



Revista Espiga
ISSN: 1409-4002
ISSN: 2215-454X
revistaespiga@uned.ac.cr
Universidad Estatal a Distancia
Costa Rica

Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor

Espinoza-Herrera, Rebeca; Alfaro-Vargas, Noelia

Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor

Revista Espiga, vol. 20, núm. 42, 2021

Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467867942007>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor


Informal caregivers for dependent elderly people: work-related problems

Soignantes informelles des personnes âgées dépendantes: problématiques dans leur travail

Rebeca Espinoza-Herrera

Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la
UNA, Costa Rica

rebeca.espinoza.herrera@una.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-5549-2757>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467867942007>

Noelia Alfaro-Vargas

Instituto de Estudios Sociales en Población de la
Universidad Nacional (IDESPO-UNA), Costa Rica

noelia.alfaro.vargas@una.ac.cr

 <https://orcid.org/0000-0002-9049-0730>

Recepción: 18 Febrero 2021

Aprobación: 13 Abril 2021

RESUMEN:

El trabajo de cuidados ha sido considerado una actividad propia de las mujeres poco valorada socialmente, se mantiene invisibilizada y, además, tiene implicaciones a nivel social, físico y psicológico. En el 2019, en el marco del Proyecto Estudio de los componentes psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de Costa Rica, se realizó el estudio «Principales problemáticas de las personas cuidadoras informales de mayores con dependencia: los casos de Heredia y Pérez Zeledón», en el que se llevaron a cabo dos grupos focales, uno en cada cantón, con la finalidad de determinar las dificultades a las cuales se enfrentaban estas mujeres al realizar el trabajo de cuidados. Según los resultados obtenidos, entre las principales problemáticas a las que se enfrentaban, está la falta de capacitación en técnicas para la atención de las personas mayores con dependencia, contar con pocas personas que les brindaran espacios de escucha activa dentro o fuera de la familia y también experimentar conflictos familiares al solicitar apoyo para realizar las labores de cuidados.

PALABRAS CLAVE: Cuidados, dificultades, personas adultas mayores, mujeres.

ABSTRACT:

Care work has been considered a socially devalued women's activity, which remains invisible, and in addition, has social, physical, and psychological implications. In 2019, within the framework of the Study Project focused on the psychosocial components in the quality of life of the elderly population, by the Institute of Social Studies in Population (IDESPO) of the National University of Costa Rica, a study called «Main problems of informal caregivers of the elderly with dependency: the cases of Heredia and Pérez Zeledón» was carried out. In this study, two focus groups were made, one in each county, in order to determine the difficulties faced by these women when undertaking care work. According to the results obtained, among the main problems they faced is the lack of training in techniques for the care of the elderly with dependency, having few people who provided them with spaces for active listening inside or outside the family, and experiencing family conflicts when requesting support to effectuate care work.

KEYWORDS: Care, difficulties, elderly, women.

RÉSUMÉ:

Le travail de soigner a été considéré une activité limitée aux femmes, sous-estimée qui continue d'être invisible et qui a des implications sociales, physiques et psychologiques. En 2019, dans le cadre du Projet d'Étude des composantes psychosociales dans la qualité de vie de la population des personnes âgées, de l'Institut d'Études Sociales des Populations (IDESPO) de l'Université du Costa Rica, l'étude «Principales problématiques des personnes soignantes informelles de personnes âgées dépendantes: les cas de Heredia et Pérez Zeledón» a eu pour but de déterminer les difficultés auxquelles les femmes doivent faire face dans le travail de soigner moyennant des groupes de discussion, un sur chaque canton. D'après les résultats obtenus, parmi les principales

problématiques, on peut citer: le manque de formation dans les techniques d'attention aux personnes âgées dépendantes, avoir peu de personnes qui offrent des espaces d'écoute active dans ou hors de la famille et éprouver des conflits familiaux quand elles demandent de l'appui pour réaliser les tâches propres aux soins.

MOTS CLÉS: Soins, difficultés, personnes âgées, femmes..

INTRODUCCIÓN

Producto de la división sexual del trabajo en la que se cimienta el sistema patriarcal, a los hombres se les asignó el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo, esto ha provocado que históricamente se haya considerado el cuidado como una actividad propia de las mujeres, una labor por la que generalmente no se recibe pago y no valorada socialmente. Lo anterior ha provocado que en las familias y la sociedad se les considere a ellas como quienes deben responsabilizarse de atender a niñas y niños, personas con dependencia, con una condición de discapacidad o mayores. Al respecto, señala Rincón que: «el cuidado (...) ha sido históricamente asignado a las mujeres, en virtud de sus facultades reproductivas, haciéndolas responsables sociales de él»¹.

Pese a la poca valoración económica y social del trabajo de cuidados (en especial el no remunerado), diferentes investigaciones han demostrado el importante aporte que este realiza a las familias, a la sociedad y a la economía de los países. Aunque todas las personas en algún momento de su vida requieren o han requerido de los cuidados brindados por otra persona, estas labores se mantienen invisibilizadas y, más aún, las problemáticas o dificultades a las que se enfrentan las personas que día a día las llevan a cabo, tal como lo hacen aquellas que cuidan de manera informal a personas mayores con dependencia.

Una manera de visibilizar el trabajo de cuidados y las circunstancias que experimentan las personas encargadas de realizar estas labores es desarrollar investigaciones que den cuenta de las situaciones a las cuales le hacen frente, cómo estas les afectan a nivel físico, emocional, en sus relaciones interpersonales y su calidad de vida, lo que de alguna manera puede a la vez impactar la calidad de vida de la persona mayor cuidada. Pese a esto, en Costa Rica, al realizar investigaciones en torno a las temáticas de envejecimiento y vejez, poco se ha colocado la mirada en las experiencias o necesidades de quienes cuidan de manera informal a personas mayores.

Tener acceso a este tipo de datos es relevante, dado que, tal como se planea en la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, el país cuenta con una oferta escasa de cuidados formales y, producto de las transformaciones que se experimentan a nivel demográfico, cada vez son más las personas que requieren cuidados no formales, los que son brindados principalmente en los hogares y, en estos, por las mujeres, lo que implica que «los recursos familiares para atender la dependencia están sobre exigidos y serán insuficientes. Como sociedad, es ética y económicamente imposible continuar subsumiendo el trabajo de cuidados y apoyos mayoritariamente en el entorno familiar»².

Frente a la necesidad de contar con información, generar conocimiento y visibilizar las problemáticas que experimentan las personas cuidadoras informales de mayores en Costa Rica, desde el Programa Envejecimiento: cambios poblacionales y retos sociales, del Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional (UNA), en el marco del Proyecto Estudio de los componentes psicosociales en la calidad de vida de la población adulta mayor, en el 2019 se desarrolló el estudio «Principales problemáticas de las personas cuidadoras informales de mayores con dependencia: los casos de Heredia y Pérez Zeledón».

En este artículo se presentan los resultados de la investigación respecto a las percepciones de las personas cuidadoras informales de mayores con dependencia de ambos cantones sobre las actividades de cuidados, las problemáticas a las cuales se enfrentan, la capacitación o ayudas requeridas para su desarrollo, el apoyo que reciben para atender a las personas que cuidan, así como las afectaciones en su salud y en las relaciones sociales surgidas una vez que llevan a cabo estas labores. De igual manera se realiza una comparación de las

percepciones de las cuidadoras informales de ambos cantones, para determinar las semejanzas y diferencias en sus experiencias.

METODOLOGÍA

El estudio al que se hace referencia en este artículo se realizó desde el enfoque cualitativo, el que se seleccionó por permitir la construcción de conocimiento a partir de las narraciones de las personas sobre sus vivencias, en este caso, las cuidadoras informales de mayores con dependencia de los cantones de Heredia y Pérez Zeledón. Se trabajó con un diseño fenomenológico, el que permitió describir y entender el objeto de estudio desde el punto de vista de las participantes.

La población de estudio estuvo conformada por mujeres cuidadoras informales de mayores con dependencia, residentes en el cantón central de Heredia y en el de Pérez Zeledón en San José. Por persona cuidadora se entiende aquella que

Atiende y apoya a otra persona. Este apoyo puede incluir: prestar ayuda con el cuidado personal, las tareas del hogar, la movilidad, la participación social y otras actividades importantes; ofrecer información, asesoramiento y apoyo emocional, así como participar en tareas de promoción, ayudar a tomar decisiones, alentar la ayuda mutua y colaborar en la planificación anticipada de los cuidados, ofrecer servicios de cuidados temporales o de respiro; y participar en actividades para fomentar la capacidad intrínseca. Los cuidadores pueden ser miembros de la familia, amigos, vecinos, voluntarios, personal remunerado y profesionales de la salud.³

Al plantear que las cuidadoras son informales, se refiere a que brindan cuidados o apoyo a una persona mayor, fuera o no parte de su familia, sin recibir ningún tipo de remuneración económica por las actividades que realizan.

Los cantones mencionados fueron seleccionados por la cantidad de población mayor, la que, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, para el 2019 era, en el caso de Heredia, de 13 076 personas de 65 años y más, mientras que en Pérez Zeledón es de 12 186⁴. De igual manera, estos cantones fueron seleccionados por estar en zonas en las cuales se ubican los campus de la UNA, también porque en ellos se contaba con el apoyo de personas para realizar el contacto inicial con la población de estudio.

Para la selección de la población de estudio se contó con tres criterios de inclusión: tener 18 años o más, residir en el cantón central de Heredia (zona urbana) o en Pérez Zeledón (zona rural) y ser cuidadora informal de una persona mayor con dependencia. Para realizar el contacto inicial se contó con la colaboración de personas clave de la Municipalidad de Heredia y del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, quienes facilitaron listados de contactos de personas cuidadoras con las características señaladas. Posterior a esto, se conversó con las cuidadoras, se explicaron los objetivos de la investigación y, una vez leído y firmado el consentimiento informado, las mujeres participaron en los grupos focales.

Para determinar que la persona mayor que cuidaban las mujeres fuera dependiente, se partió de la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de dependencia de cuidados, en la que se indica que esto «ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo las tareas básicas de la vida diaria sin ayuda»⁵, razón por la cual requiere de una persona que le brinde cuidados.

Como se indicó anteriormente, la técnica empleada para la recolección de la información fue el grupo focal, el cual consiste en «una entrevista que se realiza, mediante la intermediación de una persona moderadora, a un grupo reducido de personas alrededor de un tema preliminarmente establecido»⁶. Se llevó a cabo dos grupos focales, uno en cada cantón y, en ambos, participaron siete mujeres. Esta técnica se seleccionó con la finalidad de generar un intercambio de experiencias entre las mujeres cuidadoras informales de mayores con dependencia, más que realizar una recopilación de información a nivel individual, el propósito fue la interacción grupal.

Por otra parte, la técnica seleccionada para el análisis de la información fue el análisis de contenido; se determinó como unidad de análisis el tema que «es un grupo de palabras reunidas gramaticalmente. No tienen valor por sí solas, sino a través del conjunto que constituyen»⁷.

Las categorías analíticas fueron: percepciones sobre las actividades de cuidados; problemáticas frente al desarrollo de las actividades de cuidados; capacitación o ayuda requerida para realizar las actividades de cuidados; relaciones sociales y apoyo social: su impacto en las personas cuidadoras y en las tareas de cuidados y salud en las personas cuidadoras informales.

Para efectos de la presentación de resultados, cada una de las cuidadoras informales que participó en los grupos focales se identifica con las letras iniciales de su nombre y primer apellido, además con la inicial del cantón en el que residen.

DESARROLLO

Definiendo los cuidados

Antes de analizar las problemáticas a las que se enfrenta la población de estudio al desarrollar las actividades de cuidados de personas mayores con dependencia, se debe indicar qué se entiende por cuidados. Autoras como Carrasco, Bonderías y Torns⁸, Rincón⁹ y Durán¹⁰, señalan que en torno al concepto de cuidados no se ha llegado a un consenso en cuanto a su definición, sino que existe toda

una variedad, por lo que se emplean términos como cuidados, trabajo de cuidados, labores de cuidados, servicios de cuidados y, cada término, puede remitir a un proceso diferente, por ejemplo, los servicios o cuidados de atención a aquellos brindados por instituciones estatales y el trabajo de cuidados al que se lleva a cabo en los hogares por el que no se recibe ningún tipo de remuneración¹¹.

Los cuidados hacen referencia a una actividad que ha sido feminizada, porque todas aquellas tareas relacionadas con el cuidado de otras personas han sido asignadas a las mujeres. De acuerdo con Batthyány

El cuidado designa a la acción de ayudar a un niño, o a una persona dependiente, en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un «trabajo», del cuidado económico que implica un «costo económico» y del cuidado psicológico que implica un «vínculo afectivo, emotivo, sentimental».¹²

Como lo plantea María Ángeles Durán, «cuidado es la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades de transformación directa del entorno, pero también de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas»¹³. A través del desarrollo de las actividades de cuidados se busca contribuir con que las personas vivan en las mejores condiciones posibles, no solo físicas o respecto a acceso a bienes y servicios, sino en cuanto a la satisfacción de necesidades emocionales porque los cuidados implican emociones, vínculos afectivos entre la persona que cuida y quien recibe esos cuidados.

Los cuidados engloban una serie de actividades que son requeridas por todas las personas en diferentes momentos de la vida, estas son fundamentales para la reproducción social, garantizar el bienestar de las sociedades, mantener y proteger la vida. Su objetivo es brindar, a quienes lo necesiten, las condiciones y el apoyo para que puedan satisfacer necesidades como la alimentación, educación, salud, vivienda, seguridad, estabilidad emocional, entre otros. Como lo plantea Carrasco, «los cuidados se realizan para dar respuesta a necesidades de personas concretas, con sus deseos, sus subjetividades, sus características específicas»¹⁴.

Entre las diferentes actividades de cuidados que se realizan, se encuentran los denominados cuidados indirectos, estos se llevan a cabo con la finalidad de que quien los recibe tenga condiciones mínimas de confort y seguridad, entre ellos se incluye: limpiar la vivienda, lavar la ropa, preparar los alimentos, realizar las compras, darle mantenimiento a la vivienda, entre otros; por otra parte, están los cuidados directos, aquellos

en los que la relación con la persona que recibe el cuidado es inmediata¹⁵, entre estas actividades están: bañar, dar de comer, lavar los dientes, dar los medicamentos, ayudar a caminar o subir gradas, acompañar o vigilar a la persona, entre otras.

Las labores de cuidados pueden desarrollarse de forma remunerada o no remunerada, por personas que integran la familia de quienes requieren los apoyos o fuera de ella, pueden llevarse a cabo en un plazo corto o largo, pero en todos los casos implica mucho tiempo, esfuerzo, dedicación, emociones, vínculos entre la persona cuidadora y quien se cuida, como también desgaste físico y emocional.

Trabajo de cuidados

Los debates sobre el trabajo de cuidados surgen en las décadas de 1970 y 1980, impulsados por el movimiento feminista y vinculados a las discusiones en torno al trabajo doméstico; poco a poco se fueron incorporando en la academia y actualmente se abordan en las ciencias sociales. El trabajo de cuidados, tal como lo señala María Ángeles Durán, es un componente del trabajo no remunerado: «el cuidado es una formidable fuente de recursos invisibles no incorporados al análisis económico micro ni macro, que también ha de verse como un coste para los hogares y para las personas, mayoritariamente mujeres»¹⁶.

Autoras como Carrasco, Bonderías y Torns señalan que la economía no ha reconocido el trabajo doméstico como objeto de estudio o cuando se ha abordado por parte de economistas clásicos, no se le ha dado categoría económica. Frente a esto, ha sido la economía feminista la que ha colocado el trabajo doméstico como parte importante de la reproducción social y de la vida de las personas¹⁷. Por otra parte, estas autoras han planteado que

lo que se mantiene oculto no es tanto el trabajo doméstico y de cuidados en sí mismo, sino la relación que mantiene con el sistema de producción capitalista. El objetivo del trabajo desarrollado desde los hogares es cuidar la vida humana y de ahí que se constituya en el nexo entre el ámbito doméstico y la producción de mercado. En consecuencia, es importante que este nexo permanezca en la sombra porque facilita el desplazamiento de costes desde la producción capitalista hacia la esfera doméstica. Estos costes tienen que ver fundamentalmente con la reproducción de la fuerza de trabajo y el mantenimiento de la población.¹⁸

Es decir, el que en el espacio privado doméstico se desarrollen actividades como preparar alimentos, lavar y planchar ropa, cuidar niñas y niños, personas enfermas, dependientes o mayores, brindar seguridad, afectos, entre otras actividades, permite que las empresas disminuyan los costos de la fuerza de trabajo, aumenten sus ganancias y se mantenga el trabajo para el mercado.

El trabajo doméstico se diferencia de otros trabajos porque por él no se recibe una remuneración y no es considerado como trabajo para el mercado, por esto no se contabiliza el aporte que realiza a la economía y se mantiene invisibilizado. Por esto, muchas mujeres se esfuerzan para que los aportes realizados desde el trabajo doméstico no remunerado, incluido el trabajo de cuidados, sea reconocido como trabajo. Uno de los factores que influyen en la invisibilización, desprestigio y desvalorización del trabajo de cuidados realizado principalmente por mujeres, es que en muchos países este no se encuentra incluido en la renta nacional, en algunos casos, esto es producto de la carencia de instrumentos que permitan su contabilización¹⁹.

Respecto al trabajo de cuidados, es importante señalar que este se puede realizar de manera formal e informal; en el primer caso, este es llevado a cabo en instituciones o por personas que cuentan con formación o capacitación para realizar las actividades de cuidados y que reciben una remuneración por esto, mientras que el cuidado informal se desarrolla en el ámbito familiar, generalmente por alguna persona integrante de la familia de la persona que recibe los cuidados y por lo cual no se recibe una remuneración.

En cuanto a la responsabilidad del cuidado de niñas y niños, personas con alguna condición de discapacidad, con dependencia o mayores, debe indicarse que, si bien debe ser compartida entre los Estados, las comunidades, los mercados y las familias, esta recae principalmente en las familias y, dentro de ellas, en

las mujeres, llámense hijas, madres, hermanas, abuelas, por lo que las mujeres han sido reconocidas como «el principal soporte histórico de esta tarea»²⁰.

El que las labores de cuidados hayan sido socialmente asignadas a las mujeres ha conllevado diversas consecuencias que impactan sus vidas directamente, como, por ejemplo, no estudiar, no trabajar remuneradamente o, en su lugar, tener una doble o triple jornada de trabajo, no realizar actividades de recreación y modificar o eliminar las actividades sociales de las que participaba por no contar con suficiente tiempo por dedicarse a las labores de cuidados.

Lo mencionado anteriormente, hace referencia a algunas de las limitaciones o dificultades a las que se enfrentan las mujeres que asumen las labores de cuidados de otras personas. En este artículo la atención se centrará en las que experimentan mujeres costarricenses que brindan cuidados de manera informal a personas mayores con dependencia, residentes en dos cantones específicos del país, Heredia y Pérez Zeledón. En el siguiente apartado se presentan los principales resultados del estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Percepciones sobre las actividades de cuidados

Las labores de cuidados se realizan con la finalidad de apoyar a personas que por problemas de salud o alguna limitación no pueden llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, tales como alimentarse, bañarse, vestirse, movilizarse, acciones fundamentales para el mantenimiento de la salud y el bienestar de quienes requieren este tipo de apoyos. Estas actividades abarcan más que aspectos físicos, también involucran emociones, sentimientos, tanto de la persona cuidadora como de la cuidada, implican tiempo y esfuerzo físico para cumplir con la responsabilidad que conlleva.

Al trabajar con cuidadoras informales de personas mayores con dependencia, se consideró importante indagar sobre cómo percibían las actividades de cuidados que realizaban. Ante esta consulta, de las siete mujeres de Heredia que participaron en el grupo focal, solamente dos respondieron (RB-H y KC-H), ellas señalaron que realizaban estas tareas como una forma de devolverle a las personas mayores lo que habían hecho por ellas, que lo hacían por cariño, por respeto; esto puede observarse en el siguiente extracto de la narración de RB-H:

Porque se lo merecen, porque nos cuidaron, nos educaron, porque es un adulto mayor y requiere de cuidados (...) uno tiene que devolverle a la sociedad esa colaboración, así hay que hacerlo también con los adultos mayores y sobre todo los que están en nuestro entorno.

Lo señalado muestra cómo, en el caso de las personas participantes en el grupo focal que respondieron la pregunta, el brindar cuidados a la persona mayor con dependencia es percibido como una forma de retribuirles los cuidados y la formación que les brindaron, por lo que «se visualiza más como una labor de caridad y cariño, que como una labor de desgaste y vulneración»²¹.

Por otra parte, de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón que participaron en el grupo focal, solamente tres respondieron la pregunta (AG-PZ; ML-PZ y JA-PZ). Respecto a las actividades de cuidados que realizan indicaron que se sienten bien consigo mismas porque las personas mayores que cuidan se encuentran bien, se sienten conformes con las labores que llevan a cabo porque notan efectos positivos en las personas mayores, así lo manifestó JA-PZ:

Yo siento que lo hago bien, igual a mí me da mucha satisfacción ver a mi abuelita limpia, bonita... que yo sé que comió, que tiene todas las pastillas, yo siento que lo hago bien, a veces lo hago mal conmigo porque ella está bien y yo estoy sin bañarme, despeinada y sin almorzar o cosas así (risas), pero yo siento que con ella yo lo hago bien.

Al contrastar las percepciones de las cuidadoras informales de Heredia y Pérez Zeledón sobre las actividades de cuidados que llevan a cabo, se puede observar que, en el caso de las de Heredia, su respuesta se dirige a indicar por qué las realizan, manifestando que lo hacen por gratitud, mientras que las de Pérez Zeledón responden cómo se sienten al desarrollarlas, señalando que se sienten bien porque así se encuentran las personas mayores.

Respecto al trabajo de cuidados, Batthyány²² plantea que es una responsabilidad socialmente construida, ya que en el contexto familiar es obligatorio, pero generalmente se asume con un tono desinteresado porque se entrecruza con los afectos y las emociones que se construyen y mantienen en el seno familiar. Lo planteado por esta autora se puede identificar en los planteamientos de las cuidadoras informales de ambos cantones, en sus narraciones está presente ese sentido de responsabilidad, en el caso de las mujeres de Heredia se manifiesta en la necesidad de devolver lo que alguna vez hicieron por ellas (cuidarlas, educarlas) y en el de las de Pérez Zeledón en la satisfacción que da el deber cumplido. En ambos casos esa responsabilidad se vincula con el cumplimiento del mandato social asignado a las mujeres: ser cuidadoras, el que se ha aprendido e interiorizado por medio de la socialización de género, a través de diferentes instituciones socializadoras, incluida en ellas la familia.

Problemáticas frente al desarrollo de las actividades de cuidados

Realizar las actividades de cuidados de una persona mayor que ha experimentado alguna pérdida en sus capacidades físicas, motoras o cognitivas, implica que la persona cuidadora informal lleve a cabo una serie de modificaciones en sus actividades diarias, en la distribución de su tiempo, si trabaja de forma remunerada en muchos casos conlleva reducir su jornada laboral o dejar de trabajar, irse a vivir a la casa de la persona que se cuida o llevársela a vivir a la suya, tomar acuerdos familiares, entre muchos otros cambios.

Todos los ajustes que se deben realizar para brindar cuidados a una persona mayor con dependencia se pueden acompañar también de emociones, preocupaciones, afectaciones a nivel físico, económico, en las relaciones familiares y sociales, que se experimentan de forma diferenciada en cada caso. Frente a esto, en el estudio realizado se consultó a las cuidadoras informales cuáles eran las dificultades o problemas a los que se enfrentaban al realizar las actividades de cuidados. En el caso de Heredia, cuatro cuidadoras informales (YP-H; KC-H; RB-H y OH-H) indicaron que el problema al que se enfrentaban al atender a las personas mayores con dependencia era el desconocimiento de técnicas para movilizarlas en las camas o bañarlas, así lo manifestó YP-H, quien indicó: «Necesito que me digan (...) las técnicas para moverlo (...) ejemplos prácticos (...) cómo lo baño, cómo lo levanto». En el siguiente extracto se presenta lo señalado por RB-H respecto a esta problemática:

Cuando están en cama, de qué manera hay que levantarlos, de qué maneras hay que bañarlos, de qué manera hay que hacerles los masajes (...) de qué manera conversar con ellos (...) para tener más herramientas para trabajar con ellos.

Otra de las cuidadoras informales indicó que la dificultad que enfrentaba era no saber inyectar, por lo que para ella era importante tener ese conocimiento, así lo señaló: «Enséñenos cómo es la forma correcta de inyectar» (YP-H). Solamente una de las cuidadoras que participó en el grupo focal (RS-H) indicó no tener problemas o limitaciones al llevar a cabo las labores de cuidados de la persona mayor con dependencia.

Por su parte, las cuidadoras informales de Pérez Zeledón hicieron referencia a diferentes problemas. Una de ellas indicó que la dificultad a la que se enfrentaba era tener que realizar las actividades de cuidados sola (AG-PZ); por su parte ML-PZ manifestó: «Tengo problemas para dormir», mientras que SS-PZ y SB-PZ señalaron presentar afectaciones en la salud física, lo que se puede observar en los extractos de sus narraciones:

A veces está uno decaído, saludablemente no está del todo y entonces falta esa fuerza porque a veces por como yo le meto este brazo, ya estoy afectada de esta parte hasta abajo por no poderla levantar. (SS-PZ)

Ando mal de todo esto por levantarla a ella y estoy sola, entonces me ha tocado a mí levantarla, llevarla, y pesa, no es *gorda gorda* pero sí pesa. (SB-PZ)

Por su parte SB-PZ y MZ-PZ reconocieron como problemáticas las afectaciones en las capacidades cognitivas de las personas mayores que cuidan. En el caso de SB-PZ, señaló que su dificultad era la demencia de su mamá; al respecto indicó: «La demencia porque la paciencia, Dios mío, yo digo, respirar oirme a llorar oirme a contar hasta diez»; mientras que, en el caso de MZ-PZ, planteó el comportamiento de su esposo al bañarse, porque, aunque lo hace solo, «la mayoría de las veces se pone la ropa sucia». Por otro lado, VA-PZ planteó como dificultad la pérdida de esfínteres de su mamá, sobre esto comentó: «Mi mamá está con el problema de que está como perdiendo los esfínteres, entonces a cada rato quiere ir al baño».

Una vez señaladas las problemáticas a las que se enfrentan las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia de ambos cantones, se puede determinar que, en el caso de Heredia, estos se relacionan más con el desconocimiento de técnicas básicas para la atención de estas personas respecto a cómo bañarlas, cómo movilizarlas, cómo inyectarlas, mientras que en Pérez Zeledón se puntualizan situaciones que les aquejan personalmente a nivel físico, emocional o se hace referencia a condiciones de las personas mayores que les dificultan el desarrollo de sus labores.

Si bien las cuidadoras informales de Heredia no plantean afectaciones físicas producto de las actividades de cuidados que llevan a cabo, el no conocer la forma correcta de movilizar a la persona mayor en la cama o cómo bañarla puede tener implicaciones en su salud, como problemas en la espalda, dolores musculares, contracturas, de ahí la importancia de contar con los conocimientos para realizar estas labores de forma correcta.

Debe señalarse que las actividades de cuidados pueden implicar un desgaste físico, psicológico y social para las personas que las realizan, particularmente en los casos en los que se llevan a cabo de manera informal, lo que puede tener efectos negativos en su calidad de vida²³; por esta razón, debe ponerse atención a los problemas que se enfrentan, buscar soluciones, contar con una red de apoyo familiar, pero también con el involucramiento de otros actores y actoras provenientes de instituciones estatales, universidades, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y las mismas comunidades, que estos brinden a las personas cuidadoras informales los apoyos y herramientas que necesitan para el desarrollo de las tareas de cuidados.

Capacitación o ayuda requerida para realizar las actividades de cuidados

Las problemáticas a las que se enfrentan las personas cuidadoras informales muchas veces se encuentran vinculadas con la carencia de capacitación o conocimientos relacionados con el manejo de las personas mayores con dependencia, como también con la falta de apoyo en el desarrollo de las labores de cuidados; por esta razón a la población de estudio se le consultó: ¿Qué tipo de capacitación o ayuda requerían para realizar las actividades de cuidados?

Frente a esta pregunta, una de las cuidadoras informales de Heredia señaló, como una necesidad, el contar con capacitación en materia legal, conocer sobre derechos humanos de las personas mayores esto, para aclarar «inquietudes legales (...) de una denuncia judicial (...) cómo hizo cuál fue el canal, a dónde fuiste, qué hizo, cuál fue el proceso legal» (YP-H). Esta misma persona indicó que, para quienes realizan labores de cuidados, es importante contar con información de fundaciones y organizaciones que brinden apoyos materiales a las personas mayores, lo manifestado por ella se puede observar en el siguiente extracto:

Conocer sobre lugares, no sé, que te digan dónde puede conseguir esto en tal lado o puede ir a tal fundación (...) o el Club de Leones te colabora con tales cosas (...), qué fundaciones me ayudaban (...), dónde conseguimos la cama, quién nos puede alquilar un colchón.

Por otra parte, tres cuidadoras informales de este mismo cantón plantearon requerir capacitación en técnicas para la atención de personas mayores con dependencia (KC-H; RB-H y OH-H). KC-H señaló la

necesidad de «saber hacer las cosas, la parte técnica (...), cómo hago para cambiarlo, cómo hago para darle vuelta, es difícil, cómo hago para ponerle un suero, cómo hago hasta para el medicamento». RB-H hace referencia a capacitación en «técnicas de alimentación». En el caso de OH-H, planteó las dificultades a las que se tuvo que enfrentar al no saber colocarle a su papá unas medias elásticas porque no tuvo una explicación previa sobre cómo hacerlo.

Otra de las necesidades de capacitación a las que se refieren las cuidadoras informales de Heredia es el tema del autocuidado y la relajación, así lo plantean RB-H y KC-H. Esta última indicó: «Para nosotros, que haya ese relajamiento, esa tranquilidad para llegar a darle a ellos mejores cosas, o sea que ellos se sientan mejor porque si usted está bien, ellos están bien (...), charlas (...), psicología».

Ahora bien, en el caso de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón, se hace referencia tanto a requerimientos de capacitación como de apoyo para realizar las tareas de cuidados. Respecto a las capacitaciones, señalan necesitar conocimientos sobre técnicas para atender a las personas mayores con dependencia y no lastimarse, así lo manifiesta VA-PZ, quien indica la necesidad de saber «cómo moverme para no lastimarme o cómo hacer técnicas para manejarlos cuando ellos están encamados, cuando hay que llevarlos al baño, esas técnicas son excelentes, eso le ayuda a uno a no lastimarse tanto físicamente».

En lo que a ayudas se refiere, dos cuidadoras informales (AG-PZ y ML-PZ) plantean requerir apoyo para movilizar fuera de la casa a las personas mayores con dependencia; estas mismas mujeres señalan necesitar ayuda de una persona profesional en psicología, lo que también es planteado por SB-PZ. En los siguientes extractos se presenta lo narrado por dos de las mujeres:

[Apoyo] psicológico también, sí para aprender a lidiar con las situaciones. (SB-PZ)

Sí, yo quisiera una psicóloga (...) que le ayude a uno emocionalmente también, que le diga, mirá eso vas a pasar (...), a mí me pueden decir tómese esta medicina y todo, y va agarrar fuerza. (ML-PZ)

Al contrastar lo planteado por las cuidadoras informales de mayores con dependencia en ambos grupos focales, se puede identificar que, en los dos casos, se señala como una necesidad el contar con una capacitación que les brinde conocimientos para la atención de las personas que cuidan, relacionados con alimentación, técnicas para movilizarlos en las camas, para bañarlos, levantarlos, aplicar medicamentos, lo que permitirá mejorar el trato que le brindan a la persona mayor como también, el no afectar su salud física, porque al trabajar con las técnicas adecuadas evitarán lastimarse o lesionarse.

Otra similitud que se encuentra, es la necesidad de contar con apoyo para el autocuidado, a través de un grupo dirigido a cuidadoras o de una persona profesional en psicología. Esto es de gran relevancia porque, producto del trabajo de cuidado, en la mayoría de los casos las cuidadoras se sobrecargan, lo que les genera estrés, ansiedad, frustración, miedo, afectando su salud psicológica y con esto su calidad de vida.

Una diferencia que se observa es que, solamente en el caso de Heredia, se hace referencia a la necesidad de contar con conocimiento sobre los derechos humanos de las personas mayores o respecto a las fundaciones u organizaciones que brindan apoyos materiales a estas personas. En el caso de Pérez Zeledón no se plantea esto como una prioridad porque en el Hospital Escalante Pradilla se han realizado importantes esfuerzos por facilitar este tipo de información a las personas cuidadoras, entre las que se encuentran las participantes del grupo focal.

Los resultados de esta investigación refuerzan lo ya planteado en otros estudios: las personas cuidadoras informales requieren capacitación e información que les brinde los conocimientos básicos para realizar las actividades de cuidados. Por otra parte, se puede señalar que el hecho de que la capacitación sea obtenida en un hospital, brindada por una universidad, un gobierno local o un organismo no gubernamental, es fundamental para que estas personas puedan evitar o disminuir la sobrecarga, el estrés y otras afectaciones en su salud física; también, al capacitarse y contar con el conocimiento para desarrollar las labores de cuidados de forma adecuada, las personas cuidadoras están invirtiendo en su calidad de vida y en la de la persona mayor.

Relaciones sociales y apoyo social: su impacto en las personas cuidadoras y en las tareas de cuidados

Desde la perspectiva de Espinoza y Jofre²⁴, la sobrecarga de la persona cuidadora abarca una serie de afectaciones y problemas en diversas dimensiones que incluyen lo físico, lo mental, el área socioeconómica, las relaciones sociales, las actividades de ocio, las emociones, limitaciones en la intimidad y el condicionamiento de la libertad.

A partir de esto, tomando en cuenta el carácter multidimensional de la situación de las cuidadoras informales, en esta investigación se indaga sobre las relaciones sociales, principalmente, lo que respecta al apoyo social con el que disponen estas personas, dado que, al ejercer una labor que requiere una serie de tareas y responsabilidades que podrían generar agotamiento y estrés, es necesario, como un factor protector, contar con redes sociales que cumplan la función de apoyo emocional, en las cuales se brinden espacios de calidad para la escucha activa que permitan canalizar emociones negativas generadas por la sobrecarga del trabajo de los cuidados de personas mayores con dependencia.

En este sentido, se consultó a la población de estudio si contaban con alguna persona con la que pudieran conversar sobre las dificultades o problemas que enfrentaban en el desarrollo de las labores de cuidado, al respecto, de las siete cuidadoras informales del cantón de Heredia, cuatro (YP-H; KC-H; MR-H y NR-H) manifestaron contar con un número limitado de personas de su círculo familiar o fuera de este que les brindaban tiempo para conversar. A continuación, se muestran algunos de sus discursos:

Ahorita, yo creo que solo con mis hermanos, que ellos (...) son con las únicas personas que podemos hablar, pero vieras que ellos también manifiestan el desgaste mental, físico y psicológico, también el cansancio, ellos también lo manifiestan entonces como que nos identificamos. (YP-H)

Yo a veces hablo con mi esposo, yo creo que mi esposo ya no quiere escucharme (risas) dice su familia es demasiado complicada. (NR-H)

De acuerdo con lo planteado por las cuidadoras informales de Heredia que cuentan con espacios para conversar, principalmente lo hacen con familiares cercanos, entre ellos destacan hermanos o hermanas, hijas, primas o el cónyuge. Sin embargo, dos de estas mujeres (YP-H y KC-H) señalaron que se han cerrado espacios para conversar de las dificultades en el desarrollo de las labores de cuidados en el círculo familiar, porque eso ha generado conflicto o trae mayores dificultades en la interacción familiar; esto se puede observar en los siguientes extractos:

Pero digamos yo con mi esposo ya no lo hablo porque eh estoy en el dilema existencial verdad porque él me dice o sea ya él tiene sus hijos ellos deberían hacerse (...) cargo de él y ya usted soltar para ya nosotros seguir con nuestra vida entonces con mi esposo yo ya no hablo nada entonces uno llega a la casa callado verdad. (YP-H)

(...) y con mis hermanos no porque mis hermanos más bien me llegan a contar todas las enfermedades de ellos a mí (risas) en lugar de ver lo de mami. (KC-H)

Por otra parte, en el caso de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón, solamente una se refirió al tema, mencionando que cuenta con un número limitado de personas de su círculo familiar, o fuera de este, que le brindan tiempo para conversar; así lo manifiesta:

Solo, yo francamente, con una hija, ella me llama de Limón, mami ¿Cómo está hoy? ¿Cómo se siente hoy? Le digo yo, un poco cansada, pero usted no tiene la culpa, me dice: distraígame; le digo yo: pero cómo quiere que me distraiga si aquí no hay, como le digo yo, para salir a hacer un mandado tengo que ver quién me ayuda a cuidarla en ese momento, le digo yo, es muy difícil. (AG-PZ)

Como se observa, los discursos de las cuidadoras informales de ambos cantones evidencian que estas mujeres cuentan con pocas personas que les brinden espacios de escucha activa, ya sea dentro o fuera de su familia; una de las razones por las que esto ocurre, es porque conversar sobre el tema del apoyo que se requiere

para realizar las actividades de cuidados de la persona mayor con dependencia y la distribución de estas tareas, suele generar conflictos familiares.

Con respecto al tema del apoyo social requerido para realizar las actividades de cuidados de la persona mayor con dependencia y las afectaciones en las relaciones sociales de tipo familiar que esto puede conllevar, cuatro cuidadoras informales de Heredia (YP-H; KC-H; MR-H y RS-H) señalan haber tenido conflictos familiares por el cuidado de la persona mayor, lo que se ve reflejado en los siguientes discursos:

Agarrándose (...), yo con mis tíos, en este caso, (...) para ver si acaso uno consigue un poquito de colaboración, ni siquiera es económica que se le pide, es un poquito de colaboración física, el estar ahí, con el papá, porque el papá también los necesita, entonces sí hemos tenido muchas rencillas y realmente el ambiente es súper tenso cuando estamos reunidos (...) (YP-H)

A mí me afectó, hace un año tomé la decisión, como dijo ella, de mi papá es mío, yo voy a luchar con él y, mi familia, si quiere venirlo a ver, vienen, si quieren darle amor, es problema de ustedes, yo sigo con mi camino y listo, no volví a pelear. (RS-H)

Lo anterior permite plantear que, en el ámbito familiar de estas cuatro cuidadoras informales, se han generado una serie de disputas y un ambiente tenso, principalmente por la ausencia de apoyo para el cuidado de la persona mayor con dependencia, por lo cual, además de las tareas de cuidado que deben asumir, enfrentan las afectaciones en sus relaciones sociales de tipo familiar.

Además de los conflictos señalados anteriormente, en dos casos (KC-H y RB-H), se indica como dificultades, el impedimento de salir, ver amigos, el estrés y las preocupaciones al salir y dejar a la persona mayor al cuidado de otras personas. Se manifiesta también que, producto de las tareas de cuidado, se ha descuidado la atención y el tiempo dedicado a su propia familia, así lo plantea KC-H:

Ya no podemos salir, sale uno y está pensando, está cuidándolo desde lejos uno, es muy difícil porque yo creo que todas pasamos lo mismo.

Para el caso de Pérez Zeledón, dos cuidadoras informales (AG-PZ y VA-PZ) señalaron que no tienen vida social y que experimentan conflictos familiares por el cuidado de la persona mayor con dependencia. De esta manera, AG-PZ menciona:

Pero es que yo no tengo vida social, al menos usted me pregunta a mí y yo no tengo una vida social, no tengo mi familia conmigo, mi familia, mis hijos, mi compañero ya están lejos.

A partir de lo expuesto por las cuidadoras informales, se puede indicar que en los dos cantones se presentan conflictos familiares por el tiempo que se dedica al cuidado de la persona mayor con dependencia, así como dificultades para disfrutar de la vida social por parte de las cuidadoras; en el caso de Heredia, emerge el tema de considerar que se descuida a la propia familia. Lo anterior, concuerda con los resultados del estudio de Domínguez, Ocejo y Rivera²⁵, en el cual revelaron

el efecto negativo que pueden tener sobre el bienestar los ambientes familiares en los que el cuidador familiar se comporta de manera abnegada, percibe alto nivel de conflicto familiar, estrés por la dependencia funcional del adulto mayor y existe poca distribución de las labores del cuidado entre sus familiares; asimismo se observó el potencial amortiguador del apoyo social, como un recurso capaz de revertir esas condiciones de desventaja.

En lo que respecta a las redes de apoyo social, según Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca²⁶, estas son significativas como recursos que ofrecen un soporte de diferentes tipos, ya sean emocionales, instrumentales, cognitivos y materiales. En este sentido, se aprecia cómo las cuidadoras informales de Heredia y Pérez Zeledón, en su mayoría no cuentan con este abanico de recursos que podría brindarles una mejor calidad de vida y bienestar.

Relacionado con lo anterior, en el estudio se consultó sobre el apoyo que se recibe para realizar las tareas de cuidados; en el grupo focal de Heredia, cuatro cuidadoras informales (YP-H; KC-H; MR-H y OH-H) manifestaron contar con ayuda de familiares, amistades o de personas remuneradas externas a la familia. Así lo indicaron YP-H y OH-H:

Bueno, en mi caso es un tío, el mayor, él es el que está siempre, siempre en la casa, siempre es el que está ahí metido conmigo y los fines de semana es una muchacha que le pagamos porque yo no puedo estar toda la semana y porque tengo esposo entonces él me dejó cuidar a mi abuelo. (YP-H)

En el caso (...) mío sí, si tengo apoyo de mi hermano, de una sobrina de mi esposo, mi esposo ahí también colabora. (OH-H)

Por su parte, NR-H manifiesta la ausencia de apoyo de otros familiares, por lo que se resigna y asume la tarea como suya:

En el caso mío no, yo creo que es la (...) frustración que tengo o la tristeza que tengo porque tengo diez hermanos y es, yo soy la menor, prácticamente la segunda de las menores y es una cuestión de que: “ah no, yo no puedo”, “ah no, el otro no puede”, nadie puede cuando se refiere a mamá entonces (...), es cuestión mía, me ha costado mucho, mucho organizar la familia, entonces llegué al punto de decir mejor no cuento con nadie. (NR-H)

En cuanto a las cuidadoras informales de Pérez Zeledón, tres manifiestan (VA-PZ; JA-PZ y SB-PZ) que cuentan con ayuda de personas familiares, amistades o personas remuneradas externas a la familia; asimismo, en un caso (JA-PZ) se señala que el apoyo que se recibe es económico por parte de familiares. Con respecto a esto, una de las mujeres señala:

En mi caso, una sobrina de mami es la que me ha ayudado, me ha tenido que tolerar y yo a ella, es la única en el entorno en el que vivimos con la que puedo contar para algún caso, de alguna emergencia que se me ha dado de salir, y yo le colaboro, le pago y ahí salimos solitas, o yo busco algo de la cocina o algo para pagarle las horitas, eternamente agradecida, quizás a veces no le pago lo que merece, ella se da para hacerlo no pone excusas. (SB-PZ)

Por otro lado, ML-PZ menciona que existe la ausencia de apoyo de otros familiares, se resigna y asume la tarea como suya:

(...) pero no, es que cómo es posible que de la noche a la mañana mi esposo quede ahí y, tras de eso, a mi mamá se le quiebra la cadera y uno no tiene apoyo de nadie. (ML-PZ)

A partir de lo anterior, se puede señalar que frente a la consulta sobre el apoyo que se recibe para realizar las tareas de cuidados, tanto en Heredia como en Pérez Zeledón, la mayoría de las cuidadoras informales que respondieron a la pregunta indicaron contar con ayuda para el desarrollo de este tipo de labores, principalmente por parte de familiares, solamente una indicó no contar con estos apoyos.

Desde la perspectiva de Mangini²⁷, muchas personas cuidadoras señalan insuficiente colaboración práctica de familiares, amistades y ausencia de otras opciones, por lo que existe una indiferencia de brindar apoyo por parte de las familias. Asimismo, mencionan que dedican gran parte del día a la actividad de cuidar, sin recibir ayuda de terceros. Por su parte, Espinoza y Jofren [28] señalan que las personas cuidadoras pueden asumir la idea de ser «responsables» exclusivas de su familiar, esto último, muchas veces relacionado a cuestiones culturales y de género, donde se atribuyen las labores de cuidados principalmente a las mujeres.

Salud en las personas cuidadoras informales

Un tópico fundamental para incluir cuando se realiza investigación con personas cuidadoras informales de personas con dependencia es el de la salud, desde la OMS, esta se define como «un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad»²⁹. Según García, Mateo y Maroto, el hecho de cuidar genera un impacto en diferentes dimensiones de la vida, incluyendo la salud. La labor de los cuidados requiere una «elevada dedicación en tiempo para las cuidadoras, pero el «coste» de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar las horas dedicadas a determinadas tareas: la vida de la cuidadora principal se ve condicionada por su papel»³⁰.

De esta forma, en esta investigación resultó importante indagar sobre la salud de las personas cuidadoras, dado que esto es fundamental para priorizar las áreas de acción, estrategias, medidas y las políticas públicas que corresponde implementarse para el beneficio de esta población, con el fin de mejorar su calidad de vida.

A partir de esto, se consultó a las catorce participantes de los dos grupos focales sobre las percepciones respecto a las afectaciones de realizar las tareas de cuidados en la salud. Para el caso de las cuidadoras informales de Heredia, tres (YP-H; KC-H y MR-H) señalaron problemas en la salud física, dos (KC-H y RS-H) mencionaron dificultades para dormir, dos (YP-H y MR-H) manifestaron afectaciones en la salud psicológica, una (KC-H) de ellas en la dimensión espiritual y una en el área social (KC-H). Se hizo referencia a complicaciones en diferentes dimensiones de la salud, incluyendo aspectos de las áreas espirituales y sociales.

En la tabla 1 se muestran algunos los discursos de las cuidadoras informales de Heredia sobre las percepciones de las afectaciones de las tareas de cuidado en la salud.

Problemas en la salud física	«Es un desgaste físico porque si usted no sabe moverlo lo maltrata y uno también se daña (...)» (YP-H)
Problemas para dormir	«Ya nada es igual porque usted se duerme; pero usted se duerme y está pendiente, ya su sueño no es como antes de que usted se durmió, y ¡Ay que rico, ¡verdad! (...)» (RS-H)
Problemas en la salud psicológica	«Es un desgaste mental porque hay que estar atento a muchas cosas de él durante el día, más que está encamado, entonces si tiene sonda, son muchas cosas, y psicológico porque usted nunca espera ver a su familiar de esa forma (...) entonces es un deterioro psicológico.» (YP-H)
Afectación en la dimensión espiritual	«Para mi bastante (...), espiritualmente también, porque usted ve que aquella persona ya no es la misma que veía hace muchos años (...)» (KC-H)
Afectación en la dimensión social	«Sí afecta (...), sí a uno, porque también a los hermanos, los pleitos con los hermanos» (KC-H)

Tabla 1

Cuidadoras informales de Heredia: discursos sobre las afectaciones de las tareas de cuidados en su salud

Elaboración propia

En el caso de las cuidadoras informales de Pérez Zeledón, se plantea en sus discursos problemas de salud asociados principalmente a las dimensiones física y psicológica. Cuatro mujeres (VA-PZ; JA-PZ; SS-PZ y MZ-PZ) señalan afectaciones en su salud física y cinco (ML-PZ; VA-PZ; SS-PZ; MZ-PZ y SB-PZ) hacen mención a la salud psicológica.

En la tabla 2 se pueden observar algunos de los discursos exteriorizados.

Problemas en la salud física	«La salud, los dolores, al menos a mí, como tengo, me encuentran ahora, el neurocirujano que tengo la cervical totalmente gastada, entonces eso me produce unos dolores en los brazos, como una quemazón aquí y este otro lado y después nunca había padecido aquí, del nervio ciático, ahora son unos dolores por las piernas, hacia abajo, y cuando tengo que sacarle a mamá las piernas y yo tengo que agacharme.» (VA-PZ)
Problemas en la salud psicológica	«Le afecta a uno la salud más en esa parte emocional, lo que más, más maltrata.» (VA-PZ) «Cuidador quemado, en realidad me siento quemada porque estoy ya con chicha, con lloradera, con de todo, entonces estoy colapsada (...)» (SB-PZ)

Tabla 2

Cuidadoras informales de Pérez Zeledón: discursos sobre las afectaciones de las tareas de cuidados en su salud
Elaboración propia

A partir de lo señalado por la población de estudio, se puede plantear que tanto las cuidadoras informales de Heredia como las de Pérez Zeledón coinciden en la tenencia de problemas en su salud física y psicológica, producto de las actividades de cuidados que realizan. Con respecto a las problemáticas en la salud física, sobresalen los dolores en diferentes partes del cuerpo, problemas musculares y desgaste de los huesos por la fuerza que se ejerce para movilizar a las personas mayores con dependencia, esto concuerda con los resultados del estudio comparativo sobre salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales, realizado por Flores, Jenaro, Moro y Tomša³¹, allí se concluye que las personas cuidadoras familiares de personas mayores con dependencia poseen elevados niveles de deterioro de su salud física y psicológica, aún más que los cuidadores profesionales; como también que presentan mayores síntomas somáticos como dolores de cabeza o musculares.

Asimismo, según la información de las tablas anteriores, se puede observar que las personas cuidadoras informales de Heredia manifiestan además problemas para dormir, espirituales y sociales. De acuerdo con los resultados del estudio de Flores et al., «el cuidado del dependiente también repercute significativamente en los familiares provocándoles una menor satisfacción con la vida en general y con otros factores como el trabajo, familia y las relaciones sociales»³².

CONCLUSIONES

El desarrollo de la investigación que se presenta en este artículo permitió tener un acercamiento a las percepciones de las cuidadoras informales de personas mayores con dependencia respecto a las actividades de cuidado, las problemáticas a las que se enfrentan, la capacitación o ayudas que requieren para su desarrollo, el apoyo que reciben para atender a las personas que cuidan, así como las afectaciones en su salud y en las relaciones sociales que surgen una vez que llevan a cabo estas labores.

Este estudio permitió mostrar que, independientemente de la zona de residencia de las cuidadoras informales, en este caso era una urbana –Heredia– y otra rural –Pérez Zeledón–, para el desarrollo de las actividades de cuidados de personas mayores con dependencia se requiere capacitación en diferentes áreas, necesaria no solo para que estas mujeres brinden mejores cuidados, sino también para proteger su salud y, con esto, su calidad de vida y la de la persona mayor.

Respecto al tema de la protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las cuidadoras informales, es importante que las instituciones que velan por la salud de las personas mayores, que constantemente están indicando a estas mujeres qué cuidados deben tener con las personas que atienden, así como que dediquen un espacio para brindarles recomendaciones sobre los cuidados que ellas deben tener al realizar su labor para resguardar su salud física y mental.

De igual forma, es necesario trabajar en procesos de sensibilización y concientización en el ámbito familiar, en los que se explique el derecho de la persona cuidadora a contar con espacios de esparcimiento, de relajación y para realizar actividad física, en los que además se indique que las actividades de cuidados no deben recaer en una sola persona, específicamente en las mujeres, sino que deben ser compartidas entre quienes son familia de la persona mayor con dependencia, haciendo referencia así a la importancia del apoyo social tanto para la cuidadora informal como para quien se cuida.

Es fundamental generar espacios en el ámbito comunal, los cuales permitan desarrollar redes de apoyo social como soporte para las personas cuidadoras informales, que faciliten intercambios de apoyos de diferente índole, según las necesidades requeridas por cada persona, abarcando aspectos instrumentales, emocionales, cognitivos y materiales³³.

Una opción por valorar son los programas de respiro familiar aplicados en otros países desde el Estado, los cuales constituyen espacios para que la persona cuidadora pueda dejar temporalmente a la persona mayor con dependencia y así tener la posibilidad de disfrutar de tiempo libre y descanso.

En un país como Costa Rica, en el que se da un acelerado envejecimiento poblacional, dada la complejidad del tema de los cuidados y la sobrecarga que generan en las personas cuidadoras informales, son urgentes los programas formativos de carácter multidimensional que abarquen la educación y capacitación para el cuidado, así como el apoyo social y psicológico requerido para realizar dicha labor.

En este sentido, es fundamental fortalecer y dar seguimiento a la Política Nacional de Cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia; así como a los planteamientos de la Estrategia Nacional de Envejecimiento saludable en Costa Rica (2018-2020) en el eje 4: Sistema de prestación de atención a largo plazo, en el cual una de sus actividades es «el fortalecimiento de acciones de capacitación y apoyo psicosocial a los cuidadores familiares de personas mayores en condición de dependencia que residen en el domicilio»³⁴.

Respecto a las cuidadoras informales de personas mayores, es recomendable que en las políticas públicas de salud se establezcan líneas de acción dirigidas al mejoramiento de su calidad de vida y permitir el ejercicio pleno de sus derechos. De igual manera, es necesario que su labor, su aporte a la sociedad y a la economía de los países, sea reconocido, valorado, dado que el trabajo de cuidados es requerido por todas las personas en diferentes etapas del curso de vida y es esencial para el funcionamiento y desarrollo de las sociedades.

REFERENCIAS

- Abarca Rodríguez, Allan, Felipe Alpízar Rodríguez, Carla Rojas Benavides y Gina Sibaja Quesada. *Técnicas cualitativas de investigación*. San José: Editorial UCR, 2013.
- Batthyány, Karina. «Cuidado de personas dependientes y género». En *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, ed. Rosario Aguirre, 87-123. Montevideo: UNIFEM, 2009. <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>
- Carrasco, Cristina, Cristina Bonderías y Teresa Torns. «El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales». En *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*, editado por Cristina Carrasco, Bonderías y Teresa Torns, 13-95. Madrid: Los Libros de la Catarata, 2011. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Bonderias_T._Torns.pdf
- Carrasco Bengoa, Cristina. «Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria». *ATLÁNTICAS-Revista Internacional de Estudios Feministas* 1, n.º 1 (2016): 34-57. doi: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- Domínguez Guedea, Miriam Teresa, Abraham Ocejo García y Martín Alfonso Rivera Sander. «Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores». *Revista Acta de Investigación Psicológica*, n.º 1 (2013): 1018-1030. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709499>
- Durán, María de los Ángeles. *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universidad de Valencia, 2018.
- Espinoza Miranda, Karina y Viviane Jofre Aravena. «Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales». *Revista Ciencia y Enfermería* XVIII, n.º 2 (2012): 23-30. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- Flores, Noelia, Cristina Jenaro, Lourdes Moro y Raluca Tomsa. «Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo». *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, n.º 2 (2014): 79-88. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/european-journal-cuidadores-03-2015.pdf>
- Fuentes Arenas, Natalia y Carolina Garcés Estrada. «Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia». *Revista Anales en Gerontología*, n.º 12 (2020): 29-64. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/42104>
- García-Calvente, María del Mar, Inmaculada Mateo-Rodríguez y Gracias Maroto-Navarro. «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres». *Revista Gaceta Sanitaria*, n.º 2 (2004): 83-92. https://www.researchgate.net/publication/240381958_El_impacto_de_cuidar_en_la_salud_y_la_calidad_de_vida_de_las_mujeres
- Guzmán, José Miguel, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca. Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, n.º 77 (2003): 35-70. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12750/np77035070_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia (2021)*. San José: IMAS. MDHIS, 2021. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Estimaciones y proyecciones de Población. Personas de 65 años o más* (2019). Acceso: 23 de mayo de 2021. www.inec.cr
- Mangini Bocchi, Silvia Cristina. «Viviendo la sobrecarga al convertirse en cuidador familiar de personas con accidente cerebrovascular: análisis del conocimiento». *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, n.º 1 (2004). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. *Índice de Desarrollo Social 2017* (2018). Acceso: 17 de mayo de 2021. <https://www.mideplan.go.cr/indice-desarrollo-social>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020*. San José: MS,

2018. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-plan-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- Organización de los Estados Americanos (OEA). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores* (2015). Acceso: 17 de mayo de 2021. http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos de América: OMS, 2015. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=32786EC49F3597861AA4BE5036D2C907?sequence=1
- Rincón Rincón, Carolina. «Mujeres mayores: cuidado y proyectos de vida». Tesis de Maestría en Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia, 2019. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76970?locale-attribute=pt_BR
- Zamarripa Esparza, Emma Alexandra, Blanca Mirthala Tamez Valdez y Manuel Ribeiro Ferreira. «Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras». *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar AZARBE*, n.º 6 (2017): 47-56. <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/273401>

NOTAS

- 1 Carolina Rincón Rincón, «Mujeres mayores: cuidado y proyectos de vida» (Tesis de Maestría en Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia, 2019), https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76970?locale-attribute=pt_BR
- 2 Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia* (2021), (San José: IMAS. MDHIS, 2021), 2, https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf
- 3 Ministerio de Salud de Costa Rica, *Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable. Basado en el Curso de Vida 2018-2020* (San José: MS, 2018), ix, <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-plan-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
- 4 Instituto Nacional de Estadística y Censos, *Estimaciones y proyecciones de Población. Personas de 65 años o más* (2019), acceso: 23 de mayo de 2021, www.inec.cr
- 5 Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud* (Estados Unidos de América: OMS, 2015), 247, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=32786EC49F3597861AA4BE5036D2C907?sequence=1
- 6 Allan Abarca et al., *Técnicas cualitativas de investigación* (San José: Editorial UCR, 2013), 160.
- 7 *Ibíd.*, 61.
- 8 Cristina Carrasco, Cristina Bonderías y Teresa Torns, «El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales», en *El trabajo de cuidado. Historia, teoría y políticas*, ed. por Cristina Carrasco, Bonderías y Teresa Torns (Madrid: Los Libros de la Catarata, 2011), 13-95, https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Economia_critica/El_trabajo_de_cuidados_C._Carrasco_C._Bonderias_T._Torns.pdf
- 9 Rincón Rincón, «Mujeres mayores...», 2019.
- 10 María Ángeles Durán, *La riqueza invisible del cuidado* (Valencia: Universidad de Valencia, 2018).
- 11 *Ibíd.*
- 12 Karina Batthyány, «Cuidado de personas dependientes y género», en *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, ed. Rosario Aguirre (Montevideo: UNIFEM, 2009), 94, <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89>
- 13 Durán, *La riqueza invisible...*, 2018.
- 14 Cristina Carrasco Bengoa, «Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria», *ATLÁNTICAS-Revista Internacional de Estudios Feministas* 1, n.º 1 (2016): 43, doi: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>
- 15 Durán, «La riqueza ...», 2018.
- 16 *Ibíd.*, 12.
- 17 Carrasco, Bonderías y Torns, «El trabajo de cuidados...», 2011.
- 18 *Ibíd.*

- 19 Rincón Rincón, «Mujeres mayores...», 2019.
- 20 Emma Alexandra Zamarripa Esparza, Blanca Mirthala Tamez Valdez y Manuel Ribeiro Ferreira, «Repercusiones del cuidado informal en la vida laboral y personal de las mujeres cuidadoras», *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar AZARBE*, n.º 6 (2017): 49, <http://revistas.um.es/azarbe/article/view/273401>
- 21 Natalia Fuentes Arenas y Carolina Garcés Estrada, «Las desigualdades del trabajo de cuidado: significados y prácticas de cuidadoras principales de personas adultas mayores en situación de dependencia», *Revista Anales en Gerontología*, n.º 12 (2020): 47, acceso: 26 de enero de 2021, <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/42104>
- 22 Bathyány, «Cuidado de personas...»
- 23 Fuentes Arenas y Garcés Estrada, «Las desigualdades del...»
- 24 Karina Espinoza Miranda y Viviane Jofre Aravena, «Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales», *Revista Ciencia y Enfermería XVIII*, n.º 2 (2012), doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000200003>
- 25 Miriam Teresa Domínguez Guedea, Abraham Ocejo García y Martín Alfonso Rivera Sander, «Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores», *Revista Acta de Investigación Psicológica*, n.º 1 (2013): 1026, acceso: 20 de enero de 2021, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709499>
- 26 José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca, Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual, *Notas de Población*, n.º 77 (2003)
- 27 Silvia Cristina Mangini Bocchi, «Viviendo la sobrecarga al convertirse en cuidador familiar de personas con accidente cerebrovascular: análisis del conocimiento», *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, n.º 1 (2004), doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000100016>
- 28 Espinoza Miranda y Jofre Aravena, «Sobrecarga, apoyo social...»
- 29 Organización Mundial de la Salud, *Informe Mundial sobre...*
- 30 María del Mar García-Calvente, Inmaculada Mateo-Rodríguez y Gracias Maroto-Navarro, «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres», *Revista Gaceta Sanitaria*, n.º 2 (2004): 86, https://www.researchgate.net/publication/240381958_El_impacto_de_cuidar_en_la_salud_y_la_calidad_de_vida_de_las_mujeres
- 31 Noelia Flores et al., «Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo», *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, n.º 2 (2014), <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/european-journal-cuidadores-03-2015.pdf>
- 32 *Ibíd.*, 86.
- 33 José Miguel Guzmán, Sandra Huenchuan y Verónica Montes de Oca, Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual, *Notas de Población*, n.º 77 (2003),
- 34 Ministerio de Salud de Costa Rica, *Estrategia...*, 2018.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Formato de citación según APA: Espinoza-Herrera, R. y Alfaro-Vargas, N. (2021). Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor. *Revista Espiga*, 20 (42), 119-146.

Formato de citación según Chicago-Deusto: Espinoza-Herrera, Rebeca y Alfaro-Vargas, Noelia. «Cuidadoras informales de personas mayores con dependencia: problemáticas frente a su labor». *Revista Espiga* 20, n.º 42 (julio - diciembre, 2021): 119-146.

ENLACE ALTERNATIVO

<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/espiga/article/view/3797> (html)