

CUIDADO DOMICILIARIO FORMAL E INFORMAL EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. SU RELACIÓN. ABORDAJE DESDE EL ESTADO

Mariana Nadal

Dirección Nacional de Políticas Públicas de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia - Ministerio de Desarrollo Social de la Nación - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina
mnadal@senaf.gob.ar

Recibido el 27 de marzo de 2015. Aceptado el 5 de junio de 2015

Resumen

El aumento de la esperanza de vida no siempre viene acompañado de mejoramiento en su calidad y es probable que con la longevidad aumenten las posibilidades de llegar a viejo con algún grado de dependencia.

Si bien los requerimientos de cuidado en adultos mayores son mayormente provistos por algún familiar, en la Argentina, el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios forma recurso humano calificado y brinda atención en domicilio a personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Este trabajo presenta resultados de una investigación exploratoria que describe la relación cuidador formal - cuidador familiar y cómo ésta influye en el bienestar del adulto mayor con dependencia. Se indagan los cambios que se generan en las estrategias de cuidado que el adulto mayor recibe por parte de su familiar con la llegada de un cuidador formal, las modificaciones que se dan en el vínculo entre ambos, y se describe el impacto en el bienestar del adulto mayor.

Durante el estudio se aplicaron entrevistas en profundidad semiestructuradas que fueron analizadas cualitativamente. En todos los casos estudiados el cuidador formal pudo transferir al familiar herramientas de cuidado que mejoran la calidad de atención y el bienestar del adulto mayor. También mejora el bienestar del familiar a cargo del cuidado, previniendo su posible claudicación.

Finalmente, se presenta una propuesta de intervención que consiste en una capacitación para cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia,

cuyo objetivo es brindarles herramientas teórico-prácticas que faciliten y mejoren la atención, generando a su vez un espacio de intercambio y reflexión.

Palabras clave: Envejecimiento; Dependencia; Cuidador Formal; Cuidador Informal; Bienestar

Abstract

The increase in life expectancy is not always accompanied by improvement in its quality and is likely that with longevity, to increase the chance of being old with some degree of dependence.

While the requirements of care in older adults are mostly provided by a family member, in Argentina, the National Home Care Program formes qualified human resources and provides care at home to elderly in a situation of socio-economic vulnerability.

This paper presents results of exploratory research that describes the relationship formal caregiver - informal caregiver and how this influences the well-being of the elderly with dependence. The changes generated in the strategies of care the elderly received by his family with the arrival of a formal caregiver, the changes that occur in the link between both, and also describes the impact on the elderly well-being.

Semi-structured in-depth interviews that were qualitatively analyzed were applied during the study. In all the cases studied formal caregiver could transfer to the family care tools that improve the quality of care and the welfare of the elderly. It also improves the welfare of the family in the care, preventing their possible claudication.

Finally, is presented a proposal of intervention that consists of a training for family caregivers of older adults with dependence, which aims to provide theoretical and practical tools that facilitate and improve care, in turn generating a space for exchange and reflection.

Keywords: Aging; Dependency; Formal Caregiver; Informal Caregiver; Wellness

Introducción

En un contexto mundial de transición demográfica, producto del aumento de la esperanza de vida y los avances científico-tecnológicos, surge la necesidad que los Estados asuman un rol protagónico, activo y articulador, que coloquen de manera prioritaria en la agenda este tema y sus consecuencias, generando políticas públicas que den respuesta al envejecimiento poblacional.

Argentina es uno de los países con mayor índice de envejecimiento, junto a Cuba, Uruguay y Chile, siendo las proyecciones poblacionales contundentes sobre la aceleración de dicho proceso.

Según información del Censo 2010 (INDEC), sobre el total de la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el 21,7% corresponde a personas de 60 años y más. Se trata de la ciudad del país con mayor representatividad de este grupo etario.

“Debido a que el aumento de la longevidad no siempre ha estado asociado a mejoras de las condiciones de vida, es probable que las generaciones que estén llegando a la vejez tengan una elevada probabilidad de sufrir algún tipo de dependencia a medida que aumenta su edad.” (Huenchuan, 2009: 11)

Las familias son las principales proveedoras de cuidados a los adultos mayores, especialmente las mujeres. Los cuidados formales alivian la carga de atención que suele asumir el cuidador familiar y que genera un fuerte compromiso de sus emociones recurriendo muchas veces a internaciones geriátricas innecesarias y/o precoces, incluso puede provocar situaciones de maltrato.

La atención domiciliaria de la población adulta mayor es parte de la agenda pública del Estado Argentino, a través del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios, de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Este Programa forma recurso humano calificado a través de dos componentes: un Curso de Formación y un Sistema de Prestación. El primero dirigido a la capacitación específica y el segundo brinda atención domiciliaria a personas mayores en situación de vulnerabilidad.

A la fecha se han formado más de 30.000 cuidadores en todo el país. Se trata de

un Programa Federal, inclusivo, con perspectiva de equidad territorial. Su mirada acerca del envejecimiento es holística, promoviendo el protagonismo de los adultos mayores y de los cuidadores domiciliarios formados.

En la Ciudad de Buenos Aires el Programa se implementa a través de distintas organizaciones, favoreciendo la participación social. Para el presente estudio, se tomó la prestación de cuidados llevada adelante por Fundación Tzedaká, durante el período febrero/agosto 2011, proyecto del cual participaron 30 cuidadores domiciliarios formados.

1. Aspectos metodológicos del estudio

Objetivo general: Describir la relación cuidador formal - cuidador familiar y su influencia en el bienestar del adulto mayor dependiente.

Objetivos específicos:

- Conocer los cambios que genera la presencia del cuidador formal en las estrategias de atención del cuidador familiar hacia el adulto mayor dependiente.
- Describir los cambios que se producen en el vínculo cuidador familiar - adulto mayor, tras el ingreso al domicilio del cuidador formal.
- Describir los cambios en el bienestar del adulto mayor dependiente, tras el ingreso al domicilio de un cuidador formal.

Se instrumentó un estudio exploratorio, de tipo transversal retrospectivo, es decir tomando el momento inicial y el final de la prestación (mes 1 y mes 6 de ejecución).

Se aplicaron entrevistas en profundidad semiestructuradas a cinco destinatarios de cuidado, a sus cinco cuidadores familiares, a los correspondientes cinco cuidadores formales, a la Coordinadora Nacional del Programa, a la referente institucional de Tzedaká y a las trabajadoras sociales a cargo del seguimiento de los cinco casos.

La muestra fue no probabilística de tipo intencional, utilizando los siguientes criterios:

- Adultos mayores en situación de dependencia
- Sin deterioro cognitivo, o que el mismo sea leve
- Residentes de la Ciudad de Buenos Aires
- Contar con un cuidador familiar
- Haber recibido prestación del Programa durante los seis meses de ejecución del componente

El tipo de análisis fue cualitativo e interpretativo prestando especial atención a la mirada de los propios actores.

2. Algunos aspectos conceptuales

2.1. Adulto mayor en situación de dependencia

Siguiendo las conceptualizaciones de la ONU, para los países en vía de desarrollo se considera adulto mayor a aquella persona que cuenta con 60 años o más. En primer lugar es necesario decir que "(...) el envejecimiento es un proceso que dura toda nuestra vida, a pesar que no es fácil reconocerlo." (Touceda, 2009: 45). Si bien envejecemos desde el día que nacemos, cómo lo hacemos dependerá de múltiples factores y causas; envejecemos bajo influencia de indicadores biológicos pero también psicológicos, de género y sociales, es decir biográficos y contextuales. Podríamos decir que existe lo que conceptualmente llamamos "variabilidad individual", es decir encontramos tantas vejeces o modos de envejecer como viejos.

Cuando se habla de adulto mayor dependiente se hace referencia a una persona de edad que requiere de terceros para realizar alguna, algunas o todas las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Suele tratarse de mayores frágiles, es decir que presentan ciertas características tales como ser mayor de 80 años, registrar episodios de caídas o internaciones, viudez reciente, polifarmacia, débil red de apoyo, entre otras.

2.2. Cuidador familiar – cuidador formal

Cuando se habla de cuidador familiar se hace referencia a un miembro de la familia que, frente a la aparición de una situación de dependencia de otro de sus miembros, asume la responsabilidad de brindarle los cuidados necesarios para su bienestar, apoyándolo o sustituyéndolo en la realización de las actividades de la vida diaria que no pueda desarrollar de manera independiente. Puede recibir apoyo de terceros (otros miembros de la familia o externos), pero es quien afronta principalmente los cuidados cotidianos del adulto mayor. El cuidado a un familiar ressignifica los vínculos y la relación con el adulto mayor preexistente a la situación de dependencia, deviniendo en nuevas modalidades vinculares.

“El cuidador formal, en cambio, es quien recibe una capacitación teórico-práctica desde una concepción bio-psico-social de la vejez y del envejecimiento en interacción con su entorno, que apunta a generar estrategias de autovaloración y autocuidado, desarrolla habilidades a través de las tareas diarias como cuidado domiciliario -toma de decisiones, prevención de situaciones de riesgo y derivación profesional ante circunstancias que lo excedan” (Morbelli, 2011: 56-57).

El cuidado de un familiar a otro dependiente implica una importante carga de emociones encontradas ya que, por un lado, puede significar una experiencia gratificante, por otro, se invierte gran cantidad de tiempo y energía, física y emocional.

El apoyo de un cuidador capacitado es un valiosísimo recurso para la persona mayor y su entorno significativo, especialmente para el cuidador familiar que afronta la mayor carga de atención.

El despliegue de herramientas de cuidado aprendidas durante su formación como cuidador mejora el bienestar bio-psico-social de la persona cuidada y entorno.

2.3. Bienestar

El término “bienestar” suele asociarse a la valoración de indicadores de salud y a la concepción de calidad de vida, pero se trata de un concepto más amplio y multidimensional aún en debate y construcción. Para abordar la concepción de bienestar, deben considerarse componentes subjetivos y objetivos. Entre los primeros podría incluirse sentimientos, valoraciones, juicios,... y entre los

segundos recursos disponibles, ingresos, situación social, redes de apoyo,....

De la psicología positiva se toma al bienestar como la valoración subjetiva, positiva o negativa de la propia vida, y se la relaciona con múltiples aspectos que refieren a la satisfacción con la vida, o felicidad. Por tanto, convergen múltiples variables que incluyen aspectos económicos, sociales, de género, culturales, biológicos, histórico-políticos y biográficos particulares de cada individuo, que dependen de las condiciones en las que vive. En palabras de Veenhoven, "la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuánto le gusta a una persona la vida que lleva" (Veenhoven, 1994: 4).

A pesar que estas variables se traducen en la subjetividad de cada individuo, dado que la realización o no de las mismas se encuentra atravesada por el contexto general en el que vive, no se piensa en un individuo aislado del medio. No debe inferirse que el bienestar depende linealmente de variables individuales sino que la construcción de esta subjetividad es una construcción social, en un proceso dialéctico que se retroalimenta y se va modificando durante el transcurso de toda la vida.

El acceso a cierto estándar de vida, valorado y alcanzado por una determinada sociedad, o a quienes se encuentran por debajo de las expectativas de alcanzarlo, se consideran necesidades relativas. La satisfacción de estas necesidades resulta esencial para lograr una adecuada integración al medio social. Las concepciones propuestas por estas líneas de pensamiento se corresponden con la necesidad de tener en cuenta, además de componentes individuales, aquellos relacionados con el contexto y la coyuntura.

3. Diagnóstico

3.1. Estrategias de cuidado de cuidadores formados. Intervenciones y transferencia de herramientas a cuidadores familiares

Es importante destacar el amplio abanico de herramientas y saberes adquiridos durante la formación que los cuidadores han desplegado en las situaciones estudiadas. En todos los casos eran mayores frágiles, de 80 años o más, con debilitadas redes de apoyo, con familiares a cargo de su cuidado la mayor parte del tiempo, con particularidades de intervención que fueron detectadas por las

cuidadoras formales y abordadas exitosamente, con apoyo del equipo de coordinación local de Tzedaká.

Se registran modificaciones positivas en las estrategias del cuidado del cuidador familiar, producto del ingreso de un cuidador con formación bio-psico-social. Estos recursos aprehendidos por los familiares facilitarán la atención del adulto mayor en situación de dependencia y mejorarán su satisfacción vital.

Dice textualmente Paulina (cuidadora familiar y esposa de Federico) "la gran ayuda de Flavia (cuidadora formal) fue la suavidad con la que me explica las cosas, yo tenía miedo de que se caiga y Flavia me explica que hay que sacar el trapo de piso que tenía acá por si se derramaba algo y lo pusimos en un costado de la puerta, también me enseñó cómo agarrarlo para que se levante, a mí me cuesta mucho porque estoy encorvada, los dos estamos grandes...".

En la situación de Malia (adulta mayor), su cuidadora formal Mirta refiere que pudo transferirle a la hija habilidades para el baño en cama, conocimientos sobre prevención de accidentes (quitar felpudos de entrada, uso de andador) y dejarle elementos a mano (como utensilios de cocina); dice textualmente: "antes se peleaban cuando la hija la bañaba, eso mejoró cuando le fui explicando cómo moverla sin que le duela". La trabajadora social que acompañó este caso refiere también sugerencias de la cuidadora formal a la hija cuidadora acerca de la necesidad de hacer pequeñas adaptaciones en el domicilio que ella reforzó ya que facilitarán la atención en domicilio de Malia.

Durante la entrevista con Liliana, hija cuidadora de Adela, surge que aprendió de la cuidadora formal "técnicas de masajes que le hacen muy bien a mamá" y que también le explicó que era importante "no cargar los lugares de la casa y sacar la alfombrita y los patines que se mueven para evitar que se tropiece, ya se cayó varias veces en casa mamá y los sacamos de circulación en cuanto lo hablamos con Juana, entendí que tenía razón".

En el caso particular de Esther, a diferencia de los anteriores, el hijo cuidador Daniel cuenta con recursos y experiencia en el cuidado ya que se ocupó de su padre postrado varios años. Como herramienta transferible, en pos del mejoramiento de la atención de Esther, la cuidadora formal refiere en su entrevista que debió insistir acerca de la necesidad de poner agarraderas en el baño y piso antideslizante para facilitar el manejo y dar seguridad durante la higiene de Esther. Según relata la cuidadora, inicialmente no estaba pautada su

ayuda en el baño, pero promediando la prestación comenzó a colaborar en la higiene personal ya que el baño presenta barreras arquitectónicas, que aumentan la situación de dependencia de Esther. Unas semanas antes de finalizar la prestación la cuidadora transfirió técnicas de baño asistido al hijo e insistió en que pusiera agarraderas y explicó cómo sustituir la falta de piso antideslizante.

En la experiencia de la cuidadora formal de Berta, debió “conversar con Daniel (hijo cuidador) en varias oportunidades sobre cuestiones más relacionadas a la relación con su madre y el respeto por lo que le está pasando”. Dice Dora textualmente: “al principio lo vi reírse de su madre muchas veces de lo que decía y ella se ponía mal, triste,... ella me decía ¿de qué voy a conversar, apenas terminé la primaria?, yo despliego toda mi artillería con el hijo, es una situación difícil, trato de recordar todo lo estudiado y ponerlo en práctica”. Avanzados los meses y producto de las intervenciones de la cuidadora, el hijo a veces se incluía en las charlas que tenían y “hasta parece que disfruta de charlar con nosotras”.

La Coordinadora Nacional del Programa, con vasta trayectoria en la temática gerontológica, refuerza la importancia de la formación desde una perspectiva integral de los cuidadores que asegura y garantiza el bienestar de las personas mayores dependientes y su entorno significativo.

Por otra parte, se puede observar que los cuidadores familiares valoran los aportes en distintas estrategias de cuidado diario que han aprendido y les facilita la atención, así como otros aprendizajes más relacionados con el trato y la seguridad en los cuidados. El apoyo de un cuidador capacitado, resulta un significativo recurso para el adulto mayor pero también para el cuidador familiar a cargo de la mayor parte de la atención.

3.2. La relación adulto mayor dependiente – cuidador familiar. Los cambios producto de las intervenciones del cuidador formado

Con relación a los vínculos preexistentes entre el adulto mayor y quien oficia como cuidador familiar, en todos los casos estudiados la relación era buena y se encontraban, al momento de acceder a la prestación, enfrentando la atención del adulto mayor en forma prácticamente exclusiva, atravesando situaciones de tensión y sentimientos de desborde. La inclusión en el escenario domiciliario de un cuidador formal fortalece el vínculo adulto mayor-familiar cuidador y permite

redefinir positivamente la relación frente a la situación de necesidades de cuidado.

En el caso particular de la cuidadora formal Flavia, para el abordaje de la situación de Federico y su esposa Paulina, según refiere la trabajadora social se debió recurrir, a "conceptos más sociales que biológicos". Específicamente refiere que Flavia debía atender a la necesidad de ayudar al principio de la prestación en el diálogo del matrimonio, mediar entre las posturas de Federico, a veces rígido, y Paulina con visible dificultad de comprender que Federico atraviesa problemas de salud, "que no es caprichoso". La trabajadora social dice textualmente que "la relación del matrimonio era buena pero estaba comprometida por la exigencia del cuidado que Paulina debía procurarle". Paulina reconoce esta situación y valora los cambios positivos por los aportes de Flavia en su relación con Federico. Flavia dice que al final de la prestación el matrimonio le pedía que le compre crucigramas y los resolvían juntos, "ahora sí disfrutan de estar juntos". Durante los meses de prestación, según refiere Paulina, se le "despertaron recuerdos mientras conversaba con Flavia", "estoy más predispuesta a atender sus necesidades". Esto refiere al registro que logra la cuidadora formal de las necesidades totales de Federico, es decir tanto absolutas como relativas, dando un marco más completo a su modalidad de abordaje en esta situación.

Por otra parte, producto de la presencia de un cuidador formal se observan cambios positivos en la modalidad de relacionarse el adulto mayor dependiente y su cuidador familiar. En el caso de Malia, ella misma refiere que "Gabriela (hija cuidadora) se siente muy conforme con la atención de Mirta y que el hecho de que ella vaya al médico por las recetas y se ocupe de los mandados para ella es mucho mejor". La hija también refiere que "los cambios principales radicaron en las compras y el médico, que ya no dependían exclusivamente de mi disponibilidad horaria, ahora podía usar ese tiempo que dedicaba a eso en mi mamá". Malia destaca la buena comunicación que tiene con su hija y que ha mejorado en parte gracias a la inclusión "en sus vidas" de Mirta. La trabajadora social refuerza que la hija pudo delegar algunas tareas que eran su exclusiva responsabilidad y que la sobrecargaban, sobre todo porque trabaja horario completo y le resultaba sumamente complejo concurrir al médico en los horarios de consultorio u ocuparse de las compras, tiempo que en virtud de la inclusión en la atención de Malia de una cuidadora formal pudo empezar a pasarlo con su madre desde un lugar de mayor disfrute.

La llegada de la cuidadora formal en el caso de Adela, alivia la carga del cuidado que hasta ese momento estaba a cargo de manera exclusiva de la hija. En palabras de Liliana: "tengo que trabajar y seguir con mi vida, además mejoró mi relación con mi mamá". Comenta la cuidadora familiar que al tener quien, durante algunas horas, se ocupa de las necesidades de su madre, ella puede dedicarle otra calidad de tiempo, como visitarla para simplemente conversar. Los meses de prestación, la hija continuó acompañando a Adela al médico pero delegó en la cuidadora formal la toma de medicamentos y cuestiones diarias que la sobrecargaban. Surge de la entrevista con la trabajadora social que la hija de Adela cuando solicita la prestación se encontraba muy agobiada y esto interfería la relación con su madre. El ingreso de una cuidadora formal descomprimió la carga de la hija al mismo tiempo que permitió que Adela se encuentre más acompañada, "el vínculo madre-hija pudo tornarse más amoroso".

En el caso de Berta, la cuidadora dice que "la que está cambiando es Berta y eso es bueno para la relación con el hijo", según refiere la trabajadora social interviniente "el hijo es absolutamente continente y se ocupa de su madre en todo lo que ella necesita", sin embargo la incorporación de la cuidadora formal fortaleció el vínculo en función de los cambios en el escenario de responsabilidades, tornándolo más saludable para la relación.

La trabajadora social refiere que la relación de Esther con todos sus hijos es buena; no obstante señala que "la inclusión de la cuidadora formal colaboró a mejorar esta relación y a que pudieran realizar algunas tareas con su madre que, por falta de tiempo de los hijos, no habían podido efectuar". La trabajadora social refiere que Daniel (hijo cuidador) es muy presente y está a cargo del cuidado de su madre desde hace más de cuatro años, trabaja muchas horas y cuando solicita la prestación se encontraba desbordado, superado por la situación. Esther se encontraba sola durante todo el día, ella misma recuerda "como mi hijo trabaja todo el día, una vez tuve un ataque, quedé caída en la cocina varias horas y ya no puedo casi caminar". Con la llegada de la cuidadora se alivió notablemente al hijo y, aunque siempre mantuvo una buena relación con su madre, durante los meses de prestación, gracias a las destrezas de atención de la cuidadora, Daniel pudo compartir tiempo con su madre más ligado a cuestiones de disfrute.

3.3. La mejora en la calidad de vida del adulto mayor dependiente

En todos los casos la presencia de una cuidadora formada mejora la satisfacción con la vida de la persona mayor. Se sienten menos aislados, más acompañados, sienten tranquilidad frente al alivio de su familiar cuidador. La cuidadora Dora dice en su entrevista "Berta entendió que no está todo perdido".

La cuidadora formal Mirta refiere que durante el paso de la prestación, Malia empeoró desde el punto de vista físico pero fue progresivamente mejorando su ánimo y teniendo tranquilidad. Según dice, una vez establecido el vínculo de confianza y estando más permeable a la ayuda de terceros, Malia ha podido "delegar diciendo 'vos sabés'". Al inicio de la prestación "prácticamente no conversaba y estaba como aislada", dice la cuidadora. Esta situación se fue modificando y, a pesar que Malia fue deteriorándose en su estado general, fue profundizando su relación con la cuidadora a quien incluso empezó a contarle historias personales y sus temores acerca de su actual estado de dependencia y a la posibilidad de morir. Las intervenciones de la cuidadora han permitido que Malia ponga en palabras emociones generando un gran alivio y bienestar emocional.

En el caso de la adulta mayor Esther, refiere que desde que entró la cuidadora formal a su casa tuvieron buena empatía y que se encuentra muy conforme con sus cuidados. Según surge de la entrevista con la trabajadora social, Esther durante la prestación, fue mejorando su estado de ánimo; la cuidadora formal coincide que "mejoró su estado de ánimo sobre todo para bañarse y para conversar"; "yo hago lo que puedo, voy más por la parte humana". En los meses de prestación avanzó su incontinencia; sin embargo, con la mejora de su estado de ánimo, mejoró su autonomía para la realización de algunas actividades como atender el teléfono o abrir la puerta a visitas. La cuidadora formada refiere que luego de sus intervenciones, Esther "está psicológicamente bien, mejoró, también está más limpia, cuando llegué había olor a pis en la casa y en la ropa de la señora". Según la misma Esther refiere "físicamente estoy peor y tengo dolores pero afectivamente me siento más acompañada, me cambió la vida, me hacía reír, me contaba de su vida, conversábamos mucho". La intervención de la cuidadora formal otorgó tranquilidad al hijo cuidador en todos los aspectos de la atención de su madre, asistencia en general y compañía. Esther manifiesta que siempre tuvo buena relación con sus hijos, pero que ahora, especialmente Daniel está más tranquilo y aliviado.

La trabajadora social que acompañó la situación de Federico, destaca que su esposa cuidadora logró delegar rápidamente tareas en la cuidadora formal, sintiendo tranquilidad y alivio, "acudiendo a ella para emergencias y tomando su concurrencia al domicilio un carácter más social". Paulina durante la concurrencia de la cuidadora formal estuvo más descomprimida con algunas tareas que eran exclusivamente su responsabilidad, además de estar más aliviada, ya que ella misma requiere cierto acompañamiento. La trabajadora social en función del perfil particular de este matrimonio, destaca en la cuidadora formal la realización de actividades recreativas dentro de las pautas acordadas, es decir que la cuidadora pudo detectar intereses de ambos adultos mayores, logrando que compartan tiempo juntos, de disfrute (por ejemplo haciendo los mencionados crucigramas). Flavia refiere: "hacemos todo en grupo, somos un equipo, yo hago el té, ella lleva las tazas y él las galletitas, durante estos meses, Federico está más acompañado, activo y conectado". La trabajadora social asegura que con las intervenciones de Flavia, Federico mejoró su estado de ánimo, "se encuentra acompañado no sólo en la casa sino también en las consultas médicas, con una alimentación más sana y ordenada y la toma de medicamentos más controlada".

En esta situación, se generó un vínculo de mucha confianza y afecto entre la cuidadora formal y la esposa cuidadora lo cual facilitó la aceptación de sus intervenciones, la colaboración y predisposición para garantizar la mejor atención de Federico. Como se dijo en este trabajo "sólo interviniendo desde una perspectiva integral y de equipo podrá mejorarse de manera eficiente y eficaz la calidad de vida del adulto mayor dependiente".

Por su parte, durante la entrevista, Berta se emociona cuando hace referencia a la finalización del Sistema de Prestación "estoy triste porque la voy a extrañar (refiriéndose a la cuidadora Dora), con ella me siento acompañada, charlamos, me ayuda en todo y es buena". La cuidadora formal hace hincapié a los cambios en la satisfacción vital de Berta "creo que ya no se siente aislada y sola".

En el caso de Adela y su hija cuidadora Liliana, con la llegada de la cuidadora formal, acordaron que realizaría ciertas tareas que eran responsabilidad exclusiva de la hija "como acompañar a la calle a hacer las compras, bañarla en la cama, hacerle masajes que le gustan mucho, ayudarla para caminar porque mamá tiene poco equilibrio y se cayó varias veces, esto me daba tranquilidad, que lo hiciera alguien que se nota que sabe, estas tareas a cargo de una persona formada, me relajé sabiendo que mamá estaba con alguien en mi ausencia, que si pasaba algo

me iba a avisar". Adela refiere que al momento de solicitar la prestación, "estaba sola" y las modificaciones más notorias en su situación fueron que durante los meses en que concurrió la cuidadora formada se sentía acompañada y que su presencia le daba más seguridad, por ejemplo dice Adela "me bañaba sola en compañía de la cuidadora". Según refiere la hija cuidadora, la salud de su madre con la intervención de la cuidadora formal estuvo más estable y emocionalmente más tranquila. Al estar más organizadas, madre e hija, Adela retomó sus clases de pintura y "disfrutaba de estar en su casa" (dice la hija). Durante el tiempo que recibió prestación "estaba más motivada para pintar". Juana, la cuidadora formal, refiere que cuando ella llegaba al domicilio notaba que "le cambiaba el ánimo" y que "se ponía como contenta". Coinciden tanto la hija como la trabajadora social interviniente y la cuidadora formal que durante los meses de prestación Adela progresivamente mejoró su ánimo y su motivación para hacer cosas, como por ejemplo cocinar dulces en compañía de Juana, está más atenta y conversadora.

Según manifiesta la trabajadora social que acompañó la situación de Malia, al inicio de la prestación y por tratarse de una adulta mayor altamente dependiente, se acordaron que las tareas que Mirta llevaría adelante serían ayuda en todas las actividades de la vida diaria, compras y elaboración de comidas según prescripción médica. Con el transcurso de los meses de prestación debieron aumentar la frecuencia de la concurrencia de Mirta, pasando de dos veces por semana a tres.

Malia refiere que "no quiero vivir para que me pongan en un geriátrico" que está conforme con la atención algunas horas de Mirta y que su hija se ocupe de ella el resto del tiempo. Según la cuidadora formal, a Malia le cuesta aceptar sus limitaciones físicas y esto interfiere emocionalmente en sus posibilidades de recuperación "yo tuve que charlar mucho para que la señora vaya entendiendo y me asesoraron las coordinadoras de Tzedaká para ver cómo iba haciendo".

La trabajadora social asegura que el paso por el Sistema de Prestación mejoró notablemente el estado de ánimo de Malia, que una vez establecidas las pautas del desempeño de Mirta, "Malia esperaba a la cuidadora con ropa de calle". La hija refuerza estas ideas de la trabajadora social y señala "mi mamá esperaba ansiosa los días que le tocaba recibir a su cuidadora ya que se había encariñado y sabía que podía contar con ella". Incluso según cuenta la cuidadora que "a Malia no le gusta que la vean con andador, al principio me decía 'prefiero quedarme en casa' y después me esperaba con ganas de salir, yo le conversaba mucho".

La referente institucional de Tzedaká manifiesta que por su experiencia en el Programa, "en los casos que los adultos mayores son de PAMI, como Esther, han iniciado los trámites para poder, seguir contando con la presencia de una cuidadora formada, muchas veces se queda la misma cuidadora que participó en la prestación".

En todos los casos surgió que el elevado compromiso emocional de los cuidadores familiares interfería en el entendimiento de la situación que debían asumir, razón por la cual la incorporación de un cuidador formal redundó en alivio de la sobrecarga, mejorando el bienestar del cuidador familiar. En síntesis, la presencia de un cuidador formado ha mejorado la situación de bienestar, tanto del adulto mayor como también del familiar a cargo del cuidado.

4. Propuesta de intervención

Para la presente propuesta de intervención se pone la mirada en la transferencia de herramientas de los cuidadores formados a los cuidadores familiares para facilitar el afrontamiento del cuidado cotidiano de los adultos mayores y por consiguiente el bienestar integral de ambos.

Estas herramientas posibilitan la permanencia de los adultos mayores en su hogar, garantizando además una atención de calidad previniendo situaciones de malos tratos.

Las personas mayores en Argentina permanecen mayormente en sus hogares bajo el cuidado de algún familiar. Este cuidador, en general, no cuenta con conocimientos sobre el envejecimiento, ni estrategias para afrontar exitosamente este nuevo rol familiar. De esta manera, los cuidadores familiares sienten el peso por la gran inversión de tiempo y emociones que devienen de estas tareas de cuidado.

Para que este rol no impacte negativamente y, consiguientemente, en la calidad de atención del adulto mayor, es necesario generar espacios de información y reflexión para los familiares que dedican muchas horas del día en la atención de su familiar (y que además llevarán adelante esta tarea posiblemente muchos años).

Surge entonces como propuesta de intervención una capacitación para cuidadores

familiares, en el marco del Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.

La idea es repensar el envejecimiento y la dependencia de sus familiares con un doble beneficio: facilitando la atención cotidiana que un cuidador brinda a su familiar y, a su vez, generando estrategias específicas para cada caso previniendo la sobrecarga y posible claudicación del cuidador familiar.

Objetivo General

Brindar herramientas teórico-prácticas a cuidadores familiares de personas mayores dependientes para mejorar la atención que brindan y prevenir su posible claudicación.

Objetivos específicos

- Abordar conceptos generales sobre envejecimiento promoviendo la reflexión y la comprensión de la situación de dependencia en adultos mayores.
- Brindar a cuidadores familiares estrategias prácticas que faciliten la atención del adulto mayor dependiente.
- Generar espacios de intercambio y reflexión para cuidadores familiares para evitar su sobrecarga y prevenir una posible claudicación.

Población destinataria: 20 (veinte) cuidadores familiares

Duración: 12 encuentros

Frecuencia: semanal

Carga horaria por encuentro: 3 hs.

Carga horaria total de capacitación: 36 hs.

Equipo coordinación: Un trabajador social y un psicólogo, con experiencia en la gestión de proyectos sociales y manejo de grupos.

Equipo docente: especialistas de distintas disciplinas a cargo de exposiciones teórico-prácticas.

Módulos teóricos:

1. Proceso de envejecimiento. Características generales. Variabilidad individual. Cuidados progresivos.
2. Trastornos cognitivos y demencias. Fases y síntomas. Enfermedades prevalentes asociadas a la dependencia.
3. Repercusiones al interior de la familia producto de la dependencia de uno de sus miembros. Nuevos roles, nuevas relaciones. Implicancias positivas y negativas personales de cuidar a un familiar.
4. Herramientas para la atención de personas mayores dependientes (movilización, transferencia, alimentación segura, etc.).
5. Autonomía e independencia. Ayudas técnicas. Distintos productos. Hábitat y accesibilidad. Evaluación de los espacios donde se desenvuelve el adulto mayor.
6. Escenas temidas del cuidador familiar. Pérdidas y duelos. Sobrecarga física y emocional. Síndrome de Burn Out. Stress. Síntomas habituales. Estrategias de autocuidado. Organización de rutinas de atención. Aprovechamiento del tiempo libre. Relajación.
7. Buen trato cuidador familiar-adulto mayor. Teoría de la doble víctima. Mitos sobre el buen trato.

La organización que lleve adelante este proyecto debe poner en marcha algún dispositivo para el seguimiento, consulta y apoyo de los cuidadores familiares.

5. Conclusiones

El Programa de Cuidados Domiciliarios es un dispositivo con fuerte impacto en el bienestar de los adultos mayores dependientes, que se encuentran en su domicilio, cuidados por un familiar.

Los instrumentos aplicados en este estudio permiten observar que la presencia de un cuidador formado repercute directa y positivamente en la calidad de atención del adulto mayor dependiente y también sobre su vínculo con el cuidador familiar y el bienestar de ambos.

Asimismo, al poner en práctica aquello adquirido durante su capacitación, jerarquiza su tarea y garantiza con la transferencia de herramientas y conocimientos al cuidador familiar que este cuente con recursos propios que le faciliten la atención cotidiana del adulto mayor previniendo además su desgaste y posible claudicación.

Este estudio pone en valor el Programa Nacional, política de Estado con fuerte presencia e impacto a nivel territorial, pero también con gran repercusión al interior de las familias, modificando positivamente sus biografías, tanto de los cuidadores formados como de los adultos mayores y su familia.

Referencias bibliográficas

- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Población y Desarrollo, N° 21.
- CELADE CEPAL (2009). *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Dabove, M. I. y Di Tullio Budassi, R. (2010). *Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento: derecho de la ancianidad*. Módulo X. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.
- Fernández Ballesteros, R (1992). *Dimensiones en la evaluación de la calidad de vida*. Documento no publicado. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández Ballesteros, R. (1993). Calidad de vida en la vejez. *Revista intervención psicosocial* 2 (5), 77-94.

Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento y Sistemas de Cuidados: ¿oportunidad o crisis?*. Santiago de Chile: Documento CEPAL.

Iacub, R. y Acrich, L. (2009). *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Módulo III. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.indec.mecon.gov.ar> (fecha de consulta: 14 de agosto de 2013).

Jaskilevich, J., Badalucco, P. y Aizen, R. (2010). *Dispositivos psicosociales con adultos mayores*. Módulo XII. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. . Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.

Medina Vázquez, J. (2000). *Función de pensamiento de largo plazo: acción y redireccionamiento institucional*. Buenos Aires: Cuadernos del ILPES N° 46.

Morbelli, A. (2011). El Cuidador Domiciliario en el siglo XXI. En Roqué, M. (comp.). *Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo N° 1. Nuevos escenarios en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos*. Capítulo 3. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.

Naciones Unidas (1982) *Documentos de la Asamblea Mundial de Envejecimiento*. Viena.

Oszlak, O. (2002). Hacia un Estado Transversal: El caso argentino. *Encrucijadas, Revista de la Universidad de Buenos Aires, (1) 6*. Buenos Aires: UBA.

Sen, Amartya (1995). *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Ed. Alianza.

Sluzki, C. E. (1996). *La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Touceda, M. A. y Rubín, R. (2009). *Salud, epidemiología y envejecimiento*. Módulo IV. Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. . Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata-MDS.

Veenhoven, (1994). El Bienestar social: su concepto y medición. En *Revista Psicothema, (17)17*. Universidad Autónoma de Madrid.

Vieytes, R. (2004). *Metodología de la investigación en organizaciones, mercados y sociedad. Epistemología y técnicas*. Buenos Aires: Editorial de las Ciencias.

