterosclerosis, artritis, distrofia muscular, cataratas, disfunción pulmonar desórdenes neurológicos, declinación del sistema inmune e incluso el cáncer. Hoy en día, la teoría de los radicales libres ha sido ampliamente aceptada y sirve como fundamento de numerosas hipótesis que sirven para explicar la participación de ciertas sustancias en la mutagénesis, cancerogénesis y en el envejecimiento.

La administración de antioxidantes a animales parece retrasar claramente la aparición del cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades degenerativas del sistema nervioso central y la depresión del sistema inmunitario. Es por ello que uno de los aspectos más interesantes del estudio de los radicales libres, es lo que nos dicen no sólo sobre el envejecimiento sino sobre la prevención de las enfermedades, ya que en nosotros reside un enemigo interno que conspira para nuestra muerte y que se hace más patente con la edad.

5.1.2.1.2. Teorías genéticas

☆ **Teoría de la programación genética:** Desde que nacemos tenemos una determinada información genética, en la que esta incluida la longevidad del organismo. La longevidad de una determinada especie estaría predeterminada por mecanismos genéticos y serían las circunstancias ambientales o patológicas acumuladas durante la vida de cada uno las que limitarían, en mayor o menor medida, esa programación. Los que hablan de la mutación somática postulan que el acumuló de un nivel significativo de estas mutaciones en las células daría lugar al envejecimiento. La teoría del error genético se refiere a que estas mutaciones se derivarían en la pérdida de una secuencia de DNA.

En los dos síndromes de envejecimiento prematuro (S. de Werner y progeria), en los cuales los niños mueren de enfermedades relacionadas al envejecimiento, hay una alteración genética autosómica hereditaria.¹⁸

- **Telómeros Y Telomerasa:** Un tema relacionado con el envejecimiento celular invitro es el hecho de que los telómeros o secuencias repetidas de ADN y proteínas asociadas, presentes en los dos extremos de los cromosomas, se acortan cada vez que una célula se divide y este acortamiento <cuanta> el número de divisiones que ha experimentado una población celular. Los telómeros protegen a los cromosomas, apoyan la transcripción exacta del ADN, y se acortan durante la división celular. Eventualmente, el telómero es demasiado corto para permitir una nueva mitosis, lo que podría causar el fin de la capacidad mitótica o límite de Hayflick. Por el contrario, hay células inmortales que previenen el acortamiento de los telómeros gracias a la actividad de una enzima, la telomerasa. Se trata de las células cancerosas que son inmortales. Esta telomerasa se encuentra en casi toda célula cancerosa humana, pero no en las células humanas normales mortales.

- **Muerte Celular Apoptótica:** Desde hace décadas se acepta que el envejecimiento se acompaña de la muerte de un número significativo de células en los tejidos animales y en sujetos humanos, y recientemente se propone que la apoptosis o muerte celular programada con fragmentación celular, a menudo inducido por glucocorticoides, radicales libre y déficit bioenergético, desempeña un papel fundamental en el envejecimiento.

Se sabe también que existen oncogenes estimuladores del crecimiento, los cuales al activarse determinan división celular infinita, lo que resulta en una célula inmortal (cancerosa).

En conclusión, existe fuerte evidencia de un control genético del proceso de envejecimiento, tanto a nivel celular como del organismo en su totalidad. Faltan más estudios que analicen la correlación entre este control genético y los factores ambientales.¹⁹

5.1.2.1.3. Teorías Sociológicas

☆ Teoría de la actividad

Es la más antigua y se fundamenta en la importancia que se le daba a los roles del individuo como la articulación principal entre lo psicológico y lo social.

Esta basada en que las personas, al llegar a un determinado momento de su vida y a medida que sus capacidades cambian, modifican sus preferencias, eligen retirarse de los roles sociales y reducen los compromisos con los demás. La retirada mutua entre el individuo y la sociedad tiene aspectos tanto socioeconómicos como psicológicos. Cuando se les pide que renuncien a sus puestos de trabajo, a medida que los hijos crecen y dejan el hogar o el cónyuge muere, cesa la pertenencia a las organizaciones y los papeles de liderazgo son abandonados.

Para esta teoría lo más importante era estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles sociales que se desempeñan. Pusieron mayor énfasis en la importancia de la calidad y la intensidad de las relaciones interpersonales, que en el número de roles asumidos.

Actualmente esta teoría enfatiza que las actividades sociales juegan un rol de “amortiguador” para atenuar el trauma de la pérdida de los roles más importantes y promueven en el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen que ha sido deteriorada por las mismas.

☆ Teoría de la continuidad

La teoría de la continuidad, propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez.

Se basa en dos postulados básicos:

1. El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
2. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Se resume en siete puntos esta teoría:

1. Desde el punto de vista psicológico, los seres humanos evolucionan de una manera diferente.
2. El individuo, desde su nacimiento a su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que, en un momento dado, cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente.
3. A lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como “autoconcepto” y personalidad lo que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones.

4. En función de su coherencia y funcionamiento interno, cada individuo tiende a producir su propio ambiente que le corresponde. Este se convierte en el factor externo que favorece la continuidad del estilo de vida que ha ido creando.
5. Aplicado al envejecimiento, lo anterior implica que el estilo de personalidad establecido en la edad adulta es el menor predictor del estilo de funcionamiento del sujeto para confrontar el envejecimiento.
6. El envejecimiento no hace más que acentuar las líneas principales de fuerza que constituyen la armadura de su personalidad.
7. Aunque estable, la personalidad sigue evolucionando durante toda la vida para integrar las experiencias que se le van presentando, en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida.²⁰

☆ Teoría de la ecología gerontológico

Afirma que el individuo procura en cada etapa de la vida un equilibrio entre su competencia y las presiones del medio, este equilibrio se conoce como nivel de adaptación.

Establece el modelo de la congruencia, lo más importante son los proyectos y necesidades personales de intimidad, vida privada y las posibilidades y limitaciones que el ambiente ofrece para expresarlas. Lo anterior permite identificar la importancia que ejerce el ambiente para hacer del anciano una persona autónoma, responsable e ilusionada tal como lo propone la teoría ambiental que habla acerca de la conducta como la actividad del ser vivo en respuesta al medio ambiente lo que permite al anciano realizar acciones para satisfacer sus necesidades a través de las relaciones de este con el entorno.

La experiencia permite afirmar que una sola teoría no explica el proceso de envejecimiento como tal, sino que es las conjugaciones de varias de ellas de lo biológico, psicológico y ambiental.²¹

5.1.2.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

• Composición Corporal

Este es uno de los parámetros que más se altera en el envejecimiento; a los 25 años el porcentaje de grasa corporal es de 15%, y esto va aumentando con la edad, a los 75 años es el doble con respecto a los 25 años. Esta acumulación de grasa se localiza principalmente al nivel del abdomen en el varón y en la pelvis y mamas en la mujer, en cambio el tejido celular subcutáneo disminuye.

Igualmente, el agua corporal total disminuye con el envejecimiento, sobre todo a expensas del agua intracelular; de ahí que tengamos una disminución de la turgencia de la piel.

Igualmente la mayoría de nuestros tejidos van a disminuir en el número de células, por consiguiente va a haber una disminución de su peso; eso sucede también en la masa ósea, que se va perdiendo progresivamente, y esto es más acelerado aún en las mujeres, llegando a una pérdida del 20%, en las mujeres ancianas.

Estos cambios corporales tienen implicancia clínica; así la disminución de agua corporal conjuntamente con la disminución de la sensación de sed, debido a la disminución de numerosas células en el centro de la sed y la disminución del sistema renina-angiotensina, hace que la persona anciana se encuentre en un estado de deshidratación latente, por eso es muy importante hacer recordar a las personas mayores que tengan que mejorar su ingesta de líquido a pesar de que aparente -o realmente- no tengan sed.

El aumento de la grasa corporal tiene implicancia en la farmacodinamia de los medicamentos; los fármacos liposolubles, como las benzodiazepinas, van a tener un mayor volumen de distribución y una mayor concentración en el tejido adiposo, con consiguiente mayor tiempo de liberación de la droga; así el diazepam, que en una persona joven tiene una vida media de 24 horas, en el anciano llega hasta 72 horas, con la consiguiente acumulación del fármaco.

Igualmente en el caso de los fármacos hidrosolubles, como hay disminución del agua, hay un menor volumen de distribución es decir que a igual dosis de fármaco vamos a encontrar una mayor concentración en el sitio de acción; por eso, estos fármacos en dosis mucho más reducidas que en los jóvenes pueden tener los mismos efectos; ejemplo los tiazídicos.

También hay una disminución del peso y de la talla, esto se debe a que mayoría de los órganos van a disminuir de peso, igualmente disminuye la masa ósea, aumenta la grasa, disminuye el agua, y todo esto, hace que en el envejecimiento haya una disminución de peso.

Los diferentes órganos, alcanzan su mayor peso a los 20 - 30 años, pero, a partir de los 40, la mayoría van a disminuir: el cerebro, el riñón, el hígado, el páncreas, excepto el corazón que, por la hipertrofia de las fibras musculares va a aumentar su peso ligeramente. Igualmente, el metabolismo basal va a sufrir una disminución con los años, tanto que en los 70-80 años va disminuir el 20% respecto a menor edad. Uno de los parámetros que menos altera con el envejecimiento, es la glicemia en ayunas, en cambio otras funciones como la función nerviosa, la función renal, la función respiratoria, todas ellas van a disminuir progresivamente con la edad.²²

• Aparato Digestivo:

A lo largo del tubo digestivo, desde la boca hasta el recto, se producen una serie de cambios que favorecen a la aparición de patologías propias de los ancianos.

Hay pérdida progresiva de las piezas dentales, así como una serie de alteraciones en los dientes.

Las glándulas salivales se atrofian, es muy común que se quejen de sequedad de la boca, lo que contribuye conjuntamente con la disminución del gusto, debido a la disminución de los botones gustativos, a la disminución del apetito.

En el esófago hay disminución de las neuronas del plexo mientérico, lo que va a traer trastornos de motilidad, produciendo espasmos dolorosos

retroesternales, que muchas veces es confundido con un infarto de miocardio, o puede producir regurgitación con consiguiente aspiración, y neumonía.

En el estómago encontramos una disminución del epitelio y atrofia de la submucosa y la muscular; la secreción de ácido disminuye así como las diferentes enzimas: tripsina, amilasa, Hay una mayor aparición de la atrofia gástrica, y esta va acompañada muchas veces de anemia perniciosa. Todas estas alteraciones contribuyen a la disminución del apetito, que es una queja frecuente de las personas mayores, y que parte es una compensación a la disminución del peso y de la talla.

En el intestino la capacidad de absorción mayormente no se altera, solamente las de aquellas sustancias que signifiquen un transporte activo, como ciertas vitaminas y medicamentos; eso sí, vamos a encontrar, sobre todo en el intestino grueso, una disminución de la velocidad de tránsito intestinal. Igualmente encontramos atrofia de las fibras mientéricas, una disminución de la motilidad, sobre todo esto va ser más intenso en aquellas personas que han usado laxantes por muchos años tipo fenoltaleína, y no es poco común encontrar un intestino grueso en auténtico "tubo de plomo", totalmente sin austras, sin movimiento, con una gran tendencia a hacer impactaciones fecales.

El páncreas también va a disminuir su función exocrina; el hígado disminuye de tamaño y en el número de los hepatocitos; la vesícula es un órgano que menos sufre alteraciones.²³

• **Aparato Respiratorio:**

Las vías aéreas superiores, tráquea y bronquios principales, tienden a incrementar su diámetro, los cartílagos se calcifican y aumentan las glándulas mucosas.

La calcificación de las articulaciones de las costillas, con los cambios degenerativos de la columna, incrementa el trabajo de los músculos espiratorios produciendo un aumento, lo que conduce a que toda la motilidad de la caja torácica disminuya. Esto muchas veces va a ocasionar que un simple resfrío o gripe que produce secreciones, como la pared del tórax está rígida como una jaula, va a impedir que pueda movilizar con facilidad estas secreciones y desencadenar una insuficiencia respiratoria aguda con retención de secreciones que puede conllevar a un curso fatal.

Cuando una persona anciana es anestesiada es de suma importancia mantener la oxemia y cuidar el manejo de las secreciones, dos factores que se pasan por alto y que conllevan problemas secundarios al no tomarse en cuenta.²⁴

• **Sistema Cardiovascular**

El corazón va a ser otro de los órganos que va a sufrir una serie de alteraciones con el envejecimiento; se ha encontrado con bastante frecuencia

engrosamiento del ventrículo izquierdo, probablemente esto se deba a una respuesta a la mayor rigidez de las arterias, aunque en personas que realizan poco ejercicio físico, puede estar ausente; en el corazón también va haber una pérdida progresiva de las células musculares y esto sobre todo se manifiesta en el tejido de conducción, tanto así por ejemplo que en el nódulo sinusal también llamado marcapaso del corazón. Esto hace que los trastornos de ritmo como la fibrilación auricular, los bloqueos aurículo-ventriculares, sean mucho más frecuentes en esta edad.

También hay procesos degenerativos, mayor depósito de colágeno, de lipofuccina a nivel del corazón, y alteración de los procesos de oxidación. Las válvulas también van a sufrir alteraciones, va a haber mayor fibrosis, depósito de calcio, sobre todo en la válvula mitral.

La respuesta vasodilatadora de las arterias es menor, con lo que durante el ejercicio aumenta la postcarga.

También hay una reducción de los baroreceptores carotídeos y aórticos, que hace que se adapte menos a las diferencias de presión arterial y volumen, y es por eso, ante pequeñas variaciones del volumen y de la presión arterial, va a aparecer con más frecuencia la hipotensión ortostática y el síncope.

Las arterias también van a sufrir cambios morfológicos y funcionales. Se observa un aumento del diámetro de la luz, un aumento de la longitud de la mayoría de las arterias, sobre todo de las arterias grandes, con un engrosamiento de su pared muscular, lo que va también a traer una mayor rigidez; éstos cambios son similares a los que encontramos en las arteriosclerosis pero hay unas pequeñas diferencias. La capa media también sufre alteraciones, hay un aumento de las células musculares lisas, de los depósitos de calcio y colágeno, disminución de la elastina, y formación de productos de glucación que tiene que ver mucho con la rigidez de las arterias.²⁵

- **Sistema Genitourinario**

El riñón es otro de los órganos que va a sufrir alteraciones con el envejecimiento, hay disminución del número de glomérulos, y en el intersticio mayor fibrosis y depósito de colágeno, esto se traduce igualmente en la función del riñón, presentando una disminución del flujo plasmático renal, tanto que a los 80 años, es el 50%, aproximadamente, la filtración glomerular también disminuye en similar proporción. Esto hace que haya una disminución del clearance de la creatinina, a los 80 años llega a ser 20-40 mililitros por minuto, y muchas veces a pesar de esta marcada disminución, los niveles de creatinina en sangre permanecen normales; esto se debe a que con el envejecimiento hay una disminución de la masa muscular.

Las funciones tubulares también disminuyen, hay una menor capacidad de reabsorción y secreción tubular. Hay una disminución de la renina plasmática y de la actividad de la aldosterona plasmática. Esto se traduce en una disminución de la capacidad de concentración y dilución del riñón, y por eso, en

los procesos de deshidratación, como el riñón ha perdido su capacidad de concentración, se hacen más severos, más manifiestos rápidamente; debido a la disminución de la capacidad de dilución, y sobre todo por la alteración del sistema renina-angiotensina, cuando hay sobrecarga de volumen puede aparecer rápidamente la

insuficiencia cardíaca, ya que el riñón no es capaz de eliminar este líquido sobrante tan rápidamente como los jóvenes, esto hace también que en situaciones como neumonías, accidentes cerebro-vasculares, fármacos favorezcan la aparición de la secreción inadecuada de hormona antidiurética con frecuente intoxicación acuosa.²⁶

• Sistema Nervioso

El encéfalo es otro de los órganos que va a sufrir muchas alteraciones: hay una reducción del tamaño y del número de células; de ahí que son comunes, las alteraciones extrapiramidales y de la memoria.

Es importante también la disminución de los agentes neurotransmisores.

También hay una disminución del metabolismo cerebral, de la oxigenación cerebral, y del flujo sanguíneo, que es mucho mayor en fumadores.

Las funciones cerebrales también se van a ver alteradas, el lenguaje generalmente no se altera, las habilidades visuoespaciales disminuyen sobre todo la construcción tridimensional; la solución de problemas también puede disminuir, hay una menor habilidad de planificación y de conceptos abstractos. Esto sobre todo se ve cuando hay daño de los lóbulos frontales.

La atención centrada y dividida suele disminuir, de ahí que la persona anciana se distrae muy fácilmente; por eso cuando al confeccionar la historia clínica tiene que estar en un ambiente tranquilo, para evitar que se distraiga.

Se conserva también la memoria a corto plazo y a largo plazo, el aprendizaje es similar también al joven aunque mucho más lento en el anciano, para aprender va a necesitar mayor tiempo y mayor repeticiones.

El sistema nervioso periférico, también sufre alteraciones, hay una disminución de diferentes reflejos, un aumento del tiempo de latencia; el umbral del dolor disminuye y también los puntos dolorosos, lo que tiene implicancia en la identificación de diversas enfermedades, como el infarto de miocardio y en el abdomen agudo. Hay un aumento del tiempo de latencia estímulo-respuesta, lo que es importante, cuando queremos aconsejar a los mayores sobre si pueden manejar o no, a una velocidad a 100 kilómetros por hora, una disminución de uno o dos segundos, en la reacción estímulo-respuesta, puede significar la vida o la muerte, por eso es preferible aconsejarle no manejar a altas velocidades, ni de noche, por la disminución de la visión.

Los órganos de los sentidos también se alteran, la visión disminuye, así como la acomodación visual a partir de los 40 años, esto se debe a que el cristalino

ya no puede acomodarse.

En la audición también hay una pérdida progresiva, aumenta la presencia de ruidos y voces. El gusto disminuye principalmente para lo dulce y lo salado, aumenta el umbral gustativo, por eso muchas veces, personas mayores se echan mayor cantidad de azúcar o sal; para el ácido, el amargo permanece igual. También en el olfato disminuye la capacidad de distinguir los olores.²⁷

• Sistema Endocrino

El páncreas también sufre alteraciones en su función endocrina, aumenta la intolerancia a la glucosa, tanto que a los 80 años tienen diabetes o intolerancia a la glucosa hasta el 50%.

Las alteraciones en el eje hipotálamo-hipófisisario-gonadal son responsables de la menopausia con consiguiente disminución de estrógenos. También en el varón se produce una disminución progresiva de la testosterona, y también del FSH y la LH.

La impotencia aumenta con la edad, tanto que a los 60 - 70 años el 50% ya tiene problemas de impotencia y a los 80 años el 80-90 %.²⁸

• Sistema Inmunológico

Respecto al sistema inmunológico, hay una disminución de la inmunidad, sobre todo celular debida a la involución tímica, una disminución de la función de las células killer o asesinas, y también alteraciones de las interleucinas; en cambio vamos a encontrar aumentos de anticuerpos.

La presencia de enfermedades autoinmunes no es mayor, pero puede mayor ser el número de neoplasias y las infecciones, aunque no solamente la inmunidad tiene que ver en este aumento, si no también las diversas alteraciones que van a sufrir los diferentes órganos.²⁹

5.1.3. QUE ES CUIDAR

Cuidar y recibir cuidado enriquece la manera de ser, de mirar, de pensar, de compartir y participar con el otro, y la de vivir la experiencia que permite al mismo tiempo un conocimiento más profundo de sí mismo y de los demás.³⁰

Desde el punto de vista de la profesión de Enfermería, que es la profesión que da cuidados por excelencia, la enfermera y gerontóloga colombiana Beatriz Sánchez (1997) dice: Cuidar es o al menos, se espera que sea un acto terapéutico basado en un compromiso afectivo que, además, debe ser recíproco.

Características comunes a las situaciones de cuidado de personas mayores

☆ Proporcionar esta ayuda es una buena forma de que los mayores sientan

que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas.

- ☆ Implica una dedicación importante de tiempo y energía.
- ☆ Conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables.
- ☆ Suele darse más de lo que se recibe.
- ☆ Es una actividad que normalmente no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparado.

5.1.4. CUIDADO

Desde la semántica cuidado es atención para hacer bien una cosa, contacto, acierto, seguridad, suavidad, dulce, grato a los sentidos, lento, moderado, dócil y apacibles. El cual debe realizarse minimamente a través de un cuidador cuidadoso que brinde una atención desarrollando las actitudes de aguardar, esperar.³¹

El cuidado es recíproco interactivo e integrativo. Las experiencias vividas y trascendentes contemplan la interacción entre personas totales, con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Las actitudes son producto de antecedentes familiares que influyen en la historia de vida de cada ser por tal razón el ser único e irrepetible y la oportunidad de interacción intersubjetiva posibilita la integración y aceptación de sí mismo. Interacción recíproca significa un encuentro, donde la persona del enfermo ofrece su ser total, sus conocimientos, observaciones y percepciones consciente en contemplación de un ser humano susceptible y vulnerable en el momento. Gracias a las actividades auténticas, conocimiento, reflexión, técnicas del cuidado y momentos especiales del mismo en la interacción, la persona ofrece su confianza y abandono de experiencias de la vida así como un interés porque se reestructure y se reintegre como persona digna de apoyo, consideración, respeto y afecto.³²

5.1.4.1. Cuidado domiciliario

El cuidado en casa es un conjunto de acciones que se mueven en una gama que va desde el cuidado a corto plazo hasta el cuidado a término largo; acompañado de servicios de soporte social que suplen, complementan o sustituyen, el cuidado institucional.³³

El cuidado en casa en nuestro país es visto en cuatro escenarios fundamentales:

1. El cuidado que es proporcionado por las familias para sus enfermos en sus hogares, se da más como una muestra de gratitud y de cariño sin tener en algunos casos conocimiento para realizarlos.
2. El cuidado en casa visto más como un cuidado que es extendido de la institución de salud, orientado y dirigido por la entidad.
3. El cuidado en casa dado por profesionales para proporcionar un cuidado integral, que encuentra en la familia un soporte para dar el cuidado.
4. Cuando una familia posee un enfermo en el hogar, que requiere un

cuidado continuo, en la mayoría de las veces orientado y coordinado por personal de salud que depende de la IPS o de EPS.

5.1.5. QUIEN ES UN CUIDADOR

Es la persona encargada de cuidar a otros que, por su estado de salud o por la presencia de una discapacidad, tienen alguna limitación para cuidarse a sí mismos. La cantidad de ayuda que requieren depende del grado de la limitación tanto física como psicológica.

Los cuidadores generalmente no tienen la información suficiente para abordar las situaciones que se presentan a diario, lo cual dificulta su labor e incrementa sus niveles de estrés.

El cuidador es una persona esencial para las personas con discapacidad, por esta razón es fundamental brindarle pautas encaminadas a la prevención de secuelas y/o cuidados de enfermedades crónicas.³⁴

5.1.5.1. Preparándose para cuidar

No es fácil para ninguna persona enfrentarse al hecho de que alguien cercano depende de ella para continuar adaptándose a su vida cotidiana. Incluso las personas que mejor afrontan la situación del cuidado de una persona mayor dependiente tienen que hacerse a la idea de que una persona querida necesita de su cuidado y supervisión casi constante para sobrevivir y que deben dedicar gran cantidad de tiempo y esfuerzo a esta nueva actividad.

¿Cuándo se convierte uno/a en cuidador/a?

En la inmensa mayoría de los casos, una persona no se convierte en cuidadora de un día para otro. Esto es así porque la mayor parte de las causas de dependencia de las personas mayores son trastornos o enfermedades que implican un deterioro progresivo, asociado a un también progresivo aumento de su necesidad de ayuda en las actividades de la vida cotidiana, esto es, de la dependencia.

El proceso de adquisición del papel o rol de cuidador, que será más o menos largo en función de múltiples factores, es de suma importancia ya que influye sustancialmente en la forma en que posteriormente se prestan los cuidados y en cómo se sienten los cuidadores.

Frecuentemente, en el inicio del cuidado, la persona que cuida aún no es plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco de que probablemente se encuentra en una situación que puede mantenerse durante muchos años y que, posiblemente, implique un progresivo aumento de

dedicación en tiempo y energía. Poco a poco, sin apenas darse cuenta de ello, la persona va integrando su nuevo papel de cuidador/a en su vida diaria.

Una de las situaciones más comunes y difíciles comienza cuando la persona o personas mayores, que viven en su propio domicilio con niveles relativamente altos de independencia y autonomía funcional, se preocupan, al igual que sus familiares, por el hecho de vivir solos en sus condiciones de edad y fragilidad, así como por algunos sucesos puntuales (por ejemplo, una caída). Así, se plantea en el ámbito familiar si es conveniente que sigan viviendo solos o se trasladen cerca de los hijos o a la propia casa de éstos.

Las anteriores son situaciones comunes para las que las personas que asumen el cuidado generalmente no han previsto todas las implicaciones que a medio y a largo plazo van a tener.

Presumiblemente, se trata en todas ellas de un momento ideal para la intervención de profesionales que pueden analizar la situación con los familiares, sugerir alternativas y ayudarles a tomar decisiones y, en su caso, a planificar el cuidado de la persona mayor.

El profesional debería hacer ver a la familia las ventajas e inconvenientes de cada solución, así como facilitarle información sobre los servicios y recursos que pueden utilizar.

Durante el extenso tiempo que se prolonga una situación de cuidado, las personas implicadas experimentan cambios en las distintas áreas de su vida. Estos cambios transforman los roles y responsabilidades que hasta ese momento habían tenido los miembros del núcleo familiar afectado. El proceso de "ajuste" a la nueva situación suele llevar asociadas tensiones y dificultades que harán necesario el empleo de adecuadas habilidades de afrontamiento tanto por parte de los cuidadores como de la persona mayor dependiente.

5.1.5.2. Fases de adaptación a la situación del cuidado

A pesar de que las circunstancias que rodean a cada situación de cuidado son distintas y que el proceso de "ajuste" a la nueva situación varía de un cuidador a otro, se pueden distinguir una serie de fases de adaptación al cuidado que son experimentadas por la mayoría de los cuidadores. No obstante, dada la gran variedad que existe entre las personas, es probable que estas fases no se produzcan en todos los casos.³⁵

Fase 1: negación o falta de conciencia del problema

En los primeros momentos del proceso de enfrentarse a la enfermedad crónica de una persona del entorno familiar es frecuente que se utilice la negación como un medio para controlar miedos y ansiedades. Así, es común encontrarse con que la persona se niega a aceptar las evidencias de que su familiar padece una enfermedad (o varias) que le lleva a necesitar la ayuda de otras personas

para mantener su adaptación al medio. Otra forma de negar el problema es evitar hablar del deterioro o incapacidad del familiar enfermo.

Este estadio es, normalmente, temporal. Conforme el tiempo pasa y las dificultades de la persona enferma para mantener su autonomía funcional se hacen más evidentes, empieza a hacerse cada vez más difícil creer que el paciente está "simplemente distraído" o que se trata de una "enfermedad temporal".

Fase 2: búsqueda de información y surgimiento de sentimientos difíciles

A medida que la persona que proporciona los cuidados va aceptando la realidad de la situación de dependencia, empieza a darse cuenta de que la enfermedad de su familiar no sólo va a influir en la vida de éste, sino que también va a alterar profundamente su propia vida y la de las personas que le rodean.

En esta fase, los cuidadores suelen comenzar a buscar información para aprender lo máximo posible acerca del trastorno o trastornos que sufre su familiar y sobre sus posibles causas. Buscar información es, pues, una estrategia básica de afrontamiento.

En este momento son muy comunes entre los cuidadores los sentimientos de "malestar" por la injusticia que supone el que les haya "tocado" a ellos vivir esa situación. El enfado, o, en su versión más intensa, la ira, son respuestas humanas completamente normales en situaciones de pérdida del control de la propia vida y sus circunstancias. Existen en la vida, desgraciadamente, algunos hechos negativos que son inevitables y que no se pueden cambiar, y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan los cuidadores de personas mayores.

A medida que aumenta la intensidad de la dependencia funcional del familiar enfermo, se incrementa la pérdida de control por parte de los cuidadores, con el consiguiente incremento en frecuencia e intensidad de sus sentimientos de ira, enfado y frustración. Estos sentimientos son, en estos casos, especialmente difíciles de manejar, debido a que los cuidadores no saben identificar bien cuál es el objeto de su malestar: ¿su familiar mayor necesitado de ayuda, el profesional de la salud hacia el que se vuelve en busca de ayuda, los demás familiares que permanecen algo más alejados o menos implicados en la situación? Las consecuencias más frecuentes de esta "cólera sin objeto" son los sentimientos de culpa.

Sobrellevar los sentimientos de ira y de culpa sin tener medios adecuados para expresarlos puede ser muy destructivo para la persona. Es aconsejable que la persona que cuida "tome conciencia" de estos sentimientos y pueda hablar de ellos de manera clara y sincera con alguna persona de su confianza.

Fase 3: Reorganización

Conforme pasa el tiempo, los sentimientos de ira y enfado pueden continuar. Una relación esencial para la persona- una esposa, un padre o una madre- "se ha perdido". La vida ha perdido el sentido habitual hasta ese momento y las nuevas responsabilidades crean una carga pesada para la persona que cuida.

Sin embargo, algo de control se va ganando en esta etapa. Contando ya con la información y recursos externos de ayuda, con la voluntad de la familia para compartir la responsabilidad y con una idea más precisa de los problemas a los que hay que enfrentarse, la persona que cuida dispondrá de las herramientas necesarias para afrontar adecuadamente la situación del cuidado. Este período de reorganización tendrá como resultado el desarrollo de un patrón de vida más normal. La persona que proporciona los cuidados se sentirá progresivamente con más control sobre la situación y aceptará mejor estos cambios en su vida.

Fase 4: Resolución

Con ese aumento del control sobre su situación y el reconocimiento de que como cuidador/a será capaz de manejar y sobrellevar los cambios y desafíos que supone y supondrá la situación de cuidado, surge un nuevo período de adaptación que, desgraciadamente, no es alcanzado por todos los cuidadores. En este estadio del cuidado, los cuidadores son más capaces de manejar con éxito las demandas de la situación, siendo más diestros en la expresión de sus emociones, especialmente la tristeza y la pena.

A pesar de que en esta fase las responsabilidades continúan aumentando en número e intensidad y la enfermedad del familiar continúa su progresión, si la persona que cuida logra una buena adaptación, podrá estar más sereno que en los primeros momentos de la enfermedad. Éste puede ser un buen momento para reflexionar a fondo acerca de recuerdos de la relación que mantuvo en el pasado con su familiar enfermo y comenzar a reconstruir una imagen de cómo era éste antes de que la enfermedad mostrase sus primeros signos, imagen que hará más confortable y significativa la labor de la persona que cuida. Suele ser también en esta fase cuando algunos cuidadores se enfrentan a una de las decisiones más difíciles en el cuidado de una persona mayor: el traslado a una residencia.

5.1.6. GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL

En la inmensa mayoría de los casos, una persona no se convierte en cuidadora de un día para otro. Esto es así porque la mayor parte de las causas de dependencia de las personas mayores, son trastornos o enfermedades que implican un deterioro progresivo, asociado a un aumento de su necesidad de ayuda en las actividades de la vida cotidiana, esto es, de la dependencia.³⁶

Los gerontocuidadores no profesionales son personas que se hacen cargo del cuidado de los adultos mayores, sin haber recibido una preparación adecuada. Generalmente, el cuidador es un familiar cercano del enfermo (los padres,

hermanos, los hijos y/o el cónyuge). Esta actividad implica aprender tareas para cuidar en forma adecuada a la persona, ya que debe asumir nuevos compromisos, porque tiene que desarrollar algunas de las funciones que realizaba el enfermo y adaptarse a un estilo de vida diferente.³⁷

En la mayoría de los casos son las mujeres quienes asumen el rol de cuidadores, y se encuentran en la edad entre 45 y 65 años de edad, esto debido a que el rol que la sociedad ha dado a la mujer coincide con el de paciente, abnegadas, serviciales y más prestas a soportar el sufrimiento. Esta mujer, considerada como cuidador principal:

- ✦ Contrae una gran carga física y psíquica.
- ✦ Se responsabiliza de la vida del enfermo: medicación, higiene, cuidados, alimentación, etc.
- ✦ Va perdiendo paulatinamente su independencia, porque el enfermo cada vez le absorbe más.
- ✦ Se desatiende a sí misma: no toma el tiempo libre necesario para su ocio, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, etc. y acaba paralizando, durante largos años, su proyecto vital.

Los aspectos arriba citados pueden causar importantes trastornos psicológicos en el cuidador principal, que se detectan cuando alguno de los síntomas se agudiza:

- * Agresividad constante contra los demás, porque siguen su vida, porque son capaces de ser felices a pesar del problema que hay en casa.
- * Gran tensión contra los cuidadores auxiliares porque "todo lo hacen mal", no saben mover al enfermo, no le han dado a la hora correcta la medicación, etc.
- * Aislamiento progresivo y tendencia a encerrarse en uno mismo. Cuando los cuidadores auxiliares, familiares o amigos observan en el cuidador principal los problemas o reacciones desmesuradas citadas, deben actuar.
- * Depresión, cansancio, ansiedad. Toda esta situación: Obliga al cuidador principal a tomar mayor tiempo de ocio, cubriendo esas horas con ayuda de la familia o la de una asistencia domiciliaria.
- * Pero en gran parte de los casos, el cuidador principal, además de salir y ponerse en contacto con otras personas que están en su misma situación, requiere asistencia médica para aliviar su depresión y angustia. Los cuidadores auxiliares, familiares y amigos deben procurar que el cuidador principal acuda a la consulta del médico para tratar de su estado físico y psíquico.

5.1.6.1. La diversidad de las situaciones de cuidado

Los cuidadores de personas mayores dependientes se diferencian unos de otros en función de múltiples características que hacen que cada experiencia de cuidado sea única y distinta a las demás. Algunos aspectos en los que difieren los cuidadores y, por tanto, sus experiencias de cuidado, son los siguientes:

Parentesco con la persona a la que se cuida

La experiencia de cuidado varía mucho en función del parentesco que una al cuidador con la persona cuidada, como puede verse a continuación:

a) El esposo o la esposa como cuidador

Cuando uno de los miembros de una pareja sufre un deterioro de la salud y necesita ayuda para sus actividades de la vida diaria, el cuidador principal suele ser el miembro de la pareja con mejor salud. Algunos de los rasgos comunes a estas situaciones son:

- Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, la nueva situación que supone cuidar al marido o a la mujer puede resultar difícil y exige una constante adaptación.
- El hecho de que un miembro de la pareja sea el que tiene que dar ayuda y el otro el que la recibe puede crear tensiones en la pareja, al ser una relación menos recíproca que anteriormente. Una buena comunicación y actitud por parte de los dos puede ayudar mucho a rebajar estas tensiones.
- Es más fácil aceptar la ayuda del marido o de la mujer que la ayuda de familiares, amigos, vecinos o instituciones, en la medida en que se ve como una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de cariño por los años de convivencia juntos. En el caso de que los cuidadores sean hermanos o hermanas de la persona dependiente también suele resultar más fácil aceptar su ayuda que la de otras personas.
- Los maridos cuidadores reciben más ayuda de otros familiares y de las instituciones que las mujeres cuidadoras.
- En bastantes ocasiones, las mujeres cuidadoras se resisten a buscar o recibir ayuda de otros familiares, amigos, vecinos e, incluso, de organismos oficiales. Estas mujeres, a menudo, acaban cuidando y sobrecargándose de trabajo más de lo que su salud y condiciones se lo permiten al no aceptar la ayuda de otros.

b) Las hijas y los hijos como cuidadores

Cuando la persona que cuida es la hija o el hijo, existe un vínculo natural familiar con la persona dependiente que favorece la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, representa un fuerte impacto emocional para los hijos darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando venían haciéndolo hasta fechas recientes. Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles, en cuanto que el papel de cuidador que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada y, viceversa, el papel del hijo como alguien que es cuidado es sustituido por un papel de cuidador. Además de esto, a los hijos les resulta muy difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres ya que normalmente implica además algo imprevisto que puede impedirles realizar algunas de las actividades que pensaban llevar a cabo en un futuro inmediato.

- Las hijas solteras, la hija favorita, la que tenga menos carga familiar o de trabajo, la hija que vive más cerca, la única mujer entre los hermanos o el hijo favorito suelen ser las personas sobre las que recae la responsabilidad del cuidado de sus padres.
- Normalmente, a medida que comienza a verse la necesidad de proporcionar cuidados al familiar mayor, va perfilándose un cuidador principal que normalmente suele responder a las circunstancias de cada familia, sin necesidad de que haya sido elegido por acuerdo explícito entre las personas que componen la familia.
- Cuando se asume el cuidado del familiar, muchas veces se piensa que va a ser una situación temporal, aunque, en muchas ocasiones, acaba siendo una situación que dura varios años con una creciente demanda de cuidados.
- Gran parte de los cuidadores hijos 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.
- Finalmente, los hijos e hijas de los cuidadores deben atender también a las necesidades de su familia (cónyuge e hijos) así como a sus propias necesidades. Decidir dónde y cuándo y cómo invertir los esfuerzos y energías es difícil, sobretodo cuando las demandas de ayuda de las personas que cuidan (hijos, padres, cónyuges) es elevada.

En ocasiones no existe el afecto que normalmente une a padres e hijos, bien porque no ha existido una buena relación previa padres-hijos, o, simplemente, porque tal relación no ha existido, como es el caso de los hijos criados con otros familiares. Un caso especial es el de las nueras cuidadoras. En este caso, aunque la relación ha existido, no ha sido tan prolongada como en el caso de los hijos. En todos estos casos, un tiempo breve de contacto previo entre el cuidador o cuidadora y la persona cuidada puede ser un factor que lleve al cuidador a experimentar consecuencias más negativas. Afortunadamente, no necesariamente siempre es así, pudiendo ser las hijas e hijos que han pasado poco tiempo con sus padres y las propias nueras tan buenas cuidadoras como los hijos con una relación más habitual.

5.1.6.2. Motivos por los que se cuida a una persona mayor

Según Fonseca Rosa (2000), la mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo de 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 la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también 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. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- ✧ Por reciprocidad, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.

- ✧ Por la gratitud y estima que les muestra la persona cuidada.
- ✧ Por sentimientos de culpa del pasado: algunos cuidadores se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado: "En el pasado no me porte lo suficientemente bien con mi madre. Ahora debo hacer lo posible por ella".
- ✧ Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos, etc. en caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- ✧ Para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.

Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar. Parece lógico suponer que el mayor "peso" de una u otra razón influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado obtenido por el cuidador.

5.1.6.3. Qué ayuda al cuidador a enfrentar la situación

Como consecuencia del estrés, el cuidador debe:

- Promover y mantener hábitos de vida saludables.
- Obtener la información y el entrenamiento que requiere para sentirse seguro frente a esta nueva situación.
- Contar con el apoyo afectivo de familiares, de amigos, y de las instituciones de salud.
- Establecer redes de apoyo y comunicación con otras personas en la misma situación, para compartir y ampliar sus experiencias.

5.1.6.4. Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador

o *La satisfacción de cuidar*

Cuidar a una persona mayor puede ser, a pesar de las dificultades y la "dureza" de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador. Ocurre así cuando supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés. También, a veces los cuidadores descubren que poseen unas cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los cuidadores que manifiestan haber "evolucionado" como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado.

"Esto es una evolución y cada día aprendes algo más, porque la experiencia es la madre de la ciencia y enseña más la necesidad que la universidad"

"Cuando ya estás agotada te queda el cariño. Ella no quiere más que estar conmigo. Y yo con ella..., la verdad, nos hacemos compañía".

"Si ayudaba a otros, ¿cómo no iba a ayudar a mi madre? Mi madre es mi madre. A mi madre la llevo dentro..."

- **Cambios en las relaciones familiares**

Uno de los cambios que los cuidadores manifiestan de forma más clara respecto a su situación se refiere a las relaciones familiares. En efecto, pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos u otros hacia la persona mayor o por la forma en que se proporcionan los cuidados.

"Un hermano de ella dejó de hablarnos por llevarla a aquella residencia. Aquello fue horrible, nos llevamos muchos disgustos."

A veces el malestar con otros miembros de la familia es debido a los sentimientos del cuidador principal acerca de que el resto de la familia no es capaz de apreciar el esfuerzo que realiza.

"Mi hermana se ha desentendido bastante. Tengo un hermano y una hermana pero no quieren saber nada: cuando mi madre salió del hospital dieron la llamada por respuesta".

Otro cambio típico es la inversión de "papeles", ya que, por ejemplo, la hija se convierte en cuidadora de su madre variando así la dirección en la que se produce el cuidado habitual de padres e hijos. Este cambio de papeles requiere una nueva mentalidad respecto al tipo de relación que existía anteriormente entre padres e hijo y exige al cuidador, en definitiva, un esfuerzo de adaptación. Especialmente intenso es el cambio en la relación entre quien cuida y la persona cuidada cuando ésta última padece demencia en una fase media o avanzada.

Es frecuente que la persona mayor dependiente se vaya a vivir con el cuidador principal y su familia. Este cambio puede ser también una fuente de conflictos puesto que el resto de la familia también se ve afectada por la nueva situación, no siempre deseada. El cuidado de la persona mayor dependiente implica muchas tareas, tiempo y dedicación. Un tiempo y una dedicación que en ocasiones la pareja o los hijos echan de menos para ellos.

"Yo, al ser hija única, me han tenido siempre muy acaparada, lo que quieren es que estén ellos antes que mi marido, que los padres son lo primero. Mi marido parece un viudo, no puedo ir nunca con él a parte alguna".

"Cuando la abuela se puso enferma, pues fíjate que plan. Si teníamos entonces un crío, claro, pensábamos mi marido y yo, pues si ahora tenemos un crío... con mi suegra que hay que hacerle de todo, ¿sabes? Mi marido ha echado de menos tener un hijo más... y yo también, a mí no me gustaba tener un solo hijo, pero ahora ya... ya tenía que haberlo tenido antes".

○ ***Cambios en el trabajo y en la situación económica***

Para muchos cuidadores es conflictivo mantener un trabajo a la vez que se realizan la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor para ir al trabajo y en otras la de estar incumpliendo con el trabajo. De hecho en España, el 50% de los cuidadores no pueden plantearse trabajar, han abandonado su trabajo o han reducido su jornada laboral. También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (disminución de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano.

"Mi madre cobra cincuenta y siete mil pesetas este año, pagamos de piso sesenta y cinco, más la luz y el agua aparte, claro, teléfono no tengo... y me han denegado la ayuda porque mi madre vive conmigo. ¿Y qué hago?, ¿la tiro en la calle?"

"Hombre, claro que he perdido estatus, de eso no cabe ninguna duda. Pero, bueno, cuando se produce una situación de éstas lo tienes que aceptar".

○ ***Cambios en el tiempo libre***

Cuidar a una persona mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación. Una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que dedicarlo ahora a afrontar esta tarea. Es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio. Incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica tiempo a sí mismo está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento.

"No me relaciono con nadie, con nadie. Me tiene atrapada, me tiene atrapada".

"Muchas veces digo: 'Ves, si no fuera por esta mujer, pues ahora iba yo a ayudaros al campo... o ir con mi marido a la feria de Valladolid. O sea, que nos quita mucho".

"... es una atadura de pies y manos... Dos años ya cogida como una máquina desde las siete de la mañana que me levanto, dan las doce (...)"

"Tengo que agradecer mucho a un cuñado, que es el que me viene a sacar por las tardes: 'Vamos a dar un paseo'. Porque aquí se ha pasado un mes o mes y medio que el trayecto más largo que he hecho ha sido bajar la basura, de aquí abajo".

○ **Cambios en la salud**

Algo muy frecuente en los cuidadores es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho no es una 'sensación', sino que cuando se comparan a personas que cuidan, con personas sin esa responsabilidad, **los cuidadores tienen una peor salud**. En otros estudios se encuentra también que las personas que cuidan **visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades**.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad media de los cuidadores principales es de 52 años y que un 20 % son mayores de 65 años. Por tanto, es muy probable que en ellos estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. Teniendo en cuenta, además, que el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan precozmente.

"De tirar con el peso de esta mujer....., porque es un cuerpo muerto ya. Cuando yo cojo a esta mujer hay veces que me dan unos chasquidos en las caderas... Yo sola con ella ya no puedo. Tengo una artrosis en la rodilla que estoy fatal".

"Yo estoy ya que no puedo tirar más, porque tengo unos dolores en las rodillas que mi hija me ha tenido que comprar una hamaca, porque no puedo estar sentada ni en las sillas porque me duele".

"A mí lo que me faltan son fuerzas físicas, estoy agotada porque es de todo: comprar, barrer, fregar... yo sola".

○ **Cambios en el estado de ánimo**

Se sabe que la experiencia de cuidar de otra persona experimentar a muchos cuidadores sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien puede hacerle experimentar esos sentimientos. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien. Hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse satisfecho.

Consecuencias sobre el estado de ánimo

La experiencia de cuidar, día a día, a una persona mayor dependiente muy frecuentemente también puede tener consecuencias psicológicas negativas.

- Sentimientos de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza. Se he comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en familiares cuidadores. Esto puede ser debido a muchas causas: a la situación de declive que perciben en su familiar, a la reducción de su tiempo libre, etc.

"Me siento muchas veces deprimida. Hay días que me acuesto y digo: 'Ay, madre mía, pero cuándo me va a cambiar a mí la suerte, porque con lo que tengo aquí y yo sola... y sí me pasa algo, con lo que tengo en casa', y empiezo a pensar y me pongo la moral por los suelos, esa es la verdad".

- Sentimientos de enfado e irritabilidad. Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.

"No dormir por la noche produce más nerviosismo que otra cosa, porque es que te pones de un estado de nervios que... estás de mal humor"

- Sentimientos de preocupación y ansiedad ante la situación por la que pasan. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia salud, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc.

"Estoy de los nervios. Me he jubilado por eso. Me he "aviejado" el doble en cuatro días: tengo un sufrimiento, una intranquilidad...".

- Sentimientos de culpa pueden experimentarse por muy diversas razones: por haberse enfadado con la persona a la que se cuida, por pensar que no hace todo lo que se puede, por desear que el familiar muera (para que deje de sufrir o para "liberarse" el cuidador de la situación), por descuidar otras responsabilidades, etc.

5.1.6.5. Cuidar de la propia salud

Cuidar de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar notablemente al cuidador, tanto física como psicológicamente. A veces, en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día. Los cuidadores que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida saludables que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismos y de su familiar.³⁸

Dormir lo suficiente

Dormir es una de las necesidades vitales. Sin un sueño reparador, las personas pueden tener multitud de problemas: falta de atención, propensión a los accidentes, irritabilidad, quedarse dormido en situaciones peligrosas, etc. La falta de sueño es un problema frecuente entre los cuidadores, porque muchas veces cuidar a un familiar significa atender también por la noche. Todo ello puede ocasionar un aumento de la tensión emocional y una mayor fatiga del cuidador.

Hacer ejercicio con regularidad

El ejercicio físico es una forma útil para combatir la depresión y la tensión emocional. Es una forma saludable de eliminar las tensiones que se van acumulando a lo largo del día.

Muchos cuidadores, pueden pensar que encontrar tiempo para hacer ejercicio es en sí mismo un problema. Por este motivo, se incluyen ejemplos sencillos de cómo plantearse la realización de ejercicio físico sin que éste suponga una fuente adicional de agobio o de pérdida de tiempo.

Hacer ejercicio no supone necesariamente ir a un gimnasio o practicar un deporte en una pista deportiva, etc. Existen formas más habituales de hacer ejercicio físico que son más accesibles a los cuidadores. Caminar es una de las formas más sencillas de hacer ejercicio y, por ello, se pueden aprovechar las salidas necesarias a la calle (para comprar, hacer gestiones, "papeleos", etc.) para caminar un rato, incluso dando un rodeo para caminar durante más tiempo. Igualmente, si las condiciones físicas de la persona a la que se cuida lo permiten, pueden pasear juntos, aunque sea durante un breve espacio de tiempo, o bien puede hacerse una sencilla tabla de gimnasia en casa. La bicicleta estática también es una buena opción para hacer ejercicio cuando salir de casa resulta difícil.

Evitar el aislamiento

Muchos cuidadores, como consecuencia de un exceso de trabajo, se distancian de sus amigos y familiares cuando la persona a la que cuidan requiere una dedicación intensa. Esto puede llevar a una situación de aislamiento que aumenta en el cuidador la sensación de "sobrecarga" y estrés y que le pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Para evitar que esto ocurra, una buena solución es que el cuidador disponga de algún tiempo libre para hacer actividades que le gustan, mantener alguna afición, estar con otras personas etc.

Si el cuidador tiene dificultades de tiempo y es necesario que otras personas le sustituyan durante algún tiempo para quedarse cuidando de su familiar, puede dar muy buenos resultados. En cualquier caso, es importante mantener las amistades y dedicar un tiempo a estar con ellas.

Salir de casa

Dedicar algún tiempo a estar fuera de casa es también un hábito saludable aconsejable para los cuidadores. Ante una recomendación como esta, los cuidadores suelen plantear la siguiente cuestión: "Me parece muy bien, pero ¿con quién dejo a mi marido (padre, hermana, etc.)?". Evidentemente no es fácil, pero es importante buscar alternativas, ya que si no contamos con momentos para estar fuera de casa, visitar a alguien, pasear, estar con amigos, etc., podríamos llegar a tener la desagradable sensación de vivir "atrapados". Para que esto no ocurra, se puede buscar qué familiares o amigos podrían quedarse algunos momentos del día con la persona cuidada. También, dentro

de la familia, ocasionalmente algunas personas le pueden facilitar que descanse durante un fin de semana algunas veces al año. También se puede recurrir al centro de servicios sociales del barrio en que se viva, al ayuntamiento y/o a asociaciones de voluntarios, solicitar los servicios de ayuda a domicilio, estancias temporales, etc.

Mantener aficiones e intereses

Muy frecuentemente, las personas que cuidan familiares mayores tienden a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades de éstos y a emplear la mayor parte de su tiempo en atenderles, sin reparar en sus propias necesidades. Sin embargo, aunque resulte difícil, lo ideal es mantener un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica cuidar a un familiar. Por eso, en el caso de que se hayan ido abandonando aficiones, actividades, contacto con amistades, etc., es conveniente que poco a poco se vayan incorporando otra vez a nuestra vida. Así, el cuidador puede empezar por hacer una lista de las actividades que le gustaría hacer y, a partir de ahí, elegir aquellas que resulten más viables y comenzar haciendo éstas. Gradualmente se podrán ir seleccionando otras actividades para incorporarlas y, de esta forma, conseguir que el disfrute personal sea una parte natural de la vida diaria del cuidador.

Descansar

Las personas que están cuidando a un familiar se ven sometidas a lo largo del día a un esfuerzo continuo. Por ello, es importante que introduzcan en su vida diaria momentos de descanso sin que sea necesario para ello salir de su casa ó dejar solo a su familiar. Existen formas sencillas de distraerse y "tomar un respiro" para relajarse que se pueden llevar a cabo con facilidad. Por ejemplo, respirar profundamente durante unos instantes, mirar durante un tiempo a lo lejos por la ventana, pensar durante unos momentos en algo agradable, hacer una breve interrupción en el quehacer cotidiano para descansar, darse una pequeña satisfacción como tomar un refresco, etc. También puede ser muy útil practicar alguna técnica de relajación. La relajación es un buen método para, dedicando una mínima cantidad de tiempo al día, conseguir grandes beneficios físicos y psicológicos.

Organizar el tiempo

La falta de tiempo es una de las mayores preocupaciones de los cuidadores: tiempo para sus propias necesidades, para cuidar a su familiar, para atender a otras personas de la familia, para sus responsabilidades laborales, para estar con amigos, etc. El tiempo siempre es limitado y ejerce una gran presión sobre los cuidadores, que se sienten en muchas ocasiones "superados" por múltiples obligaciones y tareas que deben realizar a la vez. Intentar combinar de la mejor manera posible nuestras obligaciones, necesidades y cantidad de tiempo del que se dispone es algo que, sin duda, puede ayudar a aprovechar mejor el tiempo y, como consecuencia, a vivir mejor.

5.1.7. ROL DE ENFERMERÍA

Según, Aniorte Hernández N. (2000), el rol de enfermería en estas situaciones esta encaminado hacia actividades de promoción de la salud y hacia la atención del individuo enfermo. Esto se debe a las competencias enseñadas durante nuestra formación las cuales incluyen el ciclo vital humano, por lo tanto estamos en la capacidad de realizar procesos de enfermería individuales y preparación de gerontocuidadores no profesionales para optimizar la calidad del cuidado en el hogar. Además simplificada, se acepta que la labor de enfermería comprende tres niveles:

- Nivel Primario: Encaminado al mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Este nivel, de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en la concientización acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar y comunitaria para mantenerla, así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que pueden amenazar la salud y los medios que pueden emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social y espiritual.
- Nivel Secundario: Correspondiente a las intervenciones asistenciales o curativas que tiene por objeto tratar los problemas de salud ya establecidos o potenciales y prevenir su eventual agravamiento, mediante la elaboración e instauración de un plan de cuidado de Enfermería destinado también a evitar o reducir el riesgo de posibles complicaciones o discapacidades.
- Nivel Terciario: Dirigido a la rehabilitación y correspondiente a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por un problema de salud y la superación de los efectos de eventuales secuelas. El objetivo de este nivel consiste en la consecución de un grado de satisfacción óptimo de las necesidades básicas a pesar de las limitaciones temporales o permanentes impuestas por el estado de salud.

5.1.7.1. Orientaciones generales sobre como ayudar a los cuidadores

- Tener en cuenta que, en muchas ocasiones, los cuidadores encuentran muchas dificultades a la hora de pedir y recibir ayuda y tienen miedo al rechazo general de la gente hacia la enfermedad y la incapacidad.
- Tomarse tiempo para escucharles con atención e interés.
- Tratarles con respeto, intentando ponerse en su lugar, siendo consciente de que realmente no se llega a comprender del todo lo que una persona está viviendo hasta que no se está en su misma situación.
- Intentar "conectar" o empatizar con ellos, comprendiendo y respetando las razones por las que cuidan de sus familiares enfermos, aunque esto les suponga un coste muy alto para su propia vida.

- Habiendo comprendido y empatizado con las razones para cuidar que tienen los cuidadores, evitar el intentar "a toda costa" convencerles de que ellos son más importantes que el familiar a quien están cuidando.
- Ser consciente de que la ayuda de uno es muy importante y, en ocasiones, crucial para los cuidadores.
- No preguntar simplemente: "¿Qué puedo hacer por ti?" Tras escucharle atentamente, tomar la iniciativa y hacer lo que se siente o se cree que se debe hacer.
- Interesarse por cómo están emocionalmente, animándoles a compartir sus sentimientos.
- Estar preparados para escucharles cuando nos hablen de sentimientos negativos como el enfado, la tristeza o el resentimiento, lo cual es muy probable dada la frecuencia con que los cuidadores experimentan este tipo de sentimientos.
- Recordar que muchos de sus problemas simplemente no tienen solución.
- Animarles a disfrutar de tiempo libre y actividades de ocio

5.2 MARCO GEOGRÁFICO

Tunja, capital del departamento de Boyacá, fue fundada en 6 de agosto de 1539 por el Capitán Gonzalo Suárez Rondón; El departamento está situado en el centro del país, en la cordillera oriental de los Andes.

La superficie es de 23.189 km², limita por el Norte con los departamentos de Santander y Norte de Santander, por el Este con los departamentos de Arauca y Casanare, por el Sur con Meta y Cundinamarca, y por el Oeste con Cundinamarca y Antioquia.

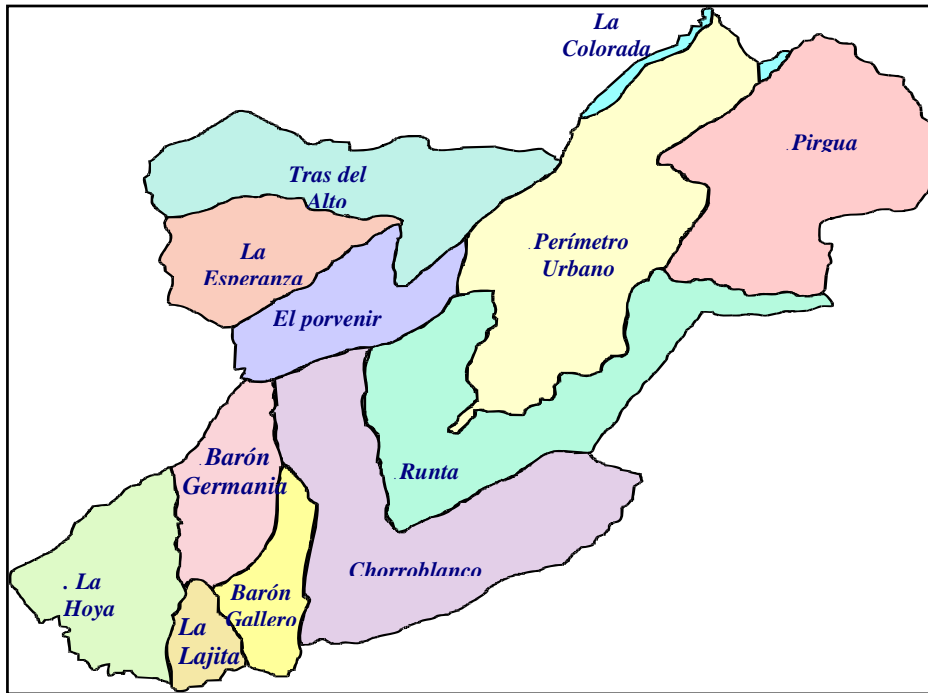
El altiplano, lugar donde se localiza una de las regiones más ricas y densamente pobladas del país, se conoce también, como Altiplano Cundiboyacense, el cual se extiende desde el páramo de Sumapaz hasta las bases de la sierra nevada del Cocuy.

Situada a una altitud de 2.782 m y con una temperatura cuyo promedio es de 13 °C, la ciudad dista 135 km de Bogotá; presenta un carácter administrativo y comercial, basado en la producción agrícola rural, así como un interés cultural dado su riqueza arquitectónica.

El municipio de Tunja tiene un área de 119.1 Km² de los cuales el 17.88% (21.3Km²) corresponden al sector urbano y el 82.12% (97.8 km²) al sector rural.

Según proyecciones del DANE, para el 2005, en el municipio de Tunja hay una población total 112.807 habitantes, de los cuales, el 8.3% son adultos mayores.

El porcentaje de mujeres para este grupo etáreo es de 52.01% mientras que los hombres mayores de 60 años son el 47.9% del total.



División política del Municipio de Tunja.
Fuente Plan de Ordenamiento
Territorial 2001 - 2009

5.3 MARCO LEGAL

El marco legal para esta investigación se fundamenta en:

La constitución política de Colombia, que establece en su artículo 13: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozaran de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y afectiva y adoptará medidas a favor de los grupos discriminados o marginados.

Así mismo, esta carta magna señala:

Art. 46.- El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.

La ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 3, que el estado garantizara a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la

población, en los términos establecidos por esta ley.

De acuerdo con lo establecido en el **Decreto 205 de 2003**, el ministerio de la Protección social tiene la responsabilidad de formular políticas y programas dirigidos a grupos de alta vulnerabilidad a riesgos de carácter estructural o coyuntural cuyo impacto en el bienestar de los hogares y la comunidad puede ser devastador.

El plan de desarrollo 2002-2006 “Hacia un Estado Comunitario” de la presidencia de la Republica, contempla la construcción de una sociedad más equitativa como política de desarrollo, que debe conducir no solo al crecimiento económico sino también a una distribución más equitativa de sus frutos. Este objetivo enfrenta tres desafíos principales

- a) Aumentar la eficiencia del gasto social para que los mayores recursos se traduzcan en mejores resultados
- b) Mejorar la focalización del gasto para que los recursos lleguen a los más necesitados
- c) Consolidar un sistema de Protección Social para que las crisis económicas no comprometan por completo las posibilidades futuras de los grupos más vulnerables.

Específicamente en cuanto a tercera edad el Plan de Desarrollo de la Presidencia de la Republica señala:

- El Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), diseñara y ejecutará programas educativos y culturales que permitan la integración entre la tercera edad y la juventud, encaminados a la formación en valores y a la recuperación y fortalecimiento de comportamientos cívicos y el respeto a la comunidad.

En los programas especiales el Plan de desarrollo 2002 - 2006 “Hacia un Estado Comunitario” incluye:

Atención a Ancianos:

Se reestructura el programa de atención a los ancianos, pobres e indigentes que viene siendo ejecutado por la red de solidaridad social. Sobre la base de la evaluación de sus resultados, e impacto se definirán modalidades de atención más flexibles y que privilegien la atención familiar. Se aplicaran modalidades de atención con subsidios a la demanda que podrán ser monetarios, en especie o a través de servicios sociales básicos y complementarios, en todos los casos, los beneficiarios de los programas se focalizaran por pobreza a través del SISBEN, y se conservaran los esquemas de cofinanciación que vienen siendo aplicados con los territorios.

Se apoyara la formación del sistema único de información nacional del adulto mayor de 60 años, el cual se dará a conocer a través de los medios de comunicación masivos. También se impulsaran campañas masivas de divulgación de los derechos del adulto mayor de 60 años, a fin de concienciar a la comunidad en general acerca de la importancia que este grupo poblacional representa para la familia y la sociedad.

De otra parte, se apoyaran, promoverán y fomentaran los estudios, las

investigaciones y los trabajos académicos que traten el tema del envejecimiento y la vejez, y que permitan conocer a profundidad el tema e indagar en la problemática de este grupo poblacional.

En el Plan de Desarrollo Departamental 2004-2007 “Boyacá deber de todos” se establece como objetivo principal, Fomentar, apoyar y coordinar estrategias que promuevan el conocimiento de mecanismos democráticos que permitan la convivencia, el respeto y la participación activa de la sociedad boyacense a través de procesos constructivos, dentro del nuevo marco de formación ciudadana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Revista de Organización de la Salud en su artículo “Una estrategia mundial centrada en la vejez sana” ha reestructurado su programa sobre salud de los ancianos y le ha dado un nuevo nombre: **envejecimiento y salud**. La nueva orientación del programa se refleja en su nueva denominación, que responde a nuestro deseo de considerar al envejecimiento como un aspecto de la vida en su totalidad en vez de considerar a los ancianos como un grupo estático, separado del resto de la población.

La labor de la OMS en materia de envejecimiento y salud no puede limitarse a un programa. En la práctica, la Organización deberá poner de relieve y potenciar a todos los componentes relacionados con el envejecimiento que ocupan un lugar destacado en casi todos sus programas: desde Salud Mental a Enfermería, desde Atención Primaria en Salud a Enfermedades no Transmisibles, desde Salud de la Reproducción a Rehabilitación. En este contexto, una función capital del Programa sobre Envejecimiento y Salud es actuar como catalizador de esas diversas actividades.

De tal modo y teniendo en cuenta los referentes encontrados, consideramos que legalmente existe el fundamento para el desarrollo de la investigación.

6. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

6.1 CATEGORÍAS

A continuación aparecen los fragmentos extractados por medio de la técnica de análisis de componentes, donde primero se determinaron las unidades significativas, para luego estructurarlas dentro de las unidades de contexto que corresponden a las categorías definidas para el análisis como lo son:

- a) Significado que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar.
- b) Sentido que el Gerontocuidador no Profesional da al cuidado del adulto mayor en el hogar.
- c) Sentido que el adulto mayor dá al cuidado recibido del Gerontocuidador no profesional.

De cada historia se tomaron algunos fragmentos identificados en los ítems determinados para el análisis de las categorías. Dichos fragmentos aparecen numerados en cada una de las historia de vida para así poder remitirse a ellos.

Posteriormente se hizo una interpretación de los fragmentos tomados teniendo en cuenta la categoría y el ítem correspondiente.

6.1.1 SIGNIFICADO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DA AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR.

6.1.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA

Esta categoría se da teniendo en cuenta los siguientes ítems:

- Concepto que los Gerontocuidadores no Profesionales tienen del cuidado al Adulto mayor en el hogar.
- Conocimiento que tienen los Gerontocuidadores no Profesionales sobre la situación particular de salud de los adultos mayores.

6.1.1.2 FRAGMENTOS TOMADOS

- CONCEPTO QUE TIENEN DEL CUIDADO LOS GERONTOCUIDADORES NO PROFESIONALES (GCNP)

“Yo estoy encargado de las cosas de la casa... madrugo a hacer el

desayuno...voy al mercado... vengo y hago el almuerzo... y en fin yo cocino y cuido a las mujeres de la casa... además estoy pendiente de la droga de mi señora..." (29-32. Historia de vida N. 1 GCNP)

"Yo la cuidaba en el hospital... y luego aquí en la casa... pues... porque a ella toca hacerle todo..." (11-12 Historia de Vida No 2 GCNP)

"Yo me encargo de bañarla, de cambiarla, de darle su droguita..." (18 Historia de Vida No 2 GCNP)

"Yo soy prácticamente la única persona que cuida de ella... estoy pendiente de hacerle su dietica como el medico la mando, pero de todas maneras es difícil pues ella no esta acostumbrada a comer verduras si no mas bien solo harinas que es lo que mas le hace daño". (27 – 30 Historia de Vida No 3 GCNP)

"Yo la cuido siempre y estoy al tanto de sus cosas... la llevo mensualmente al medico y estoy pendiente de ella... de sus droguitas, de su ropa, de su comida de sus achaques y de su enfermedad..." (13 – 15 Historia de Vida No 4 GCNP)

"Me gusta cuidar a mi mami... es decir... acompañar a mi mamá a todas partes, todas, todas, a donde ella va yo voy con ella..." (10 – 11 Historia de Vida No 5 GCNP)

"Bueno yo aparte de cuidar a mamá ... pues como yo estoy pensionada entonces no trabajo y estoy más que todo pendiente de mi madre que no le haga falta nada... entonces yo le hago(hace cuentas en los dedos)... su comidita, le alisto su ropita.. y ... si... la acompaño". (23 – 26 Historia de Vida No 6 GCNP)

"Yo lo cuido de día y de noche..." (8, Historia de vida No 7 GCNP)

"Me toca entonces a mi hacerle todo..." (15, Historia de vida No 7 GCNP)

"Yo me dedico solo a cuidarla a ella... las veinticuatro horas del día... pero vamos a ver si puedo estudiar..."

Con ella lo que hago todos los días es: a las 8:30 a.m.... la baño, la cambio... la paso a la silla... le pongo el oxigeno, le traigo el desayuno y le doy la droga, la siento en la mica, le ayudo a cepillarse los dientes... después salimos al patio... le alcanzo el tejido o lee algo... a veces camina un poquito... y en la tarde se pone a rezar... se le da su droguita y ya... ella mira la misa por televisión... come ... ve novelas y se acuesta por ahí a las nueve a diez de la noche..." (21 – 29 Historia de Vida No 8 GCNP)

"Como la estoy cuidando me toca hacerle todo... le doy su comidita, le lavo su ropa y en fin...todo..." (7 – 9 Historia de Vida No 9 GCNP)

"Yo... ... soy la que el hace todo... su comidita, le arreglo su ropita y estoy pendiente de su estado de salud... y pues hasta ahora a pesar de que esta en la cama no se me a llenado de llagas ni nada de eso... pues trato de cuidarle bien su piel y de no dejar que se me empeore..." (25 – 28 Historia de Vida No 10 GCNP)

- CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS GERONTOCUIDADORES NO PROFESIONALES SOBRE LA SITUACIÓN PARTICULAR DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES.

“Mi esposa esta malita... todos los días se queja de dolor de cabeza y a toda hora quiere estar tomando dolex... a ella se le han empezado a olvidar las cosas... se le olvida donde pone la plata... donde pone la cartera, las gafas...” (25 – 27 Historia de Vida No 1 GCNP)

“Lo que el medico le dijo es que sufre de Alzheimer y le mandó unas pastillas y unas vitaminas para el cerebro” (34 – 36 Historia de Vida No 1 GCNP)

“A ella le dio un ataque por tensión alta y entonces nos toco llevarla al hospital... allá dijeron que le había alcanzado a dar trombosis y le quedo medio lado todo dormido...” (7 – 9 Historia de Vida No 2 GCNP)

“Ahora poco se me ocurrió ponerla a hacer cositas fáciles ... que ella desde la silla pueda hacer... entonces le pongo a desgranar maíz... o frijol o cosas así... porque es que me preocupa que ella se sienta como un estorbo o una carga... entonces ... si ella hace esos oficios sencillos ... se va a sentir útil...” (25 – 28 Historia de vida No 2 GCNP)

“Ella esta muy mal de salud... pues tiene escape de líquidos, además esta supremamente gorda y eso le afecta todos los órganos... por ejemplo, el medico dijo, que el corazón estaba un poco grande y todo eso es debido al sobrepeso, por eso ella no puede caminar una cuadra porque se cansa y le toca sentarse por ahí...” (22 – 26 Historia de Vida No 3 GCNP)

“Yo la cuido siempre y estoy al tanto de sus cosas... la llevo mensualmente al medico y estoy pendiente de ella.... de sus droguitas, de su ropa, de su comida de sus achaques y de su enfermedad... pues aunque yo no soy enfermera ni nada parecido... si he ido aprendiendo como cuidarle su tensión y su artritis... si... yo le doy aguas, le preparo la comida bajita de sal... y en fin todo lo que la gente me ha ido enseñando” (13 – 18 Historia de Vida No 4 GCNP)

“Es insulino- dependiente, ella no puede estar sin su insulina porque le da un coma diabético, y ya le han dado tres... a veces en el seguro no le dan su droguita completa y entonces ella se empieza a poner malita, porque le demoran y eso es tenaz” (18 – 21 Historia de Vida No 5)

“Ella también sufre de la tensión, y tiene que tomar verapamilo para mantener bien la tensión, es que esa diabetes... si lo pone a uno a sufrir... es que es tenaz, es muy traicionera es como un muerto en vida, a veces a mi mami le dan mareos y borracheras, es que, eso de la diabetes es como un cardiograma... que sube y baja, sube y baja... a veces se esta bien... a veces se esta mal y así”. (24 – 30 Historia de Vida No 5 GCNP)

“Mi mami ha ido perdiendo su visión, y en general su salud se ha deteriorado cada vez mas, ella ya no ve bien, es decir ella ve bultos pero tu le preguntas, mami me vez? Y ella dice no mamita solo te veo el bultico, pero tus facciones

no... entonces eso es lo que me preocupa, que mi mami cada día se va enfermando mas y mas” (35 – 39 Historia de Vida No 5 GCNP)

“Yo tengo que llegar a echarle cremita y a hacerle masajes y acariciarla... además porque a ella se le reseca mucho la piel por lo de la diabetes... Además ella no puede estarse sola pues anda siempre como atimbada y se choca y estrella con todo” (42 – 45 Historia de Vida No 5 GCNP)

“De salud la aqueja el pulmón... que a veces la molesta... a ratos le dan sus crisis de pulmonía con tos... por lo menos lo que fue Diciembre y Enero... estuvo malita... y toco traerle terapeuta acá... darle jarabes, hacerle remedios pero gracias a Dios ya esta mejorcita... en cambio de la tensión si no sufre... sufro mas yo que ella...” (18 -22 Historia de Vida No 6 GCNP)

“El esta enfermo del corazón... hace tres meses le hicieron una cirugía de corazón abierto en Bogotá... porque en un infarto que le dio, le daño por allá unos ventrículos y tocaba arreglarlo...y de todas maneras eso no quedan lo mismo... pues el ya no puede ni valerse por si mismo” (12 – 15 Historia de Vida No 7 GCNP)

“Ella sufre de los pulmones... y ella sufrió un golpe y le tuvieron que quitar el huesito de la cadera y por eso ella quedo con una pierna mas cortica y el doctor le dijo que no podía caminar pero ella ha tenido mucha fuerza de voluntad y a tratado de volver a caminar y es que ella es muy fuerte... porque sale y hace el deber de caminar... pues inicialmente le daba vueltas al patio... y ahora ya menos porque se le dificulta bastante porque le están doliendo los huesitos de las piernas...” (9 – 15 Historia de Vida No 8 GCNP)

“Ella ha sufrido de cáncer de matriz, de la circulación y hace menos de un año que le quitaron una pierna...” (5 – 6 Historia de Vida No 9 GCNP)

“Primero ella no podía hacer del cuerpo y cuando ya se dieron cuenta... toco pasarle una sonda porque ya se le habían retorcido la tripitas...” (11 – 13 Historia de Vida No 9)

“Mi mamá tiene 85 años... y pues desde joven a tenido un problema en la rodilla... si... y ella siempre había tenido tratamiento para eso... pero de pronto un buen día dejo de caminar... y ya no se para de la cama... la llevamos al medico y dijeron que lo que tenia era osteoporosis... y eso fue hace 16 meses que esta en la cama...” (12 – 16 Historia de Vida No 10 GCNP)

“A pesar de que esta en la cama no se me a llenado de llagas ni nada de eso... pues trato de cuidarle bien su piel y de no dejar que se me empeore... un día una señora me dijo que para que no se me quemara y no se le hicieran llagas en la piel... entonces que pusiera una caja con cal viva y carbón mineral debajo de la cama...y me ha funcionado porque ella no tiene ni un solo coloradito ni mucho menos una llaga... y a pesar de que son casi dos años acostada...no se como funciona eso de la caja ... pero me funciona”. (26 – 34 Historia de vida No 10 GCNP)

6.1.1.3 INTERPRETACIÓN

TRUJILLO G Claudia C (2003) define el cuidado en casa al adulto mayor como el conjunto de actividades asistenciales, sanitarias y sociales que se desarrollan en el domicilio sin perder la visión integral del paciente.

En la Historias de vida, los Gerontocuidadores no profesionales, definieron lo que para ellos es el cuidado al Adulto Mayor en el hogar, basándose en su experiencia propia.

Pese a que todos tienen diferente grado de escolaridad ya que aproximadamente, el 20% no termino la primaria, un 20% hizo primaria, un 50% es bachiller y el otro 10% es profesional. Además viven en mundos y sociedades influenciados por parámetros distintos, la mayoría de las ideas tienen la misma base y fundamento.

Es notorio que cada Gerontocuidador no Profesional da un concepto de cuidado, basándose en lo que es su quehacer diario con el Adulto Mayor y teniendo en cuenta su situación particular de salud llegando entonces a definir que el cuidado, es acompañar día y noche al adulto mayor, hacerle sus actividades de higiene personal, suministrar su comida, vestido, vivienda y los medicamentos formulados para su patología de base. “Yo me dedico solo a cuidarla a ella... las veinticuatro horas del día... pero vamos a ver si puedo estudiar...

“Con ella lo que hago todos los días es: a las 8:30 a.m.... la baño, la cambio... la paso a la silla... le pongo el oxígeno, le traigo el desayuno y le doy la droga, la siento en la mica, le ayudo a cepillarse los dientes... después salimos al patio... le alcanzo el tejido o lee algo... a veces camina un poquito... y en la tarde se pone a rezar... se le da su droguita y ya... ella mira la misa por televisión... come ... ve novelas y se acuesta por ahí a las nueve a diez de la noche...” (21 – 29 Historia de Vida No 8 GCNP)

La influencia de la cultura es muy marcada a la hora de definir el cuidado, algunos interpretan que el cuidado a su familiar no se basa únicamente en brindar comodidad en lo físico, y empíricamente van abordando el cuidado como algo integral donde la relación mente - cuerpo juega un papel muy importante. “Ahora poco se me ocurrió ponerla a hacer cositas fáciles ... que ella desde la silla pueda hacer... entonces le pongo a desgranar maíz... o fríjol o cosas así... porque es que me preocupa que ella se sienta como un estorbo o una carga... entonces ... si ella hace esos oficios sencillos ... se va a sentir útil...” (25 – 28 Historia de vida No 2 GCNP).

Los gerontocuidadores no profesionales reconocen no haber recibido una preparación previa para el cuidado al adulto mayor en el hogar, sin embargo han ido aprendiendo aspectos relevantes sobre la patología de su familiar y de su evolución; así hoy por hoy manejan un lenguaje adecuado sobre el diagnóstico, los síntomas y los medicamentos necesarios para mantener estable a los ancianos. “Es insulino- dependiente, ella no puede estar sin su insulina porque le da un coma diabético, y ya le han dado tres... también sufre de la tensión, y tiene que tomar verapamilo para mantener bien la tensión, es

que esa diabetes... si lo pone a uno a sufrir... es que es tenaz, es muy traicionera es como un muerto en vida, a veces a mi mami le dan mareos y borracheras, es que, eso de la diabetes es como un cardiograma... que sube y baja, sube y baja... a veces se esta bien... a veces se esta mal y así". (historia de vida No 5 GCNP)

Los gerontocuidadores no profesionales refieren que es la experiencia diaria del cuidado la que les ha permitido conocer sobre el estado de salud de su familiar y es entonces notoria también la influencia que tiene el saber popular en las expresiones sobre el cuidado tradicional, ya que algunos GCNP refieren utilizar aguas, hierbas, frutas y otros mecanismos para contribuir a mejorar la salud de su familiar. "si... yo le doy aguas, le preparo la comida bajita de sal... y en fin todo lo que la gente me ha ido enseñando" (historia de vida No 4); "un día una señora me dijo que para que no se me quemara y no se le hicieran llagas en la piel... entonces que pusiera una caja con cal viva y carbón mineral debajo de la cama...y me ha funcionado porque ella no tiene ni un solo coloradito ni mucho menos una llaga... y a pesar de que son casi dos años acostada...no se como funciona eso de la caja ... pero me funciona". (Historia de vida No 10)

Para estos Gerontocuidadores no Profesionales que en su totalidad están unidos a los adultos mayores por vínculos familiares y afectivos, la vejez es parte del ciclo vital humano y va llevando a los adultos mayores a adquirir un cierto grado de dependencia; de ahí el concepto que tienen del cuidado (hacerle todo día y noche), el cual es influenciado por las creencias, prácticas, hábitos, costumbres y por la parte espiritual, pues en la iglesia católica se promueve el amor al prójimo y el ayudar al que lo necesita.

A pesar de la limitaciones económicas de la gran mayoría de Gerontocuidadores no Profesionales, se observó que viven en entornos, limpios, cómodos y saludables, buscando de esta forma contribuir al bienestar del adulto mayor y a su tarea de cuidado enmarcada en la parte de la higiene diaria.

Y para finalizar cabe resaltar y recordar las palabras con las que los Gerontocuidadores no profesionales relacionan el cuidado al Adulto Mayor en el Hogar: Bienestar, Higiene personal, alimentación y sacrificio día y noche.

6.1.2 SENTIDO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DÁ AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR

6.1.2.1 DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA

En esta categoría se tuvo en cuenta la particularidad de los relatos, basados en que cada Gerontocuidador no Profesional expresa de diferentes maneras lo que es el cuidado al Adulto mayor según su propia experiencia.

Para el análisis de esta categoría se hizo una selección de ítems así:

- Motivos por los cuales cuida al Adulto Mayor
- Sentimientos que se suscitan en el cuidado al Adulto Mayor
- Apoyo que han recibido para el cuidado al Adulto Mayor.

6.1.2.2 FRAGMENTOS TOMADOS

MOTIVOS POR LOS CUALES CUIDA AL ADULTO MAYOR

“Para mi es muy importante cuidarla y estar pendiente de ella no solo porque es mi esposa si no porque me regalo lo mas preciado en mi vida... mis hijos...” (46 -48 Historia de Vida No 1 GCNP)

“Bueno... el cuidado de mi hermana mayor... porque es que yo tengo 62 años y ella 66... pues ... es muy bueno... yo trato de cuidarla lo mejor posible... y todo por el cariño que le tengo...” (30 – 31 Historia de Vida No 2 GCNP)

“Hace cuatro años tengo a mi mamá aquí en la casa, pues ella no tiene salud para trabajar... y... no tiene nada... ella no tiene con que vivir... ni como salir adelante, ella trabajó para nosotros y es justo que ahora yo vea de ella... pues esta incapacitada y no puede valerse por si sola...” (11-14 Historiad e Vida No 3)

“Yo he cuidado de ella, primero, por que la quiero mucho, y segundo porque reconozco las épocas en que le toco duro para podernos sacar adelante... entonces pienso que esa es la recompensa para ella... el velar por ella.” (17-19 Historia de vida N 3 GCNP)

“Toca aceptar las cosas porque tampoco... tengo sentimientos para abandonarla...porque ella es mi mamá y nunca nos abandonó...” (49-50 Historia de Vida No 3 GCNP)

“Pero la cuido... porque ella me dio la vida y pues es injusto dejarla... no? ... y pues yo estaré con ella hasta que Dios disponga” (20-21 Historia de vida No 4 GCNP)

“Porque de todas maneras yo a mi mami no la puedo dejar sola, pues ella es como un tesoro para mi y cuando uno encuentra un tesoro, no lo quiere perder ni lo descuida, entonces ella es mi tesoro y tengo que conservarlo porque si no me lo roban...” (58-62 Historia de vida No 5 GCNP)

“Pero entonces pues mi hermano el que me sigue a mí murió de un cáncer en el estomago... entonces a raíz de eso el antes de morir me dijo.... hermanita no deje sola a mamá porque mi madre es madre soltera y yo le dije tranquilo que mientras yo viva yo cuidare de ella.... y entonces murió mi hermano y pues yo me la traje y entonces vivo con ella...” (13-17 Historia de vida No 6 GCNP)

“El cuidado de el... pues yo lo hago... no porque me paguen...si no porque pienso... que mas adelante alguien ...si...mañana alguien me tienda la mano cuando yo este enferma y este mas vieja...yo lo hago como quien hace una obra de caridad... si...como una misión...porque de todas maneras , el acude a mi y yo no puedo echarlo de la casa... a pesar de que ya no no la llevamos como esposos...” (21-26 Historia de vida No 7 GCNP)

“Todo...y es que prefiero encargarme yo de ella pues mis hermanos... uy (exclama)...Dios mió... eso si es un calvario con ellos pues cuando han intentado tenerla ellos algo pasa... primero ella no podía hacer del cuerpo y cuando ya se dieron cuenta... tocó pasarle una sonda porque ya se le habían retorcido la tripitas...después... le dieron muchos medicamentos al tiempo y me la intoxicaron... así que mejor la cuido yo...” (9-14 Historia de vida No 9 GCNP)

“Yo me siento bien cuidando a mi mamá pues ella me crío a mi y le toco duro pues mi papá se murió muy joven entonces a ella le toco hacer de mamá y papá... a ella le toco duro y yo creo que lo mínimo es que la cuidemos ahora... o no?..” (20-24 Historia de vida No 9 GCNP)

“Yo la cuido porque... es mi madre... porque no tengo sentimientos para dejarla abandonada... además a nosotros nos criaron pobres... si eso si... pero con muy buenos sentimientos y yo no seria capaz de abandonar a mi mamá ahora que ella nos necesita... de todas maneras... si es muy duro... no se puede negar... pero bueno es mi mamá y lo hago por eso...” (45-49 Historia de vida No 10 GCNP)

- SENTIMIENTOS QUE SE SUSCITAN EN EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR

“Yo... yo no podría vivir sin ella.. Pues toda la vida he estado a su lado... yo la quiero como el primer día... o tal vez mas... y ella es todo para mi...” (43-45 Historia de vida No 1 GCNP)

“Para mi es muy importante cuidarla... porque si ella se pone bien pues vamos a estar bien las dos... y pues... el bienestar de ella... es el mió... y yo lo hago con cariño de hermanas y ofreciéndole a Dios mi sufrimiento por la salud de ella... y pues el cuidarla a ella es en este momento... todo para mi...” (31-35 Historia de vida No 2)

“El cuidado de mi mamá... pues por una parte para mí es una satisfacción... si... pues el hecho de cuidarla me da satisfacción por poder hacerlo y pues de todas maneras es pesado...es una situación muy difícil porque yo cargo la responsabilidad de ella en la droga, en la ropa, en la comida... y en todo... y a veces pues me indispongo porque no todas las veces lo puedo hacer...”(41-46 Historia de Vida No 3 GCNP)

“Yo me siento bien cuidando a mi mamá, aunque a veces si me siento cansada... pero la cuido... porque ella me dio la vida y pues es injusto dejarla... no? ... y pues yo estaré con ella hasta que Dios disponga.” (19-20 Historia de vida No 4 GCNP)

“La relación que tengo con mi mamá es muy bonita, ella es contenta conmigo, nos llevamos bien, a veces peleamos como toda mamá e hija, pero nos llevamos bien, estamos bien cerca, nos ayudamos, nos apoyamos, sentimos una gran satisfacción en las cosas que nos gustan.” (12-15 Historia de vida No 5 GCNP)

“Para mí es muy importante cuidar a mi mamá, por todo” (16. Historia de vida No 5 GCNP)

“Entonces sí... eh... mi vida es estar pendiente de ella, de lo que le pasa, de lo que quiere y en fin de todo... es que mi vida es ella yo no tengo más en que pensar si no en la salud de ella. y mi vida es cuidar a mi mamá y yo la voy a cuidar hasta que sea bien viejita, y cuando las dos estemos bien viejitas, la voy a seguir cuidando...” (50-54 Historia de Vida 5 GCNP)

“Yo sufro mucho con mi mamá, y no es porque ella se porte mal o algo así, si no porque no quiero que le pase nada, además, me duele ver como ella cada día se va deteriorando más...”

La mamá es el símbolo de la familia y es el gran tesoro que uno debe tener y no dejar que le pase nada, es bueno estar con ella, tenerle cariño, decirle que la amo mucho y que siempre la voy a cuidar hasta el fin.” (72-77 Historia de vida No 5 GCNP)

“El cuidar a mi mamá ... pues... pues sí... me representa mucho... pues es una forma de yo retribuirle a ella la crianza que me dio y por tanto ... pues me siento satisfecha de poderla cuidar y me interesa que a ella no le vaya a hacer falta nada... que la comida, que su médico y se enferma pues llevarla y traerla y para mí es un honor poderla servir, pues si yo sirvo a los demás porque no voy a servir a mi madre... y me siento bien.” (36-41 Historia de vida No 6 GCNP)

“Yo lo cuido de día y de noche... y últimamente ando muy estresada pues la droga que le mandaron no la está asimilado... y entonces eso me tiene preocupada porque él ya tuvo un desangre en un riñón y me da miedo que le de otro...” (8-11 Historia de vida No 7 GCNP)

“Ella para mí es una persona muy especial y cada día me enseña muchas cosas por lo que es una persona muy devota a un Dios y pues creo que esa es la base para tener una familia así tan bonita...” (30-32 historia de vida 8 GCNP)

“Yo me siento bien cuidándola a ella... me siento a gusto... es que ella ya hace parte de mi vida... además cómo no voy a cuidar a mi abuela... si fue ella la que me cuidó cuando me quedé sin mamá” (43-45 historia de vida No 8 GCNP)

“Con ella aquí todos no la llevamos bien... mi esposo la quiere... mis hijos se preocupan por ella y en fin... aquí está bien... además yo me siento cada día muy feliz de ver que puedo ayudar a la mujer que me trajo al mundo... y eso me llena de orgullo...” (27-30 Historia de vida No 9 GCNP)

“El cuidarla a ella esa un trabajo bastante pesado... si... de todas maneras ella lo limita a uno mucho... uno no puede pensar en decir me voy de vacaciones a tal pueblo... no... porque ... si.... Que donde la dejo...” (35-37 historia de vida No 10 GCNP)

“Bueno... de todas maneras mi vida es feliz y desde que mi mamita este estable pues mejor para mi...” (54-55 historia de vida No 10 GCNP)

- APOYO QUE HAN RECIBIDO PARA EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR.

“Hace poco los hijos le mandaron tomar un TAC para ver porque es que le duele la cabeza...” (33-34 Historia de vida No 1 GCNP)

“Y pues aunque somos 6, soy yo la única que se responsabiliza de ella, de su droga, de su comida, de su ropa, en fin de todo, integro todo” (14-16 Historia de vida No 3 GCNP)

“Antes mi mama vivió con una hermana pero ella es muy pobre entonces mejor me la traje yo.” (20-21 Historia de vida No 3 GCNP)

“Entonces tengo muchas incomprendiones con mis hermanos también porque de pronto yo les reclamo... que visiten a mamá.... que se apersonen del cuidado de ella...” (46-48 historia de vida No 3 GCNP)

“También pertenezco a un grupo católico... el de los bíblicos de la catedral...ya hace 20 años que voy allá todos los sábados, pues en verdad eso lo ayuda a uno mucho...” (66-68 historia de vida No 3 GCNP)

“En la cruz roja nos explicaron que es una enfermedad incurable y que cada día se va perdiendo mas todas las funciones” (68-69 Historia de vida No 5 GCNP)

“Bueno mi mami ... lo que pasa es que mis otros hermanos... bueno , uno vive en Tensa... pero eso el no le colabora... tengo 2 hermanos que viven en Bogotá porque ya los otros están muertos entonces.....” (9-11 historia de vida No 6 GCNP)

“Es que prefiero encargarme yo de ella pues mis hermanos... uy ...Dios mió... eso si es un calvario con ellos pues cuando han intentado tenerla ellos algo pasa... primero ella no podía hacer del cuerpo y cuando ya se dieron cuenta... tocó pasarle una sonda porque ya se le habían retorcido la tripitas...después... le dieron muchos medicamentos al tiempo y me la intoxicaron... así que mejor la cuido yo... eso si me toca re pesado pero... que se hace?... me toca entonces sufrir con ella y sufrir con el negocio...además el cuidarla también representa un gasto muy grande para mi ... si.... Ya que me toca comprarle sus pañales y sus cositas...y siempre es duro...” (10-18 historia de vida No 9 GCNP)

“... y es que mi otra hermana no le tiene paciencia y mejor entonces me encargo yo” (37-38 historia de vida No 10 GCNP)

6.1.2.3 INTERPRETACIÓN

La responsabilidad de cuidar durante un largo periodo de tiempo a un familiar genera un gran impacto físico y psicológico en la vida de los Gerontocuidadores no Profesionales quienes por diferentes motivos y sentimientos asumen esta responsabilidad.

Es evidente que una de las razones que motiva a los Gerontocuidadores no Profesionales a cuidar a los Adultos mayores es el vínculo afectivo y familiar que los une, por lo cual esta relación se hace mas estrecha y genera mayor compromiso el cual se ve reflejado en los testimonios que ellos hacen en sus historias de vida.. “Cuidar es mi retribución por la crianza que me dio” (historia de vida 6 GCNP); “Reconozco la época en que le tocó duro para sacarnos adelante y pienso que esta es la recompensa” (historia de vida 3 GCNP); “ella trabajó por nosotros y es justo que ahora yo vea por ella” (historia de vida 3 GCNP); “Ella es mi mamá y nunca nos abandonó” (historia de vida 6 GCNP); “ella es mi esposa y me regalo lo mas preciado en mi vida... mis hijos” (historia de vida 1).

Todos estos Gerontocuidadores no profesionales, tienen en común un pensamiento de reciprocidad, de gratitud y estima reflejada en todas las actividades que realizan para el bienestar de los adultos mayores.

Los gerontocuidadores no profesionales requieren adaptarse a la situación del cuidado a su familiar, para lo cual ellos indagan sobre la patología que los aqueja y la forma como pueden ayudarlos para su recuperación y por ende para mejorar su calidad de vida. “en la droguería me marcan las cajas con la hora en la que me toca darle cada cosa... porque en el hospital a penas me la entregaron... no me explicaron nada... de cómo tocaba cuidarla...y siempre es complicado... bueno pero poco a poco he ido dándome mañas y ya me desenvuelvo bien...” (Historia de vida 2 GCNP); “un día una señora me dijo que para que no se me quemara y no se le hicieran llagas en la piel... entonces que pusiera una caja con cal viva y carbón mineral debajo de la cama... y me ha funcionado porque ella no tiene ni un solo coloradito ni mucho menos una llaga... y a pesar de que son casi dos años acostada...no se como funciona eso de la caja... pero me funciona.” (historia de vida 10 GCNP); “ahora poco se me ocurrió ponerla a hacer cositas fáciles ... que ella desde la silla pueda hacer... entonces le pongo a desgranar maíz... o frijol o cosas así... porque es que me preocupa que ella se sienta como un estorbo o una carga... entonces ... si ella hace esos oficios sencillos ... se va a sentir útil...” (Historia de vida 2 GCNP).

Según, FONSECA Rosa en su trabajo de año sabático GERONTOCUIDADOR, “Participar en el cuidado de una persona mayor supone cambios en la vida cotidiana, fundamentalmente debido a que gran parte del tiempo y del esfuerzo que la persona podía dedicar antes a su vida y relaciones familiares personales se dirige ahora hacia el familiar al que se le proporciona la ayuda”.

En las historias de vida, es factor común, que los gerontocuidadores no profesionales se vean enfrentados no solo al cuidado de su familiar si no a asumir otras responsabilidades de su vida personal lo cual se convierte en un factor de riesgo de fatiga física y psicológica desencadenadas por la intensidad de las actividades lo que contribuye para que el gerontocuidador se canse de brindar cuidado a su familiar. “De todas maneras no es fácil pues es difícil afrontar el rol de madre, hija, esposa... y hasta el de mujer...(historia de vida 3 GCNP); “es que a mi me queda pesado pues mi mamá también esta enferma...si... entonces me toca estar pendiente de ella ... si ... para que mis hermanas no digan nada... además me toca estar pendiente de la comida de mi hija pues ella llega de trabajar cansada y toca tenerle sus cositas para que coma...en fin” (historia de vida 7 GCNP).

Otra razón que hay en los Gerontocuidadores para el cuidado de sus familiares es una motivación altruista, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones. Lo cual se ve reflejado en testimonios como “Me duele ver como ella cada día se va deteriorando” (historia de vida 5 GCNP); “mi vida es feliz desde que mi mamita este bien” (historia de vida 5 GCNP); “El bienestar de ella es el mío” (historia de vida 2 GCNP).

El cuidado de una persona mayor implica múltiples y variadas tareas y responsabilidades, así como grandes dosis de tiempo, afecto y esfuerzo, características que hacen imposible que dicha situación pueda ser asumida sin problemas por una sola persona; “con ella aquí todos nos la llevamos bien, mi esposo la quiere, mis hijos se preocupan por ella” (historia de vida 9 GCNP); el apoyo al Gerontocuidador no profesional por parte del resto de la familia es muy importante y fundamental, pues le permite mitigar un poco su esfuerzo y llevar una vida mas relajada siendo esto un factor protector tanto para el Gerontocuidador no Profesional, como para el adulto mayor, sin embargo es notorio en la mayoría de de las historias de vida, que por distintas causas y situaciones, todo el trabajo del cuidado recae sobre una sola persona, “Antes mi mama vivió con una hermana pero ella es muy pobre entonces mejor me la traje yo” (historia de vida 3 GCNP); “lo que pasa es que mis otros hermanos... bueno , uno vive en Tensa... pero eso el no le colabora... tengo 2 hermanos que viven en Bogotá porque ya los otros están muertos” (historia de vida 6 GCNP); “prefiero encargarme yo de ella pues mis hermanos... uy ...Dios mió... eso si es un calvario con ellos” (historia de vida 9 GCNP)

Pese a los diferentes motivos y situaciones que generan el cuidado al adulto mayor, los Gerontocuidadores no profesionales, expresan, el cariño y afecto hacia su familiar, y sobre todo manifiestan la felicidad y satisfacción que experimentan cuando brindan el cuidado, siendo estos sentimientos la retribución personal a el empeño, sacrificio y dedicación.

6.1.3 SENTIDO QUE EL ADULTO MAYOR DA AL CUIDADO RECIBIDO DEL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL

6.1.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA CATEGORÍA

Esta categoría se analizó teniendo como punto de referencia los siguientes ítems:

- Autopercepción de su situación particular de Salud
- Impacto que tiene en los Adultos Mayores(AM) el hecho de recibir cuidado de un familiar

6.1.3.2 FRAGMENTOS TOMADOS

AUTOPERCEPCIÓN DE SU SITUACIÓN PARTICULAR DE SALUD

“De salud... es que soy como una pelota... ya no sirvo para nada... pero lo que se dice para nada... y habito es con dolor de cabeza... todo el día... y ya el dolex no me hace nada... “quense que día” me llevaron al medico y me dijo... “ole... yo ya no me acuerdo que fue lo que me dijo”...bueno por ahí me dan una pastillas para que me funcione bien la cabeza...” (121-16 Historia de vida No 1 AM)

“Bueno y ahora estoy muy mala porque me dio un ataque por la tensión arterial ... y este lado lo tengo dormido...entonces ahora toca que mi hermanita me haga todo... yo trato por ahí de ayudarle en cualquier cosita... pero me queda duro de todas maneras.. Pero yo le colaboro por ahí en lo que más pueda...”(4-8 Historia de vida No 2 AM)

“Yo habito enferma... porque me toco muy duro toda la vida y ahora pues ya no sirvo para nada...” (6-7 historia de vida No 3 AM)

“De todas maneras yo no puedo hacer nada... solo comer y estarme por ahí “asentada”...”13-14 historia de vida No 3 AM)

“Porque siempre tengo hartos achaques ya por mis 89 años... yo estoy enferma de artritis y es algo crónico...” (4-5 historia de vida No 4 AM)

“Yo soy insulino-dependiente, hace mas de 20 años... y es una cuestión genética pues mi abuelita murió de eso, mis tíos también y entonces... pues yo también tal vez muera de eso...” (25-27 historia de vida No 5 AM)

“Yo estoy pensando en irme a un ancianato pero si nos reciben a las dos... pues hay cosas que ya no puedo hacer y tampoco quiero ser una carga para mi niña...pero de todas maneras será lo que Dios disponga,” (33-35 Historia de vida No 5 AM)

“Bueno yo no hablo mucho soy de pocas palabras porque cuando uno llega a viejo se vuelve como bobo...” (1-2 historia de vida No 6 AM)

“Hace 4 meses me dio un dolor durísimo en el corazón... yo iba en un caballo y el dolor me tumbo... me llevaron al hospital y me dijeron que había sido un infarto... y... pues ya no quedé bien... pues a raíz de eso me tuvieron que operar en Bogotá y hasta ahora me estoy medio recuperando... pues al comienzo tocaba que me hicieran todo... desde bañarme...y...todo...” (12-16 historia de vida No 7 AM)

“Ahora estoy vieja y enferma y ya no sirvo para nada” (3-4 historia de vida No 8 AM)

“De salud... pues los achaques de la vejez... eso amanece uno todos los días estrenando dolor... pero toca aceptar que los años van pasando y esto tiene que suceder” (13-15 historia de vida No 8 AM)

“Fui muy llena de salud... hasta ahora que me empezaron a aparecer achaques de los años... si... ya uno no es el mismo cuerpo de cuando era joven... me ha tocado duro ...porque me dio cáncer en la matriz y entonces me tocó que me la quitaran... y después entonces me empezó a molestar la vena... entonces la pata se me puso negra....pero bien negra... y entonces toco que me la quitaran... eso ya hace como ...mejor dicho fue en octubre... pero lo que pasa es que a mi todavía me duele la pata que me quitaron... y mis hijas no creen por que? si ya no la tengo... si... eh... de todas maneras sea o no la pata que me quitaron... la otra va por lo mismo ... y el dolor es cosa seria...” (3-11 historia de vida No 9 AM)

“Pero me empecé a enfermar...y ya no me dejaron trabajar mas mis hijas...Ahora que estoy acá postrada en esta cama...” (4-6 historia de vida No 10 AM)

- IMPACTO QUE TIENE EN LOS ADULTOS MAYORES (AM) EL HECHO DE RECIBIR CUIDADO DE UN FAMILIAR

“El que sabe de eso es mi esposo que es el que esta pendiente de todo... es mi enfermero...” (16-18 historia de vida No 1 AM)

“Bueno pues de todas maneras es una gran ayuda que mi esposo me acompañe y tenga paciencia... yo le doy gracias a Dios por el... y porque nos hemos sabido entender” (22-24 historia de vida No 1 AM)

“Yo me siento muy feliz porque ella me cuide... bendito sea mi dios que ella es así buena conmigo... yo siento una gran alegría de que me cuide y para mi es una satisfacción que ella lo haga con mucho cariño...y yo espero mejorarme pronto para que no le toque todo a ella...” (11-14 historia de vida No 2 AM)

“Yo me siento muy orgullosa de tener una hija así tan buena, tan juiciosa y sobre todo tan entregada a su hogar y a su familia...” (4-5 historia de vida No 3 AM)

“Yo me siento bien porque se que mi Dios me muestra el amor por medio de mi hija...porque de todas maneras yo no puedo hacer nada... solo comer y estar me por ahí “asentada”...en fin solo puedo decir que mi vida fue muy dura... un marido malo que me abandonó...y una vida muy dura... pero gracias a Dios mi hija es mi apoyo ahora en mi vejez...” (12-16 historia de vida No 3 AM)

“Ella es la que ha visto de mi todo el tiempo... y eso es una gran cosa para mí... porque ella también toda su vida la ha dedicado a mí.... a cuidarme y mas que todo a acompañarme...” (6-8 historia de vida No 4 AM)

“Pues con mi hija... si... no las llevamos bien... y se que lo que ella hace por mí tendrá su pago en el cielo. Yo solo le pido a Dios que me la bendiga por haber sacrificado toda su vida por mi...y... pues ella es todo para mi...” (15-17 historia de vida No 4 AM)

“Mi hija es lo mas maravilloso que Dios me ha dado en la vida, y eso que me ha dado muchas cosas maravillosas... pero... nada tan maravilloso como mi hija... yo amo a mi chinita, ella es todo para mi...y ella también me quiere mucho, esta siempre pendiente de mi... en fin, somos una sola persona.” (20-24 historia de vida No 5 AM)

“Mi hija vive pendiente de mi, es mis ojos, mi bastón, mi memoria y a veces me regaña, cuando hago alguna cosa que no esta bien... en fin... mi chinita es lo mas maravilloso que Dios me ha dado.” (28-30 Historia de vida No 5 AM)

“Yo me siento bien de que mi hija me cuide... y que nuestro señor le de valor y bendiciones... para mi es importante el cuidado y la compañía de ella...es lo único que tengo... mis otros hijos están lejos y hace días que no me llaman... y la que esta pendiente de mi es ella... y no peleamos ni nada y estoy contenta de que me cuide y me quiera... y ya...” (6-10 historia de vida No 6 AM)

“Yo estoy muy agradecido con esta mujer que me ha acompañado... que me ha ayudado y sobre todo que me tiene paciencia ...pues de todos modos la vida a sido dura... pues mis otros hijos siempre se meten... eso si... solo a molestar.. Pero de ayudarme...nada” (17-20 historia de vida No 7 AM)

“Para mi es muy importante que ella este conmigo y que me cuide... yo me siento satisfecho y feliz... porque de todas maneras ella es muy buena conmigo... le pido a Dios que la ilumine para que siga cuidándome y no se canse... por que es que yo se que es difícil...” (21-24 historia de vida No 7 AM)

“Pero gracias a Dios a mi nieta le da lastima conmigo y me cuida... y con ella... me la llevo bien..... cuando... de pronto sale... por ahí a hacer mandados yo la extraño...” (3-6 historia de vida No 8 AM)

“Del cuidado de ella... pues... para mi es una gran ventaja tenerla a mi lado, es un gran apoyo y una satisfacción... y el hijo de ella que es mi nieto también es mi alegría.... en fin.... le doy gracias a Dios por esta nieta tan maravillosa

que tengo.” (16-19 historia de vida No 8 AM)

“Yo aquí me siento bien...mi hija es una bendición de Dios... ella me ayuda y me tiene paciencia con mis males... y yo trato de no darle tanto pereque ... pero a veces si me toca porque habito muy mala... de todas maneras con ella no me falta nada y siempre esta pendiente de mi... yo me lleno de tristeza porque siempre es duro todo... y ver a mi hija esclavizada por cuidarme ... de todas maneras ella tendrá su recompensa en el cielo... porque lo que hace por mi es una maravilla... yo no estaría mejor en ninguna otra parte...y para mi el hecho de que ella me cuide es lo mejor que Dios en medio de mi enfermedad me ha podido regalar...” (12-20 historia de vida No 9 AM)

“Yo le pido a Dios me llene de salud y me permita al menos valerme por mi misma... al menos que yo me pudiera bañar y hacerme mis cosas sola...si... pero tampoco soy desagradecida... porque de todas maneras a mi hija le toca muy duro conmigo... y de todos modos cuidar a un viejo es difícil... yo estoy amañada con ella... porque me quiere y se preocupa... yo todos los días le pido a Dios me la llene de bendiciones para que le vaya bien en su vida y para que a sus hijos también les vaya bien... para mi es muy importante eso que ella hace por mi... de todas maneras yo no le tengo miedo a la muerte y le pido a Dios y a la Santísima Virgen ... que se acuerde de mi...” (9-16 historia de vida No 10 AM)

6.1.3.3 INTERPRETACIÓN

En el análisis de las historias de vida de los Adultos Mayores que reciben cuidado de su familiar, encontramos que cada una de las experiencias está rodeada de circunstancias muy diversas, que tienen gran influencia en el sentido que le dan a ese cuidado que reciben de sus seres queridos.

Cabe resaltar en primer lugar la autopercepción que tienen los adultos mayores sobre su estado particular de salud quienes en sus historias de vida, coinciden en que su cuerpo se ha ido deteriorando y que cada día son más notorias las consecuencias del paso del tiempo en sus vidas.

Independientemente del nivel educativo o cultural e incluso de la edad de los adultos mayores, todos refieren ser menos útiles por su enfermedad e incluso algunos se catalogan como una carga o un estorbo para sus familiares describiéndose como: “cuando uno llega a viejo se vuelve como bobo...” (1-2 historia de vida No 6 AM); ó “... es que soy como una pelota... ya no sirvo para nada... pero lo que se dice para nada...” (Historia de vida 1 AM)

Estas situaciones pueden llevar al adulto mayor a tener una dependencia mas marcada hacia su Gerontocuidador, e incluso pueden requerir mas cuidado del que realmente necesitan, FONSECA, Rosa, dice al respecto en su trabajo GERONTOCUIDADOR, “Algunas personas, al tener que soportar los sufrimientos de una enfermedad, exigen más ayuda de la que necesitan, mientras que otras dirigen la frustración derivada de sus problemas a quien está más cerca de ellos, esto es, a la persona que se dedica a cuidarlas.

Muchas veces, estas demandas excesivas se producen de forma tan gradual que los cuidadores apenas llegan a darse cuenta de ello, siendo conscientes únicamente de que se sienten continuamente molestos y frustrados con la persona a quien cuidan, pero sin comprender la razones por las que se sienten así”.

Con respecto a el impacto que tiene en las vidas de los Adultos mayores el hecho de recibir cuidado por parte de su familiar, es notorio que todos, interpretan ese cuidado como una gran ayuda, una satisfacción y como un soporte vital para su existir. “Bueno pues de todas maneras es una gran ayuda que mi esposo me acompañe” (historia de vida 1 AM); “Yo me siento muy feliz porque ella me cuide...” (Historia de vida 2 AM); “yo amo a mi chinita, ella es todo para mi...y ella también me quiere mucho, esta siempre pendiente de mi... en fin, somos una sola persona”. (Historia de vida 5 AM); “Yo me siento bien de que mi hija me cuide...” (Historia de vida 6 AM). “Para mi es muy importante que ella este conmigo y que me cuide... yo me siento satisfecho y feliz... porque de todas maneras ella es muy buena conmigo...” (Historia de vida 7 AM); “para mi es una gran ventaja tenerla a mi lado, es un gran apoyo y una satisfacción...” (Historia de vida 8 AM); “

Los adultos mayores, cada día se hacen mas dependientes del cuidado que reciben y aunque hayan de pronto diferencias en sus creencias, prácticas, hábitos, costumbres y espiritualismo, todos consideran que su familiar es una persona maravillosa y que merece mil bendiciones por lo que hace para su bienestar, dándole entonces al cuidador una caracterización de héroe, destacando siempre que lo que hacen es una gran misión. “yo le doy gracias a Dios por el...” (Historia de vida 1 AM); “bendito sea mi Dios que ella es así buena conmigo...” (Historia de vida 2 AM); “se que mi Dios me muestra el amor por medio de mi hija...” (Historia de vida 3 AM); “se que lo que ella hace por mí tendrá su pago en el cielo. Yo solo le pido a Dios que me la bendiga por haber sacrificado toda su vida por mi...y... pues ella es todo para mi...” (Historia de vida 4 AM). “le doy gracias a Dios por esta nieta tan maravillosa que tengo.” (Historia de vida 8 AM).

Se observó y se consignó en el diario de campo sobre el estado físico de los adultos mayores, encontrándose que aunque ellos se sienten enfermos y disminuidos físicamente, solo un 10% es totalmente dependiente debido a su postración en cama, mientras que el 90% restante, a pesar de sus problemas de salud y su deterioro físico, todavía pueden valerse por si solos, lo cual nos permite interpretar que mas que dependencia física a los cuidados del Gerontocuidador, los adultos mayores, necesitan compañía, cariño apoyo y amor.

7. CONCLUSIONES

Los Gerontocuidadores no Profesionales, interpretan que el cuidado al Adulto mayor se define como el acompañamiento permanente y continuo al Anciano ejecutando actividades de higiene, comodidad, alimentación y suministro de medicamentos.

Los Gerontocuidadores No Profesionales manifestaron que el cuidado que proporcionan al adulto mayor ha sido el resultado de las experiencias de la vida y la adquisición de conocimientos populares para el cuidado de la salud y la enfermedad.

El 90% de los Gerontocuidadores no Profesionales pertenece al género femenino, lo cual confirma la teoría sobre el hecho de que el papel de Gerontocuidador generalmente es asumido por las mujeres, sean estas esposas, hijas o hermanas debido a que la mujer es considerada como cuidadora “natural”.

Los Gerontocuidadores no Profesionales afrontan el cuidado a su familiar como una actividad de su vida diaria que les proporciona satisfacciones, pero que en ocasiones es causal de fatiga física y psicológica lo cual ocasiona conflicto a nivel personal, familiar y en el ámbito social.

Los Gerontocuidadores no profesionales, asumen el cuidado a su familiar entre otros motivos, por sus creencias espirituales, argumentando que esta labor hace parte de su misión en la tierra y que será recompensada en el cielo.

Los Gerontocuidadores no Profesionales se ven enfrentados al cuidado del adulto mayor sin recibir apoyo por parte de sus familiares lo que en ocasiones se convierte en un factor de riesgo psicosocial para su estado de salud tanto físico como emocional debido al acumulo de trabajo y presiones.

El agotamiento de los recursos físicos, emocionales o económicos en los Gerontocuidadores no Profesionales genera situaciones de estrés y conflicto que han aprendido a sobrellevar sin darles una solución de raíz.

Los adultos mayores que reciben cuidado de sus familiares, en ocasiones exigen mayor asistencia de la que realmente necesitan, esto debido a que se vuelven dependientes del cuidado y del cuidador y a que disminuyen su aprecio, la confianza en si mismos, se sienten un estorbo, una carga, y se desvalorizan debido a sus circunstancias.

Los adultos mayores conocen y reconocen los cambios que por su edad se van presentando los cuales son considerados por muchos como causal de su dependencia, pues por su vulnerabilidad son más susceptibles de enfermar o presentar limitaciones.

Los adultos mayores consideran de vital importancia el cuidado recibido de

parte de los Gerontocuidadores no Profesionales, quienes se van convirtiendo en eje principal de sus vidas llegando incluso a su idealización.

8. RECOMENDACIONES

Es conveniente para el fortalecimiento del proceso pedagógico e investigativo del programa de Enfermería, impulsar trabajos de investigación de tipo cualitativo y cuantitativo en esta población, con el fin de ver más de cerca esta realidad y poder intervenir oportunamente.

Es importante que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, adopten entre sus políticas y servicios, la capacitación y seguimiento a los Gerontocuidadores no Profesionales en pro del bienestar de estos y de los adultos mayores objeto del cuidado.

Con el propósito de promover el trabajo interdisciplinario en la facultad ciencias de la salud, es conveniente incentivar este tipo de investigaciones, no solo en la Escuela de Enfermería sino en la de Psicología y Medicina para así realizar un abordaje a los gerontocuidadores no profesionales en forma integral.

Es conveniente que las instituciones y grupos de voluntariado y acción social (damas rosadas, cruz roja, damas de la caridad...), tomen parte en la Asesoría, orientación y capacitación de los Gerontocuidadores no profesionales haciendo mas integral sus programas de atención y asistencia al Adulto mayor.

Es pertinente que la Escuela de Enfermería fortalezca y potencialice el abordaje en el área del cuidado domiciliario al adulto mayor y permita no solo el cuidado de este sino la capacitación de los cuidadores no profesionales a nivel del hogar.

La Escuela de Enfermería en coordinación con el Centro de Investigación y Estudios en Salud debe promover e implementar cursos formales para capacitar a gerontocuidadores no profesionales sobre el cuidado al adulto mayor en el hogar.

9. CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Envejecimiento Y Vejez. Documento CONPES 2793 . Bogotá. 1995. p 88
2. Ibid., p. 98
3. FORCADA, Casanovas José M^a. Los ancianos vencedores del tiempo. Madrid, España. 1989. p. 40
4. VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA., Op. Cit., p 75.
5. FONSECA, Córdoba Rosa. Gerontocuidador, Trabajo Año Sabático. Escuela de Enfermería. UPTC. Tunja. 2004. p. 1
6. Ibid., p. 3
7. FORCADA, Op. Cit., p 28
8. FONSECA, Op. Cit., p 4
9. Ibid., p. 2
10. Ibid., p. 8
11. GONZÁLEZ, Dolí Magnolia; OSORIO, Diego. La hermenéutica y la investigación participativa como estrategia para el desarrollo educativo y comunitario, Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Bogota p. 36
12. RESTREPO, Mesa María Consuelo; TABARES Idárraga Luís Enrique. Revista de las ciencias humanas, numero 21. Barcelona (España) 2000. p. 15
13. ANTUÑA, Lidia. La vejez, una etapa vital del desarrollo humano. Madrid (España). 2001. p. 26
14. PÉREZ, Domingo. Seminario Proceso de Envejecimiento. Bogotá. 2000. p 32
15. ANTUÑA, Op. Cit., p 31
16. WIKIPEDIA, La enciclopedia libre. Envejecimiento, Mexico. 2000. p. 456
17. PULIDO, Álvarez. Ma. Eugenia. Envejecimiento Y Longevidad. Medellín. . 2002. p. 236
18. CÉSPEDES, Miranda Ela. Un acercamiento a la teoría de los radicales libres y el estrés oxidativo en la vejez. México. 2000. p. 269.
19. PULIDO, Op. Cit., p. 220

20. PEREZ, Op. Cit., p. 115
21. CÉSPEDES, Op, cit., p. 201
22. GAMARRA, Samaniego. María del Pilar. Boletín de la sociedad Peruana de medicina interna. Cambios fisiológicos del envejecimiento. Lima (Perú) 2001. p. 12
23. CHERCOVER, Adriana. Vejez, jubilación y el mito social. Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. España. 2001. p. 12
24. GAMARRA, Op, cit., p. 26
25. CHERCOVER, Op. Cit., p. 33
26. JAVARNIK, Ricardo. Introducción del envejecimiento. Madrid (España). 2001. p. 12
27. Ibid., p. 29
28. GAMARRA, Op.cit., p. 59
29. Ibid., p. 64
30. MORENO, Fergusson. Maria Elisa. Como Cuidar un Enfermo en casa. Bogotá. 2005. p. 18
31. RUIZ, Dulcey. Elisa. El cuidado de las Personas Mayores. Bogota. 2004.
32. VIGUERA, Virginia. El proceso del envejecimiento. Bogota. 2000.
33. FONSECA, Op. Cit., p. 49
34. MORENO, Op. Cit., p 32
35. FONSECA, Op. Cit., p. 67
36. RUIZ, Op. Cit.
37. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Revista de la Organización Mundial de la Salud. 1997.
38. FONSECA, Op. cit., 52

10. BIBLIOGRAFÍA

ALARCÓN, Jorge Eliécer. Metodología de la Investigación. Universidad de Pamplona. Pamplona 1988. Pág. 28-45

ALCALDÍA DE TUNJA. Plan de Ordenamiento Territorial. Ciudad de Tunja. 2001-2009. Pág. 96

CADAVID, Adriana Margarita; ESTUPIÑÁN Jorge Rene; VERA Jhon Jairo. Fundamentos de la Medicina, Dolor y Cuidados Paliativos. Cuidado en casa Corporación para la Investigación Biológica. Medellín. 2005. Pág. 314-319

CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA. Pág 18

CHERCOVER, Adriana. Vejez, jubilación y el mito social. Trabajo monográfico para el Curso Virtual Educación para el Envejecimiento. 2001

DELGADO, Juan Manuel; GUTIERREZ, Juan. Métodos y técnicas de cualitativas de Investigación en ciencias de Sociales. Editora Síntesis. España. 1995

DOCUMENTO CONPES- VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Encuesta CASEN. Santafé de Bogotá. D.C. 1998.

DOCUMENTO CONPES 2793 - VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Envejecimiento Y Vejez. Santafé de Bogotá. D.C. 1995.

DURAN, de Villalobos María Mercedes. Enfermería, Desarrollo Teórico e Investigativo. 1ª edición UNIBIBLIOS. Bogotá. 1998

FONSECA, Rosa Córdoba. Gerontocuidador, Trabajo realizado en Año Sabático. Escuela de Enfermería. UPTC. 2004

FORCADA, Casanovas José Mª Los ancianos vencedores del tiempo. Página de Internet: www.envejecimiento.com. 2005

GONZALEZ, Doly Magnolia; OSORIO, Diego. La Hermenéutica y la Investigación Participativa como Estrategia para el Desarrollo Educativo y Comunitario. En: revista Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana. Bogota pp.33-39

GRUPO DE CUIDADO. Facultad de Enfermería. UNAL Colombia. Dimensiones del Cuidado. 1a edición. UNIBIBLIOS. Bogotá. 1998

LEDDY, Susan, Penper, J Mae. Bases conceptuales de la Enfermería Profesional. J.B. Lippincott. Company, Filadelfia. 1985

MANRIQUE Abril Fred Gustavo; BILLON y Tigne Villarreal Diane;. Herramientas Iniciales para la Investigación en salud. Ediciones Health Care

Colombia. Tunja. 2005. Pág 8-15

MANTILLA, Graciela. La vejez en la Constitución política
Pagina de Internet: www.envejecimeinto.com 2005

MARTINEZ, Miguel. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación.
Circulo de Lectura Alternativa Ltda.. Bogota Colombia. 1999

MICROSOFT. Enciclopedia Encarta, 2005

MORENO, Fergusson Maria Elisa. Como Cuidar un Enfermo en casa. Una
Guía completa para Atender Personas con Discapacidad. Editorial el
Manual Moderno. primera edición. Bogota. 2005

NEGRILLO DURÁN C. Cuidar para curar. Salud y Cuidados. Séptima
edición. N° 7. 2004.
<<http://www.saludycuidados.com/numero7/editorial7.htm>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Revista de la Organización
Mundial de la Salud. Volumen 4. 1997 Pág. 3 a 25

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Agenda sobre
envejecimiento Colombia siglo XXI. . OPS. 2002

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermería
Gerontológica Conceptos para la Practica, serie PALTEX para ejecutores
de programas de salud. No 31. OPS.1993

PLAN DE DESARROLLO 2002-2006. Hacia un Estado Comunitario. Pág
104-180

REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de 1991

RESTREPO María Consuelo Mesa, TABARES Idárraga Luís Enrique.
Revista de las ciencias humanas. Volumen 21. 2000 Pág 15

REYES, Ortiz Carlos A. Visitas domiciliarias en pacientes geriátricos. 1997.

RUIZ, Elisa Dulcey. El cuidado de las Personas Mayores. Red
Latinoamericana de gerontología. Bogota.2004.
Página de Internet: Red Latinoamericana de Gerontología.htm 2004

SABINO, Carlos A. Como hacer una Tesis y elaborar toda clase de trabajos
escritos. Editorial Panamericana. Bogota. 1999

SUÁREZ de la Cruz, Alberto camilo. Metodología para el estudio de la
investigación. 4ª edición. Ediciones Ciencia y Derecho. Bogota. 2000

ANEXOS

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA D DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: CAROLE YINED DUARTE GODOY
LUISA FERNANDA BARRERA MEDINA

FECHA: _____

TITULO DEL PROYECTO: Significado Que El Gerontocuidador No Profesional Da Al Cuidado Del Adulto Mayor En El Hogar

Este documento de consentimiento Informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es Aproximar el Significado y sentido que el Gerontocuidador no profesional y el adulto Mayor dan al cuidado en el Hogar. Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se los ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO

INVESTIGADORA

INVESTIGADORA

**DIARIO DE CAMPO- OBSERVACIÓN PARTICIPANTE
 SIGNIFICADO QUE EL GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL DA AL
 CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR**

Fecha: _____ Hora: _____
 Dirección de la vivienda: _____ Barrio:

UBICACIÓN DE LA CASA DENTRO DEL BARRIO (Condiciones de acceso, medio ambiente)	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA DONDE HABITAN EL GCNP Y EL AM (acabados, higiene, ventilación, luz...)	
FAMILIA (quienes la conforman y que rol desempeñan)	
GERONTOCUIDADOR NO PROFESIONAL (estado físico aparente, vestido, gestos y expresiones durante la entrevista)	
ADULTO MAYOR (condición de salud, vestido, gestos y expresiones durante la entrevista.)	
OTROS ASPECTOS RELEVANTES	

HISTORIA DE VIDA 1

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Bueno pues yo nací en Duitama en 1927...es decir... cumplí ahorita
2	en el pasado Diciembre...78 años... bueno...me crié allá en Duitama
3	en una vereda llamada Siratá... fui el mayor de 8 hermanos... tuve la
4	oportunidad de estudiar la primaria y luego me puse a trabajar... hasta
5	que me toco ir a prestar servicio militar... bueno y por allá en eso me
6	conocí con mi señora... nos casamos hace 56 años y tuvimos 8
7	hijos... pero uno murió el año pasado de un cáncer en el estomago...
8	y eso fue muy triste para nosotros porque él apenas tenia 44 años
9	(baja la voz)...
10	Yo toda la vida trabajé en construcción y así sacamos adelante a
11	todos los hijos... se les dio su primaria y el bachillerato... y los que
12	quisieron seguir estudiando... pues estudiaron y se les apoyo...por
13	ejemplo las cuatro mujeres son profesoras... y el que murió era
14	economista... los otros si siguieron el camino de la construcción pero
15	son muy buenos y reconocidos...
16	Mi esposa siempre ha sido muy buena para los negocios y nos
17	enseño a todos ... a mi y a mis hijos a pensar en el futuro y tener
18	casita...ella trabajaba comprando y vendiendo cosas, hacia
19	pantalones y vendía en los pueblos... y les enseño especialmente a
20	los mayores a trabajar... ella también hacia gelatinas de pata de res y
21	los hijos las vendían antes de irse a estudiar... en fin trabajamos
22	todos para poder vivir bien y gracias a Dios hoy ya no necesitamos
23	trabajar pues tenemos unas casitas que con lo que pagan de arriendo
24	podemos vivir bien...
25	En la casa ya solo quedamos los dos y una hija que es madre
26	soltera... ella tiene 50 años y tiene una niña que es mi adoración pues
27	desde que nació a estado ahí, ella tiene 10 años y yo soy como la
28	figura paterna que llaman...
29	Mi esposa esta malita... todos los días se queja de dolor de cabeza y
30	a toda hora quiere estar tomando dolex... a ella se le han empezado a
31	olvidar las cosas... se le olvida donde pone la plata... donde pone la
32	cartera, las gafas... en fin yo estoy pendiente de todo...
33	Yo estoy encargado de las cosas de la casa... madrugo a hacer el
34	desayuno...voy al mercado... vengo y hago el almuerzo... y en fin yo
35	cocino y cuido a las mujeres de la casa...(ríe a carcajadas)... además
36	estoy pendiente de la droga de mi señora... de que no tome tantos
37	dolex pues es dañoso... hace poco los hijos le mandaron tomar un
38	TAC para ver porque es que le duele la cabeza... pero gracias a Dios
39	le salió bien... lo que el medico le dijo es que sufre de alzheimer y le
40	mandó unas pastillas y unas vitaminas para el cerebro y pues yo
41	estoy pendiente de eso... de dárselas a la hora que es...(baja la voz)
42	A ella igual que a mi le dio muy duro a muerte del hijo además porque
43	fué muy grave la enfermedad y se lo llevo en menos de dos meses...
44	ella dice que quiere que el se la lleve a descansar (voz temblorosa y
45	coloca sus manos en los ojos frotándolos)... nosotros vamos todos los

46	días al cementerio... a ver la tumba... y ella le dice que se la lleve
47	para donde esta el ... y... yo...(empieza a llorar)... yo no podría vivir
48	sin ella.. pues toda la vida he estado a su lado... yo la quiero como el
49	primer día... o tal vez mas... y ella es todo para mi... (Silencio)...
50	Para mi es muy importante cuidarla y estar pendiente de ella no solo
51	porque es mi esposa si no porque me regalo lo maspreciado en mi
52	vida... mis hijos... (Sonríe)...
53	Yo de salud estoy bien... (afirma con la cabeza).. Me aqueja un dolor
54	en las rodillas... dice el ortopedista que es por los años... sin embargo
55	me mandaron unas infiltraciones y ya me siento mejor... de todas maneras yo me mantengo ocupado y no tengo tiempo de pensar en males... mas bien me preocupo por que a mi señora no le pase nada... porque hay si yo me muero...

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Bueno yo tengo como...83 años, fui la mayor de 4 hermanos... quedé
2	huérfana de mamá a los 9 años... Pues mi mamá murió en la dieta de
3	mi hermano menor... a mi me regalaron a mi madrina... y allá me
4	explotaban como a una mula... (Empieza a llorar
5	desconsoladamente)...
6	Cuando ya estaba mas grande me volé y me fui por allá a un pueblito
7	donde llego un soldado que me hecho el ojo... (ríe)... me case con
8	el... y nos toco duro... trabajamos hombro a hombro por lo que
9	tenemos... y por darle a los 8 hijos lo que necesitaban para vivir bien...
10	a la que le toco mas duro fue a la mayor... pero bueno ... fue una gran
11	ayuda...si... (distráida)
12	Pues si... los hijos están grandes... todos son casados... tengo 25
13	nietos y 2 bisnietos... a todos los quiero mucho...y estoy feliz por lo
14	que son...
15	De salud... es que soy como una pelota... ya no sirvo para nada...
16	pero lo que se dice para nada... y habito es con dolor de cabeza...
17	todo el día... y ya el dolex no me hace nada... “quense que día” me
18	llevaron al medico y me dijo... “ole... yo ya no me acuerdo que fue lo
19	que me dijo”...(carcajada) bueno por ahí me dan una pastillas para
20	que me funcione bien la cabeza... el que sabe de eso es mi esposo
21	que es el que esta pendiente de todo... es mi enfermero...(ríe a
22	carcajadas)... de todas maneras los hijos están pendientes de todo y
23	vienen por acá y los nietos también...de todas maneras yo ya estoy
24	vieja... tengo como 100 años...(ríe)... Y ya casi me voy para donde esta mi hijo... uno que se murió... (Llora)...
	Bueno pues de todas maneras es una gran ayuda que mi esposo me acompañe y tenga paciencia... yo le doy gracias a Dios por el... y porque nos hemos sabido entender...

HISTORIA DE VIDA 2

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Uhmmmm... bueno yo nací acá en Tunja... fuimos 7 hermanos... y
2	todavía estamos vivos todos...ehhhh... yo no me casé... siempre viví
3	con mis papás hasta que los dos murieron... yo estudié completo... la
4	primaria y el bachiller...y pues a lo que me dedico es... a los oficios de
5	la casa... a barrer, trapear, lavar y cocinar...ah y pues ahora que esta
6	enferma mi hermana... pues la mayor parte del tiempo me dedico a
7	cuidarla...
8	A ella le dio un ataque por tensión alta y entonces nos toco llevarla al
9	hospital... allá dijeron que le había alcanzado a dar trombosis y le
10	quedo medio lado todo dormido... duró hospitalizada bastante tiempo...
11	casi la mandan para Bogotá... pero al fin no hubo necesidad... eso fue
12	hace 1 año... y desde entonces yo la cuidaba en el hospital... y luego
13	aquí en la casa... pues... porque a ella toca hacerle todo... Porque
14	como tiene ese lado dormido entonces no arrisca a hacer nada...
15	Ella si se casó... pero quedó viuda hace 15 años y desde eso empecé
16	a sufrir de la tensión... y ... yo creo que no se tomaba la droga con
17	juicio y por eso le dio ese mal tan feo...de todas maneras pues ya
18	que... ya no podemos llorar sobre la leche derramada... (ríe a
19	carcajadas)...
20	Yo me encargo de bañarla, de cambiarla, de darle su droguita... son
21	como 7 cosas distintas que toma... entonces en la droguería me
22	marcan las cajas con la hora en la que me toca darle cada cosa...
23	porque en el hospital a penas me la entregaron... no me explicaron
24	nada... de cómo tocaba cuidarla...y siempre es complicado... bueno
25	pero poco a poco he ido dándome mañas y ya me desenvuelvo bien...
26	bueno... entonces yo me encargo de su higiene... de ponerle su
27	pañal... de echarle cremitas en el cuerpo... de darle su comidita... y
28	ahora poco se me ocurrió ponerla a hacer cositas fáciles ... que ella
29	desde la silla pueda hacer... entonces le pongo a desgranar maíz... o
30	fríjol o cosas así... porque es que me preocupa que ella se sienta como
31	un estorbo o una carga... entonces ... si ella hace esos oficios sencillos
32	... se va a sentir útil...
33	Bueno... el cuidado de mi hermana mayor... porque es que yo tengo 62
34	años y ella 66... pues ... es muy bueno... yo trato de cuidarla lo mejor
35	posible... y todo por el cariño que le tengo... para mi es muy importante
	cuidarla... porque si ella se pone bien pues vamos a estar bien las
	dos... y pues... el bienestar de ella... es el mió... y yo lo hago con
	cariño de hermanas y ofreciéndole a Dios mi sufrimiento por la salud de
	ella... y pues el cuidarla a ella es en este momento ... todo para mi...

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Bueno yo nací... (Se le dificulta hablar por su hemiparesia)... acá en
2	Tunja... estudie la primaria y no quise estudiar mas... después me
3	case... pero no tuve hijos... mi marido se murió hace 15 años... (Ojos
4	llorosos y baja la voz)...
5	Bueno y ahora estoy muy mala porque me dio un ataque por la tensión
6	arterial ... y este lado lo tengo dormido...(señala con la mano izquierda
7	su lado derecho)...entonces ahora toca que mi hermanita me haga
8	todo... yo trato por ahí de ayudarle en cualquier cosita... pero me
9	queda duro de todas maneras.. Pero yo le colaboro por ahí en lo que
10	más pueda...
11	Mi hermana y yo no la hemos llevado bien toda la vida... yo la cuidaba
12	a ella de chiquita... y ella me cuida a mi ahora de vieja... (Sonríe)...
13	Yo me siento muy feliz porque ella me cuida... bendito sea mi dios que
14	ella es así buena conmigo... yo siento una gran alegría de que me
15	cuida y para mi es una satisfacción que ella lo haga con mucho
	cariño...y yo espero mejorarme pronto para que no le toque todo a
	ella...

HISTORIA DE VIDA 3

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo, nací en un hogar que no fue muy feliz, mis padres fueron
2	separados... mi padre nunca respondió por nosotros, y entonces mi
3	mamá tuvo que hacer de madre y de padre... nosotros nos
4	maduramos demasiado rápido... porque mientras mamá trabajaba,
5	nosotros teníamos que responder por la casa...(baja la voz). a si pues
6	en nuestra infancia no hubo mucho tiempo de jugar ni de estudiar...
7	ya cuando fuimos mayorcitos, entonces si empezamos a validar el
8	bachillerato...
9	Después empecé a trabajar... me enamore y me case... mi esposo es
10	el mejor del mundo, es muy bueno, es muy responsable y gracias a
11	Dios nos hemos entendido muy bien.
12	Hace cuatro años tengo a mi mamá aquí en la casa, pues ella no tiene
13	salud para trabajar... y... no tiene nada... ella no tiene con que vivir...
14	ni como salir adelante, ella trabajó para nosotros y es justo que ahora
15	yo vea de ella... pues esta incapacitada y no puede valerse por si
16	sola... y pues aunque somos 6, soy yo la única que se responsabiliza
17	de ella, de su droga, de su comida, de su ropa, en fin de todo, integro
18	todo.(señala con sus manos a su alrededor)
19	Yo he cuidado de ella, primero, por que la quiero mucho, y segundo
20	porque reconozco las épocas en que le toco duro para podernos
21	sacar adelante... entonces pienso que esa es la recompensa para
22	ella... el velar por ella.
23	Antes mi mama vivió con una hermana pero ella es muy pobre
24	entonces mejor me la traje yo.

25 Ella esta muy mal de salud...(expresa angustia) pues tiene escape de
26 líquidos, además esta supremamente gorda y eso le afecta todos los
27 órganos... por ejemplo, el medico dijo, que el corazón estaba un poco
28 grande y todo eso es debido al sobrepeso, por eso ella no puede
29 caminar una cuadra porque se cansa y le toca sentarse por ahí...
30 Yo...(se señala a si misma con el dedo) soy prácticamente la única
31 persona que cuida de ella... estoy pendiente de hacerle su dietica
32 como el medico la mando, pero de todas maneras es difícil pues ella
33 no esta acostumbrada a comer verduras si no mas bien solo harinas
34 que es lo que mas le hace daño.
35 Ella tiene 77 años y yo 53, y pues a mi también me toca duro, me toca
36 trabajar para poder darle lo que necesita... nosotros con mi esposo
37 tenemos una tiendita aquí en la casa y entonces... pues yo trato de
38 colaborar para evitar que mi esposo diga que yo mantengo a mi
39 mamá con la plata de los dos... y pues entonces para evitar eso... yo
40 trabajo... de todas maneras con mi esposo nos entendemos bien, a
41 pesar de que el fue criado en un hogar distinto al mío donde si había
42 amor y unión familiar además ellos si tuvieron comodidades y no le
43 toca ayudar a mantener a sus papas porque ellos si tienen de que
44 vivir... Entonces pues mi mamá resulta ser una carga para él... si... y
45 entonces eso es difícil de aceptar para él.
46 El cuidado de mi mamá...(pensativa)... pues por una parte para mí es
47 una satisfacción... si... pues el hecho de cuidarla me da satisfacción
48 por poder hacerlo y pues de todas maneras es pesado...es una
49 situación muy difícil porque yo cargo la responsabilidad de ella en la
50 droga, en la ropa, en la comida...(hace cuentas con los dedos) y en
51 todo... y a veces pues me indispongo porque no todas las veces lo
52 puedo hacer... entonces tengo muchas incomprendiones con mis
53 hermanos también porque de pronto yo les reclamo... que visiten a
54 mamá... que se apersonen del cuidado de ella...pero pues toca
55 aceptar las cosas porque tampoco... tengo sentimientos para
56 abandonarla...porque ella es mi mamá y nunca nos abandonó... fue
57 una gran madre... entonces eso me nace a mi y yo le pido pues a
58 Dios que me de licencia para seguir cuidando a mi mamá... de todas
59 maneras no es fácil pues es difícil afrontar el rol de madre, hija,
60 esposa...(hace cuentas con los dedos) y hasta el de mujer...porque
61 por ejemplo, a veces tenemos problemas con mi esposo y entonces
62 mi mamá se mete a intervenir... mas que todo cuando mi marido me
63 trata mal... y eso a él no le gusta... entonces yo le digo a mi mamá
64 que vea lo que vea, oiga lo que oiga... pues no se meta... porque de
65 todas maneras el y yo nos arreglamos y la que queda con el mal
66 humor es ella...
67 De todas maneras yo le doy gracias a Dios porque me ha dado la
68 fortaleza que necesito para salir adelante, el ha sido mi guía y mi
69 refugio...y pues gracias a él yo trato de responder con todo, como
70 madre, como hija y como esposa...
71 En cuanto a mi vida... pues yo ahora estos días he hablado con
72 personas que me han hecho recapacitar sobre como cuidarme...
73 entonces pues ya no trabajo tanto y me dedico también a descansar y
74 a dormir mas.

75	También pertenezco a un grupo católico... el de los bíblicos de la catedral...ya hace 20 años que voy allá todos los sábados, pues en verdad eso lo ayuda a uno mucho... a enfrentar la vida como viene y a tener fortaleza en todo.... allá nos hablan de muchos temas... de la formación de los hijos, de la vida matrimonial en la vejez... en fin de muchas cosas que son muy útiles para vivir... además mensualmente tenemos una convivencia y una vez al año un retiro espiritual en cualquier parte de Colombia...yo creo que ese grupo ha sido el fundamento de mi vida y la fortaleza para todo...
----	--

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Bueno... pues de todas maneras...(baja la voz y se muestra
2	pensativa) mi hija es la única persona que ve por mí... tengo 6 hijos y
3	es ella la única que se preocupa de mis cosas, me lleva al medico, y
4	... me mantiene...
5	Yo me siento muy orgullosa de tener una hija así tan buena, tan
6	juiciosa y sobre todo tan entregada a su hogar y a su familia...
7	Yo habito enferma... porque me toco muy duro toda la vida y ahora
8	pues ya no sirvo para nada...(empieza a llorar)... a mí me duele ver a
9	mi hija que se mata por mantenerme bien... por darme todo lo que
10	necesito... y sobre todo que a ella le toca ... muy duro...
11	Yo antes vivía con otra hija... pero ella es muy pobre y apenas y
12	ganaba para ella... entonces pues mejor me vine para acá cuando
13	pude...
14	Yo me siento bien porque se que mi Dios me muestra el amor por
15	medio de mi hija...porque de todas maneras yo no puedo hacer
16	nada... solo comer y estarme por ahí "asentada"...en fin solo puedo decir que mi vida fue muy dura... un marido malo que me abandonó...y una vida muy dura... pero gracias a Dios mi hija es mi apoyo ahora en mi vejez...

HISTORIA DE VIDA 4

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo nací acá en Tunja ... hace 63 años... fuimos doce hermanos....
2	pero ya hay unos muertos (baja la voz)... estudie en el Rosario...
3	después estudie comercio y trabaje en suramericana; pero... cuando
4	murió mi papá... pues yo me salí del trabajo (baja la voz)... y... me
5	hice cargo de la casa... si... y pues de acompañar a mi mamá y
6	ayudarle en lo que se le ofrezca... pues mis hermanos están lejos... y
7	como yo no soy casada entonces pues nos acompañamos y
8	cuidamos las dos.
9	Yo habito acá en la casa... ayudando en los oficios de la casa y en lo
10	que se ofrezca.... yo me siento bien... en general bien... pero ya no

11	tengo amigas... porque cuando deje de trabajar pues me alejé de
12	todos... y ...(pensativa)... si... pero yo salgo... hago mandados,
13	diligencias y cosas así... pero me vengo rápido porque mamá queda
14	sola y entonces me toca venirme ligero...
15	Yo la cuido siempre y estoy al tanto de sus cosas... la llevo
16	mensualmente al medico y estoy pendiente de ella.... de sus
17	droguitas, de su ropa, de su comida de sus achaques y de su
18	enfermedad... pues aunque yo no soy enfermera ni nada parecido...
19	si he ido aprendiendo como cuidarle su tensión y su artritis... si... yo
20	le doy aguas, le preparo la comida bajita de sal... y en fin todo lo que
21	la gente me ha ido enseñando.
22	Yo me siento bien cuidando a mi mamá, aunque a veces si me siento
	cansada... pero la cuido... porque ella me dio la vida y pues es injusto
	dejarla... no? ... y pues yo estaré con ella hasta que Dios disponga.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Bueno pues yo nací en Togüi... fuimos ocho hermanos que vivimos en
2	Togui hasta los catorce años... viví un poco de tiempo allá en la finca...
3	tuve doce hijos pero ahora solo hay nueve vivos... pero toda la vida he
4	vivido es con mi hija y es la que me cuida... porque siempre tengo
5	hartos achaques ya por mis 89 años... yo estoy enferma de artritis y es
6	algo crónico... yo me siento muy bien con ella (empieza a llorar)... Ella
7	es la que ha visto de mi todo el tiempo... y eso es una gran cosa para
8	mí... porque ella también toda su vida la ha dedicado a mí..... a
9	cuidarme y mas que todo a acompañarme... porque por ejemplo si yo
10	salgo a caminar así en la calle me trato de caer... entonces siempre
11	me toca irme con ella... pero como a ella le toca también los oficios de
12	la casa pues entonces le queda siempre pesado.... y es que a mi
13	tampoco me gusta salir... porque así en las bajadas y eso pues me
14	duelen mucho los huesos y ... entonces mas bien camino aquí en el
15	patio de la casa.... pero con bastón... para no caerme.. Porque siempre
16	hecho es a caerme...
17	Pues con mi hija... si... no las llevamos bien... y se que lo que ella
	hace por mí tendrá su pago en el cielo. Yo solo le pido a Dios que me
	la bendiga por haber sacrificado toda su vida por mí...y... pues ella es
	todo para mí...

HISTORIA DE VIDA 5

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo nací en Puerto Boyacá, (baja la voz) el 3 de Mayo de 1981...es
2	decir que tengo 24 años...ehhhh... pero mi mami me trajo eh eh
3	eh mejor dicho ella es una alumna de mi otra mamá, pero ella, ella
4	ella, me crío como su hija.
5	Cuando era pequeñita me gustaba jugar con muñecas, eh... mi
6	mami me mimaba mucho... eso si (afirma con la cabeza).
7	Ahora estoy estudiando, tratando de validar el bachillerato pero yo
8	ya me defiendo por mi misma.
9	Me gusta escuchar música clásica, leer, hacer los oficios de la casa
10	y me gusta cuidar a mi mami... es decir... acompañar a mi
11	mamá a todas partes, todas, todas, a donde ella va yo voy con
12	ella.(sonriente)
13	La relación que tengo con mi mama es muy bonita, ella es contenta
14	conmigo, nos llevamos bien, a veces peleamos como toda mamá e
15	hija (se ríe), pero nos llevamos bien, estamos bien cerca, nos
16	ayudamos, nos apoyamos, sentimos una gran satisfacción en las
17	cosas que nos gustan.
18	Para mi es muy importante cuidar a mi mami, por todo y es que
19	como ella es diabética...(baja la voz) yo soy la que la cuido...(baja
20	la voz) me toca ponerle su insulina, pues es insulino- dependiente,
21	ella no puede estar sin su insulina porque le da un coma diabético, y
22	ya le han dado tres (señala con los dedos)... a veces en el seguro
23	no le dan su droguita completa y entonces ella se empieza a poner
24	malita, porque le demoran y eso es tenaz yo no quiero que le pase
25	nada, por eso yo trato de cuidarla, yo le doy sus aguitas, su frutica,
26	pocas harinas y en fin de cuidarle bien su comidita.
27	Ella también sufre de la tensión, y tiene que tomar verapamilo para
28	mantener bien la tensión, es que esa diabetes... si lo pone a uno a
29	sufrir...(muestra angustia)... es que es tenaz, es muy traicionera es
30	como un muerto en vida (se rie), a veces a mi mami le dan mareos y
31	borracheras, es que, eso de la diabetes es como un cardiograma...
32	que sube y baja, sube y baja (balancea las manos)... a veces se
33	esta bien... a veces se esta mal y así.
34	Yo, también estoy enferma, porque me detectaron un virus en el
35	estomago, y eso me toca no tomar cosas ácidas y cuidarme
36	también.... Yo estoy muy preocupada porque nunca me había
37	enfermado de nada y ahora si... entonces...pues que hacemos mi
38	mami y yo enfermas (ríe).
39	Mi mami ha ido perdiendo su visión, y en general su salud se ha
40	deteriorado cada vez mas, ella ya no ve bien, es decir ella ve bultos
41	(hace señas con la mano), pero tu le preguntas, mami me vez? Y
42	ella dice no mamita solo te veo el bultico, pero tus facciones no...
43	entonces eso es lo que me preocupa, que mi mami cada día se va
44	enfermando mas y mas y yo no quiero que le pase nada ni que
45	tenga ninguna consecuencia mala para su vida... ella a veces
46	cuando salimos se tropieza con las piedras y entonces yo tengo que

47	<p>llegar a echarle cremita y a hacerle masajes y acariciarla...(frota sus 48 manos) además porque a ella se le reseca mucho la piel por lo de la 49 diabetes... Además ella no puede estarse sola pues anda siempre 50 como atimbada y se choca y estrella con todo, por eso a mi no me 51 gusta dejarla salir, por que me da miedo que me le pase 52 algo...(muestra cara de angustia), a veces se me sale con la suya y 53 se me sale a la calle y entonces me toca ir a buscarla a donde las 54 vecinas, o por ahí en la tienda, entonces yo la regaño... porque si 55 después le pasa algo la que sufro soy yo y eso si me 56 preocupa.(angustiada) Entonces si... eh... mi vida es estar 57 pendiente de ella, de lo que le pasa, de lo que quiere y en fin de 58 todo... es que mi vida es ella yo no tengo mas en que pensar si no 59 en la salud de ella. y mi vida es cuidar a mi mamá y yo la voy a 60 cuidar hasta que sea bien viejita, y cuando las dos estemos bien 61 viejitas, la voy a seguir cuidando... aunque ella dice que se quiere ir 62 para un ancianato y yo le digo que entonces nos vamos las dos, así 63 me toque ir a cuidar mas viejitos (se ríe a carcajadas) en fin si la 64 voluntad de Dios es que yo cuide viejitos pues que se le va a 65 hacer... pues cuido viejitos y ya... porque de todas maneras yo a mi 66 mami no la puedo dejar sola, pues ella es como un tesoro para mi y 67 cuando uno encuentra un tesoro, no lo quiere perder ni lo descuida, 68 entonces ella es mi tesoro y tengo que conservarlo porque si no me 69 lo roban...(ríe), por eso cuando me voy a estudiar los sábados, no 70 estoy tranquila, porque me voy pensando, en qué se queda 71 haciendo mi mamá... si tiene cuidado o si de pronto algo le 72 pasó...si? entonces es tenaz, porque yo soy la que le recuerdo de 73 todo, de la droga, de lo que debe comer de lo que no... en fin de 74 todo porque ella esta perdiendo mucho la memoria... y eso me 75 preocupa, de todas maneras, yo ya sabia que la diabetes era así, 76 porque en la cruz roja nos explicaron que es una enfermedad 77 incurable y que cada día se va perdiendo mas todas las funciones, 78 además nos dijeron que a mucha gente le a dado gangrena, y eso no quiero que le pase a mi mami.</p> <p>Yo sufro mucho con mi mami, y no es porque ella se porte mal o algo así, si no porque no quiero que le pase nada, además, me duele ver como ella cada día se va deteriorando más...</p> <p>La mamá es el símbolo de la familia y es el gran tesoro que uno debe tener y no dejar que le pase nada, es bueno estar con ella, tenerle cariño, decirle que la amo mucho y que siempre la voy a cuidar hasta el fin.</p>
----	---

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Yo, nací... el 30 de Mayo de 1930... es decir el 30 de mayo de este
2	
3	año cumpla 76 años de vida...
4	
5	Estudie en el colegio de la presentación después estudie un poco de
6	tiempo en el colegio de Boyacá y de ahí me devolví a la
7	presentación... en 1950 me gradúe y me fui de monja de la
8	presentación pero resulta que cuando llegó la hora de renovar votos,
9	porque se hace votos cada 3 años, y luego se hacen votos
10	perpetuos... pero cuando yo llegue a renovar votos, me retiré (ríe a
11	carcajadas)
12	Recién que salí, fui rectora de un colegio privado llamado Gran
13	Colombia, después trabaje en la DIAN, de ahí salí a trabajar a la
14	policía pero no me gusto, entonces me pasaron a la gobernación...
15	De allí salí a trabajar a la Universidad, en la escuela de agronomía...
16	después hice un curso en el SENA, para ser instructores y me
17	nombraron de instructora en el SENA y trabaje allá por 10 años, y de
18	ahí salí pensionada.
19	Me case a los 42 años con un muchacho de 24 años y pues el amor
20	es así... (Se sonroja), y ya llevamos 32 años de casados, y hemos
21	sido relativamente felices pues siempre la diferencia de edades es
22	cosa seria...
23	Mi hija no es hija física mía...(baja la voz) es hija de mi esposo en una
24	de mis alumnas... y resulta que ella me la dio desde los 18 meses y
25	yo la he criado y pues es mi vida... mi hija es lo mas maravilloso que
26	Dios me ha dado en la vida, y eso que me ha dado muchas cosas
27	maravillosas... pero... nada tan maravilloso como mi hija... yo amo a
28	mi chinita, ella es todo para mí...y ella también me quiere mucho, esta
29	siempre pendiente de mí... en fin, somos una sola persona.
30	Yo soy insulino-dependiente, hace mas de 20 años...(baja la voz)... y
31	es una cuestión genética pues mi abuelita murió de eso, mis tíos
32	también y entonces ... pues yo también tal vez muera de eso...
33	Mi hija vive pendiente de mí, es mis ojos, mi bastón, mi memoria y a
34	veces me regaña, cuando hago alguna cosa que no esta bien... en
35	fin... mi chinita es lo mas maravilloso que Dios me ha dado.
36	Nosotras somos una sola persona, yo cuido de ella porque tiene
37	problemas de Aprendizaje y ella cuida de mí...
38	Yo estoy pensando en irme a un ancianato pero si nos reciben a las
39	dos... pues hay cosas que ya no puedo hacer y tampoco quiero ser
40	una carga para mi niña...(voz temblorosa) pero de todas maneras
41	será lo que Dios disponga, de todas maneras no quiero que mi hija se
42	quede sola porque mi marido tiene problemas de Drogadicción y
43	siempre me da miedo con el...(empieza a llorar diciendo...) me
	gustaría que mi hija consiguiera alguien que la quisiera... quien la
	cuidara... quien la hiciera feliz como mujer, pues ella también merece
	tener una vida normal y no estar solo pendiente de mí... o de pronto
	hasta Dios permite que nos muramos juntas...

HISTORIA DE VIDA 6

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo soy nacida en Tensa nació en el 44... ósea... tengo 62 años...
2	bueno y pues prácticamente mi infancia fue en el campo... criada con
3	seis hermanos... y ahí Una vida pobre pero digna.... hace 30 años
4	que vivo acá en Tunja... y me case... tuve hijos... mi esposo me dejó
5	abandonada... y pues me quede con 3 hijos sacándolos sola....
6	haciendo de papá y mamá y este es el momento que no se nada de
7	él... mis hijos... el mayor este hace 20 años esta en Grecia... el otro
8	tiene tres hijitos y vive acá y la menor es enfermera superior y esta en
9	un pueblito de aquí de Boyacá.
10	Bueno mi mami (baja la voz) ... lo que pasa es que mis otros
11	hermanos... bueno , uno vive en Tensa... pero eso el no le colabora...
12	tengo 2 hermanos que viven en Bogotá porque ya los otros están
13	muerdos entonces..... (silencio).... hace nueve años que mamá esta
14	conmigo ella vivía en Tensa pero entonces pues mi hermano el que
15	me sigue a mí murió de un cáncer en el estomago... entonces a raíz
16	de eso el antes de morir me dijo.... hermanita no deje sola a mamá
17	porque mi madre es madre soltera y yo le dije tranquilo que mientras
18	yo viva yo cuidare de ella.... y entonces murió mi hermano y pues yo
19	me la traje y entonces vivo con ella...
20	De salud la aqueja el pulmón (se toca su tórax)... que a veces la
21	molesta... a ratos le dan sus crisis de pulmonía con tos... por lo
22	menos lo que fue Diciembre y Enero... estuvo malita... y toco traerle
23	terapista acá... darle jarabes, hacerle remedios pero gracias a Dios
24	ya esta mejorcita.... en cambio de la tensión si no sufre... sufro mas yo
25	que ella...
26	Bueno yo aparte de cuidar a mamá ... pues como yo estoy
27	pensionada entonces no trabajo y estoy más que todo pendiente de
28	mi madre que no le haga falta nada... entonces yo le hago(hace
29	cuentas en los dedos)... su comidita, le alisto su ropita.. y ... si... la
30	acompañó. Además estoy vinculada a un grupo de la catedral que se
31	llama comunidad bíblica que eso me ha servido a mi vida muchísimo
32	a nivel espiritual... para poder servir a los demás... ser amable con
33	los demás (sonríe dulcemente)... pues la comunidad le sirve a uno
34	mucho porque... eso le da a uno mucha fuerza espiritual para uno
35	poder soportar las dificultades o problemas que así sean pequeñas
36	hay personas que se ahogan en un vaso con agua.... pero no... De
37	resto ahí... Gracias a Dios he aprendido como amar a Dios en primer
38	lugar... segundo como perdonarme yo misma... como amar a mis
39	hermanos... mi Dios lo transforma a uno mucho.
40	El cuidar a mi mamá ... pues...(silencio)... pues si...me representa
41	mucho... pues es una forma de yo retribuirle a ella la crianza que me
	dio y por tanto ... pues me siento satisfecha de poderla cuidar y me
	interesa que a ella no le vaya a hacer falta nada... que la comida, que

	su medico y se enferma pues llevarla y traerla y para mi es un honor poderla servir, pues si yo sirvo a los demás porque no voy a servir a mi madre... y me siento bien.
--	--

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Bueno yo no hablo mucho soy de pocas palabras porque cuando uno
2	llega a viejo se vuelve como bobo... pero ... bueno...nacé en Tensa y
3	allá crecí...tengo 93 años...bueno...y...(distráida)... tuve mis
4	hijos...los crié muy pobremente... pero bueno... ahora ya estoy llena
5	de años y la que me cuida es mi hija...
6	Yo me siento bien de que mi hija me cuide... y que nuestro señor le de
7	valor y bendiciones... para mi es importante el cuidado y la compañía
8	de ella...es lo único que tengo... mis otros hijos están lejos y hace
9	días que no me llaman... y la que esta pendiente de mi es ella... y no
10	peleamos ni nada y estoy contenta de que me cuide y me quiera... y ya...

HISTORIA DE VIDA 7

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo nacé hace 61 años en el municipio de Motavita... estudié hasta
2	tercero de primaria, luego me fui para Garagoa y después me devolví
3	acá para Tunja...
4	Tengo tres hijos, dos... (Señala con los dedos)... con un primer esposo
5	y una ultima hija que tuve con mi marido de ahora...
6	Mi vida es estar al lado de el... y pues ahora que esta enfermo... si...
7	me ha tocado mas duro... pues de todas maneras él cuando trabajaba
8	algo hacia y pues ahora no puede hacer nada...
9	Yo lo cuido de día y de noche... y últimamente ando muy estresada
10	pues la droga que le mandaron no la esta asimilado... y entonces eso
11	me tiene preocupada porque el ya tuvo un desangre en un riñón y me
12	da miedo que le de otro...
13	El esta enfermo del corazón... hace tres meses le hicieron una cirugía
14	de corazón abierto en Bogotá... porque en un infarto que le dio, le daño
15	por allá unos ventrículos y tocaba arreglarlo...y de todas maneras eso
16	no quedan lo mismo... pues el ya no puede ni valerse por si mismo ...
17	me toca entonces a mi hacerle todo... y es que a mi me queda pesado
18	pues mi mamá también esta enferma...si... entonces me toca estar
19	pendiente de ella ... si ... para que mis hermanas no digan nada...
20	además me toca estar pendiente de la comida de mi hija pues ella llega
21	de trabajar cansada y toca tenerle sus cositas para que coma...en
22	fin...(suspiro)
23	El cuidado de el... pues yo lo hago... no porque me paguen...si no
24	porque pienso... que mas adelante alguien ...si...mañana alguien me

25	tienda la mano cuando yo este enferma y este mas vieja...yo lo hago
26	como quien hace una obra de caridad... si...como una misión...porque
27	de todas maneras , el acude a mi y yo no puedo echarlo de la casa... a pesar de que ya no no la llevamos como esposos... Bueno esperar que Dios se acuerde de alguno de los dos...

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Yo nací en Jenesano hace 70 años... allá me crié de niño... después
2	mi papá nos trajo acá para Tunja... Cuando ya era medianito me
3	conocí con una muchacha con la que después me casé y tuve 6
4	hijos... mi señora un buen día se fue para Bogotá y me dejó
5	abandonado... yo le rogué y le rogué que volviera pero nunca
6	quiso...(baja la voz)... yo tenia una panadería, y varias fincas...
7	entonces repartimos vienes y yo me quedé aquí viviendo en la
8	panadería y arrendaba piezas... en una de esas llevo una inquilina
9	que empezó como a preocuparse por mi... por mi ropa... por mi
10	comida y al fin resultamos emparejados... (sonríe)... con ella tenemos
11	una hija...hace 28 años que estamos juntos y aunque ya no no la
12	llevamos muy bien... pues... ella es la que me acompañado en mi
13	enfermedad...
14	Hace 4 meses me dio un dolor durísimo en el corazón... yo iba en un
15	caballo y el dolor me tumbo... me llevaron al hospital y me dijeron que
16	había sido un infarto... y... pues ya no quedé bien... pues a raíz de
17	eso me tuvieron que operar en Bogotá y hasta ahora me estoy medio
18	recuperando... pues al comienzo tocaba que me hicieran todo... desde
19	bañarme...y...todo...
20	Yo estoy muy agradecido con esta mujer que me ha acompañado...
21	que me ha ayudado y sobre todo que me tiene paciencia ...pues de
22	todos modos la vida a sido dura... pues mis otros hijos siempre se
23	meten... eso si... solo a molestar.. pero de ayudarme...nada
24	Para mi es muy importante que ella este conmigo y que me cuide... yo me siento satisfecho y feliz... porque de todas maneras ella es muy buena conmigo... le pido a Dios que la ilumine para que siga cuidándome y no se canse... por que es que yo se que es difícil...(suspira)

HISTORIA DE VIDA 8

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo tengo 28 años... nací acá en Tunja.... en mi infancia.... yo vivía
2	con mi tía, mi abuelita y mi papá... y ya... fue una infancia normal
3	chevere (ríe). Mi mamá murió cuando yo era pequeña y después yo
4	viví con la esposa de mi papá... Una parte de mi vida la viví en
5	Sogamoso y después me vine acá y empecé a estudiar... Pero
6	después yo quede embarazada y entonces no pude estudiar
7	mas...después ya empecé a cuidar a mi abuelita... y yo estoy con ella
8	día y noche y duermo con ella en la misma pieza (baja la voz) porque
9	pues por la edad le cuesta trabajo muchas cosas.
10	Ella sufre de los pulmones... y ella sufrió un golpe y le tuvieron que
11	quitar el huesito de la cadera y por eso ella quedo con una pierna mas
12	cortica y el doctor le dijo que no podía caminar pero ella ha tenido
13	mucha fuerza de voluntad y a tratado de volver a caminar y es que
14	ella es muy fuerte... porque sale y hace el deber de caminar... pues
15	inicialmente le daba vueltas al patio... y ahora ya menos porque se le
16	dificulta bastante porque le están doliendo los huesitos de las
17	piernas... pero no... ella es una señora.. súper bien ...si si .. usted la
18	ve y eso si bien bonita que si es... no parece que tuviera 94 años... y
19	no ella todavía ve... llama por teléfono, teje... come bien.. osea es una
20	señora súper tiene sus cinco sentidos todo bien se acuerda de todo...
21	y duerme bien.
22	Antes era un poco terca para las cosas... claro... lo normal... pero
23	no... osea... es un poco terca con sus cosas y hay que tenerle todo
24	cuando ella dice...
25	Yo me dedico solo a cuidarla a ella... las veinticuatro horas del día...
26	pero vamos a ver si puedo estudiar (baja la voz)...
27	Con ella lo que hago todos los días es: a las 8:30 a.m.... la baño, la
28	cambio... la paso a la silla... le pongo el oxígeno, le traigo el desayuno
29	y le doy la droga, la siento en la mica, le ayudo a cepillarse los
30	dientes... después salimos al patio... le alcanzo el tejido o lee algo... a
31	veces camina un poquito... y en la tarde se pone a rezar... se le da su
32	droguita y ya... ella mira la misa por televisión... come ... ve novelas y
33	se acuesta por ahí a las nueve a diez de la noche...
34	Ella para mi es una persona muy especial y cada día me enseña
35	muchas cosas por lo que es una persona muy devota a un Dios y
36	pues creo que esa es la base para tener una familia así tan bonita...
37	por lo que ella reza y todo y eso se lo esta inculcando a sus nietos y a
38	todo el mundo... porque Dios para ella es lo primero y la virgen... y...
39	si... y pues pienso que uno debería ser así como ella... que reza el
40	rosario... si... porque ella lo reza todos los días... le reza también a las
41	almas benditas... a la virgen... y le pone una velita (hace cuentas con
42	los dedos)... los lunes al señor de la columna... el Sábado a la virgen
43	y el viernes al sagrado corazón... es muy devota a Dios.(se sonríe)
44	Para ella la misa es lo máximo y los viernes a veces le traen el
45	santísimo... entonces ella se levanta tempranísimo que la aliste... que

46	la peine.. Que... se baña la boca... que me arregle por aquí por allá...
47	que le ponga carpetas por todo lado porque viene el santísimo... y
48	toca tenerle todo... (Ríe). Yo me siento bien cuidándola a ella... me siento a gusto... es que ella ya hace parte de mi vida... además cómo no voy a cuidar a mi abuela... si fue ella la que me cuidó cuando me quedé sin mamá.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Yo nací en Sogamoso... pues la infancia... la viví en Sogamoso allá
2	me conocí con mi esposo y allá nos casamos (baja al voz)... nos
3	vinimos a vivir a Tunja y aquí nacieron nuestros dos hijos... ahora
4	estoy vieja y enferma y ya no sirvo para nada (voz temblorosa)... pero
5	gracias a Dios a mi nieta le da lastima conmigo y me cuida... y con
6	ella... me la llevo bien..... cuando... de pronto sale... por ahí a hacer
7	mandados yo la extraño...
8	De todas maneras mis hijos me dan calidad de vida... y están
9	pendientes de mí... de mi droga, mis chequeos médicos y en general
10	están todos pendientes de mi (sonríe)...
11	Del cuidado de mi nieta... no tengo nada que quejarme por lo que esta
12	joven puede hacer de todo, entonces uno le pide el favor... hágame
13	esto... alcánceme, ayúdeme... si... ella nunca se niega.
14	De salud... pues los achaques de la vejez... eso amanece uno todos
15	los días estrenando dolor... pero toca aceptar que los años van
16	pasando y esto tiene que suceder (cara de resignación).
17	Del cuidado de ella... pues... para mi es una gran ventaja tenerla a
18	mi lado, es un gran apoyo y una satisfacción... y el hijo de ella que es
19	mi nieto también es mi alegría.... en fin.... le doy gracias a Dios por esta nieta tan maravillosa que tengo.

HISTORIA DE VIDA 9

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Yo nací acá en Tunja y aquí me he criado toda la vida...Tengo 58
2	años... mi infancia fue normal... como la infancia de antes...
3	trabajando y mas bien poco de estudio.
4	Me case... y tengo tres hijos...y este negocito de vender
5	comidas...además... también pues cuido a mi mamá que hace cuatro
6	años que esta enferma...(cara de resignación)... ella ha sufrido de
7	cáncer de matriz, de la circulación y hace menos de un año que le
8	quitaron una pierna...y pues ahora como la estoy cuidando me toca
9	hacerle todo ... le doy su comidita, le lavo su ropa y en fin ...todo...y
10	es que prefiero encargarme yo de ella pues mis hermanos... uy
11	(exclama)...Dios mió... eso si es un calvario con ellos pues cuando
12	han intentado tenerla ellos algo pasa... primero ella no podía hacer del
13	cuerpo y cuando ya se dieron cuenta... tocó pasarle una sonda porque

14	ya se le habían retorcido la tripitas...después... le dieron muchos
15	medicamentos al tiempo y me la intoxicaron... así que mejor la cuido
16	yo... eso si me toca re pesado pero... que se hace?... me toca
17	entonces sufrir con ella y sufrir con el negocio...además el cuidarla
18	también representa un gasto muy grande para mi ... si.... Ya que me
19	toca comprarle sus pañales y sus cositas...y siempre es duro...
20	Mi vida se basa en... atender a mi esposo... a mis hijos... y a mi
21	mamá... ah y pues a mi...es decir a mi negocio...(ríe a carcajadas)
22	Yo me siento bien cuidando a mi mamá pues ella me crío a mi y le
23	toco duro pues mi papá se murió muy joven entonces a ella le toco
24	hacer de mamá y papá... a ella le toco duro y yo creo que lo mínimo
25	es que la cuidemos ahora... o no?.. y pues yo no soy ni enfermera ni
26	doctora pero trato de ... de atenderla... si... de atenderla lo mejor
27	posible...con lo poco que tengo y con lo poco que se
28	Con ella aquí todos no la llevamos bien... mi esposo la quiere... mis
29	hijos se preocupan por ella y en fin... aquí esta bien... además yo me
30	siento cada día muy feliz de ver que puedo ayudar a la mujer que me
	trajo al mundo... y eso me llena de orgullo....(baja la voz y suspira)

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1	Ehhh... pues yo nací en un pueblito de Boyacá llamado Ramiriquí ... de
2	allá mis papás me trajeron y me acabé de criar acá en Tunja...siempre
3	fui muy llena de salud... hasta ahora que me empezaron a aparecer
4	achaques de los años...(ríe)... si... ya uno no es el mismo cuerpo de
5	cuando era joven... me ha tocado duro ...porque me dio cáncer en la
6	matriz y entonces me tocó que me la quitaran... y después entonces
7	me empezó a molestar la vena... entonces la pata se me puso
8	negra...pero bien negra... y entonces toco que me la quitaran... eso
9	ya hace como ...mejor dicho fue en octubre... pero lo que pasa es que
10	a mi todavía me duele la pata que me quitaron... y mis hijas no creen
11	por que? si ya no la tengo... si... ehhh ...de todas maneras sea o no la
12	pata que me quitaron... la otra va por lo mismo ... y el dolor es cosa
13	seria...
14	Yo aquí me siento bien...mi hija es una bendición de Dios... ella me
15	ayuda y me tiene paciencia con mis males... y yo trato de no darle
16	tanto pereque ... pero a veces si me toca porque habito muy mala... de
17	todas maneras con ella no me falta nada y siempre esta pendiente de
18	mi... yo me lleno de tristeza porque siempre es duro todo... y ver a mi
19	hija esclavizada por cuidarme ... (suspira)... de todas maneras ella
20	tendrá su recompensa en el cielo... porque lo que hace por mi es una
	maravilla... yo no estaría mejor en ninguna otra parte...y para mi el
	hecho de que ella me cuide es lo mejor que Dios en medio de mi
	enfermedad me ha podido regalar...

HISTORIA DE VIDA 10

FUENTE DE INFORMACIÓN: Gerontocuidador No Profesional (GCNP)

1	Bueno... pues yo tengo... 52 años... (se sonríe...)Yo nací en
2	Ramiriquí...lindando con Boyacá... pero me trajeron acá a Tunja a la
3	edad de 4 años... yo no tengo si no segundo año de primaria... tengo 1
4	hermana... Bueno y a pesar de que no tengo muchos estudios...si
5	tengo la oportunidad de participar en varios movimientos y comités de
6	cosas... como en EMDISALUD la empresa en al que estoy afiliada...
7	Bueno... de mi vida... (Pensativa)...me casé a los 19 años y tengo dos
8	hijos... una mujer y un varoncito...
9	Mi vida se basa en el mantener este hogar... en atender a mi esposo...
10	en estar pendiente de mis hijos... y en cuidar a mi mamá... además
11	también tengo que ir todos los días al campo a traer la leche de
12	vender...
13	Mi mamá tiene 85 años... y pues desde joven a tenido un problema en
14	la rodilla... si... y ella siempre había tenido tratamiento para eso... pero
15	de pronto un buen día dejo de caminar... y ya no se para de la cama...
16	la llevamos al medico y dijeron que lo que tenia era osteoporosis... y
17	eso fue hace 16 meses que esta en la cama...
18	Mi papá murió cuando yo era muy niña... pero recuerdo que el me
19	enseñó a defenderme en la vida y a no depender de nadie... a hacer
20	las cosas por mi misma... yo le agradezco a el todas sus enseñanzas y
21	aunque esta en el cielo y se que esta bien... de todas maneras yo lo
22	extraño mucho... además...de que por esa causa a mi me toco desde
23	muy joven hacerme cargo de mi mamá... aunque ella después de viuda
24	trabajó un tiempo en casas de familia... pero después se empezó a
25	enfermar y ya no pudo trabajar mas... y pues ahora que esta
26	enferma...(niega con la cabeza)... si que menos puede trabajar...
27	entonces yo...(se señala con el dedo)... soy la que el hace todo... su
28	comidita, le arreglo su ropita y estoy pendiente de su estado de salud...
29	y pues hasta ahora a pesar de que esta en la cama no se me a llenado
30	de llagas ni nada de eso... pues trato de cuidarle bien su piel y de no
31	dejar que se me empeore... un día una señora me dijo que para que no
32	se me quemara y no se le hicieran llagas en la piel... entonces que
33	pusiera una caja con cal viva y carbón mineral debajo de la
34	cama...(hace señas con la mano mostrando debajo de al cama)... y me
35	ha funcionado porque ella no tiene ni un solo coloradito ni mucho
36	menos una llaga... y a pesar de que son casi dos años acostada...no
37	se como funciona eso de la caja ...(ríe)... pero me funciona.
38	El cuidarla a ella esa un trabajo bastante pesado...(suspira)... si... de
39	todas maneras ella lo limita a uno mucho... uno no puede pensar en
40	decir me voy de vacaciones a tal pueblo... no... porque ... si.... Que
41	donde la dejo... y es que mi otra hermana no le tiene paciencia y mejor
42	entonces me encargo yo...si... pero de todas maneras es difícil en
43	todos los sentidos... emocionalmente tambien se enferma uno y
44	enferma a los hijos...además por lo pesada que es...si... y al yo
45	moverla para cambiarla me hice una hernia en la columna...(señala

46 con la mano la ubicación de la hernia) a mi me tienen prohibido
47 moverla... pero entonces yo que hago... tampoco la puedo dejar ahí
48 quieta...
49 Yo la cuido porque... es mi madre... porque no tengo sentimientos para
50 dejarla abandonada... además a nosotros nos criaron pobres... si eso
51 si... pero con muy buenos sentimientos y yo no seria capaz de
52 abandonar a mi mamá ahora que ella nos necesita... de todas
53 maneras... si es muy duro... no se puede negar... pero bueno es mi
54 mamá y lo hago por eso...
55 Yo afortunadamente tengo al oportunidad de salir debes en cuando... a
56 mis reuniones de comités de usuarios y cosas así... entonces al menos
me despejo... pero eso si me toca no demorarme porque mi mamá
empieza a preguntarme...
Bueno... de todas maneras mi vida es feliz y desde que mi mamita este
estable pues mejor para mi...

FUENTE DE INFORMACIÓN: Adulto Mayor (AM)

1 Bueno pues yo nací hace 84 años en una vereda de Ramiriquí... allá
2 me crié... tuve 6 hermanos... ya todos murieron... bueno... entonces
3 yo me case... tuve dos hijas... me quedé viuda muy rápido... y...
4 cuando eso ya vivíamos acá en Tunja... después estuve trabajando en
5 casa de familia... de sirvienta... pero me empecé a enfermar...y ya no
6 me dejaron trabajar mas mis hijas...
7 Ahora que estoy acá postrada en esta cama... pues mi vida es muy
8 triste... (Empieza llorar)... de todas maneras.... Soy...una... carga... un
9 estorbo... (Continua llorando)...
10 Yo le pido a Dios me llene de salud y me permita al menos valerme por
11 mi misma... al menos que yo me pudiera bañar y hacerme mis cosas
12 sola...si... pero tampoco soy desagradecida... porque de todas
13 maneras a mi hija le toca muy duro conmigo... y de todos modos cuidar
14 a un viejo es difícil... yo estoy amañada con ella... porque me quiere y
15 se preocupa... yo todos los días le pido a Dios me la llene de
16 bendiciones para que le vaya bien en su vida y para que a sus hijos
17 también les vaya bien... para mi es muy importante eso que ella hace
18 por mi... de todas maneras yo no le tengo miedo a la muerte y le pido a
19 Dios y a la Santísima Virgen ... que se acuerde de mi...