



# TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO

---

## DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Clave 3079-25

**“Propuesta institucional: Los efectos psicológicos en el cuidador  
de ancianos y enfermos”.**

**T E S I S**

Que para obtener el grado de Licenciada en Psicología

P R E S E N T A

***Dana Carrillo Cisneros***

Director de tesis:

**MTRO. Carlos Tobías Rodríguez Salazar**

**México D. F. Diciembre de 2012**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Índice

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>I.- Antecedentes y contexto de la investigación</b>	<b>9</b>
<b>1.1.- Cultura</b>	<b>9</b>
<b>1.2.- Sociedad</b>	<b>13</b>
<b>1.3.- La cultura del cuidado en la sociedad</b>	<b>16</b>
<b>1.4.- Familia</b>	<b>18</b>
<b>1.4.1.- Función de la familia</b>	<b>21</b>
<b>1.4.2.- Estructura de la familia</b>	<b>25</b>
<b>1.4.3.- La familia como unidad de cuidado</b>	<b>27</b>
<b>II.- Aspectos generales con respecto al cuidador</b>	<b>28</b>
<b>2.1.- Sobre el cuidador</b>	<b>28</b>
<b>2.2.- Tipos de cuidado</b>	<b>42</b>
<b>2.3.- Secuelas e impacto del cuidado de enfermos y ancianos</b>	<b>46</b>
<b>2.4.- Calidad de vida del cuidador</b>	<b>55</b>
<b>III.- Encuadre teórico de referencia</b>	<b>57</b>
<b>3.1.- Cuidador y cuidado en la familia mexicana</b>	<b>57</b>
<b>IV.- Informe de casos</b>	<b>66</b>
<b>4.1.- Entrevistas</b>	<b>70</b>
<b>4.2.- Análisis e interpretación</b>	<b>90</b>
<b>Conclusiones</b>	<b>94</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>97</b>

## **Agradecimientos**

Son muchas las personas a las que les agradezco su amistad, apoyo y compañía. Porque de una manera directa o indirecta fueron testigos de este proceso.

Papá eres un gran motor en mi vida con tu apoyo incondicional.

Mamá gracias por estar conmigo, dándome palabras y consejos con mucho amor.

“Hermano Fish” y “Hermana Ballena”, por fin ¡me voy titular!, gracias por siempre estar conmigo dándome sus palabras y experiencias guiándome en mi camino.

Ignacio nunca dudaste de mí. Eres un gran compañero. Fueron tantas horas que estuviste a mi lado, en silencio, esperando que terminara este trabajo.

Tía Lulú, te agradezco todas tus palabras y todo tu amor.

A todos mis compañeros de la Cruz Roja Mexicana por acompañarme en todo este camino.

A todos mis amigos, sin excluir a nadie pero en especial a Nancy alias “Amigui”, Leila, Claudia, Enriqueta, Enrique y Monse por estar en las buenas y las malas. También agradezco a todos mis compañeros de la universidad por hacer de estos años una gran experiencia en mi vida.

A todos mis maestros por el amor y paciencia con el que me transmitieron sus conocimientos. En especial a Claudia, Oscar, Shuyin, Ernesto, Israel y Georgina que fueron participantes en mi crecimiento personal y profesional. A Carlos Tobías por siempre creer en mí, y darme jalones de orejas cuando fue necesario, para lograr concluir este trabajo.

Mi mayor agradecimiento es a la vida, por la oportunidad de ser parte de mi familia, formar parte de un grupo de amigos, haber conocido grandes personas que forman parte de mí y permitirme haber podido llegar a concluir este ciclo universitario.

## Introducción

“...la utopía da sentido a la vida, porque exige, contra toda verosimilitud, que la vida tenga sentido”. C. Magris

Quisiéramos iniciar de una manera lúdica, imaginaria, soñadora y propositiva el acercamiento a un tema que puede remitirnos a un territorio lleno de incertidumbre, pasiones, sentimientos, mentiras, confrontaciones y conflictos hasta el límite de lo siniestro; o bien hacernos notar una sublime cualidad del comportamiento que nos acerca a lo más noble, digno, valioso y apreciable del sentimiento, aquel que, nos exigimos pensar en la inmensidad de la fe y con la más fiel esperanza, ojalá no se encuentre en vías de extinción ni pierda validez por descreimiento.

Hablamos del amor genuino, de la compasión, paciencia, respeto, compromiso, entrega incondicional y generosidad mezcladas en un solo acto, el cual someteremos a la consideración del lector para que, guiado por sus convicciones y compenetrado con lo aquí expuesto, pueda arribar a sus propias conclusiones, acompañado quizá por una vivencia familiar.

Que así sea y... había una vez quien afirmó...

***"Yo te cuidaré mami" dijo solemnemente el pequeñajo mientras él y su madre entraban cogidos de la mano en el centro de salud del barrio.***

***"Gracias cariño" sonrió ella, "Mamá estará bien, solo necesita ver al médico para que le de alguna medicina para ponerse buena". El pequeño la miró a los ojos y dijo "Vale", anduvieron unos pasos más y el niño volvió a decir "Pero te cuidaré, vale".***

***La escena duró solo unos instantes pero se dijo mucho. "Te cuidaré" implica un espontáneo y amoroso impulso, es una expresión de protección, asistencia, cariño y ternura.***

***Cuidar es una conducta tan natural como aprender a vestirse o a caminar. De algún modo todos somos cuidadores y personas a las que cuidan. En el transcurso de nuestras vidas inevitablemente ejercemos ambos roles. Sin embargo, aprender a ser un cuidador no es algo automático y algunas veces no resulta nada sencillo. (Pearlin, Mullan, Semple y Skaff, 1990).***

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>

Es una realidad la poca información sobre la experiencia del cuidador familiar en México, aunque se ha demostrado en otros países sobre las secuelas de un cuidado prolongado, se ven reflejadas en la salud física y psicológica del cuidador. El interés por

realizar este trabajo inicio en mi entorno familiar y social, donde la experiencia de ser un cuidador familiar no es reconocida. Es así que, al comenzar a leer sobre el tema me di cuenta que en México no se tiene información reciente y al alcance de los cuidadores; por tal razón surgió la idea de crear un material que sirva de guía para ofrecer planteamientos que permitan un acercamiento inicial a la comprensión de este concepto, sus procesos y sus repercusiones, pretendiendo hacerlo de una manera sencilla, para que los interesados en este tema puedan reflexionarlo y amplíen sus referentes.

Así mismo, uno de los propósitos centrales de esta investigación será fundamentar cómo la inversión y esfuerzos realizados para proporcionar una mejor vida a los cuidadores no es percibido como algo que deba establecerse con límites y pronunciamientos claros, esto a pesar de que México es un país donde la demanda de salud y cuidados en personas mayores y enfermos es considerable, a comparación de otros países. En este sentido, cabe señalar que en México la esperanza de vida y la longevidad se han incrementado en relación a lo que sucedía el siglo pasado, por lo tanto hay mayor número de ancianos que cuidar, como a continuación se muestra:

En el artículo **“las mujeres viven en promedio más años que los hombres”**, se plantea que en 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33; mientras que para 2010 es de 78 y 73 años, respectivamente.

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

En este escrito se habla sobre otra situación especial que resulta indispensable atender dentro de una familia, tiene que ver con la reacción frente a la enfermedad en alguno de sus integrantes y como le van hacer frente, precisamente como familia. En este orden de ideas se presentan datos sobre las enfermedades en la población mexicana, momento en el que posiblemente la persona que las padece requiere de cuidados especiales, haciendo que el papel de los cuidadores trascienda en la población mexicana, por la experiencia con que lo asume cada familia.

Se muestra información del INEGI acerca de los conceptos de salud y muerte enfocados a la población mexicana, es importante mencionar que la esperanza de vida y el tipo de enfermedades es variable dentro de las diversas poblaciones.

**La muerte es un evento cuya incidencia es diferencial por sexo y edad. Tal diferencia se manifiesta en la esperanza de vida que para el 2004 era de 77.6 años para las mujeres y de 72.7 años para los hombres.**

**Las enfermedades del corazón y los tumores malignos, por ejemplo, son las dos causas con mayores porcentajes de defunciones en el país; el peso porcentual de los decesos por estas causas en mujeres (17.8% y 14.7%, respectivamente) es mayor al de los hombres (14.9% y 11.2%). Así mismo, el perfil de causas de**

muerte de la población, además de estar sujeta a diferencias entre sexo y edad, muestra cierta variación por escalas territoriales diversas.

Por Entidad Federativa, en Nuevo León, Sonora, Baja California Sur y Sinaloa, mujeres y hombres tienen porcentajes altos de defunciones por enfermedades del corazón y tumores malignos; en el caso de las mujeres, Tamaulipas y Tabasco se agregan como entidades en las que se presentan los tumores malignos con un porcentaje alto como causa de muerte. En este sentido, el cáncer es una enfermedad que afecta tanto a hombres (28 574 defunciones) y mujeres, pero es mayor su presencia en las mujeres (30 008 defunciones).

En el caso de los hombres se encontró que las tres principales causas de muerte por tumores malignos en el 2002 corresponden a:

Tráquea, bronquios y pulmón (16%), próstata (14.8%) y estómago (9.6%). Si bien se observan diferencias en los órganos afectados por el cáncer en hombres y mujeres, los que inciden en órganos reproductivos son los que más defunciones causan en ellas. De cada 100 defunciones por tumor maligno en mujeres, 14 se deben al del cuello del útero, 13 al de mama, y los del estómago e hígado y vías biliares ocasionaron 8 cada uno.

Una diferencia significativa entre ambos sexos lo constituye la tercera causa de muerte en el país; en las mujeres es la diabetes mellitus (14.6%) y en los varones, los accidentes (10.6%). En relación con estas últimas cifras, llama la atención que en el Distrito Federal las defunciones por accidentes en varones tengan el menor peso porcentual (6.6%) y que en Coahuila la diabetes mellitus sea la causa mayor (18.6%) en las defunciones de mujeres.

Por otra parte, durante los últimos 25 años, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha alertado al mundo sobre los peligros y riesgos de los nuevos virus y las nuevas enfermedades. En México entre 1983 y noviembre del 2004, se han contabilizado en forma acumulada 90 mil 43 casos de SIDA; de éstos, 16.2% corresponde a mujeres.

Datos del 2003, muestran que en las estimaciones de tasas de mortalidad por SIDA entre la población de 25 a 44 años, los hombres registran 17 muertes por cada 100 mil habitantes; en el caso de las mujeres, la tasa es de tres. Por entidad federativa, Baja California, Veracruz y Guerrero presentan la mayor tasa de mortalidad por SIDA para ambos sexos; Aguascalientes, Querétaro y Durango, tienen las menores tasas de mortalidad para las mujeres y Querétaro, Hidalgo y Zacatecas las menores en los varones.

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de

<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.pdf>

Ante este panorama y en el contexto de la investigación, se señala que las creencias, tradiciones, costumbres, actitudes y valores dentro de la familia mexicana, propician el hecho de que el nombrar un cuidador que se mantenga al tanto de la salud y cuidados del enfermo es algo muy común, cosa que es distinta en otros países como por ejemplo España, país en que ven la actividad de cuidado como un tema importante de analizar para poder favorecer aquellas personas que designan su vida al cuidado de su familiar anciano o enfermo; el gobierno ofrece lo necesario para apoyar esta actividad y así favorecer el cuidado en casa, invierten en los cuidadores, con esta estrategia pareciera que “en automático” ahorran en cuidadores profesionales, propiciando una mayor unidad familiar y fomentando el respeto a las poblaciones especiales de un país, como es la de los adultos mayores o las personas con alguna discapacidad.

Por otro lado, en la familia mexicana, se observa que el cuidado del familiar enfermo o anciano representa una actividad primordial, la cual en ningún momento nadie más, ajeno a la familia, podría hacer; siempre debe de haber alguien del núcleo familiar que lo haga. Además, resulta pertinente advertir que la economía mexicana no es igual a la de otros países, donde la investigación, políticas y acciones de atención sobre este tema se encuentran en un mayor nivel de desarrollo. Sirva para ilustrar lo anteriormente dicho el contenido del siguiente artículo, el cual nos ofrece una serie de argumentos para fundamentar el objetivo del presente trabajo.

**“Los mexicanos estamos basados en una moral, en costumbres y tradiciones donde los valores éticos y morales, sin hablar de religión, son los que han formado el centro de lo que es la nación: la familia que es el núcleo fundamental de la sociedad” mencionó José Carredano, Director de la Asociación de Familias Mexicanas (FAME).**

Sostiene el autor que en las familias mexicanas se observa el respeto a la autoridad, en lo que respecta a los padres y abuelos, por ser quienes de manera tradicional han inculcado el respeto a la vida, como uno de los principios fundamentales de la sociedad. México, señala, es un pueblo que aunque no tenga dinero, ayuda a los otros, de manera generosa y solidaria, por el resultado de la práctica de los valores ético-morales.

Carredano recordó que la Madre Teresa decía que ella admiraba los valores de México, porque mientras en otros países a los abuelos los mandan a una casa de reposo o asilo, en México los recogen en las casas: “esos abuelitos que procuramos tener con nosotros, hacen que con muchos sacrificios la familia se conserve con valores, y se observa como el cuidado va de abajo hacia arriba con los más pequeños” dijo al respecto.



Sin embargo, el mexicano hasta el momento y pese a múltiples obstáculos y adversidades, mantiene ese respeto a la autoridad, el cual por desgracia representa una característica o rasgo cultural que si no se cuida, se deteriora, se erosiona y puede incluso llegar a perderse, advirtió el Director de la Asociación de Familias Mexicanas.

***“Este valor se puede perder, porque cuando te casas nos están diciendo que tenemos que pensar en nosotros, que debemos ocuparnos tan solo en tener cada vez más, en un sentido estrictamente material y esa no es la cultura del mexicano, quien se centra más en el ser y no en el tener”*** afirmó.

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de

<http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/25229>

En este trabajo se busca hablar de los efectos psicológicos que obtiene una persona que tiene a su cargo el cuidado de un anciano o enfermo, pretendiendo mostrar aspectos diversos de una realidad que merece ser reflexionada, acerca de la experiencia de ser un cuidador familiar en México. Mencionar las diversas herramientas a que tiene acceso un cuidador para poder hacer su tarea de cuidado dentro de su familia de la mejor manera posible.

Al iniciar la investigación documental sobre los cuidadores familiares encontramos en diversos materiales que el cuidado prolongado de una persona anciana o enferma representa una sobrecarga emocional para la persona que se encarga del cuidado, este trabajo disertará acerca de los tópicos esenciales que abarca esta problemática, encarando el reto de facilitar el entendimiento de las características que asume esta sobrecarga emocional, la cual experimentan muchos de los cuidadores familiares.

Esta investigación tomó como punto de partida las siguientes preguntas *¿Cuáles son los principales efectos psicológicos que resultan al ser un cuidador familiar?, ¿Cuál es la realidad sociocultural de un cuidador familiar en México? y ¿Qué tipo de influencia tiene la familia en la decisión de ser un cuidador familiar en México?* Esto con la intención de ofrecer alternativas que permitan resolver los principales cuestionamientos de quien se hace cargo del cuidado de algún familiar, llegando a sentir una carga el no poder hacer nada por ellos y, paradójicamente, entregar su vida sin recibir nada a cambio.

Las líneas de investigación que guiaron este escrito aparecen en los fundamentos descritos en el **capítulo 1**, acerca del contexto y los antecedentes, los cuales apuntan principalmente a ponderar la necesidad de producir un material actualizado para el contexto actual y futuro de México, procurando a la reflexión y concienciación de que los cuidadores, al reportar algunas enfermedades, molestias o problemas en su salud, pueden relacionarse con su tarea de cuidado.

Pretendo también hacer la comparación de las perspectivas y logros en otros países, donde se comienza a considerar la tarea del cuidador como algo sumamente importante de valorar en todos los aspectos de la estructura de una persona y la familia a la que pertenece. De igual modo, espero ofrecer una fuente de información que sea accesible a los interesados y que, de alguna manera, sirva para resolver dudas y lograr un mayor entendimiento del tema, para afrontar el miedo de realizar esta tarea por alguien de su familia.

El punto sobre el cual se hace énfasis al abordar el análisis de la problemática lo desarrollo en el **capítulo 2** de esta investigación, el cual se centra en el intento por establecer los efectos psicológicos de un cuidador familiar, lo cual, pretendo, acceder al entendimiento de una situación que merece ser conocida ampliamente para comprender las razones que llevan a que un cuidador tome la decisión de entregar su vida al cuidado de otra persona; así como determinar las creencias y percepciones que influyen sobre la posibilidad de ser un cuidador familiar en México.

Justo sería también hacer frente al hecho de que los cuidadores trabajan de una manera informal, por lo que no reciben un sueldo, ni cuentan con las prestaciones de ley por el servicio que prestan, tampoco tienen acceso a cualquier tipo de capacitación, entrenamiento o especialización; del mismo modo ven limitadas sus posibilidades de hacer actividades para sí mismos, ya que siempre vivirán de acuerdo a las necesidades de otras personas.

Se puede pensar que los cuidadores familiares padecen mucho al no poder hacer prácticamente nada de su vida, porque siempre están encargados del cuidado de su familiar que lo necesita, pero se crea la idea de que con el tiempo ellos serán “una carga” para sus familiares, porque cuando la persona que ellos cuidaron fallece, los cuidadores ya no tiene otra tarea que realizar, siendo que si invirtieron poco tiempo exista la posibilidad de que sigan con el curso “normal” de su vida y solo puedan ver su experiencia de cuidadores como un capítulo dentro de su vida.

Sin embargo, despierta mi interés el descubrir qué repercusiones pudiera tener el periodo, en ocasiones prolongado, que los cuidadores dedican a esta tarea, cabe decir llegan a ser años enteros de su vida. Consideramos justo, en este sentido, someter al análisis y la reflexión vivencial, en los **capítulos 3 y 4**, la problemática que se genera al tratar de establecer cual es el tipo de vida y la calidad de esta que puede tener un cuidador en el contexto de la sociedad mexicana, al haber realizado su tarea cuidando algún familiar sin poder construir o dedicarse a otros aspectos de su vida, libremente, tal y como cualquier persona lo hubiera deseado o hecho.

Resta, como premisa fundamental que sirva de referencia al lector de este escrito, presentar un concepto e ideas respecto al proceso de salud, en el entendido de que

resulta complejo determinar los límites de acercamiento-alejamiento a este fenómeno, por parte del cuidador.

La **salud** (del latín *salus*, *-ūtis*) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la **Organización Mundial de la Salud** en su constitución aprobada en **1948**. Este concepto se amplía a: "Salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra."

Algunos críticos como Milton Terris, han propuesto la eliminación de la palabra "completo" de la definición de la OMS. En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica.

Así, se reformularía de la siguiente manera: "La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades". También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: "y en armonía con el medio ambiente".

Al pretender promoverla, resulta pertinente considerar que la salud no es una entidad abstracta, sino un medio para llegar a un fin, un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, sociocultural y económicamente productiva. La salud es un recurso indispensable para la cotidianidad, no el objetivo especulativo o ilusorio de la vida. Se requiere, en los diversos ámbitos de la interacción humana y con los entornos natural y social, conceptualizar positivamente los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. En este contexto, presentamos las siguientes ideas, con las cuales coincidimos plenamente para fundamentar, evidentemente sin pretender concluir, por los amplios márgenes de comprensión que implica el complejo proceso de salud y vida sana.

- ❖ *"La salud se mide por el impacto que una **persona** puede recibir sin comprometer su sistema de **vida**. Así, el sistema de vida se convierte en criterio de salud." "Una persona sana es aquella que puede vivir sus sueños no confesados plenamente."... Moshé Feldenkrais*
- ❖ *"La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser."... René Dubos*
- ❖ *"La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros."... John De Saint*

Wikipedia, la enciclopedia libre recuperado el 22 de Julio del 2012, de <http://es.wikipedia.org/wiki/salud>

“...la salud es entendida como la capacidad del sujeto de ejercer su autonomía, tomar sus decisiones y de controlar sus procesos vitales.” Angulo, Andrea (2011)

- ❖ Desde la perspectiva evolutiva, el desarrollo sano lleva a un modo de ser tolerante, flexible y suficientemente diferenciado como para permitir que las personas puedan establecer relaciones entre ellas según las necesidades de su etapa vital, para experimentar las más diversas y sutiles emociones y para reflexionar sobre esta experiencia, con el fin de ampliar y profundizar en su pensamiento y en sus conocimientos a lo largo de toda su vida. (Greenspan, S. y Lieff, B. 1997)
- ❖ También implica la adquisición de la capacidad de razonamiento, de la comprobación de la realidad y de la resolución de problemas que dependen de la edad del individuo [...] La cuestión radica en la capacidad de resolver, sobrevivir y continuar creciendo a través de los problemas de la vida real. (Greenspan, S. y Lieff, B. 1997)
- ❖ La salud mental es, ineludiblemente, una cuestión de matices. En la vida real, no hay persona alguna que encarne la perfección, no existe un bagaje emocional idóneo, nadie muestra intuiciones intachables o una fortaleza inexpugnable. Las mismas emociones que dan pie al intelecto y a la creatividad, pueden derivar en una gran inestabilidad y, a veces, incluso, en reacciones aparentemente patológicas. (Greenspan, S. y Lieff, B. 1997)

Quede, pues, a criterio y por la experiencia del lector asumir en lo vivencial y por su trascendencia, aquellos aspectos que pudieran clarificar el caso de cada persona, de cada familia y hasta de la sociedad.

## I.- Antecedentes y contexto de la investigación

«Si podéis curar, curad;  
si no podéis curar, calmad;  
si no podéis calmar, consolad».  
Augusto Murri

El individuo es un ser social, el primer grupo al que pertenece es la familia, institución primordial en el desarrollo de la persona, ahí se le enseñará todo lo necesario para poder seguir manteniéndose dentro de un grupo, siendo diferente entre cada persona debido a la cultura que construye y asume, de acuerdo con el grupo social al que pertenece. Esto permite suponer que el lugar de donde se es originario, sus creencias, costumbres, valores, tradiciones, hábitos, actitudes y el nivel de educación con el que se cuente, el estilo de vida que siguen y las experiencias que su familia haya tenido previamente ayudarán a perfilar el modo en que se puede definir al ser humano, como un ser social con gran influencia en sus decisiones, tanto por la cultura como por la educación y el grupo social al que se pertenece.

La cultura, coincidiendo plenamente con Gimeno Sacristán (2002)

***...constituye la arquitectura que nos sostiene, nos adhiere a un mundo concreto y al sistema que nos nutre, esta otra aporta la sustancia y los materiales que nos alimentan, a través de ella nos expresamos y damos sentido al mundo y nos comprendemos a nosotros mismos.***

Reflexionemos entonces sobre algunos aspectos que nos permitan ponderar la importancia que adquiere la cultura en la formación del individuo.

### 1.1.- Cultura

La cultura perfila gran parte del aprendizaje que cada persona obtendrá a lo largo de su vida; al referirnos a la cultura hablamos de un conjunto de conocimientos, creencias, comportamientos y conceptos que nos ayudarán para identificarnos dentro de la sociedad. Todo esto dependerá del país, lenguaje, y el entorno al cual el individuo pertenezca, lo cual representará una característica más para lograr que el individuo pueda relacionarse dentro de la sociedad y le permita aportar algo a la misma. Todo lo que abarca la cultura dentro del contexto de cada persona será aprendido dentro de la familia, debido a que es el grupo con el cual una persona pasa más tiempo, además de que el resultado de todo esto dará la pauta para lograr obtener un papel del individuo dentro de la dinámica de la sociedad.

***El lenguaje, las creencias religiosas, los significados que atribuimos a lo que nos rodea son aspectos gracias a los cuales formamos parte del mundo***

***social, entendemos lo que significa, nos relacionamos con él y moldeamos nuestro particular destino y también nuestra posición respecto de la cultura. Somos seres culturales y no podemos escapar de ese hecho, si bien podremos elegir y construir la manera de serlo. Gimeno Sacristán (2002, pág. 20).***

En cada individuo la cultura será un factor muy importante en conjunto con otras cosas, como las experiencias propias y diversos aspectos que le darán las herramientas para poder hacer frente a la vida; la cultura de las personas ayuda en la forma de asignar significados a las experiencias vividas, que son variadas, pero tomaremos la referencia de los conceptos de la muerte o los de la enfermedad, recibir un nacimiento, padecer algún problema económico y demás cosas que pasan en la vida cotidiana de cualquier persona.

*Galimberti (2002, pág. 275)* nos menciona sobre el concepto de cultura que se refiere al conjunto de conocimientos, creencias, comportamientos y convenciones cultivadas y transmitidas de generación en generación.

Al hablar de la cultura se identifican las raíces de una persona, el origen de las costumbres y tradiciones con las que cuentan el individuo y su familia, nos dará cuenta, además, de la posibilidad de hablar de la historia que rodea al propio individuo; la cultura permite también crear los conceptos importantes que rodearán al individuo a lo largo de su vida.

A través de la cultura se obtiene un conocimiento muy valioso, por lo tanto se debe seguir mostrando y enseñando a todo aquel miembro de la familia, para de ahí crear costumbres y actitudes que promuevan la aceptación y convicción al cuidado que el individuo deberá de dar a lo largo de su vida, logrando que esta sea una enseñanza que se transmita de generación en generación, hasta constituirse como una tradición.

Es importante mencionar las diferencias culturales entre los diversos grupos, que otorgan los significados para ciertos conceptos que forman parte de la identidad y afectos, tanto del individuo como de su familia; tal es la situación que culturalmente guardan los conceptos de enfermedad y salud, ya que con respecto a ellos se mantienen distintas percepciones, desde el punto de vista social y de la cultura de cada persona. Al respecto de tan interesante y complejo proceso, coincidimos con Gimeno Sacristán (2002) al decirnos lo siguiente:

***Cuando pensamos en cualquier realidad u objeto, al percibirlos, lo hacemos desde un determinado universo de significados que han formado en nosotros una cierta imagen acerca de sus características, sus funciones, los puntos de contacto que tiene con nuestros intereses, los beneficios que nos puede prestar, su sentido social, etc. Todas esas connotaciones son huellas que***

***proceden de experiencias relacionadas con la realidad u objeto de que se trate, que se nutren en el seno de diferentes tradiciones culturales. Pero no percibimos el mundo sólo en función de esquemas mentales y experiencias pasadas, sino que también lo entendemos en relación con nuestros proyectos y deseos.***

*Un ejemplo de la percepción de enfermedad*

Recuperado el 05 de Abril del 2012, de

**[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci_arttext)**

*Esto en base a una cultura Chilena, como la madre define los pasos que seguirá para atender a su familiar quien ha enfermado, al principio usa remedios caseros, cuando no hay mejora busca los consejos de las mujeres con mayor edad dentro de su comunidad, al final recurrirá a los agentes tradicionales, como los médicos.*

Así, podemos comprobar que existen diferentes formas de hacerle frente a la enfermedad dentro de la familia, desde la enfermedad más sencilla hasta la más complicada, tanto para quienes usan remedios naturales o de preparación en el hogar, como para quienes piden consejo de los mayores o simplemente se dirigen al doctor y hacen caso a las instrucciones que les den para mejorar, comprando sus medicamentos. También se relacionan las posibilidades económicas que tenga la familia para tratar la enfermedad y que acceso tiene a un seguro médico que le apoye en el tratamiento de su enfermedad; siempre se busca tener un apoyo para hacerle frente la enfermedad, con la cual vienen gastos fuertes para cualquier economía.

Para construir un concepto dentro de una cultura hay que hacerlo en forma descriptiva con un sinónimo que nos ayuda el describir un concepto de la manera culturalmente correcta.

Se rescata el siguiente estudio realizado con un grupo de personas de Guadalajara-Concitan, Jalisco- México, ejemplificando la construcción cultural que se le asigna a un concepto, esta información la tomamos de la página:

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de

**[http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/con\\_cul\\_sal\\_enf.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/con_cul_sal_enf.htm)**

***Un grupo relaciona un concepto con un género, como se dice en este estudio: la muerte y problemas se les asigna un género masculino, ahora al relacionar el sentir de las personas en ciertas situaciones, se hace en paralelo con otros conceptos; por ejemplo al decir me siento enfermo lo relacionan con el dolor de***

**cabeza, tos, cansancio y calentura, el trabajo que les cuesta adquirir las medicinas que puedan necesitar, lo difícil de adquirir los medicamentos que necesitan. El caso de referencia en este estudio fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (órgano que se encarga de regir gran parte de la cobertura médica en México).**

**Se muestra un lista de las palabras de mayor frecuencia obtenidas para el concepto de Salud en adultos de 20 a 59 años, Guadalajara- Poncitlán, Jalisco, México, Febrero- Mayo 2009, las cuales se presentan buscando ilustrar la idea a través del léxico con el que cuenta una persona, la composición del concepto que se le da de acuerdo a la cultura que pertenece, con la cual se podrá obtener un significado que logra el entendimiento de la persona, un dato curioso dentro de esta investigación fue que los hombres arrojaron mas palabras que describen cada concepto contra las mujeres:**

### **Salud**

- **Léxico masculino: Bienestar, estar bien, sentirse bien, estar saludable, sano y vivir bien.**
- **Léxico femenino: Bienestar, estar bien, vida, sentirse bien y no enfermarse.**
- **Composición masculina: alegría, tranquilidad, familia, Dios, felicidad, paz, sonreír, deseos, disfrutar, es decir gracias, educación y dinero.**
- **Composición femenina: alegría, buen ánimo, anhelo, tranquilidad, familia, dinero y limpieza.**

### **Enfermedad**

- **Léxico masculino: Malestar, muerte y problemas.**
- **Léxico femenino: Malestar y persona enferma.**
- **Composición masculino: Presión, apuros, enfado, fastidio, nervios, impotencia, tensión, llanto, pena, síntomas, dolor, cansancio, calentura, dolor de cabeza, tos, dinero y virus.**
- **Composición femenina: Llanto, irritable, preocupación, nerviosismo, molestias, herencia, dolor de cabeza, tos y calentura.**

Es importante destacar la relación tan marcada que existe entre la construcción de los conceptos dentro de la vida de una persona, lo cual nos dará la pauta a conocer en cuanto a la forma con la que hará frente a ciertas cosas, por ejemplo un nacimiento, una muerte, un aborto pero, en este caso nos basamos en los conceptos de enfermedad y tercera edad, la construcción de los conceptos, el tipo de experiencias que hayan tenido en su familia, la forma en la que actúan los mayores, el papel de la



sociedad que se relaciona en todo con la estructura de la persona al enfrentar estas situaciones en específico.

La salud es un estado en el que cualquier persona se siente bien, no necesita nada y disfruta todos los aspectos de su vida; pero, qué pasa cuando comienzan los problemas de salud, el tener una enfermedad nos hace vulnerables y sentirnos débiles, que necesitamos ayuda y, en primera instancia, recibimos la ayuda de las personas más cercanas a nosotros como lo es nuestra familia.

En la salud y en la enfermedad siempre se verá la participación de la familia, desde el hecho de los cuidados que se proporcionan al integrante enfermo, así como el disfrutar la salud y bienestar de toda la familia, lo cual representa un hecho percibido como normal, algo que todos tenemos que experimentar porque en ello encontraremos conocimientos y aprendizajes importantes para cualquier persona.

***En nuestra sociedad existe lo que algunos autores llaman; Paradigma del Cuerpo Joven en donde el tipo de sociedad imperante hace cada vez más difícil la vida familiar de convivencia de tres generaciones. A esto se añade la preferencia casi obsesiva de nuestros medios publicitarios por el cuerpo joven como ideal estético: joven, bonito, muy delgado y desde luego muy lejos de lo que puedan ser canas, arrugas y otros defectos del cuerpo viejo.***

***Es lógico que en un ambiente así, el hombre y la mujer de edad sientan que ya no tienen nada saludable o atractivo que ofrecer. Actualmente se vive en medio de la influencia de los medios para la comunicación masiva que alaban a la juventud y olvidan poner en la fotografía familiar a los abuelos y darles su lugar como los maestros, los sabios que pueden brindar su experiencia.***

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de [http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=103](http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103)

## **1.2.- Sociedad**

Las sociedades nos permiten lograr uniones y crear grupos que unen con nuestros iguales, formamos grupos que buscan un mismo interés, a lo largo de la vida el individuo se relaciona con distintos grupos con los cuales creará un singular vínculo e interés parecidos que aumentarán su unión y pertenencia a los grupos. En este sentido, coincidimos con Gimeno Sacristán (2002) cuando señala que:

***El ser humano nace, se construye, se realiza y alcanza su plenitud estando en relación con sus semejantes, de los que toma “humanidad” y sobre los que proyecta la suya. Anclamos en el mundo, primeramente, haciéndolo en una compleja red de relaciones, interdependencias y sentimientos con y hacia los***

**demás [...] La segunda gran ancla que nos constituye y nos hace arraigar en el mundo –una raíz entrelazada con la anterior– es la cultura, en general.**

En estricto seguimiento a lo planteado en el párrafo anterior, hacemos referencia al trabajo como actividad humana indispensable, el cual es un ejemplo básico de interacción con los demás y que, por realizarse dentro de la sociedad, adquiere una especial importancia, ya que puede llegar a tener grandes alcances cuando se conduce por los márgenes de la cooperación que debe existir entre todos los integrantes y, así, conseguir mayores resultados.

**“...cada uno de los seres humanos que camina por las calles aparentemente ajeno e independiente de los demás está ligado a otras personas por un cúmulo de cadenas invisibles, ya sean éstas cadenas impuestas por el trabajo o por las propiedades, por instintos o por afectos”.** (Elías, citado por Gimeno Sacristán, 2002)

**Una idea de lo que la sociedad representa, para efectos de comprensión en este escrito sería “la unión intencional, estable y estructurada, de seres humanos que buscan activa y conscientemente la consecución de un bien común”.**

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de

**<http://pochicasta.files.wordpress.com/2007/11/que-es-sociedad.pdf>**

La influencia de la sociedad en el individuo asume diversas modalidades y adquiere un amplio espectro de posibilidades debido a que el individuo es un ser social por naturaleza, a lo largo de su vida aprenderá todo lo necesario para poder participar activamente dentro de cualquier grupo. Para el individuo, es en compañía de la familia, que representa el primer grupo social con el que interactúa, el medio en que aprende, a base de sus propias experiencias para interactuar y crecer, desarrollarse al interior y para con el exterior del grupo, ámbito en el que adquiere los mecanismos para responder a lo largo de su vida.

Dentro de la familia el individuo aprenderá un valor muy importante que es el cuidado de su familia, tanto nuclear como extensa, aunque se conocen diferentes clasificaciones de familias, de acuerdo al lugar donde vivimos. Regularmente todo esto se enseña por la figura materna; la mujer, quien desde su papel de madre, hija y esposa es la encargada de fomentar el bienestar de todos los integrantes de su familia, a partir de que nacen y hasta que mueren. Se dice que ella es la persona que cuenta con todo lo necesario para dar los cuidados que su familia pueda necesitar en cualquier momento.

Pero, al paso del tiempo, se marca profundamente el cuestionamiento de algo muy evidente dentro de la familia ¿quién se encargará de los padres que ya no pueden trabajar, hacerse cargo de una casa, manejar y demás actividades que hacían

normalmente? Se espera, por tradición instituida generacionalmente, que los hijos sean los encargados de velar por sus padres y puedan seguir con el cuidado de su propia familia; a esta tradición pudiera hacerse referencia como si fuera una “**ley de vida**”, aquella con la que se cumple cuando los hijos tienen el compromiso afectivo de asumir la tarea de velar por sus padres... tal y como ellos lo hicieron en algún momento.

Es importante mencionar el papel de la sociedad y la responsabilidad que se contrae socialmente ante el dictado del sentido común, que señala como a los problemas se hace frente de una manera más efectiva en grupo. Del mismo modo, podemos asegurar que cuando surge algún problema en la sociedad y se le hace frente de manera conjunta, colectiva, en todo grupo se observará el apoyo general y una responsabilidad grupal que se puede crear dentro y desde la dinámica que distingue a cada familia; como complemento necesario, en toda sociedad deben existir estrategias de apoyo del gobierno e instituciones, que puedan responder a cualquier circunstancia amenazante que se presente al interior de la sociedad.

La familia, entendida con la función específica y con la expectativa de ser el grupo social más importante, necesita velar por su bienestar. En este contexto sucede que, dentro de la familia, aparece una actividad a la que se le concede un mínimo o bien ignorado reconocimiento entre la sociedad, esta actividad es la del papel de un cuidador familiar, quien atiende cuestiones especiales derivadas de circunstancias en las que, por diversas razones y comúnmente sin “previo aviso” es preciso cuidar de un familiar, enfermo o de la tercera edad, a quienes se les dificulta valerse por sí mismos.

*Un ejemplo para lograr hacerle frente a esta problemática y el valor de las instituciones que velan por este problema se rescata de un organismo en España conocido por el nombre de **COFACE-DISABILITY**, en el que se menciona la solidaridad de la familia como una cualidad que nos habla del papel y el apoyo que puede asumir toda familia frente a cualquier problema. Este aspecto, a su vez, se ve muy relacionado a la solidaridad nacional, lo cual significaría el papel tan importante del gobierno e instituciones de cada país.*

Recuperado el 01 de Abril del 2012, de

[http://cofaceeu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACEDisability%20CharterES.pdf](http://cofaceeu.org/en/upload/07_Publications/COFACEDisability%20CharterES.pdf)

### 1.3.- La cultura del cuidado dentro de la sociedad

Por creencia y educación cultural se nos dice que, para poder mantener algo dentro de nuestra vida hay que cuidarlo; como cuidar nuestra salud o nuestra seguridad. El individuo en cualquier momento deberá tener presente **el sentido de su vida como instinto de supervivencia**, cuidando todo lo que es y tiene a su alrededor, además de ver por el cuidado de sus seres queridos o las personas que están a su alrededor: un primer sentido lo proporciona su familia, esto a base de todo lo aprendido a lo largo de su vida y de acuerdo al ejemplo que haya tenido dentro de su familia, aspecto que le permitirá lograr su permanencia armoniosa y creativa dentro de la sociedad, debido a que si él cuida de cualquier manera (acompañar, apoyar o en la parte económica) podrá ser cuidado por alguien mas cuando lo necesite.

El cuidado en la familia promueve apegos que se desarrollan por diversos factores como la necesidad de apoyo, la simple consanguinidad, los roles establecidos para la estabilidad y vínculos como el amor o la esperanza de permanecer juntos.

***La necesidad de apego no se establece con cualquiera; es una proximidad que se da porque cumple ciertas funciones básicas especiales [...] Como la conducta de apego es un proceso basado en la interacción, Grace (1998) postula que este proceso primario puede ser transferido a otro cuidador, si la transferencia es hecha con atención y planificación. (Navarrete J. et al)***

Así, se crea un ambiente con expectativas y hasta exigencias de seguridad y cuidado mutuo entre la propia familia. *En este orden de ideas, Collière afirma que el cuidar es un acto indispensable no sólo para la vida de los individuos sino para la permanencia del grupo social.*

Recuperado el 17 de Marzo del 2012, de  
[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)

Cuidar es una base muy importante dentro de nuestra sociedad, se puede manejar como un deber moral, cuidar lo que somos y a lo que pertenecemos para asegurar el bienestar de lo que queremos durante toda nuestra vida en relación con la persona, familia y sociedad. Por eso ahora entendemos que la sociedad nos marca ciertos límites acerca de lo que uno está comprometido hacer, y por lo que debemos pasar frente a ciertas circunstancias, el grupo familiar te enseña de dónde eres, a qué perteneces, con quienes convives y, en general, lo que son tus “raíces”; entendemos que es así como el individuo asume que, en algún momento de su vida cuidará a su familia, esto porque a su vez ellos hicieron algo semejante por su persona, para poder mantener la solidaridad como rasgo esencial de la condición humanizante del grupo al que pertenece.

*Leininger define la práctica del cuidar como un fenómeno de asistencia, apoyo o facilitación a otro individuo con necesidades anticipadas o evidentes, con el objetivo de mejorar la condición humana o del estilo de vida.*

Recuperado el 17 de Marzo del 2012, de

[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)

Al paso del tiempo en la familia se debe considerar que todos sus integrantes puedan demandar ciertas necesidades dentro del círculo, a esto se llega con el desarrollo de cualquier enfermedad que limita la independencia y autocuidado en alguno de los integrantes del núcleo familiar o con el hecho de atender el cuidado de una persona de la tercera edad. Y será, precisamente dentro de la familia, donde se otorguen los cuidados que se requiera cubrir, proporcionando asistencia a todo aquel que lo necesite, para poder otorgar una condición digna al grupo.

Se espera que con el ejemplo de los padres, frente a las atenciones que éstos le den a los abuelos, sus hijos aprenderán hasta permitirse convertir en costumbre, aquellos cuidados con los que, llegado el momento, harán lo mismo por sus propios padres; esto como la **ley de vida** mencionada anteriormente, la cual es legitimada por la tradición y el consenso. La familia, como institución socializante en un nivel primario enseña los principios de cómo relacionarse, integrarse y adaptarse con la sociedad, así como el modo en que se debe asumir el compromiso de hacer lo mejor por “los tuyos”, tomando en cuenta el ejemplo de lo que sucede al interior de la propia familia.

*Con la siguiente cita, destaco el papel asignado a la familia dentro de la sociedad y para cada cultura:*

***...en toda cultura existe una institución social como la familia encargada de regular las relaciones entre el hombre, la mujer, y la crianza y educación de los hijos. (Siles, citado por Siles y Solano 1998)***

Recuperado el 5 de abril del 2012, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci_arttext)

## 1.4.- Familia

*“La familia es base de la sociedad y el lugar donde las personas aprenden por vez primera los valores que les guían durante toda su vida”*  
Juan Pablo II (1920-2005) Papa de la iglesia católica.

*Como un acercamiento a la comprensión del concepto de familia iniciaremos con la definición de Umberto Galimberti en el Diccionario de Psicología (2002, Pág. 485). Núcleo comunitario elemental integrado por uno o dos individuos de sexo diferente y a su prole, la familia representa el punto de intersección de numerosos estudios e investigaciones, correspondientes a campos disciplinarios muy diferentes entre sí.*

La familia ha representado un amplio espectro de análisis e investigación a lo largo de la historia, esto debido a las diferencias de todo tipo que dominan en el origen, formación y desarrollo de la misma; tal y como se había mencionado dentro de cualquier sociedad es indispensable la existencia de una institución que vele por los beneficios y derechos de diversos aspectos que competen a la vida de cualquier individuo.

En la familia se ubica el origen para el desarrollo de la persona, por lo tanto, conviene analizar todas las facetas de la misma para poder tomar puntos de referencia con la finalidad de mejorar los procesos que involucra, además de fomentar el mantener la existencia de la familia como entidad prioritaria dentro de la dinámica social. Existen múltiples conceptos de familia por lo cual nos basaremos, como punto de partida para el análisis en el contexto de este apartado, en el que nos proporciona el DIF en Sonora:

***La familia es el primer grupo al que pertenece una persona, ahí se nace, se crece, se vive y se muere como persona. Es la institución natural para el espacio educativo y es un ámbito de encuentros y una fuente de virtudes. Es en la familia donde se reciben los primeros contactos biológicos, psicológicos y afectivos, en ella se protege la vida y se da seguridad a sus miembros, es donde comienza la vida social, se va construyendo su historia, adquieren identidad, confianza y se aprenden las tradiciones.***

Recuperado el 23 de abril del 2012, de

**<http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/3E88BF1B-5AAC-4ECA-AC9B-52B7C35E43D5/14978/ConceptodeFamilia.pdf>**

En todos los países se cuenta con instituciones que vigilan el bienestar de los grupos dentro de la sociedad, entre ellos la familia, que tiene un papel preponderante dentro de la sociedad; es el grupo que da las bases del crecimiento de todos los individuos y asegura el mantenimiento de sus integrantes a través de la relación entre ellos. La familia es una institución valiosa que necesita del soporte proporcionado por sus miembros, quienes a su vez obtienen las herramientas para seguir manteniéndose dentro de los límites marcados por la sociedad, capacitándose constantemente para

lograr que la familia como estructura de integración y funcionalidad siga siendo el núcleo de origen para el desarrollo de todos sus integrantes.

***La imagen que tenemos de nosotros mismos es una síntesis personal de factores y de modos de resolver exigencias internas, sumada a las experiencias emocionales, a la imagen que nos devuelven las personas significativas de nuestra vida, como si fueran nuestros espejos, y a las expectativas vividas.*** (Rotenberg, 2001, citado por Navarrete J. et al)

Desde esta perspectiva, resulta pertinente dar seguimiento a los constantes cambios que ha tenido la familia, sobre todo en las últimas décadas, cambios caracterizados por la gran influencia ejercida a través de la televisión o, recientemente, con el impacto de las redes sociales, por mencionar algunas. Esto nos da la pauta para construir un conocimiento significativo del comportamiento de la persona al interactuar en los diversos ámbitos que ofrece la sociedad y, específicamente, con los grupos a los que la familia pertenece. En este mismo sentido, instituciones del Estado creadas para promover y asegurar las condiciones de apoyo a la entidad familiar funcionan bajo premisas que resultan importantes, veamos como...

***El DIF al ser la institución que vigila el bienestar de la familia en México, su visión de trabajo es mantenernos en constante actualización e innovación, en un marco de calidad, equidad y servicio para atender los problemas sociales de la población más vulnerable, guiada siempre por un desarrollo basado en la oportunidad, calidad humana, la ética y la mejora continua, así como en la promoción de los Servicios de Asistencia Social en el Distrito Federal.***

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de <http://www.dif.df.gob.mx/dif/quienes.php>

Conviene entonces analizar la importancia de la familia en la persona y el valor que cada quien le da a su propia familia, para poder entender el comportamiento con y de la misma frente a circunstancias importantes, identificando el cómo se desarrollan los vínculos y se “tejen los lazos” de unión y coincidencia entre la persona y su familia, permitiendo así que se pueda lograr la función básica de promover el desarrollo, en todos los sentidos, de la persona. Como sea, podemos suponer que no importa tanto para los integrantes todo aquello con lo que a nivel de recursos se cuenta, o bien el tipo de relaciones y quizá hasta la forma en la que vivan, siempre y cuando se mantenga y fortalezca el “lazo familiar” que proporcione la suficiente seguridad y el necesario respaldo para cualquiera de los integrantes que lleguen a necesitarlo a lo largo de su vida.

En consecuencia de lo anterior podemos asegurar que, como resultado del apego, por los afectos, en las interacciones, de todo esto en conjunto y con el significado resultante al interior del grupo, las relaciones familiares...

***Son los lazos que sitúan a cada uno de nosotros en una posición concreta entre los semejantes, en función de los cuales el “otro” adquiere un valor concreto para nosotros, y nosotros para él. [...] Los lazos o vínculos básicos***

***son, fundamentalmente, los tres que hemos mencionado: afectivos, culturales y los que forman el espacio público en el que nos movemos. (Gimeno Sacristán, 2002)***

Como las presentadas anteriormente, existen una gran cantidad de definiciones, las cuales también resultan importantes para el análisis, aunque muestran diferencias que tanto enriquecen como hacen complejo el estudio, evidenciando en sus interpretaciones la cambiante forma de la familia. Esto podemos verlo desde aspectos que tienen que ver con la estructura familiar, el número de integrantes, el parentesco y la forma en la que se relacionan entre ellos; sin embargo, al final la familia siempre será concebida como una institución trascendente por sus procesos en el entorno de la sociedad y, el primer ámbito de contacto significativo que tiene un individuo.

Al ser, sin lugar a dudas, considerable la influencia e impacto que tiene en la vida de sus integrantes, decidimos mostrar la siguiente definición la cual, esperamos, contenga y sustente principios básicos para la comprensión de la familia:

***La familia es una institución que tiene sus propias funciones sociales. Así como la escuela tiene (entre otras) las funciones de transmitir a los niños el conocimiento que las sociedades han acumulado, enseñarles los valores y las normas grupales y ofrecerles un espacio para la convivencia de par a par (de niño a niño).***

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de

**[http://covevyt.org.mx/cursos/cursos/un\\_hogar/contenido/revista/2.htm](http://covevyt.org.mx/cursos/cursos/un_hogar/contenido/revista/2.htm)**

El punto de análisis que nos ofrece esta idea es acerca de la importancia de tener una familia, confirmando el hecho de que, lo que vive la persona con sus familiares, lo “marcará” durante toda su vida, tanto en el simbolismo de su memoria como en la calidad de sus actos. La familia es la primera “escuela” donde se convive y, a través de la interacción entre sus miembros, se propicia o condiciona el desarrollarse en todos los sentidos para, así, hacerle frente a la vida. Tal es la trascendencia del contexto familiar que constituye ***“espacios de sociabilidad, pertenencia y actividad de primera importancia para cualquier persona”*** (Angulo, Andrea 2011).

Un análisis amplio y profundo de la influencia que ejerce la familia en el individuo nos ofrecerá múltiples referentes para el entendimiento del comportamiento que manifiesta la persona en distintas situaciones en las que tenga que interactuar; por ejemplo, al considerar extremos como el de la experiencia del sufrimiento más grande, por un lado, hasta el ser testigo de las expresiones cuyo contenido manifiesta una máxima felicidad, por el otro. Estos extremos de la experiencia vivencial, evidentemente, atravesando por las múltiples variaciones que puedan presentarse en la vida de todo individuo, las cuales siempre tendrán como escenario el contexto y la compañía de su familia.



### 1.4.1.- Función de la familia

Todo lo que una persona vive dentro de su familia representa una experiencia singular, ya que es ahí donde aprende y desarrolla los recursos con que hará frente a la vida. Los padres son los indicados para proporcionarles toda la enseñanza que necesiten, además de enseñar con su propio ejemplo la forma de comportamiento en algunas circunstancias; así mismo, otorgan las herramientas, son acompañantes y dirigen, en gran medida, todo proceso que puedan vivir sus hijos, desde el **punto de vista biológico, psicológico y afectivo**. Toda la experiencia que puedan obtener en estos aspectos será la base de su formación, condición necesaria para poder desarrollar sus afectos y crear vínculos, **todo esto bajo la premisa del bienestar familiar, con la seguridad extensiva a todos sus integrantes**.

Es en la familia donde el individuo aprende lo necesario para su estilo de vida, desde el afecto que puede dar, distribuir, recibir, y la solidaridad que debe tener entre sus iguales, hasta la repartición de trabajo dentro y fuera de su casa. De igual modo sucede con el fomento de la responsabilidad para cada cosa que hace; en general el ser humano adquiere todo aquello que aplicará, asumirá y compartirá, a la par que va creciendo y se relaciona con los demás. Cabe señalar lo dicho por Siegel (1992), en el sentido de que:

***Las parejas casadas son depositarias de la esperanza y el porvenir a través de sus vástagos. Los hijos transmitirán el legado de la familia a las futuras generaciones. Cuando las parejas, en forma consciente, deciden tener familia, sin darse cuenta incluyen en ese proyecto sus propias expectativas, las de su familia y las de la sociedad en la que viven.*** (Citado por Navarrete, J. y cols. 2011).

*En este sentido, tomamos en cuenta la siguiente información que se obtuvo de la página de CONAPO (Consejo Nacional de Población), donde se plantea que en los hogares se desarrollan fuertes lazos de afecto y solidaridad, se enseñan los valores que le dan aprendizaje importante a cada integrante para lograr satisfacer sus necesidades, se muestra el concepto del trabajo y las normas que se deben seguir dentro de la misma cultura que se vive, de acuerdo a las edades, sexo y parentesco dentro de la familia, se ayuda y se guían de acuerdo a la trayectoria de vida de todos sus integrantes.*

Recuperado el 25 de Marzo del 2012, de  
<http://www.conapo.gob.mx/prensa/informes/003.pdf>

En este orden de ideas, nos permitimos suponer que todo evento relacionado con la convivencia tiene una función dentro de la familia, poniendo en juego diversos valores que es preciso aprender y aplicar; la familia viene siendo un grupo social primordial dentro del desarrollo del individuo, una institución con gran peso dentro de la sociedad,

un componente estructural que da la pauta para aprender cosas básicas de y para la vida.

***La función de los padres como “maestros de la vida” es conocer a sus hijos, educar con libertad, dedicar tiempo a su familia, asignar las tareas y el cuidado de sus integrantes, esto con la intención de formar hijos útiles para la sociedad.***

*La referencia acerca de las tantas experiencias que la persona puede vivenciar dentro de su familia es diversa, sin embargo, todo lo dicho sirve en el intento de comprensión de los procesos de formación de sus integrantes, tal y como puede constatarse en el siguiente artículo del Conevyt (Consejo Nacional de educación, para la vida y el trabajo).*

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de  
[http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/un\\_hogar/contenido/revista/2.htm](http://conevyt.org.mx/cursos/cursos/un_hogar/contenido/revista/2.htm)

***...en el hogar nos desarrollamos en forma personal e íntima, esto nos enriquece como personas y nos da satisfacciones. Dentro de la familia atendemos nuestra necesidad de sentirnos protegidos, tener compañía, poder alimentarnos y cuidar nuestra salud, esto siempre se verá cubierto por la familia. Se les enseña a sus integrantes como lograr pertenecer a un grupo social, tener un sentido de pertenencia, lograr que entiendan y participen en el respeto de su grupo.***

La familia transmite conocimientos básicos en toda persona como son los valores y las costumbres que tendrán que seguir los hijos al paso de cada generación; la lengua que hablan, el modo de vestir adecuadamente, la manera en que se reciben los nacimientos y las muertes, las celebraciones y el sufrimiento, la forma en que se trabaja, el cómo podrán obtener ingresos y medios para el sustento, la forma de ver su historia personal, social y, en general, lo que aprenden y el modo en que lo usarán para relacionarse con otras personas y grupos sociales. Todo esto entendido como la “herencia” familiar que puede obtener cada integrante de las nuevas generaciones con que se va constituyendo la familia.

La identidad de cada persona se construye como resultado de la interacción con su familia y por el significado que le asigna a sus vivencias, es decir por...

***...los procesos mediante los cuales una persona o grupo responden a la comunidad a la que pertenecen en función de cómo son mirados o definidos por ella. Un chico que es nombrado incapaz en su núcleo más íntimo no pasará demasiado tiempo para que actúe en consecuencia, a partir de la demanda implícita de sus seres más cercanos... (Angulo, Andrea 2011)***

Estos procesos revisten una singular importancia para el desarrollo de las habilidades, conocimientos, preferencias, que tendrá cada individuo en todos los sentidos, así como en la formación del carácter que lo distingue. Todo esto interpretado como un proceso

que se definirá, en gran medida, durante la primera infancia y la niñez, proporcionando recursos y herramientas para que el individuo pueda promover el sentido de pertenencia a su núcleo familiar y a su entorno social en general. Para enfatizar estos planteamientos resulta pertinente lo que nos señala Angulo, Andrea (2011) con respecto a la influencia familiar:

***La mayor parte de su eficacia no reside en su técnica sino en el efecto simbólico de operar como elemento de integración, de reconocimiento de la identidad, que sirve enormemente a la continuidad de un grupo, a su capacidad para resistir.***

Así como la familia acompaña a los individuos que la conforman en el camino de su vida, también podemos mencionar la influencia que tienen los demás integrantes en cada uno de ellos, desde la educación que tendrá cada persona de acuerdo a sus posibilidades, asegurando que, en primer instancia, el tipo de alimentación que reciben sea la más benéfica para su desarrollo. Así mismo, pareciera convertirse en requisito el aprobar otro tipo de “alimento” para los hijos, el cual consiste en estar al tanto de; las relaciones que se establecerán, ver quiénes son sus amigos o con quienes se comienza a experimentar las cosas “propias de la vida”, los hábitos que se promoverán y, en resumen, ayudarles a definir su camino, asegurando las bases en cuanto al manejo y distribución de la economía, los beneficios de una vida tranquila o, en el caso de formar una familia, ayudar en todo lo que se pueda para establecer de una manera positiva, las condiciones de equilibrio y armonía.

La función de la familia, por lo regular y como condición necesaria, se pretende que influya de una manera positiva entre sus integrantes ya que,....***idealmente, todos intentan satisfacer las necesidades de sus hijos y buscan verlos crecer.*** (Navarrete, J. y cols. 2011)

Para **medir aspectos relacionados con la dinámica de la familia se construyó el APGAR familiar, una escala utilizada para evaluar a la familia en el caso de presentar alguna disfunción o problemática entre sus integrantes**, por medio de un cuestionario de cinco preguntas, las cuales buscan evidenciar el estado funcional de la familia. En esta escala el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia para algunos temas clave, considerados marcadores de la familia, como son las siguientes:

- **Adaptación.** Evalúa la forma en que los miembros de la familia utilizan los recursos intra y extra-familiares en los momentos de grandes necesidades y periodos de crisis, para resolver sus problemas y adaptarse a las nuevas situaciones.
- **Participación.** Mide la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación con el grado de comunicación existente entre ellos al tratar asuntos de interés común y en la búsqueda de estrategias para solucionar sus problemas.

- **Ganancia.** Hace referencia a la forma en que los miembros de la familia encuentran satisfacción en la medida en que su grupo familiar acepte y apoye las acciones que emprendan para impulsar y fortalecer su crecimiento personal.
- **Afecto:** Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia en relación a la respuesta ante expresiones de amor, afecto, pena o rabia, dentro del grupo familiar.
- **Recursos:** Evalúa la satisfacción de cada miembro de la familia, en relación a la forma en que cada uno de ellos se compromete a dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás. Los recursos son elementos esenciales en la dinámica familiar.

Recuperado el 25 de abril del 2012, de

<http://es.scribd.com/doc/61497457/2/Caracteristicas-de-la-Familia-Mexicana>

Por costumbre de responsabilidad social se ha delegado en los padres el proporcionar cobertura a los aspectos mencionados en la escala anterior aunque, en algunas familias, este tipo de decisiones y apoyos se ven influenciados por la familia extensa, que incluye la participación de los abuelos, esto se puede identificar si se sabe cuál es la dinámica que lleva cada familia en relación a los integrantes con los que cuenta.

Por ejemplo, si no existe la figura y presencia del padre de familia, por alguna razón, se intenta, o por la vía de la costumbre se logra, suplir este posicionamiento con la participación del abuelo, o bien un tío que apoyan sustituyendo a la figura paterna que el individuo pudiera llegar a necesitar, según sea el caso. Esto nos permite entender que la familia tiene la capacidad de “llenar” estos espacios y, así, asegurar que la función, sobre todo cuando es primordial, se siga cumpliendo.

También podemos hablar de la figura de la madre, cuando por alguna razón un individuo no la tenga de forma inmediata, se podrá apoyar en su abuela o alguna tía que tenga la intención de proporcionar los cuidados y protección, esperando así poder lograr que la función de la familia siga su curso. De este modo, vemos que el afecto y cariño que cada individuo debe desarrollar por sus padres, se lo otorgará a las figuras que se encuentran próximos a él, siempre y cuando las pueda sentir y percibir como parte de su entorno familiar inmediato. Así mismo, se crean las condiciones para que, de alguna manera, se desarrollen los afectos, trato y percepciones para los demás integrantes, con los cuales se tiene mayor interacción y cercanía.

## 1.4.2.- Estructura de la familia

La estructura de una familia es variada por los múltiples aspectos implicados en cada caso, tanto en número de integrantes y el como se reparten las diversas funciones, por los lugares donde viven, es decir el cómo se distribuye la familia entre las casas, así como otros tantos. Si entendemos esto podremos identificar parte de la dinámica familiar, tan complicada en estos tiempos, dando la pauta para saber que, en base al tipo de familia, conoceremos como pueden hacer frente a los problemas que llegaran afectar a cualquiera de sus integrantes.

La familia, cuando consta de padre, madre, hermanos y hermanas, abuelos paternos y maternos, primos, sobrinos y nietos, en general se habla que comparten un mismo tipo de sangre (familia consanguínea), aunque muchas veces se llegan a crear lazos familiares entre personas que no compartían ningún vínculo, solo es por amistad que se ha desarrollado la integración, por el tiempo en común y el hecho de compartir situaciones significativas (por ejemplo el compadrazgo).

De las múltiples definiciones que existen, algunas que resultan básicas para la comprensión de la estructura familiar y que pueden servir como punto de referencia elemental para este escrito las encontramos en el siguiente enlace en internet:

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de  
[dspace.universia.net/bitstream/2024/865/1/tipos\\_familias.pps](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/865/1/tipos_familias.pps)

<b><i>Tipos de familia</i></b>	<b><i>Concepto</i></b>
<b><i>Familia Nuclear</i></b>	<i>Formada por padre, madre e hijo. Es la típica familia, clásica en la percepción cultural. También se le dice Círculo Familiar.</i>
<b><i>Familia Extensa</i></b>	<i>Familia que comparte hogar con personas cercanas a su círculo de interacción familiar. Además de la familia nuclear viven: Abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.</i>
<b><i>Familia Monoparental</i></b>	<i>Sólo hay un padre o madre, e hijos o hijas.</i>

	<p><i>Familia monoparental extendida: Hay un progenitor, hijos o hijas y personas de la familia.</i></p> <p><i>Familia monoparental compleja: Hay un progenitor y a su cargo hijos o hijas y comparte vida con personas ajenas a la familia.</i></p>
--	--

**Cuadro no.1 Tipos de familia.**

No importa el tipo de familia al cual se pertenezca, lo importante son las relaciones que se establezcan, los ejemplos que se puedan tener en el entorno familiar o la enseñanza de las figuras a seguir dentro del círculo; la estancia dentro de una familia siempre se conseguirá y se mantendrá, no importa el tipo de familia a la cual pertenezca el individuo o la calidad de las relaciones que se establezcan, derivadas de la interacción diaria con los integrantes.

El análisis de la estructura familiar nos permitirá incidir en los puntos de referencia necesarios para identificar los niveles de desempeño que tenga cada persona al enfrentar los problemas cotidianos y de diversa índole que enfrenta; en este sentido, las formas y estilo con que vive cada familia serán trascendentales porque, dependiendo de con quién y cómo se viva y por las influencias que se reciban se podrán desarrollar ciertos valores. Por ejemplo, si se vive con los abuelos el cariño y trato que se tenga por ellos será diferente aquel de cuando se encuentran lejos de la demás familia, el tiempo que se conviva con ellos es fundamental para desarrollar amor y respeto hacia la figura de autoridad y afecto que representan.

Al respecto, cabe señalar que tiene acceso a información suficiente acerca de la estructura familiar en México la cual, al paso del tiempo, *no ha sido una ni la misma*, ha cambiado en los últimos años notablemente, tal y como se ilustra en el siguiente artículo de internet, con información proveniente de la UNAM:

***“La forma familiar predominante en México es la nuclear, conformada por el padre y/o la madre e hijos, o por parejas sin descendencia. No obstante, en los últimos 30 años la cantidad de éstas ha disminuido levemente”***, dijo Cecilia Rabell Romero, del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

*La experta refirió que en 1976 este tipo de familia constituía el 71 por ciento del total; en 2005, el 66 por ciento (según datos de la Encuesta Nacional de Dinámicas Familiares – ENDIFAM- 2005, elaborada por el IIS y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia), y en 2008, el 65 por ciento (de acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población).*

**Recuperado el 25 de Abril del 2012, de <http://noticias.universia.net.mx/en-portada/noticia/2011/06/27/840417/estructura-familias-mexicanas-ha-cambiado.html>**

### **1.4.3.- La familia como unidad de cuidado**

La familia es el lugar donde surge un cuidador, la enseñanza se da en cualquier momento donde se requiera la atención en el cuidado de un integrante de la familia. La participación del **enfoque sistémico** nos ofrece un panorama que confirma la relación de la familia, en la elección del cuidador, fuente del aprendizaje necesario para realizar su actividad. Ofreciendo un panorama amplio de la influencia de la familia, se pueden conseguir mejores formas de apoyar al **cuidador familiar**.

**La teoría de sistemas de familia es uno de los marcos más influyentes en la atención a la familia y tiene un enfoque holístico. La familia es por tanto considerada como la unidad de cuidado. Así, la familia se considera el foco de atención y es vista como un sistema interaccional. La mirada se pone sobre la dinámica y las relaciones familiares internas, así como sobre la estructura de la familia y sus funciones. Sin olvidar las relaciones familiares entre los diferentes subsistemas, la totalidad del sistema y el contexto.**

**Un enfoque sistémico de la familia es un modo de conocer la dinámica familiar y las preocupaciones acerca de la salud y la enfermedad a través de la vida diaria. Al considerar la familia como un sistema, se constatará que funciona como una unidad, a través de las interacciones que se generan entre sus miembros y la dependencia mutua que existe entre ellos.**

Recuperado el 22 de Noviembre del 2012

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300012&script=sci_arttext)

La dinámica familiar es el resultado de enseñanzas para sus integrantes, les ofrecen aprendizaje para aplicarlo en su vida diaria, muchas veces propiciando la preparación de alguno de sus integrantes para poder realizar el cuidado de algunos de sus integrantes. Esta enseñanza se asigna por roles, que se definen de acuerdo al tipo de familia, experiencias previas que definirán la forma en que se enfrentaran situaciones que requieran de cuidado dentro de la familia.

La forma de cuidado en situaciones de “cuidado” y el número de atenciones que proporcione un cuidador, están sujetos a la construcción de conceptos como enfermedad, muerte, hospitales o medicamentos, el resultado del aprendizaje que haya tenido dentro de su familia.

## II.- Aspectos generales con respecto al cuidador

«Al verdadero amor no se le conoce por lo que exige, sino por lo que ofrece».  
JACINTO BENAVENTE

### 2.1.- Sobre el cuidador

Hay situaciones de cuidado que, por tradición y en el contexto de nuestra cultura, se atienden dentro de la familia. Esto conlleva cosas específicas por hacer para lograr obtener el cuidado ideal cuando se trata de una enfermedad; también el hecho de atender a una persona de la tercera edad trae distintas cosas en relación al cuidado, tolerancia y atención en particular. Sin embargo, cabe considerar en relación a este proceso que también sucede, señala **Andrea Angulo (2011)**:

***...cómo una enfermedad crónica puede precipitar una crisis sistémica, cuando se ve sumergida en la lógica de los diagnósticos médicos y tratamientos [...] La crisis por la que atraviesan en estos contextos tiene diversas aristas, desde el proceso de duelo por la “salud” perdida, hasta las crisis por los cuidados y la distribución de los roles en el sistema para mantener a la familia a flote al mismo tiempo que al paciente atendido.***

Se “dice” en lo más arraigado de nuestras creencias que la mujer es la indicada para dar los cuidados que necesiten los integrantes y, con esto, lograr el desarrollo, mantenimiento y la salud. A través de cuidar el hogar, tener la capacidad de dar los cuidados para aliviar un dolor o una enfermedad, ellas tienen el “toque” para hacer todas estas actividades de la manera adecuada y alcanzar a ser el cuidador que su familia necesite en algún momento. Veamos la siguiente información:

*En un estudio sobre solidaridad familiar y vejez de Bazo y Dominguez-Alcon realizado, en 1995, en el País Vasco, Comunidad de Madrid y Catalunya, y centrado en los cuidados de salud en la familia para las personas ancianas, se obtuvieron resultados que confirman la hipótesis de que **la familia es la principal proveedora de cuidados y que en el grupo familiar las mujeres asumen mayoritariamente esa responsabilidad. Las cuidadoras son esposas e hijas. Recuperado el 17 de Marzo del 2012, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)***

Cuando una persona no puede encargarse de los diversos aspectos de su vida, por su propia cuenta, requiere de la ayuda de alguien para hacerse cargo de su cuidado; así pues, dentro de la familia aparecerá el cuidador indicado para esta actividad, aquel que le de atención básica y todo lo que necesite para poder asegurar su bienestar y estabilidad en todos los sentidos de su vida, como son el proporcionar los cuidados básicos de salud, alimentación y esparcimiento.



El hacer todas estas actividades representa una actividad fija que le implica hacerlo por varias horas al día, trabajo que como ya se planteó, las mujeres son las encargadas de realizarlo, ya que por costumbre son las que tienen el conocimiento adecuado y el encargo social para hacer esta tarea. Esto implica una gran responsabilidad ya que absorbe la mayor parte del tiempo y exige una gran dedicación por parte de quien lo realiza y, muchas veces, le imposibilita realizar actividades propias durante el día.

En el devenir de la historia y con la diversidad de culturas en el mundo, han trascendido distintos rasgos que nos identifican como sujetos e integrantes de un grupo o sociedad; por ejemplo, en un nivel micro, dentro de nuestra familia aprendemos lo que marcará nuestro camino y nos forjará como personas. Todo lo que aprendamos desde pequeños nos ayudará a crecer, conformará las bases de nuestro criterio y nuestra forma de ver la vida y actuar en consecuencia; también, dentro de la familia existen tradiciones, hábitos, creencias y costumbres que forman parte de todo el aprendizaje que tendremos y podremos aplicar a lo largo de nuestra vida.

Viene al caso señalar que una tradición, para ciertas familias, es la lectura de un cuento antes de dormir, muchos de estos cuentos nos proporcionan elementos que nos ayudan, con sus personajes, historia y moralejas a identificar modelos y perspectivas de vida. Con este propósito, invitamos a pensar al lector en la construcción del concepto de cuidador familiar con el caso célebre del cuento de **Blancanieves y los siete enanos** según la versión de los hermanos Grimm como ejemplo de esta asignación del rol.

Blancanieves ejemplifica la función de un cuidador familiar, las circunstancias de su vida y los problemas con su madrastra la orillan a aceptar vivir con los enanos y cuidar de ellos, los enanos le ofrecen casa y todo lo que necesite, a cambio de que ella se encargue de su casa y la atención de los enanos, en una renuncia absoluta de su vida anterior si acepta cumplir con lo que le piden: renuncia que es sacrificio, pero también un acto de búsqueda de compañía protectora, seguridad, amor y aceptación.

En esta historia Blanca nieves realizar todas las actividades de cuidado a los enanos a cambio de que no le faltará nada. Esto se podría relacionar con algunas situaciones reales de los cuidadores familiares, la familia le encomienda la tarea de cuidar a alguien dentro del mismo círculo y, a cambio, le darán todo lo que necesita. Esto muchas veces es lo que se ofrece a los cuidadores para que puedan estar seguros y realicen su tarea de cuidado lo mejor posible. Leamos:

**Al clarear el día se despertó Blancanieves y, al ver a los siete enanos, tuvo un sobresalto. Pero ellos la saludaron y preguntaron afablemente:**

- **¿Cómo te llamas?**
- **Me llamo Blanca nieves respondió ella**
- **¿Cómo has llegado hasta nuestra casa? Se interesaron los hombrecillos.**

**Entonces ella les conto que su madrastra había dado orden de matarla, pero que el cazador le había perdonado la vida. Les contó también como había estado corriendo todo el día hasta que, al atardecer, encontró la casa.**

**Los enanos le propusieron:**

- **¿Quieres cuidar nuestra casa? ¿Cocinar, hacer las camas, lavar, remendar la ropa y mantenerlo todo ordenado y limpio? Si es así, puedes quedarte con nosotros y nada te faltará.**
- **¡Si! Exclamo Blanca nieves. Con mucho gusto y se quedó con ellos.**

**(Cuentos de los hermanos Grimm Blanca nieves Pág. 155-156)**

Culturalmente se dice que el cuidador ideal dentro de la familia es la mujer, desde su papel de esposa, madre e hija, socialmente ha recibido toda la enseñanza necesaria para realizar la tarea del cuidado, desde la perspectiva de que ellas son las encargadas de ver por los cuidados básicos de sus hijos, atienden a un marido y siempre velarán por sus padres; son quienes estarán atentas y dispuestas para que todos dentro de su familia estén lo mejor posible, ellas siempre podrán hacer lo indicado para saber cómo hacer sentir bien a sus seres queridos.

Cuando se presenta la necesidad de escoger un cuidador familiar frente a una situación en particular como lo es una enfermedad, o cuando se tiene que ver por una persona de la tercera edad desde su alimentación, esparcimiento, salud física y psicológica, se elige a la madre de familia o figura femenina más cercana, esta elección casi es “obligatoria” frente al papel de la mujer dentro de la sociedad y se confirma con el hecho de que algún familiar se comprometa a ver por ella y el familiar que cuidará, cubriendo la parte económica para asegurar la manutención. En la mayoría de las veces frente a un caso especial siempre se identifica un cuidador encargado de dar los cuidados a la persona que lo necesite y otro cuidador que cubra la parte económica.

En ocasiones esta tarea de cuidados es realizada por hombres dentro de la familia y cuando ellos la realizan reciben apoyo de una mujer de su familia, porque no se considera que los hombres sean los indicados para dar cuidados de este tipo dentro de la familia. También depende de la estructura de la familia, la situación en la que se encuentre y el entorno en el que viven para que se pueda seleccionar otra persona para realizar el cuidado; como la persona que no trabaja o no tiene una actividad fija a la cual dedicarse por un periodo de tiempo definido y, que por alguna circunstancia, tiene el tiempo para realizar el cuidado del familiar.

Pero ¿qué pasa con los cuidadores que entregan su vida al cuidado de las personas que lo requieren? Es común que no puedan desarrollarse de una manera adecuada por falta de tiempo y de oportunidad al tener que dedicar la mayor parte de su tiempo al cuidado de su familiar, no pueden realizarse en ningún otro sentido de su vida, esta situación asegura, hasta cierto punto, el momento y condiciones en que la familia decide apoyar a esta persona la cual tendrá la tarea del cuidado de su familiar, con el

compromiso de proveer lo que haga falta, para que el cuidador no tenga que preocuparse por estos aspectos mientras este al cuidado de su familiar.

Suele suceder también que la persona elegida para el cuidado del familiar deja de estudiar o trabajar para poder seguir dando el cuidado y lograr dar un bienestar positivo a su familiar, tópico que generó el interés de quien realiza esta tesis para indagar acerca de lo que este proceso implica en cuanto a los efectos psicológicos del cuidado, cualesquiera que estos sean.

*Al respecto de los efectos psicológicos, cabe mencionar lo señalado en el siguiente enlace, donde se destaca el argumento de estimar el papel del cuidador como “invisible” frente a la sociedad.*

*La invisibilidad se puede atribuir al carácter femenino y doméstico del cuidado: un trabajo que solo pueden realizar mujeres, el cual es natural y socialmente esperado por la familia y la gente externa al grupo. La mayoría de las cuidadoras son mujeres, esto contribuye a que ellas hayan asumido el rol tradicional de cuidar como algo propio de su sexo, algo que culturalmente les es otorgado desde su papel de madre, hija, hermana y esposa. La ausencia de reconocimiento a la función del cuidador como si fuera un trabajo remunerado, significa una carga para quien lo cumple, esto implica el no asignársele las garantías sociales, laborales y legales de un trabajo, ni siquiera en la percepción de los otros familiares quienes no cuidan y, al paso del tiempo, se interpreta y trata como si representara una carga para la familia.*

*Los límites de la invisibilidad se perfilan en la práctica cuando llega a suceder que el ser cuidador no se toma en cuenta en la dimensión que le corresponde ya que al asumir el cuidado de un familiar transformaron su rutina diaria, su cotidianidad fue modificada al grado de que hay quienes dejan de trabajar, se alejaron de toda actividad social, suprimieron el esparcimiento, multiplicaron los roles o las actividades que realizan por su familiar, por lo que sus relaciones de pareja y con amigos se vieron afectadas.*

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de

**<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>**

Tratando de establecer la situación que enfrenta un cuidador familiar en México, se encontró que no hay una institución encargada de la atención de estas personas, la función del cuidador se ilustra como un deber social y familiar que no tiene derecho a un pago económico ni apoyo adicional de ningún tipo porque no equivale a las condiciones laborales de un trabajo remunerado. Trataremos de exponer sucintamente lo que en otros países se realiza a favor del cuidador y posibilita que mantengan su calidad de vida, con tal propósito tomaremos como referencia todo el marco existente en España, analizando los movimientos de reivindicación que buscan dar el reconocimiento a los cuidadores familiares para, así, poder proporcionarles una mayor calidad de vida. Esto con la idea de que el cuidar a un familiar no represente una carga

para quien lo realiza; así mismo, que el cuidador pueda recibir una remuneración económica por lo que realiza, además de tener derecho a prestaciones de seguridad social como en todo trabajo, considerando que la vida del cuidador es como la de cualquier persona.

***En Europa, a través de COFACE- DISABILITY Organización de la familia en la Unión Europea- Confederation of Family Organisations in the European Union y UNCEAR La UNIÓN DE CENTROS DE ACCIÓN RURAL en España proponen el reconocimiento y apoyo a los cuidadores familiares, como nos lo muestra el siguiente enlace:***

Recuperado el 01 de Abril del 2012, de

**[http://cofaceeu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACEDisability%20CharterES.pdf](http://cofaceeu.org/en/upload/07_Publications/COFACEDisability%20CharterES.pdf)**

**Es indispensable otorgar el reconocimiento a todos los cuidadores dentro de las familias, dándoles el apoyo necesario al momento de realizar la actividad del cuidado ya que esto les asegura una positiva calidad de vida, tanto a las personas que son cuidadas como a quienes los cuidan. El objetivo principal de este reconocimiento es preservar la calidad de vida de las familias: velar por la salud física y emocional de los cuidadores, mantener los lazos familiares habituales entre padres e hijos y, en el seno de la pareja, prevenir el empobrecimiento financiero, permitir la conciliación entre la vida profesional y familiar y respetar los derechos de todos y cada uno de los miembros de la familia.**

A través de este reconocimiento se busca mejorar la situación que presenta un cuidador familiar, desde el hecho de que se ve limitado en la posibilidad de desarrollarse normalmente, esto porque se le ha asignado el cuidado de otro familiar. Consideramos, en este sentido, que el respaldo de una institución ofrecería “una luz en el camino”, permitiría al cuidador contar con opciones de capacitación, atención médica y psicológica y hasta pretender una remuneración, así pues, el ejemplo de la COFACE resulta interesante y atractivo para ofrecer apoyo al grupo de los cuidadores, en gran medida invisible y relegado dentro de la sociedad, ya que son parte de nuestras familias, cumpliendo además un cometido noble y generoso, que merece ser no solo reconocido sino hasta recompensado.

El cuidador familiar, que proporciona su disponibilidad (a veces por falta de alternativa) y su ayuda de forma gratuita, necesariamente debería gozar de un reconocimiento a través de un cierto número de derechos. Además, tales derechos deberían posibilitar la elección consciente de convertirse o no en cuidador.

**La organización COFACE, que reconoce al cuidador familiar en su totalidad le otorga el siguiente concepto:**

***El cuidador familiar es la persona no profesional en la actividad que realiza principalmente, parcial o totalmente, a una persona de su entorno que***

***presenta una situación de dependencia en lo que respecta a las actividades de la vida diaria. Esta ayuda regular puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas o lo que la persona dependiente pueda necesitar en todos los sentidos de su vida, como salud, alimentación, acompañamiento, esta persona permanecerá a su lado para ayudarlo a mantener su bienestar.***

Recuperado el 01 de Abril del 2012, de [http://coface-eu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACE-disability%20CharterES.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/07_Publications/COFACE-disability%20CharterES.pdf)

Hacen la propuesta, además, de que los cuidadores puedan cotizar y aparecer en el régimen de seguro social de España, esto para asegurarles que reciban beneficios como los de cualquier otra actividad remunerada o las ayudas que otorga el gobierno a cierto tipo de poblaciones vulnerables; de esta manera, los cuidadores podrán realizar mejor su tarea, estarán satisfechos de hacer su actividad y, por lo tanto, podrán hacerlo brindando la mejor atención y cuidado a su familiar dependiente.

Un ejemplo del trabajo realizado en España sobre la creación de apoyos hacia los cuidadores familiares, podemos encontrarlo en la siguiente nota de Internet:

***Los cuidadores de personas dependientes aparecerán en el Régimen General de la Seguridad Social de España, no importa que sean familiares o profesionales ajenos a la persona que recibe los cuidados, según el Real Decreto por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia. La Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia posibilita que los cuidadores familiares puedan percibir una compensación económica (de hasta 487 euros, según el acuerdo del Consejo Territorial de la Dependencia) y sean dados de alta en la Seguridad Social.***

Recuperado el 30 de Abril del 2012, de <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/27638/1-1/los-cuidadores-familiares-de-dependientes-se-integran-en-el-regimen-de-la-seguridad-social.aspx> Solidaridad Digit@l (15/05/2007)

Toda persona que pertenece a una sociedad y está integrada a ella, suponemos por la información recabada en este escrito, tiene derecho a recibir el apoyo de la misma. En este sentido, cabe señalar que el cuidador familiar realiza una tarea, en esencia, semejante a la de cualquier otra persona; en esta actividad invierte tiempo y desgaste físico, por lo tanto, el recibir los derechos de la seguridad social avala la tarea del cuidador y legitima su papel en la familia y ante la sociedad. Al respecto, será definitoria la forma en que se aplique todo tipo de ayuda a los diversos grupos dentro de una sociedad, acción que necesita tener el fundamento de las leyes del país.

En específico, se mostrará el ejemplo de la Ley 36/2006 del 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de

dependencia, creada en España. Sin embargo, para el caso, se necesitan parámetros que permitan definir quien será acreedor a la ayuda que se proporciona, necesitándose establecer, además, los motivos que avalan la ejecución de las leyes para lograr la aceptación de la sociedad.

***1º La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.***

***2º La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.***

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de

**[http://www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/autonomia\\_dependencia/texto\\_ley/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/autonomia_dependencia/texto_ley/index.htm)**

Esta propuesta de apoyo a los cuidadores, muestra la responsabilidad del gobierno de España de apoyo a los cuidadores familiares, asignando valor y remuneraciones al trabajo que realizan, por la alta estima que se merecen, en todo sentido tanto los cuidadores como las personas dependientes. Al verlo desde esta perspectiva, se hará posible que llegue ampliarse las posibilidades de darle importancia a esta labor esperando poder obtenerse mejores resultados. Hay distintos tipos de cuidadores, su clasificación va acorde a las actividades que realizan y el tiempo que le dedican al cuidado de su familiar. Esta ley de dependencia se identifica dos tipos de cuidadores:

**El perfil del cuidador no profesional, con el que se identifica una persona con poco nivel de educación, sin preparación alguna sobre las actividades que realiza, solo tiene la experiencia propia o la enseñanza de otras mujeres del círculo.**

**El perfil del cuidador profesional, que se ubica en enfermeras y cuidadores profesionales, quienes recibieron preparación adecuada y reciben una remuneración por lo que hacen, además de contar con capacitación**

**constante sobre la actividad que realizan, haciendo esto que se consigan mejores resultados.**

Recuperado el 22 de Marzo del 2012, de <http://www.index-f.com/edocente/pdf/87-2.pdf>

El cuidado no profesional muchas veces lo realizan mujeres que fungen como “amas de casa” quienes, en su mayoría, no cuentan con una preparación profesional para poder ayudar a su familiar, los conocimientos los obtienen al paso del cuidado o con los consejos de las demás mujeres de su familia, a diferencia del cuidador profesional que, como se dijo anteriormente, lo realizan enfermeras o cuidadores profesionales que cuentan con las herramientas necesarias para cumplir de mejor manera con esta actividad de cuidado. En este contexto, resulta de interés enfatizar que, para algunas familias en México se dispone de cuidadores no profesionales, porque regularmente no se tiene la posibilidad de contratar los servicios de un cuidador profesional, o bien predominan la creencia y tradición de que nadie más puede cuidar al familiar mejor que su propia familia.

***Suele ser una sola persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad y por lo tanto soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. A esta persona, que generalmente es una mujer, se la denomina "cuidador principal".***

Recuperado el 17 de Marzo del 2012, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)

La actividad del cuidador principal no es realizada de manera profesional, ella es quien lleva la responsabilidad y compromiso de cuidar a la persona, estar con ella la mayor parte de su tiempo y atender, en lo posible, todo lo que necesita. Sin embargo, en la búsqueda de quien será el cuidador familiar se entiende que el cuidador principal y directo es aquel que realiza la mayoría de las actividades, aunque muchas veces puede tener el apoyo de familiares y amigos; desde el apoyo económico hasta la repartición de tareas que son propias del cuidado. De esto se rescatan diversas clasificaciones de lo que son los cuidadores informales y qué significa el apoyo informal que es otorgado por algún integrante de la familia.

Es común que los cuidadores principales no cuenten con ninguna preparación profesional, pero tienen toda la intención de realizar el cuidado de su familiar lo mejor posible. En este orden de ideas, concordamos con el concepto de cuidador informal que se muestra en el siguiente enlace:

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf>

***Los cuidadores informales no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos de estos cuidadores, por lo general desempeñado por el cónyuge o familiar femenino más próximo.***

Es evidente establecer la razón por la cual un cuidador aceptará hacerse cargo de su familiar, proporcionar así sus atenciones y tiempo para procurar su bienestar, a través de todos los lazos que hayan desarrollado los integrantes de su familia al paso del tiempo y, que se cumpla así, el ciclo vital de la familia. Con estas experiencias se crean vínculos emocionales que ayudarán a fortalecer las cosas que se podrán hacer por la familia, todo lo que cada integrante de la familia sea capaz de dar o hacer por los demás.

Cuando los padres envejecen, generalmente se hace cargo de ellos el hijo con el que haya tenido mejor relación o cuando alguien necesita apoyo, el familiar más cercano le proporciona ayuda según tenga un vínculo favorable que le permita ayudar con gusto y ofrecer así la mejor atención. Al mencionar el vínculo, justo sería explicar, de manera general, en qué consiste, su importancia y trascendencia en las relaciones familiares.

***Vínculo se deriva del latín “vinculum”, con el significado de unión o atadura de una persona con otra. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos. Se refiere a atar duraderamente (Lévi- Staruss, 1993).***

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de

**[http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%200-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%200-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)**

Vínculo es lo que nos une a la gente que queremos; una pareja, los hijos o amigos, el vínculo junta a la gente que tiene algo en común y se manifiesta de distinta manera, desde las cosas que hacemos por los demás, acciones de acompañamiento, crecer con las personas que queremos, afirmar lazos de amistad, amor o consanguíneo. Es decir, en todas las cosas buenas que esperamos pasar con la gente que queremos, así como al enfrentar lo malo que pueda suceder, siempre necesitamos estar acompañados y recibir la ayuda de nuestra familia y amigos, con lo que desarrollamos vínculos a lo largo de nuestra vida.

El primer vínculo del que se habla se da al inicio de la vida de cualquier persona, es el vínculo que desarrollamos por nuestra madre; conforme vamos creciendo y, al hacerlo dentro de nuestra familia, se van creando los vínculos por los demás integrantes de nuestra familia con los que interactuamos: nuestro padre, madre, abuelos, hermanos, primos, en general todos aquellos con los que se está más de cerca y se tiene mayor convivencia.



El vínculo es lo que une a una madre con un hijo, a un hermano con sus hermanos, es todo lo que une a una familia, a un integrante con otro. Al respecto, creemos pertinente señalar la definición del siguiente enlace:

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de

[http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)

***Se tratará de explicar de acuerdo al término que propuso Bowlby (1988), quien habla del desarrollo del vínculo de una persona o un animal, el cual se forma entre sí mismo y otro, siendo el lazo que los junta en el espacio y perdura en el tiempo.***

Por otra parte, pero en este mismo contexto de la explicación, el Dr. Enrique Pichon Rivière, a través de su Teoría del vínculo, nos dice que:

***El vínculo es una estructura de interacción entre los individuos; estructura en la medida en que sus partes se integran y se relacionan en la interacción por medio de la comunicación, con lo que se modifican recíprocamente; estas transformaciones en la conducta producen aprendizaje; así también se asegura que, lo que motoriza el vínculo, es la necesidad.***

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de <http://www.salud-sin>

[dolor.com/plataforma/Cursos/Cursos485/Clases305/EL%20VINCULO%20NEURAL%20TERAPEUTICO.pdf](http://www.salud-sin-dolor.com/plataforma/Cursos/Cursos485/Clases305/EL%20VINCULO%20NEURAL%20TERAPEUTICO.pdf)

Es importante mencionar que, al interior de una familia, hay muchas cosas que los unen; por ejemplo, la característica que identifica al individuo en primera instancia dentro de la familia es el lazo sanguíneo, aunque lo que marcará el tipo de familia y las relaciones que se establezcan será consecuencia de la convivencia familiar cotidiana, de donde surgen tanto los vínculos como el desarrollo de la calidad de la interacción y del afecto que se logre entre sus integrantes.

Los vínculos que se desarrollan están en función de las características personales de los familiares que forman parte de nuestro entorno, es un tipo de conexión afectiva con nuestras emociones y todo lo resultante de esta interacción, se fomenta con el tiempo y al compartir un espacio en común. Este es el tipo de relación que regularmente se espera de una familia que convive en un espacio diariamente, compartiendo experiencias de todo tipo, buenas y malas, así es como ven crecer y desarrollarse a sus integrantes, haciéndolo más allá de un lazo de consanguinidad.

Los vínculos tienen una influencia social y, como se ha dicho en el párrafo anterior, se desarrollan entre los integrantes de una familia; sin embargo, son diferentes de acuerdo al resultado y por el estilo de las relaciones. Cuando un niño nace dentro de su familia,

crece y se desarrolla, el primer vínculo que experimenta es resultado de la relación con su madre, tanto desde que nace como a lo largo de toda su vida, además, será durante todo este proceso que conocerá y se relacionará con todos los integrantes de su familia, es ahí precisamente que se desarrolla el vínculo, y se reproduce dentro de un tiempo y espacio determinados, influenciado por el nivel de apego que tendrá con cada uno de los familiares.

Ampliando lo dicho anteriormente por Bowlby con respecto al apego, pero ahora en el entendimiento de este proceso relacionado con el vínculo, vemos que:

***El apego es la disposición que tiene una persona para propiciar la proximidad y el contacto con otra persona, en este caso hablamos de los integrantes de la familia; el apego se observa cuando una persona busca estar cerca de alguien con quien se identifica dentro de la familia, propicia su bienestar y lo apoya, inclusive en situaciones negativas.***

***La conducta de apego es entendida por Bowlby (1983) como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.***

***Las conductas de apego forman parte de un sistema interaccional complejo (Doménech, 1993) y promueven el establecimiento de una relación de apego, que es la interacción entre el bebé y el cuidador primario, y que a su vez promueve el establecimiento de un tipo particular de vínculo entre ellos (Carlson, en Cichetti, 1995).***

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de

**[http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)**

Los vínculos y el apego que una persona tiene en relación a los integrantes de su familia serán una gran influencia en su desarrollo social, moral y emocional, proporcionándole más herramientas con las cuales podrá hacerle frente, de mejor manera, a los problemas que puedan presentarse en su vida y, poder apoyarse sin reservas, cuando así lo requiera, de su familia. De igual modo, dado el caso de que lo necesiten, la persona podrá, en consecuencia, ayudar a sus familiares.

*El apego, en la dinámica de los integrantes de una familia y de acuerdo con las interacciones cálidas y de calidad que se establezcan, influye en el tipo de relaciones que mantendrán los familiares; como nos dice el siguiente enlace:*

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de

[http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera parte MARCO TEORICO.pdf?sequence=6](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=6)

***...el apego tiene la función primordial de mantener la proximidad, ofrecer una base segura desde la cual los integrantes puedan explorar el mundo y dar refugio seguro en el que buscar consuelo y seguridad ante el peligro o la amenaza de su vida.***

Se entiende que el apego posibilita la necesaria proximidad entre los integrantes de la familia y, como ya se ha planteado, esta última es la que provee de cuidados, atenciones y seguridad a sus integrantes. Así, cuando alguien del núcleo familiar tiene cualquier problema, podrá acudir al refugio, amparo y protección solidarios de la familia, para obtener esa sensación de seguridad y atenciones que le permitan resolver, o al menos aliviar, sus preocupaciones.

Para el caso de un enfermo o anciano que requieran cuidados, se necesitará de una persona que acepte ser el responsable de su familiar; dejando de lado el análisis del cuidado de una madre o un padre hacia su hijo en situaciones relacionadas con su educación y crecimiento, trataremos de encontrar la relación del vínculo y nivel de afecto que se necesitan para que un familiar acepte cuidar a otro que lo necesita, sea por una enfermedad o por edad avanzada. Es el caso en que se necesitan cuidados especiales para poder sobrellevar una situación que exige de atenciones, cuidados y tiempo invertidos en esa persona, que necesita de tales atenciones.

Cuando el cuidador es quien decide ser el que provea los cuidados requeridos a su familiar dependiente es porque, regularmente, existe un vínculo que lo une a este familiar y, el afecto que desarrolló en todo el tiempo de calidad compartido, ayudará en la decisión de atenderlo con cariño y dedicación, sin que esto se convierta en algo negativo o represente un malestar en todas las actividades que tenga que realizar, dado el caso, por el familiar que cuida.

Por lo tanto, si el cuidador elige voluntariamente realizar ese papel, no se puede hablar de ningún aspecto negativo y, con esto, se comienza a crear un nuevo vínculo entre el cuidador y su familiar dependiente, vínculo que se establece y confirma cada vez que se realizan las tareas propias del cuidado; la conexión que se crea entre ellos, se confirma con el hecho de que el familiar dependiente busca que su cuidador esté siempre presente y que, en lo posible, se encargue de sus propias actividades.

También se produce un “diálogo” o comunicación emocional entre los dos, que no entienden o alcanzan a percibir personas externas a la situación. Se habla, esencialmente, de amor y afecto propiciados por la actividad propia del cuidado,

evidenciándose, además, aspectos positivos en el trato y, consecuentemente, un aprendizaje constante que favorece el establecimiento y desarrollo de la relación.

Pero ¿qué pasa cuando dentro de la familia, los vínculos que se desarrollan entre sus integrantes son negativos? las relaciones que llevan sus integrantes perjudican su bienestar personal y se hace muy difícil la convivencia. Un ejemplo de ello lo encontramos en el siguiente enlace:

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de

[http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)

***...cuando padres negativos en su trato o influenciados por alguna problemática no propician relaciones positivas, o no les demuestran amor hacia ellos la situación que ofrecen a sus hijos les impide un desarrollo positivo y, por lo tanto, hacen que sus hijos se vuelvan inseguros y su desarrollo como persona sea negativo.***

***El ambiente en el cual se interactúa será de gran influencia en el establecimiento y construcción de nuevos vínculos, por el fomento de afecto y el desarrollo de emociones entre los integrantes de la familia; es decir, en el caso de vínculos desfavorables, para cuando haya una situación difícil de enfrentar habrá resultados negativos, no existirá el apoyo de los integrantes de su familia.***

Esto marcará el camino del cómo una persona y su familia pueden asumir y vivenciar una situación problematizante, como lo es una enfermedad grave o el hecho de cuidar a un anciano, situación que si bien es difícil, no hay otra alternativa que hacerle frente. En este sentido, es viable enfatizar que, cuando la ayuda que provee la familia no propicia un bienestar o una mejora para poder salir lo mejor posible de la problemática, se podrá identificar, por ejemplo, que el cuidador del familiar dependiente es de cierta manera no elegido sino hasta obligado por la familia a realizar esta tarea.

Muy probablemente cuando el cuidado sea impuesto no será lo más recomendable, porque el cuidado será difícil para las personas que participan en las actividades requeridas; el cuidador sentirá “una carga” al cumplir y, consecuentemente, el familiar dependiente no se sentirá a gusto. Conviene entonces considerar que no se pueden propiciar mejoras hacia la situación que se está atendiendo, el vínculo que se podría establecer, propio del cuidado, será negativo en muchos sentidos, para todo lo que gira a su alrededor.

Para finalizar este apartado, con relación al desarrollo de los vínculos y la influencia del apego en la decisión de asignar al cuidador familiar en una situación difícil dentro de la familia, quizá nos pueda ilustrar el experimento de **Ainsworth y Bell (1970) que muestra la Situación del Extraño, de la que habló Bolwby en (1985)**, sobre la importancia de experimentar el equilibrio entre las conductas de apego y exploración bajo condiciones de alto estrés, con la participación en el experimento de niños, sus madres y personas desconocidas a los niños.

***La Situación del Extraño es una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regresan la madre y la extraña.***

***Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir de estos datos quedaba claro que el niño utilizaba a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias (Oliva, s/a). Como resultado de este experimento Ainsworth y Bell postularon lo que se conoce como los diferentes tipos de apego.***

***Apego seguro: es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque en la situación experimental los niños lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre. Inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.***

***Apego inseguro-avoidante: Es un tipo de relación con la figura de apego que se caracteriza porque los niños se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, por el contrario la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Su desapego era semejante al mostrado por los niños que habían experimentado separaciones dolorosas.***

***Apego inseguro-ambivalente: Estos niños se mostraban muy preocupados por el paradero de sus madres y apenas exploraban en la Situación del Extraño. La pasaban mal cuando éstas salían de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.***

Recuperado el 19 de Mayo del 2012, de

[http://www.angelfire.com/psy/ansiedadde separacion/new\\_page\\_6.htm](http://www.angelfire.com/psy/ansiedadde separacion/new_page_6.htm)

## **2.2.- Sobre el cuidado**

Los tipos de cuidados que resultan indispensables para una persona dependiente abarcan actividades como: comer y beber, regulación de la micción y la defecación (si puede usar un baño o necesita un pañal), lavarse; así como otros cuidados personales que tienen que ver con el vestirse, atención a la salud, desplazarse fuera y dentro del hogar, usar bastón o andadera y, puede ser necesario, apoyo para tomar decisiones propias. Todos los cuidados que requiere una persona van en proporción a sus necesidades; a causa de su enfermedad, de acuerdo a su edad, las cosas que no pueden hacer por si mismos y, todas aquellas actividades para las que llegaran a necesitar ayuda o supervisión al realizarlas. Para fundamentar estas ideas veamos lo siguiente.

***En el ámbito médico se utiliza la siguiente valoración de las actividades básicas de vida diaria (ABVD) para medir las necesidades por cubrir en una situación de enfermedad o cuando la persona de la tercera edad necesita que le apoyen al realizarlas.***

### **Valoración de las actividades Básicas de Vida Diaria (ABVD)**

***Actividades más frecuentes de los cuidadores: cambiar pañales por incontinencia fecal, cambiar pañales por incontinencia de orina, bañarse, acostarse/levantarse de la cama, utilizar el servicio/baño a tiempo, asearse/arreglarse, vestirse/desvestirse, moverse y hacer tareas domésticas como administrar el dinero, andar por la casa, comer, ir al médico, preparar comidas, utilizar el transporte público, salir a la calle, tomar medicación, abrochar los zapatos, hacer gestiones, hacer compras, utilizar el teléfono, etc.***

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/tesis-perez-dependencia.pdf>

Cuando hay una persona de la tercera edad dentro del hogar, se habla de una situación para valorar en la misma familia, porque el cuidar a una persona mayor implica una "carga emocional" en el sentido de que la persona que cuida a su padre o madre cuando llegan a una edad avanzada, les demuestra que el tiempo pasa y ahora el

hijo(a) se hará cargo de ellos, tal y como lo hicieron por él (ella) en el pasado; por lo tanto, en la perspectiva de poder atender a todos los cuidados, se hace la siguiente propuesta, sobre los más importantes que deben tomarse en cuenta en el caso de un anciano.

Lo vemos en el siguiente cuadro, que habla de los principales cuidados:

<b>Cuidados básicos del anciano</b>	<b>Aspectos a considerar</b>
1.- <i>Higiene corporal</i>	<i>Ducha, baño en cama, aseo del cabello, afeitado y depilación, cuidados de los pies, manos, boca, ojos, oídos y nariz, apoyo en la vestimenta del anciano.</i>
2.- <i>Cuidados de la piel</i>	<i>Causas que favorecen la aparición de úlceras por presión, zonas donde suelen aparecer las úlceras por presión y la prevención de las úlceras por presión.</i>
3.- <i>Alimentación</i>	<i>Grasas, proteínas, hidratos de carbono y consejos alimenticios.</i>
4.- <i>Funciones de eliminación</i>	<i>Diarrea, estreñimiento e Incontinencia urinaria.</i>
5.- <i>Prevención de riesgos</i>	<i>Factores que influyen en las caídas y como intentar evitarlas.</i>
6.- <i>El sueño del anciano</i>	<i>Higiene del sueño.</i>

**Cuadro no. 2 Cuidados básicos del anciano.**

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de

**[http://www.tena.co.cr/Documents/5\\_Region\\_South/Spain/Documents/Manual%20Cuidados%20B%C3%A1sicos%20del%20Anciano.pdf](http://www.tena.co.cr/Documents/5_Region_South/Spain/Documents/Manual%20Cuidados%20B%C3%A1sicos%20del%20Anciano.pdf)**

Cuando el cuidado se realiza hacia una persona enferma, se habla de cuidados en proporción al tipo de enfermedad y el grado de desarrollo, además del tipo de medicamento que tome, esto nos marcará el nivel de necesidad, el cual se cubrirá para lograr el correcto cuidado del familiar. Actualmente existen varias escalas que con ayuda del personal médico o de enfermería pueden contribuir a establecer el nivel de dependencia que llegue a tener una persona, esto con la finalidad de apoyar en la actividad del cuidado y atención de la misma. Para esto, se muestran diferentes

opciones de mediciones ya establecidas, de dos países, España y México, por mencionar algunas:

*De acuerdo a la ley de dependencia creada en España, basados en el Real Decreto 504/2007 de 20 de abril en esta propuesta, de acuerdo a los grados de dependencia para que una persona necesite de los cuidados de un cuidador familiar, se establece medición, la cual se usa para poder definir el apoyo que se otorgará a los cuidadores, en proporción a lo que ellos hacen por sus familiares, a quienes tienen el encargo de cuidar.*

A continuación se muestra los grados de dependencia que avala esta ley de Real Decreto 504/2007 de 20 de Abril del 2007 en España:

<b>Determinación del grado y nivel de dependencia</b>	
<b>Grado III – Gran Dependencia</b>	<i>Cuando la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día; cuando por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisa el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.</i>
<b>Grado II – Dependencia Severa</b>	<i>Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.</i>
<b>Grado I – Dependencia Moderada</b>	<i>Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.</i>

Cuadro no. 3 Determinación del grado y nivel de dependencia que se aplicarán según el Real Decreto 504/2007 de 20 de abril 2007 en España.

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1142556740158&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=11423106](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142556740158&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=11423106)



Otra opción para establecer el nivel de dependencia de una persona, ahora para el caso de México, es apoyado por varias escalas que se usan en el ámbito médico y de enfermería; mostraremos, para ejemplificar, el índice de Barthel, en el que se encuentra evidencia al respecto del tema mencionado.

Esta escala aparece la forma de trabajo de la Secretaria de Salud de México, y se encuentra disponible en la página de trabajo de esta institución:

***El índice de Barthel es un instrumento para detectar 10 actividades básicas de la vida diaria (ABVD), dando mayor importancia a la puntuación de los temas relacionados con el control de esfínteres y la movilidad.***

- 1. Puede ser aplicado por el geriatra como por el médico no geriatra, enfermera, terapeuta, auxiliar de enfermería o por el cuidador.***
- 2. Se tarda aproximadamente 30 segundos en puntuar cada tema, pues se basa en funciones ya observadas (la observación directa de la capacidad del individuo para realizar las ABVD requiere un tiempo excesivo).***
- 3. Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) incluidas en el índice original son diez; comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina.***
- 4. El geriatra o médico no geriatra debe iniciar su uso, al ingreso del anciano al centro, y realizar exámenes periódicos (trimestrales o semestrales) que permitan conocer su evolución, el resultado del plan de cuidados y de los objetivos asistenciales.***

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de

**[http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/INDICE\\_BARTHEL.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/INDICE_BARTHEL.pdf)**

El hecho de contar con instrumentos que nos ofrezcan la medición de una situación en especial, como el índice mencionado, nos abre la puerta al análisis de la misma y, con la valoración obtenida la posibilidad de implementar estrategias y acciones de apoyo a las personas que se encuentran viviéndolo en su experiencia propia. Así, se entiende que frente a cualquier circunstancia desfavorable o problematizante existe el apoyo de la familia; por ejemplo, cuando la persona se siente “cargada de emociones” al participar en la solución de dicha circunstancia.

Este instrumento de medición se usa en distintos sistemas de salud en todo el mundo y se ha utilizado en estudios relacionados con la actividad de ser el cuidador para alguna persona que lo necesite dentro de la familia.

Cuando se enferma un miembro de la familia o se hace necesario el cuidado de una persona mayor, se presentan aspectos difíciles de abordar y analizar, o bien la complejidad para comprenderlo, por parte de las personas involucradas en y con la familia. Un intento de explicación sobre dichos aspectos se encuentra en el siguiente enlace.

Recuperado el 28 de Abril del 2012, de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf>

***Se señala como la familia se ve envuelta en una serie de sentimientos ante un familiar enfermo, lo que en ocasiones lleva a la mayoría de los familiares a alejarse de éste, evitando la problemática y delegando en algún integrante la función de cuidador.***

### **2.3.- Secuelas e impacto del cuidado de enfermos y ancianos**

Cuando se realiza el cuidado de una persona enferma o se cuida el bienestar de una de edad avanzada, aparecen secuelas, es decir se obtiene un desgaste físico y emocional por las múltiples actividades que implican, esto va en proporción del número de actividades que se realicen y lo demandante que pueda ser el realizarlas, para una sola persona.

Todas estas secuelas se pueden ver reflejadas en los integrantes de la familia que estén relacionadas con el cuidado; sin embargo, lo principal es que esa persona que antes era independiente en algún momento de su vida y podía hacer muchas cosas por sí misma, ahora necesita la ayuda de su familia y, si la situación no es manejada de una manera correcta, pueden aparecer problemas de diversa índole.

En la dinámica familiar, se hace necesario organizar los tiempos y las responsabilidades que se deben tomar para lograr la atención de la persona dependiente, además de otras cosas que es preciso tomar en cuenta para que la situación se lleve lo mejor posible, sin afectar a todos los integrantes. La siguiente nota nos puede ilustrar en este sentido.

***El cuidado del anciano produce en muchos casos disfunciones o desequilibrios en todos los miembros de la familia, sobre todo para los integrantes que intervengan la mayoría del tiempo o tengan mayor participación en el cuidado de la persona. La carga emocional es mucho mayor que en los casos de incapacidad física, conduciendo al riesgo de ruptura total de la familia. (Florez Lozano et al, 1997, Matusevich, 1998)***

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/120/12011106002.pdf>

Las principales repercusiones que se han documentado al respecto del tema trabajado en este apartado son en el aspecto físico, emocional, social, familiar, aunque existen aspectos positivos que reportan algunos cuidadores que realizan esta tarea de cuidado todo esto forma parte de un desgaste que obtienen las personas relacionadas con el cuidado de una persona dependiente.

La salud física de un cuidador se ve afectada cuando antepone su propia atención frente al cuidado de su familiar, porque contrae una gran carga física y emocional, cuando comienza a posponer cosas, como dejar de ir al doctor por falta de tiempo o que no puede comprar sus medicinas porque no tiene dinero, el hecho de que piense que él pueda esperar y su familiar no, lo primero es atender a su familiar. Por razones como éstas se supone que, al tiempo, el cuidador contraerá algún problema en su salud física, como una enfermedad o algún trastorno y tal vez ya no pueda realizar su actividad de cuidador por problemas de salud. Si eso sucede, alguien más tendrá que atender las actividades que el cuidador ya no pueda realizar, además de que el cuidador ahora, a la vez, necesitará cuidados.

*Como se ilustra en el siguiente enlace, la situación sobre las secuelas del cuidado del enfermo o anciano dependiente implica que las...*

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

<http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

***...personas que asumen el cuidado de una persona dependiente suelen experimentar graves problemas de salud física y mental así como consecuencias negativas sobre su bienestar psicológico derivados del estrés originado por las circunstancias en que se desarrolla el cuidado de la persona.***

En el aspecto emocional del cuidador influye lo que siente por la persona que cuida, ya sea porque está enferma o sea una persona anciana, estas dos situaciones conllevan diversas emociones en su mayoría con resultados negativos para las personas que lo experimentan “en carne propia”, sea por las cosas que sufren y dejarán de hacer, algunas positivas otras negativas, pero indudablemente implica emociones que tienen influencia en la vida del cuidador. En este sentido, la salud emocional es importante de valorar y analizar para poder identificar y comprender las repercusiones del cuidado prolongado de una persona dependiente.

Cuando las emociones son centradas en el cuidado de su familiar se observa que el cuidador va perdiendo paulatinamente su independencia, porque el enfermo cada vez le absorbe más tiempo y exige mayor dedicación. Al ser así, el cuidador se desatiende a sí mismo, por ejemplo: no toma el tiempo libre necesario para su entretenimiento y diversión, abandona sus aficiones, no sale con sus amistades, etc., lo cual acaba por limitar y condicionar su proyecto de vida y ocupaciones, produciéndole paulatinamente un desgaste emocional más o menos severo, según lo sepa manejar.

Las repercusiones físicas y emocionales son las primeras en aparecer en el cuidador familiar, como nos dicen Gómez y Escobar (2006) en el siguiente enlace. Como se muestra en el siguiente enlace:

Recuperado el 28 de Abril del 2012, de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf>

***...que las personas expuestas a periodos prolongados de estrés, como es el caso de los cuidadores (pareja, hijos, hermanos, madres, padres, etc.), ven alterado su sistema inmune y manifiestan una mayor susceptibilidad a enfermedades respiratorias e infecciosas; además, tanto los individuos jóvenes como adultos que son responsables de un familiar enfermo muestran una cicatrización más lenta de las heridas; a la vez, los familiares expuestos a ese estrés tienen una mayor probabilidad de exhibir alteraciones del sueño, malnutrición o desnutrición, sedentarismo y consumo de alcohol y nicotina, lo que afecta su funcionamiento inmunológico y tiene repercusiones en su salud. (Reyes, 2007; Arraras y Garrido, 2008)***

Cabe destacar, así mismo, que el cuidador empieza a presentar y desarrolla sentimientos de culpabilidad al pensar en él y lo que necesita, aunque es natural pensar que el cuidador tenga necesidades personales, sociales y emocionales, también necesidades de atención a su salud; sin embargo, comienza a crecer el problema cuando el cuidador quiere cubrir esas necesidades y no lo puede hacer, porque sus actividades de cuidador no se lo permiten, comienza así a posponer lo que realmente quiere, obligándose a esperar, constantemente, otro momento para hacerlo.

Toda tarea produce un cierto nivel de estrés, el hecho de dedicar horas al día a una actividad nos hace poner atención y por lo tanto hacer lo necesario para que se haga lo mejor posible, pero cuando hacemos algo necesitamos estar preparados en todos los sentidos, tener la preparación ideal para hacer la tarea nos hace sentir mejor al hacer esa tarea. Cuando no estamos de acuerdo al hacer esa actividad los resultados en su mayoría son negativos.

En relación a los cuidadores familiares se ha documentado la existencia del Síndrome del cuidado:

***El síndrome del cuidado es la ansiedad del cuidador, que es mayor cuando cuida a un familiar de primer grado y con frecuencia se siente atrapado emocionalmente, puede llegar incluso a sentirse culpable cuando piensa en sí mismo.***

Recuperado el 17 de Marzo del 2012, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)

Este síndrome es una de las primeras afectaciones que aparecen en la relación del cuidador y el familiar que cuida, esto abarca el aspecto emocional y físico del cuidador. Se refleja cuando el cuidador es agresivo con su familiar en forma constante, porque siempre está pendiente de lo que hace, pensando que los demás son felices a pesar de tener un enfermo o un anciano en casa que necesita cuidados, esto le provoca ser agresivo con los demás.

Cuando reciben ayuda de algún otro familiar, como auxiliar en el cuidado, el cuidador principal se enoja porque no sabe cómo hacer las cosas, por ejemplo: movilizar al enfermo; darle su medicina, ni cómo calmar los dolores de la persona dependiente. Los cuidadores principales comienzan aislarse en sí mismos por falta de tiempo, sintiendo cansancio extremo, ahí es el momento de crear el apoyo cuando la familia, al notar esto, debería de ayudar al cuidador principal, para evitar que todas esas emociones que producen consecuencias negativas sigan creciendo y puedan afectar aun mas al cuidador.

Con la investigación sobre el cansancio y la problemática de un cuidador familiar, se han creado parámetros y escalas de medición que ayudan a establecer el daño que presentan los cuidadores que han realizado esta actividad de cuidado por tanto tiempo, si se tiene suficientes herramientas en todas las areas, se podrán ayudar a los cuidadores.

En varios documentos e investigaciones en México y otros países, se ha utilizado la **Escala de Zarit** para lograr una medición sobre la afectación de las personas que influyen en el cuidado de una persona.

A continuación, se menciona el concepto de carga emocional y su influencia con la salud del cuidador según la Escala de Zarit:

***La carga emocional es un estado resultante de la acción de cuidar a una persona con dependencia; es un proceso de valoración subjetiva de amenaza a la salud física y mental del cuidador, lo cual puede asociarse a la dificultad persistente de cuidar.***

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

**<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/tesis-perez-dependencia.pdf>**

La "**Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit**" (EZ) logra aunar consistentemente diversas dimensiones. Es la más utilizada a nivel internacional y consta de 22 preguntas ordenadas en una escala tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga", "sobrecarga ligera" o "sobrecarga intensa". "Sobrecarga

ligera" representa un factor de riesgo para generar "sobrecarga intensa". Esta última se asocia a mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

Para ejemplificar de manera evidente, presentamos las preguntas utilizadas en la entrevista sobre *la carga del cuidador de Zarit*, son las siguientes:

- 1A. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?
- 2A. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?
- 3A. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?
- 4B. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?
- 5B. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?
- 6B. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?
- 7A. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?
- 8A. ¿Cree que su familiar depende de usted?
- 9B. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
- 10A. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?
- 11A. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar?
- 12A. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar?
- 3A. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar?
- 14A. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?
- 15C. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?
- 16C. ¿Cree que será incapaz de cuidarlo/a por mucho más tiempo?
- 17B. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?
- 18B. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?
- 19B. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
- 20C. ¿Cree que debería hacer más por su familiar?
- 21C. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?

22A. Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/zarit-carga.cuidador.pdf>

En la parte social y familiar, los cuidadores familiares cambian su papel dentro de la misma, comienzan a verse obligados a cambiar sus relaciones sociales desde el hecho de no poder atender a sus amistades; tampoco pueden hacer lo mismo que hacían con sus amigos y la pareja por falta de tiempo ya que, en general, en la mayoría de los casos el cuidar a otra persona demanda muchas horas y tener la mayor atención para cumplir su tarea. En definitiva sus relaciones no serán iguales y no podrán interactuar de una manera positiva y como generalmente ellos lo esperarían, pero el hecho de tener que cuidar a un familiar siempre les obliga a cambiar considerablemente diversos aspectos de su vida.

En la familia, cuando existe un enfermo o una persona anciana, en definitiva se producen cambios sustanciales, la dinámica se ve modificada en las cosas que se dejarán de hacer, se tienen que aprender nuevas formas en el trato para poder asegurarle un bienestar al integrante que necesite de cuidados y atenciones especiales. Todo cambio debe ser efectivo y oportuno, para lo cual se necesita que la familia tenga la capacidad de implementar medidas de ajuste pertinentes poder conseguir condiciones armoniosas y saludables, compensando lo que la persona dependiente ha perdido por cuestión de edad, o mantener de la mejor manera posible las nuevas circunstancias.

Los conflictos de pareja, por ejemplo, son evidentes, aun mas cuando la pareja del cuidador no está relacionada de una manera directa a la tarea del cuidador; no hay comprensión por las atenciones que se dan al familiar que cuida, declarándose una falta de tiempo y de atención a la relación de pareja.

Suele suceder que el cuidador se aísla en su tarea y no percibe apoyo de su familia, se siente abandonado, sin acceso a una vida normal, cree no tener derecho a pedir algo más de lo que tiene. Llega incluso a cambiar el sentido de su vida porque no puede rechazar la actividad que se le ha impuesto de cuidar su familiar; en ocasiones se sienten abandonos por su familia, sin ningún tipo de apoyo emocional. No marcan límites respecto al tiempo en que realizará su tarea, ni los alcances que tendrán sus actividades, hablando de un plan a largo plazo. Se presenta un conflicto de roles respecto a lo que realizará cada integrante de la familia hacia la persona que requiere los cuidados.

Existen cuestiones positivas dentro del cuidado de una persona dependiente, por la calidad y calidez de la actividad, así como el gusto por hacerlo; algunos cuidadores

reportan que el hecho de cuidar a su familiar les provoca satisfacción y hacen su tarea de la manera más efectiva, teniendo como prioridad atender lo mejor posible, no reportan tener ningún tipo de carga por la tarea que realizan e inclusive son capaces de responsabilizarse de algún otro cuidado, como el de sus hijos, familia y el cuidado de su hogar.

***La satisfacción por el cuidado hace referencia a los sentimientos de placer por ayudar, saber que se está proporcionando la mejor asistencia, disfrutar del tiempo que se pasa junto al receptor del cuidado, y sentirse cercano a la persona atendida debido a la ayuda prestada. (Lawton et al., 1989)***

***Algunos cuidadores informan que se sienten muy gratificados y más útiles, experimentan mejoras en la calidad de la relación con la persona dependiente y han adquirido mayor confianza y aceptación de sí mismos. (Stone, Cafferata y Sangl, 1987; Schultz, Tompkins y Rau, 1988; Monteko, 1989; Hoyert y Seltzer, 1992; Marks, Lambert y Choi, 2002) en:***

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

**<http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>**

Podemos asegurar, por las respuestas obtenidas en este trabajo, que cuidar a una persona a la cual queremos nos produce una gran satisfacción, pasar tiempo con ellos y darles las atenciones que necesitan nos otorga un sentimiento positivo mientras cuidamos de la persona. De igual modo que estar con nuestros mayores nos da posibilidad de agradecer las atenciones que ellos nos dieron en algún momento de nuestra vida, percepción que se ve reflejada en un cuidado positivo, donde el familiar que es cuidado se siente feliz y con posibilidades de mejorar en su padecimiento o asumir de buen modo las circunstancias de su vida.

En casos así, el cuidado no se hace pesado y, habiendo una enfermedad, la percepción negativa es menor, en la misma proporción, la posibilidad de mejorar aumenta. Cuando el cuidado se le da a una persona mayor en estas mismas condiciones, la relación del cuidador y la persona dependiente es buena en todos los sentidos, el tiempo se vuelve de calidad, el sentimiento de gratitud aumenta sobremanera, además de otros aspectos positivos que favorecen a las dos personas, y hasta para todo aquél que esté relacionado con la situación de cuidado. Podemos verlo expresado así:

***La maestría del cuidado representa la confianza que tiene el cuidador en sí mismo acerca de su capacidad para suministrar una asistencia eficiente, apropiada y de calidad a la persona dependiente. (Pearlin y Schooler, 1978; Lawton et al., 1989)***

***La maestría se reflejaría en sentimientos de competencia del cuidador para atender las necesidades de la persona cuidada, resolver problemas***



***imprevistos y aprender las habilidades necesarias para asumir el rol de cuidador. (Bass, 2002)***

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de

**<http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>**

Es cierto que la tarea del cuidado no arroja solo resultados negativos como se puede decir cuando algunos cuidadores se sienten cansados o molestos por las actividades que hacen por su familiar; se habla de aspectos positivos que benefician toda la tarea del cuidado (cuidador y familiar dependiente), en general, cuando el cuidador adquiere su responsabilidad en forma personal y tiene, además, las posibilidades económicas, personales y sociales, adquiriendo y desarrollando así respuestas positivas.

*Al respecto, podemos constatar acerca de la experiencia del cuidador en el siguiente enlace*

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de **<http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>**

***...los cuidadores indican que la experiencia de cuidar les da un sentimiento de satisfacción porque les hace ser capaces de afrontar mejor los retos que se les presentan en su vida, les permite una mayor cercanía en sus demás relaciones y proporciona una mejoría en la percepción de su sentido de vida, logrando cordialidad y placer por la tarea que realizan, y para los demás aspectos de su vida.***

En seguida, se muestra la ejecución actual de una ley, que asegura un punto más al análisis de las cosas positivas señaladas con anterioridad; al elegir ser el cuidador de una persona con la cual se siente satisfecho el cuidador por realizar la tarea, también obtiene beneficios y prestaciones.

Lo hacemos con una noticia de un sitio en internet, la cual presentamos completa porque nos habla sobre las mejoras que se hacen a la Ley de dependencia, que busca dar el reconocimiento y apoyo a la labor de los cuidadores familiares en España:

***En España, se cuida a personas con discapacidad en 198.136 hogares y en 1.623.400 se atiende a personas mayores. Porque sólo el 3,5% de los mayores de 65 años cuenta con un servicio de ayuda a domicilio, el 2,84% con teleasistencia, el 3,86% con una plaza en una residencia y el 0,54% con una plaza en un centro de día, datos que sitúan a España muy por detrás de los niveles de cobertura de los países europeos. Baste con indicar que, como media, la UE dispone de 7 plazas residenciales por cada 100 mayores de 65 años. Esta realidad, unida a la incorporación masiva de la mujer al mundo del trabajo, hacía imprescindible, y así se reconoce en la Ley, «una revisión del sistema tradicional de atención». Hoy ese modelo asistencial que estaba en vigor ha***

**dado paso a un derecho universal y subjetivo que beneficiará a los dependientes y a sus familias.**

**A partir de ahora, los cuidadores de personas en situación de dependencia recibirán una compensación económica (561 € brutos como máximo) y cotizarán por el régimen general de la Seguridad Social, con independencia de que sean familiares o profesionales ajenos a la persona que recibe los cuidados. Este colectivo podrá así acceder a las prestaciones de que disfrutaban los trabajadores (jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia) y a programas de formación.**

**En el caso de familiares (cónyuge y parientes por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado de parentesco), su inclusión en el régimen general se hará mediante la firma de un convenio especial, que no precisará de la acreditación de periodo de cotización previo, según el real decreto por el que se regula la seguridad social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.**

**La firma del convenio especial no será necesaria en el caso de que los cuidadores familiares estén percibiendo la prestación por desempleo, jubilación, incapacidad y viudez, o disfruten de excedencia en su trabajo por cuidado de familiares, según ha informado el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.**

**Con la integración de los cuidadores de personas dependientes en el régimen general de la Seguridad Social se persigue establecer una red de cuidadores organizada, con derechos laborales y con formación adecuada. Al ser cotizantes del régimen general, los cuidadores podrán acceder a las prestaciones que disfruta el resto de los trabajadores. Los cuidadores familiares recibirán formación básica para el trabajo que van a realizar dentro de los planes de formación continua que prestan las administraciones públicas.**

**La base mensual de cotización en el convenio especial será el tope mínimo que, en cada momento, esté establecido en el régimen general de la Seguridad Social.**

**Cuando el cuidador no profesional haya interrumpido una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia, por la que hubiera estado incluido en el sistema de la Seguridad Social, a fin de dedicarse a la atención de la persona dependiente, podrá mantener la base de cotización del último ejercicio en dicha actividad, aunque tendrá que abonar la diferencia.**

Recuperado el 16 de Junio del 2012, de

**[http://www.plusesmas.com/cuidadorfamiliar/que\\_es\\_dependencia/cuidadores\\_familiares\\_recibiran\\_formacion\\_basica\\_y\\_generara\\_derecho\\_a\\_pension/1161.html](http://www.plusesmas.com/cuidadorfamiliar/que_es_dependencia/cuidadores_familiares_recibiran_formacion_basica_y_generara_derecho_a_pension/1161.html)**

## 2.4.- Calidad de vida del cuidador

Toda persona tiene derecho a contar con una buena calidad de vida, tener seguridad de obtener el sustento básico y demás aspectos importantes en la satisfacción de sus necesidades. Debe, así mismo, tener acceso a todo lo que necesite para conquistar condiciones de vida favorables: educación, trabajo, amistades, familia, diversión y relaciones sociales. La calidad de vida de una persona se adquiere de acuerdo a su cultura y por los satisfactores obtenidos en la sociedad a la que pertenece, y se mantiene con todo lo que la persona entregue a lo largo de su vida, tanto por la preparación con que cuente como por los alcances que pueda tener en todos los sentidos, esto definirá el tipo de vida que pueda tener.

**Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la calidad de vida es: *"la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. La calidad de vida es el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación o de no funcionar en un momento dado de la vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, cultura y escalas de valores.***

***La calidad de vida se define como la calidad de las condiciones de vida de cualquier persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, la combinación de componentes de la vida de la persona, las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, por último, como el conjunto de las condiciones de vida y la satisfacción de valores relacionadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales relacionadas a la cultura a la que pertenece cada persona.***

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de

<http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema20.html>

La construcción de nuestra calidad de vida se logra día a día, en ocasiones se percibe una carga de herencia por la calidad de vida que tenga nuestra familia o nuestra figura o modelo a seguir, lo vemos como un camino marcado que es preciso recorrer; por ejemplo, muchas mujeres siguen el camino que haya tenido su propia madre, lo que hayan hecho sus madres ellas lo harán en su momento, en la mayoría de las veces. En algunas familias este acto es muy común, se hacen las mismas cosas que hacen sus padres porque así es la manera que lo aprendieron hacer.

La calidad de vida es un bienestar psicológico a nivel de satisfacción de la vida de las personas, las metas alcanzadas y felicidad que pueda tener esa persona; así como el bienestar físico, que incluye la realización de las actividades de la vida diaria, el apetito y el sueño, el bienestar social e interpersonal, el bienestar financiero y material, que va obteniendo a lo largo de su vida.

Cuando existe un cuidador dentro de una familia es importante analizar la calidad de vida que tiene, esto nos ayudaría a entender la imagen que tiene de sí mismo, lo que hace y, por lo tanto, el como realiza esa tarea. Por ejemplo, si el cuidador considera que su calidad de vida es negativa o no es lo que quería para si mismo, se verán perjudicadas las tareas que realiza, no las hará con gusto; en cambio, si lo que hace le gusta o no alcanza a identificar ningún problema o desagrado al hacer esta tarea, se espera que haga su trabajo tal y como lo tenga que hacer, dando los cuidados necesarios para el familiar que cuide. Al hacer lo que tiene que hacer le ayuda a estar bien a la persona que lo necesita. Muchas veces el papel del cuidador tiene una perspectiva “invisible” frente algunas personas o la sociedad y cultura, ya que lo ven como algo normal que *realizar, o pasa desapercibido. Un ejemplo de esto lo encontramos en el siguiente enlace.*

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>

***La invisibilidad del papel del cuidador familiar se puede atribuir al carácter femenino y doméstico del cuidado: un trabajo de mujeres, natural y socialmente esperado en la familia. La mayoría de las cuidadoras son mujeres, esto contribuye a que ellas hayan “asumido el rol tradicional de cuidar como algo propio de su sexo, característica que contribuye a la invisibilidad del rol de cuidadora. Esta invisibilidad de la tarea del cuidador, afecta totalmente la construcción del concepto de vida de los cuidadores.***

### III.- Encuadre teórico de referencia

*“Porque si es posible llegar a la sabiduría, no debemos buscarla sólo, sino gozar de ella; y si es muy difícil, no es posible detenerse en la investigación antes de haber encontrado la verdad, cuando la fatiga de buscarla es torpe, por ser lo que se busca hermosísimo.”*  
Cicerón, Marco T.

#### 3.1.- Cuidador y cuidado en la familia mexicana

En la familia mexicana existen diferencias frente a otras culturas, el amor y la unión de la familia mexicana son únicos, todos los integrantes velan por su familia, muchas veces viven juntos porque los padres no quieren sentirse solos y les abren o adecúan un espacio a sus hijos o demás integrantes para poder vivir juntos. Y viven juntos por la economía, es más barato vivir en la misma casa, no pagan renta y todo lo que pasa dentro de la misma casa es “cosa de familia”, ejemplo de ellos es cuidar por los padres ancianos cuando ellos ya no pueden valerse por si mismos o encargarse de algún familiar enfermo o discapacitado por alguna razón; cuando la familia está en un mismo hogar, se espera que enfrenten las diversas situaciones estando unidos.

En este apartado tomaremos el caso de la familia mexicana, sucintamente cabe señalar, porque nos centraremos en la parte correspondiente al cuidado y atención para los integrantes que lo necesiten.

La unidad de la familia mexicana se ilustra en el siguiente artículo en línea, el cual señala que **una** cuarta parte de las familias en México no son nucleares, sino extensas o compuestas, integradas por uno o ambos progenitores, con o sin vástagos (**núcleo de reproducción**), así como por parientes (abuelos, tíos y sobrinos, entre otros). **“Su alta prevalencia se debe a que los vínculos familiares son muy fuertes en la sociedad mexicana”**.

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de

<http://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2011/06/27/840417/estructura-familias-mexicanas-ha-cambiado.html>

Esto nos da la pauta para pensar que el papel del cuidador en México es apoyado por su familia, y más aun cuando viven juntos dentro de una misma casa; el cuidado de los ancianos es prolongado y difícil de realizarlo, se espera que sea repartido entre los integrantes de la familia, alguien se encarga de su alimentación, otro familiar puede acompañarlo al doctor y atender la administración de sus medicinas e, indudablemente,

el apoyo económico es tarea de algún integrante que pueda contar con un trabajo lo suficientemente remunerado, pero en el caso que dentro de la familia no haya una entrada de dinero fija o que no alcance para lo necesario, el gobierno da una ayuda mensual para poder ayudar en la manutención del anciano. En algunos casos toda la familia es beneficiada con este apoyo y, para los enfermos o discapacitados, el gobierno también proporciona una ayuda económica destinada a su manutención.

*Hoy en día en México se sabe cómo vive y se conforma la familia gracias al trabajo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) el cual señala que en el año 2005, en México, había unos 23 millones 900 mil hogares y que cada vez son menos las familias "nucleares", es decir, las conformadas por papá, mamá e hijos. De cada 100 hogares, 52 son así.*

- 9 % son monoparentales (un papá o una mamá viviendo con sus hijos)
- 7 % son parejas sin hijos; dos de cada 100 son familias "compuestas", es decir, en las que conviven con la pareja los hijos que cada miembro tuvo en otra relación
- 23 % son "extensas", en las que además del papá y la mamá conviven nueras, yernos, suegros, primos u otros miembros de la familia

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de

[www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id\\_nota=20383&tabla=primera](http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=20383&tabla=primera)

A lo largo del tiempo y con la influencia de la comunicación, como la televisión y el internet, la cultura de otros países hacen que las cosas cambien, y en este caso hablamos de estructura de una familia. La familia en México, ha cambiado y es punto de análisis para poder conocer e interpretar la forma en que se hará frente a las necesidades de cuidado en la misma familia. Esto implica un proceso en el que se hace cada vez más necesario conocer a fondo la estructura familiar en México y las etapas por las que ha pasado. Un ejemplo de esto nos lo muestran Zeledón y Buxarraís, (2004) en el siguiente artículo que encontramos en internet:

**La Familia en el México prehispánico.** La familia mexicana antes de ser colonizada, siendo esta una época con mucha tradición, el jefe de la familia era el padre ya que este era el que más años tenía y por eso era la autoridad en la familia, ambos padres se encargaban de la educación de los hijos.

**La segunda etapa es la Familia en México Colonial.** En esta época la sociedad mexicana así como las familias se enfrentan a otra cultura que no solo bastó con conquistar el territorio mexicano, sino que también arrasó con la cultura y tradiciones, pero también con lo que para los mexicanos en esa época era la familia, entre ellos no había distinción de razas o mestizaje, la educación era impartida por sacerdotes y con un peso religioso.

**Familia en el siglo XIX**, era conservadora, se conservan algunas costumbres, la madre es la que se encarga de la educación de los hijos y el padre sigue siendo el que aporta el dinero a la familia.

**La familia en el siglo XX** se muestran más cambios en la familia, ya las personas pueden elegir con quien unirse en matrimonio, la mujer adquiere más responsabilidad dentro de la familia.

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de

<http://es.scribd.com/doc/61497457/2/Caracteristicas-de-la-Familia-Mexicana>

Aunque estas cuatro etapas son cambiantes en su formación y desarrollo, nos muestran que la familia a lo largo de la historia cambia y es necesario que se adapte a los diversos cambios. Con respecto a lo que ya se ha hablado, lo relacionado con los cuidados que se proporcionan dentro del círculo, es la madre, principalmente, la encargada de proporcionar y vigilar que se den todos estos cuidados. En este sentido, queremos destacar la importancia del análisis constante que requiere el papel del cuidador familiar, para así poder ayudar en todo lo que sea necesario, y evitar situaciones negativas dentro del cuidado de alguna persona, tanto para el cuidador como para el familiar que necesite algún tipo de cuidado.

El concepto de enfermedad es variable en las culturas, como ya se ha mencionado en otra parte de esta investigación; de acuerdo a la cultura, el entorno y la educación en que se encuentra el individuo, podríamos entender de qué forma se manejan la percepción y el trato tanto de la enfermedad como del enfermo que la padece. Asumir el hecho de padecer una enfermedad es complicado, sobre todo cuando esta enfermedad cambió el curso de la vida del enfermo, del cuidador y de la familia; haciendo necesario el proporcionar cuidados especiales o de supervisión sobre el tratamiento que se debe seguir para mejorar. Este proceso se hace más complicado aun cuando el individuo enfermo hace uso de sus lazos afectivos, el primero en el que se piensa es en la familia, que será la encargada de cuidar a su familiar, debido a que la familia proporciona dentro de la sociedad el bienestar y la salud de todos sus integrantes.

*La instancia mayor que vela por la salud de la población en México es la **Secretaría de Salud**, y su forma de trabajo se rige bajo las siguientes consideraciones:*

- ***Misión Contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.***

- ***Visión En 2030 México aspira a ser un país con desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.***

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de

**<http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html>**

Del trabajo de la Secretaria de Salud en México se desprenden dos grandes institutos que dan la atención médica hospitalaria a la **población**:

- 1) **El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).**
- 2) **El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del estado (ISSSTE).**

La afiliación a estos institutos es cuando algún integrante de la familia está trabajando, se le otorga este beneficio de seguridad social y de ahí el puede incluir a su familia, para que tenga acceso a la atención medica y así, prevenir enfermedades o, en el caso de que puedan sufrir un accidente, ser atendidos como se debe. Además, en estos últimos años se creó otra posibilidad de atender las demandas de atención médica en México, a través del **Seguro Popular**, que en el siguiente enlace nos muestra el *concepto que le otorga el gobierno de México.*

***El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud en México, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social como el IMSS e ISSSTE.***

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de **[\*\*\[popular.gob.mx/index.php?option=com\\\_content&view=article&id=4&Itemid=17\]\(http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com\_content&view=article&id=4&Itemid=17\)\*\*](http://www.seguro-</a></u></b></p></div><div data-bbox=)**

Esta es la cobertura con la que cuenta México, con esta estructura se proporciona atención médica a todas las personas en cuestiones de la salud, todo esto con capacitación, programas de apoyo y medición de aspectos que puedan afectar a la familia mexicana; con esto, se espera que la familia pueda hacer frente a las adversidades de la enfermedad y contar con apoyo en el tratamiento que necesite, en cualquier momento, alguno de sus integrantes.



Cuando se presenta la enfermedad dentro de la familia, hay cambios en las actividades diarias, el hecho de que un integrante de la familia esté enfermo hace necesaria una reestructuración familiar; de acuerdo al tipo de enfermedad que presente el integrante enfermo, las necesidades de comida, atención médica y cuidado de su enfermedad, habrá muchas cosas que cubrir, para asegurar que la persona enferma esté bien atendida y reciba el tratamiento adecuado. Veamos por qué todo esto resulta importante:

*Se viven cambios fundamentales dentro de las causas de muerte en México se han incrementado las causas por enfermedades crónico-degenerativas y violentas (Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática, 2007).*

*Ante una enfermedad crónico-degenerativa la familia entera, o algunos de sus integrantes, se ven seriamente afectados. Existe una gran diversidad de enfermedades crónico-degenerativas que obligan a modificar el modo de vida del paciente, afectando todos los aspectos de su vida y la de su familia; encontrándose en una situación que, probablemente, persistirá por largo tiempo y que es causa potencial de muerte. Quien padece la enfermedad se enfrenta a condiciones de frustración, ira, negación, depresión y demás.*

*Por otro lado, la familia tiene que tomar decisiones muy importantes y difíciles; reorganizarse, replantear expectativas y adecuar sus metas y objetivos a la situación, ya que el tratamiento de un enfermo crónico-degenerativo no sólo involucra a éste, sino que también, de forma fundamental, a los demás integrantes de su familia (Reyes, 2007). En ocasiones, el tratamiento dependerá de la capacidad que los cuidadores y familiares tengan para realizar los cuidados en casa, prevenir infecciones, llevar a cabo el correcto uso de los medicamentos y la atención de sus efectos secundarios, toma de signos vitales, pruebas de glucosa, peso diario, régimen nutricional recomendado, cuidados postoperatorios, citas y control médico. (Aguilar, Suárez y Pinzón, 2002; Frutos, Blanca, Mansilla y cols., 2005), en:*

Recuperado el 28 de Abril del 2012, de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf>

El tener una enfermedad implica gastos en medicinas y consultas, más aun cuando por alguna razón no se cuenta con acceso a las posibilidades de atención médica que otorga el gobierno. Sin embargo, por el gasto que implica una enfermedad en México, se creó una ayuda económica que se le da a personas enfermas o discapacitadas.

### **APOYO ECONÓMICO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD** **Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de Enero de 2007**

*Este apoyo económico lo otorga el sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, pretendiendo contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de escasos recursos económicos, prevenir el confinamiento y/o abandono de niñas, niños y jóvenes con discapacidad; así como, brindar asistencia social a este sector de la sociedad.*

La ayuda económica se otorga a las personas que habitan en el Distrito Federal y presentan cualquier tipo de discapacidad permanente. **El programa consiste en la entrega de un apoyo económico mensual de \$787.50 a las personas que cumplan con los requisitos solicitados. Preferentemente se otorgará a la persona con discapacidad que:**

- **Tenga entre 0 a 69 años de edad.**
- **Habiten en unidades territoriales de muy alta y alta marginación.**
- **Tengan ingresos de hasta dos salarios mínimos en el caso que vivan en unidades territoriales de muy alta y alta marginación.**
- **El trámite deberá realizarlo la persona con discapacidad, únicamente en caso de que por su tipo de discapacidad no le sea posible, podrá efectuarlo la persona responsable a su cuidado, representante o tutor ante el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.**

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de [www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=50](http://www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=50)

Con este apoyo se pretende compensar la economía de la familia mexicana, cuando tienen un familiar enfermo o discapacitado, buscando que se pueda sobrellevar esta situación de la mejor manera. Es importante mencionar que esta ayuda se le otorga directamente a los cuidadores, no a su familia.

*Cuando en una familia los padres envejecen, se espera que el cuidado se proporcione dentro de la misma familia, por lo tanto la estructura de la familia debe ser la ideal para proporcionar estos cuidados, de la manera más integral para el adulto mayor. Los ancianos esperan que sus descendientes participen en su cuidado cuando lo necesiten, es decir cuando ya no pueden valerse por sí mismos y casi siempre se otorga este papel a sus hijas, o alguna mujer joven dentro de su familia.*

Recuperado el 05 de Abril del 2012, de [http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)

Las estadísticas muestran muchos cambios en la estructura de la familia mexicana, comienza la creación de una tendencia en la que se nota “el envejecimiento de los hogares”, que implica la necesidad de atender a esta población, asegurándoles una buena vida, desde el punto de vista social, individual, económico y en la salud, aspectos que se tratan en el siguiente enlace:

Recuperado el 05 de Abril del 2012, de [http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)

**El envejecimiento de las sociedades y de las familias hoy en día es un gran fenómeno en los países desarrollados y el crecimiento de las enfermedades crónicas que se presentan hoy plantean la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes dentro de la familia.**

Esto nos abre la puerta a la pregunta sobre quien será la persona indicada al cuidado de esta población, dada la estructura que existe en el país para el apoyo de la población de adultos mayores. En México se piensa que es algo normal al paso del tiempo, la gente siempre envejece pero, qué pasa cuando estas personas no tienen quien las cuide, cuando por alguna razón se mantienen alejados de su familia, cuando no tienen la posibilidad de trabajar, o no hay un sistema de pensión que los apoye y necesitan pagar medicamentos, además de otras cosas básicas para poder vivir.

*Trataremos de mostrar la estructura con la que se cuenta en México para el apoyo de esta población de adultos mayores a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), que nos muestra estadísticas sobre la realidad de la población de adultos mayores dentro de la familia en México.*

**CONAPO cuenta con la siguiente misión de trabajo: es el encargado de la planeación demográfica del país a fin de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular sus objetivos a las necesidades que plantean los fenómenos demográficos.**

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de

**[http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=217](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=217)**

El papel del gobierno debe ser a través de la existencia de ciertas instituciones, para hacer frente a grupos vulnerables que necesitan ayuda, se debe contar con apoyos para que estos grupos puedan subsistir y tener acceso a todos sus derechos como ciudadanos de un país; primero se habla del **Consejo Nacional de Población**, que nos mostrará la realidad y estadística con la que cuenta la población en específico de estos grupos vulnerables. Esta información se encuentra en la página de *CONAPO*.

Recuperado el 25 de Marzo del 2012, de

**<http://www.conapo.gob.mx/prensa/informes/003.pdf>**

***...los hogares sufren cambios en su estructura, un factor que se debe mencionar es el “envejecimiento de la población”, el aumento en la***

***esperanza de vida ha propiciado que se incremente la presencia de adultos mayores en los hogares y permite la posibilidad de interacción de varias generaciones en la misma familia.***

Este hecho se presenta actualmente en los hogares mexicanos y es digno de considerarse como urgente de atender, por el modo en que influye en la dinámica de la familia; por ello, la ayuda del gobierno para la familia, es necesaria. En México se cuenta también con otra institución que ayuda a los adultos mayores, es el INAPAM; esta institución tiene programas de atención al adulto mayor que aseguran su sano esparcimiento, situación que le ayudará a mantenerse activo dentro de la sociedad. Esto se hace a través de atención psicológica, atención a la salud con programas de fomento y cuidado de la misma, con actividades de baile, canto y manualidades que ayudan a los ancianos a sentirse útiles y con una actividad durante el día. A continuación se muestra la siguiente información de la página oficial del INAPAM:

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de

**<http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>**

**El INAPAM es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.**

**Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.**

**Los adultos mayores reciben los servicios del INAPAM a través de: Delegaciones Estatales, Subdelegaciones Municipales, Coordinaciones Municipales, Clubes de la Tercera Edad a nivel nacional, Centros Culturales, Unidades Gerontológicas, Centros de Atención Integral en el Distrito Federal, Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad y el Departamento de Asesoría Jurídica. \*Artículos 24, 25 y 30 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores Art 20.**

El INAPAM, podemos constatar, intenta dar la oportunidad al adulto mayor de sobrellevar el hecho de tener que volverse dependiente, y así contribuir a evitarle sentirse una carga para su familia, porque ya no pueden trabajar y necesitan ayuda para realizar algunas tareas que antes podían hacerlas solos; muchas veces estas personas hablan de tener “una mente de joven en un cuerpo de anciano” y eso da pie a las resistencias al cuidado de su familia, esto porque en su mente se ven con la

posibilidad de hacer todo lo que hacían antes, pero la realidad es otra. Con el tipo de actividades que promueve INAPAM se les muestra otro camino para poder sobrellevar esta edad, de la mejor manera posible.

Además del apoyo con el que cuenta la población de adultos mayores en México a través del INAPAM, se requiere del apoyo de su familia, como el grupo del cual el anciano necesita contar para sentirse integrado; creemos que debe existir un cuidado permanente que asegure el bienestar de la persona adulta dentro de la familia y, cuando viven en el mismo hogar, la supervisión debiera ser aún mayor. Por lo tanto, los lazos familiares exigen fortaleza, comprensión y aceptación, para asegurar el cuidado y atención positiva del adulto mayor.

***Otro apoyo a la economía del adulto mayor proporcionada por el gobierno es una pensión. Toda persona mayor de sesenta y ocho años, residentes en el Distrito Federal tienen derecho a recibir una pensión diaria no menor a la mitad del salario mínimo vigente en el Distrito Federal, como lo señala la LEY QUE ESTABLECE EL DERECHO A LA PENSION ALIMENTARIA PARA LOS ADULTOS MAYORES DE SESENTA Y OCHO AÑOS, RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL. (Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de noviembre de 2003)***

#### **IV.- Informe de casos**

Se realizaron entrevistas a diez personas, ninguna de ellas dedicada de tiempo completo en el cuidado de su familiar, pero han tenido experiencias previas en el cuidado de algún familiar en un tiempo parcial, distinto a sus actividades comunes.

Los entrevistados comentan que de la experiencia de cuidado, en su mayoría, obtienen aspectos positivos al realizar el cuidado, la razón por la cual lo realizan es el amor por su familia; además, con esto se asegurará que cuando las personas dependientes mueran, los demás familiares y él mismo, previo a su muerte, se puedan sentir tranquilos porque lo cuidaron hasta el último momento.

Solo se menciona que lo más difícil de su tarea es cuando ellos tienen algo que hacer y tienen poco apoyo de los demás integrantes de la familia, por lo que les cuesta trabajo separarse de su actividad.

En general, el cuidado del familiar lo realizan los integrantes con los que se frecuenta más, con los que se mantiene un vínculo más fuerte además, en algunos casos, comparten las responsabilidades con otros familiares, esto con la intención de poder hacer otras actividades en su vida.

Nunca aceptarían recibir apoyo económico de alguna institución, ni haber perdido alguna oportunidad mejor a lo que realizan actualmente, esto es algo que tienen que vivenciar, solo lamentan tener que experimentar una enfermedad o discapacidad dentro de su familia y más aun cuando es alguien que quieren.

Después del análisis de la información obtenida, se necesitó hacer una comparación sobre lo que se pensaba, lo que se encontró y la realidad; se necesitaba material real sobre aquellas personas que viven una experiencia parecida a lo planteado en este trabajo, hablar con cuidadores reales que nos mostrarán la realidad que nos dan distintos autores interesados en el tema.

Se buscó, para tal efecto, un cuestionario ya usado con anterioridad, que fuera corto en su realización y que solo nos diera una imagen simple y sencilla sobre la situación de un cuidador. A continuación se muestra un cuestionario que se ha usado en España, como ya se sabe en ese país se ha considerado el trabajo del voluntario como algo muy importante que cuidar.

**Cuidar al que cuida, claves para el bienestar del que cuida a un ser querido.**

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de

**<http://www.prisaediciones.com/uploads/ficheros/libro/primeras-paginas/200703/primeras-paginas-cuidar-cuida.pdf>**

## **CUESTIONARIO DEL CUIDADOR**

**Sexo:**

**Edad:**

**Estado civil:**

1. **¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su (hacer constar el parentesco: hijo, padre...) enfermo?**
2. **¿Se ha sentido apoyado por otras personas de su entorno?**
3. **¿Cuáles han sido o son los momentos más difíciles?**
4. **¿Qué es lo que más le ayuda en este proceso?**
5. **¿De dónde saca fuerzas en los momentos de crisis?**
6. **Si tuviera que volver a tomar la misma decisión, ¿lo volvería a hacer?**
7. **¿Cuáles han sido las situaciones más enriquecedoras del proceso?**
8. **¿Tuvo que hacer renunciaciones?**
9. **¿Le compensó de alguna manera?**

A continuación se muestra la adaptación del cuestionario acorde al objetivo de esta investigación, mencionando la influencia de la familia en la experiencia del cuidador.

## **CUIDADORES FAMILIARES**

**Nombre:**

**Nivel de estudios:**

**Edad:**

**Ocupación actual:**

**Instrucciones: Contestar las siguientes preguntas de acuerdo con alguna experiencia personal, o alguna experiencia conocida. Al final anotar las observaciones sobre el cuestionario. GRACIAS.**

- 1.- **¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** Descripción del número de integrantes. Estructura familiar.
- 2.- **¿Cómo está conformada su familia extensa?** Familiares que más frecuenta y con el que haya una relación más estrecha.
- 3.- **En su familia, existe algún integrante que necesite apoyo para poder realizar sus actividades diarias... (ALIMENTACIÓN, SALUD Y ACOMPAÑAMIENTO)**
- 4.- **¿Por qué?**
  - a) **Enfermedad**

- b) Tercera edad**
- c) Accidente**

**5.- ¿Quién o como cuidan a su familiar?**

**6.- ¿Cuáles son las razones o la circunstancia que lo llevaron a realizar el cuidado de su familiar?**

**7.- ¿Qué personas intervinieron en esta decisión? ¿Cuál es la circunstancia más significativa en esta decisión?**

**8.- ¿Cuánto tiempo lleva haciendo esta actividad? ¿Cuántas horas le dedica?**

**9.- ¿Qué piensa o siente sobre el cuidado y la atención que da para el cuidado de su familiar?**

**10.- ¿Ha notado que el cuidado del enfermo “altera” la interacción familiar? ¿Cómo?**

**11.- ¿Recibe algún tipo de ayuda en la realización de estas tareas? Especifique que tipo de ayuda y de quién la recibe. ¿Quién lo apoya?**

**12.- ¿Cuáles son las actividades que realiza por su familiar?**

**13.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? (Estudios, trabajo remunerado y/o actividades del hogar)**

**14.- ¿Ha dejado de hacer sus labores diarias por el cuidado de su familiar?**

**15.- ¿Considera que ha dejado pasar oportunidades o momentos importantes en su vida, por la realización de estas actividades?**

**16.- ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar?**

**- ¿Lo considera necesario?**

**17.- ¿Hay otra persona que pueda realizar estas actividades por su familiar? ¿Quién?**

**18.- ¿Considera tener algún tipo de aprendizaje, satisfacciones o experiencias “positivas” sobre esta actividad de cuidado de su familiar?**

**19.- Cuando comete algún error ¿que hace sentir incómodo a su familiar, que pensamientos tiene, cómo reacciona?**



**20.- ¿Considera tener la preparación o los conocimientos adecuados para realizar estas actividades?**

**21.- ¿Volvería a tomar la misma decisión sobre el cuidado de otro familiar?**

**22.- ¿Considera necesario el apoyo de alguna enfermera o una persona externa, para poder realizar el cuidado de su familiar?**

**23.- ¿Si su familiar necesita hospitalización, quien está con él para apoyarlo y cuidarlo en ese momento?**

**OBSERVACIONES**

## 4.1.- Entrevistas

### 1.-CUIDADORES FAMILIARES

**NOMBRE:** Josefina

**EDAD:** 55 años

**ESCOLARIDAD:** Primaria

**OCUPACIÓN:** Ama de casa

**ESTADO CIVIL:** Casada

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** La entrevista se realizó en la casa de la Sra. Josefina, el día 22 de enero del 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Cuida al abuelito de su esposo.

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R=Tengo dos hijos, uno de 33 años y otro de 29 años. Estoy casada y tengo una buena relación con mis hijos y esposo.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Frecuento a los familiares de parte de mi madre y con todos llevo una buena relación. Con todos llevo una buena relación y en el caso de tener que tomar una decisión importante referente a la familia, lo hablo con mi esposo y después con toda mi familia.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R=Cuidé al abuelito de mi esposo, los demás me ayudaban a realizar la actividad, cuando yo tenía que salir nos echábamos la mano pero en general yo hacía toda la actividad.

**4.- ¿Qué le impulso asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R=Tomé la decisión de cuidar a mi familiar, porque el se encontraba solo, fue una decisión propia no hubo imposición alguna y volvería a tomar la decisión de cuidador por quien lo necesitaría, además porque tenía que apoyar a mi esposo como el lo ha hecho en otras circunstancias.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Me dedico a la venta de distintas cosas afuera de una escuela y también a las actividades del hogar, nunca hice renunciaciones a las actividades que siempre he realizado, siempre hubo alguien que me ha ayudado.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R=No, nunca consideré recibir una remuneración económica para mí, tal vez algún tipo de ayuda para la compra de los medicamentos de la persona que cuidaba, el dinero no era para mí, era para ayudar al enfermo que necesita dinero para todo.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R=1.- Bañar 2.- Preparar comida 3.- Curar sus heridas

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R=No, nunca alteró la interacción familiar porque siempre hubo ayuda de mis familiares en facilitar su traslado, además que él se valía por sí solo, eso lo hacía más fácil, el cuidarlo y transportarlo. La ayuda que necesitaba era mínima, solo fue al final cuando ya estaba más enfermo.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar** R=Todo fue positivo, no causó problemas mayores.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R=No tenía los conocimientos adecuados pero los pude aprender, fue lo necesario para cuidarlo lo mejor posible y lo que más me ayudó en el proceso fue el cariño que tenía por mi familiar.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= En ningún momento pidió más ayuda de lo necesario el era una persona muy tranquila.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o de qué tipo?** R= No, porque yo siempre me supe dar mi tiempo, nunca he presentado ningún tipo de enfermedad o dolor físico sobresaliente.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Después de que falleció la tristeza fue muy fuerte, tuve un vacío interior porque el era una persona buena y me quería mucho, extrañaba verlo en la casa.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad**  
R= Cariño, el amor a la persona, además que lo hice por apoyar a mi esposo.

**OBSERVACIONES:** Qué el cuidar a una persona es una actividad muy grata y llena de amor, no se vale que algunas personas lo vean como una carga.

## **2.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Rita

**EDAD:** 51 años

**ESCOLARIDAD:** Primaria

**OCUPACIÓN:** Hogar

**ESTADO CIVIL:** Casada

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** La entrevista se realizó en la casa de la Sra. Rita, el día 22 de enero del 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Cuida a su mamá.

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Tengo 3 hijos de 32 años, 26 años y 21 años. Estoy en unión libre con mi pareja y tengo una buena relación con toda mi familia.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Tengo una relación muy estrecha con mis 5 hermanos, sobrinos e hijos, en general frecuento a la familia de mi mamá toda la semana en especial los fines de semana.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Aproximadamente le dedico 2 horas al día al cuidado de mi mamá, mis hijos me ayudan en el transcurso del día. Lo único que hago por ella es cuidar que no se sienta mal, acompañarla al doctor y cocinar para todos lo que vivimos en la casa, eso antes lo realizaba ella pero desde que murió mi papá, yo le ayudo a mi mamá hacer la comida.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Mi mamá quedo viuda, estaba sola, la decisión fue por mi propia cuenta. Volvería a tomar la decisión de cuidado por sus hijos. Nadie me obligó a tomar el cuidado de ella.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Me ocupo de las labores de mi casa, limpieza, cocinar y demás, además de ver por mi mamá, yo estaba trabajando pero tuve que tomar la decisión de dejarlo por ayudar más a mi mamá, tenía que hacerlo en algún momento.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No, nunca considere necesario recibir algún tipo de remuneración, tal vez el mejor pago sería más atención a mi mamá por parte de todos mis familiares.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Cocinar 2.- Lavar 3.- Ir al mercado

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= No, en ningún momento hemos sentido algún inconveniente por mi mamá o que nos haya impedido hacer algo por ella.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar** R= Lo más positivo es la comunicación y convivencia que se ha propiciado entre la familia, aunque sería mejor que cada día aumente todo eso además de atención hacia mi mamá de parte de la familia.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= No tengo los conocimientos adecuados para cuidar a mi mamá, me gustaría aprender o saber cómo ayudarla emocionalmente (apoyo psicológico).

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= Si, porque se siente sola, ella necesita más cariño y atención de parte de la familia.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familia, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?**

R= No, tengo tiempo para mí, además de lo que invierto en su cuidado. Por el momento no he presentado ningún problema de salud significativo.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Seguir viviendo la vida cotidiana, me dolería y la extrañaría mucho pero tengo que seguir adelante por mis hijos.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad** R=Por amor, ella es mi mamá.

**OBSERVACIONES:** Qué yo tengo que cocinar, mi mamá ya no lo puede hacer, ella cambió desde que murió mi papá, yo solo la acompaño, en ningún momento lo siento como una carga.

### **3.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Karina

**EDAD:** 33 años

**ESCOLARIDAD:** Carrera Técnica

**OCUPACIÓN:** Asistente directivo

**ESTADO CIVIL:** Soltera

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** Casa- 21 de enero del 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Nieta, cuidó a su abuelita materna.

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Soy la hija “sándwich”, tengo una hermana mayor y un hermano menor, también está mi mamá y mi papá. Además tengo dos hijos. Si hay que tomar decisiones importantes solo me dirijo con mi familia nuclear.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Por parte de mi papá son 7 tíos y somos 12 primos. Por parte de mi mamá, ella es hija única. Con todos tengo una buena relación, vivimos muy cerca.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Mi mamá y yo cuidábamos a mi abuelita, yo le dedico de 7 a 8 horas al día.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Decidí cuidar a mi abuelita por el amor que le tenía, que le sigo teniendo, yo tomé la decisión, si volvería a tomar la decisión por mi mamá, porque con ella tengo una relación muy estrecha. (Hecho)

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias?) ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Mis labores diarias eran las actividades del hogar, atender a mis hijos y mi trabajo. Nunca hice una renuncia por la actividad de cuidar a mi abuelita.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No recibí ningún pago, mi pago fue la satisfacción personal por realizar esa tarea.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Darle de comer  
2.- Cambiarla de ropa 3.- Bañarla

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= Nos acercó como familia, porque muchas veces entre todos veíamos por ella y así nos unimos mas, no hay nada negativo porque ella siempre fue muy independiente no hubo nada malo.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar** R= El mejor aprendizaje es que ella se fue y supo que la quería y que todo lo que hice fue por amor, no hubo ningún aspecto negativo.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= Si tenía los conocimientos para cuidar a mi abuelita, solo tuve que aprender a usar los aparatos y lo que más me ayudó en el proceso fue el amor que le tenía a ella.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= Nunca sentí que ella solicitara mas ayuda, al contrario faltó que le diéramos mas apoyo.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familia, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o de qué tipo?** R= Nunca sentí que necesitaba tiempo para mí, no presenté algún problema de salud.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Lo que me quedó fue el dolor y el vacío de que ella ya no estaba.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad.** AMOR

**OBSERVACIONES:** No, que pienso que alguien tiene que hacer la tarea de cuidar a la familia es como la ley de la vida.

#### **4.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Ma. De Lourdes

**EDAD:** 57 años

**ESCOLARIDAD:** Carrera Técnica

**OCUPACIÓN:** Hogar

**ESTADO CIVIL:** Casada 38 años

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** Casa – 21 de enero 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Hija – cuidó a su mamá

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Somos 5 integrantes, tengo 3 hijos de 38, 33 y 29 años. Vivo con mi marido, 2 de sus hijos y 3 nietos.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Frecuento a mis primos pero me llevo mejor con Ana y Lola, ellas son primas hermanas, tengo una buena relación con todos mis primos.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Le dedicaba las 24 horas a cuidar a mi mamá, en la noche era el mayor problema para cuidarla, me ayudaban a cuidarla mis primas, hijas y esposo. Pero la responsabilidad de cuidarla era mía.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Nada me obligó a tomar la decisión, solo porque ella era mi mamá. La decisión fue por mi propia cuenta, volvería a tomar la misma decisión por alguien que lo necesite.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? (¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?)** R= Mis otras actividades son las actividades del hogar, nunca tuve que hacer renunciaciones porque la cuide en mi casa.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= Nunca recibí ningún tipo de ayuda económica, solo recibí ayuda de mis familiares para hacer el cuidado. Nunca consideré necesario que me dieran algo por hacer la actividad.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Llevarla al doctor  
2.- Cuidarla día y noche 3.- Estar pendiente de su aseo

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar.** R= Mi mamá nunca alteró los horarios de la familia porque nos turnábamos para salir, no hubo una experiencia negativa a pesar de que la cuidé por 38 años, empecé a vivir con ella después de que me casé, bueno un poco después ya vivía en unos cuartos de atrás de esta casa pero me pasé al frente de la casa con ella.



**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= La satisfacción es todo lo que le di a ella, se lo merecía. No hubo nada negativo.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= No tenía los conocimientos pero los aprendí, necesité más tiempo para cuidarla mejor y poder hacerla sentir lo mejor posible, me ayudó en el proceso todo lo que sentía por ella, el amor.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= No, nunca lo sentí ella siempre fue muy independiente, yo la ayudaba en lo mas mínimo.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o de qué tipo?**

R= Nunca me quitó el tiempo, después de que ella murió hace 6 años, yo empecé con diabetes y una enfermedad de la presión.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Después de que ella murió yo seguí en mi casa, puse un negocio que después quité porque se tenía que dar mucho tiempo y pues seguí con su vida.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad**

R= AMOR

**OBSERVACIONES** Lo más difícil que me costó aprender, fue cambiar los pañales, yo siempre he sido muy asquerosa. **¿Crees que otra persona podría realizar lo que tú hiciste?** R= Sí, pero no es lo mismo. **¿Qué piensas de las personas que cuidan a sus familiares por dinero?** R= Que lo hagan por amor, no por dinero, a cualquier persona y más si es su familia. **¿A quién mas cuidaste?** R=A mi padre, madre, nana, y a mi madrina, mas o menos, porque a pesar de que ya está grande, no le gusta que estemos encima de ella y también cuidé al hermano de mi mamá y eso fue que mi mamá me encargó que cuidara de él.

## **5.- CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** José Luis

**EDAD:** 29 años

**ESCOLARIDAD:** Carrera técnica

**OCUPACIÓN:** Analista

**ESTADO CIVIL:** Soltero

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** Casa- 22 de enero del 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Bisnieto, cuidó a su bisabuelo.

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Somos 4 integrantes, mis padres, un hermano mayor y yo. Con todos llevo una relación muy buena. Mi hermano mayor tiene 33 años.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Frecuento mas a la familia de mi mamá, me llevo mejor con mi abuelita, dos de mis tíos y con mi hermano. Si tengo que tomar una decisión importante que puede afectar a mi familia, la consulto con mis padres y con mi hermano.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Yo le dedicaba 8 horas aproximadamente, mi mamá 12 horas y mi ex cuñada también apoyaba en el cuidado con 8 horas.... ¿Por qué tu ex cuñada participó en el cuidado? Porque ella vivía en la casa con nosotros.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Me impulsó ayudar en el cuidado de mi bisabuelo el hecho de que él es una persona de 103 años, alguien tenía que hacerlo. La decisión fue por mi propia cuenta, claro que volvería a tomar la decisión por mi abuela, padre o tíos.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciias a sus labores diarias?** R= En el momento que cuidaba a mi bisabuelo, estaba estudiando, nunca tuve que hacer renunciias porque toda la familia apoyaba en el cuidado.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= Nunca recibí una remuneración económica, no es necesario, solo podría esperar que haya más unión en la familia.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= Hacerle de comer, Darle sus medicamentos y Lavar los trastes.

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= No, porque siempre encontrábamos de hacer las cosas fáciles donde no hubiera problemas grandes, no recuerdo nada malo en relación con él.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= Algo positivo es cuidar a las personas, las personas de la tercera edad son los que nos dejan aprendizaje e historia en la familia. Algo negativo es que las personas de la tercera edad se hacen dependientes.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= No, no sé lo que el necesitaba pero lo fui aprendiendo al tiempo, tal vez me haga falta conocimiento médico y psicológico, lo que más me pudo ayudar en el proceso fue el poder conocerlo mejor.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= Si, a veces pedía mas ayuda de lo que el necesitaba, pero en ese momento yo solo podía pensar que si no le gustaba que se regresara por donde vino.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?**

R= No, nunca me causó problema el cuidarlo, porque entre varios lo hacíamos, hasta el día de hoy no tengo ningún dolor ni enfermedad.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= No pasó nada, yo seguí con mi vida, solo sentí que me hacía falta y que la costumbre de verlo me afectó.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad.**

R= CARIÑO

**OBSERVACIONES:** Solo que hay algunas preguntas que son confusas un poco fuera de lugar o tal vez solo se busque hacernos dudar.

## **6.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Elsa

**EDAD:** 23 años

**ESCOLARIDAD:** Secundaria

**OCUPACIÓN:** Ama de casa

**ESTADO CIVIL:** Unión libre

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** CARDI – 15 marzo del 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Cuida a su hija

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Tengo dos hijas, una de 1 año 9 meses (la que cuida actualmente) y otra de 6 meses a ella la tuve que mandar con mi mamá a Oaxaca, porque no podía cuidarla por estar con su hermana y mi esposo (a él casi no lo veo por su trabajo).

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Tengo a mis hermanos, a mis papás y a la familia de mi esposo.

¿Con quién cuenta para tomar una decisión importante? Solo cuento con mi esposo.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Yo sola cuido a mi hija, mi familia no vive aquí y mi esposo solo viene a visitarme, porque él tiene que trabajar y a veces se queda a dormir en su trabajo.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Tengo que cuidarla es mi obligación, la decisión fue por mi propia cuenta y por supuesto que volvería a tomar la misma decisión por mis hijas.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= No, porque en mi casa no hacía nada, en cambio aquí aprovecho el tiempo para tejer o bordar algo.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No supo que contestar, no dio una respuesta.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar**

R= 1.- Fisioterapia 2.- Limpiarlo 3.- Darle de comer

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= No supo que contestar, no dio una respuesta.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar** R= Lo positivo es aprender a darle la fisioterapia y lo negativo no es nada, nada es malo.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= Solo necesito aprender a aspirarla, no sé que sea y es un proceso que necesita mi hija.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R=No, para nada.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?**

R= No, solo tengo mucho dolor, de ahí en fuera no tengo nada.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= No quiso responder: solo dijo que no sabía la respuesta.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad**

R= Por amor a ella.

**OBSERVACIONES:** La entrevistada no comentó nada más, solo se pudo ver que le costó trabajo responder las preguntas, se resistía a dar una respuesta.

## **7.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Ma. Del refugio

**EDAD:** 66 años

**ESCOLARIDAD:** Ninguna

**OCUPACIÓN:** Ama de casa

**ESTADO CIVIL:** Viuda

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** CARDIOLOGÍA– 15 Marzo 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Hijo

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Tengo dos hijos de 32 y 25 años.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= No me llevo con nadie de mi familia. Sola tomo las decisiones en mi vida.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Nadie me ayuda a cuidarlo, yo sola lo hago.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Me impulsó a tomar la decisión porque él no está casado, la decisión fue por mi propia cuenta, por supuesto que volvería a tomar la misma decisión por mis hijos y hermanas y mientras lo pueda hacer.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Me dedico al hogar, no he tenido que hacer renunciaciones de ningún tipo.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= Si, solo mas ayuda de alguien porque el necesita un trasplante, necesita ayuda.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Llevarlo al hospital  
2.- Acompañarlo a sus estudios 3.- Estar con él (acompañarlo)

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= No, nunca ha pasado.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= Lo positivo para mi es poder hacerle la limpieza, tener su ropa limpia y ayudarlo en todo lo que puedo. No hay nada negativo en lo que hago por mi hijo.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= Solo quisiera poder ayudarlo a que no esté triste, platicar con el para que no se sienta mal por su enfermedad.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R=Si pero solo puedo ver que se me cierra el mundo, quiero ayudarlo.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?**

R= Si, me duelen los huesos pero me ayudó un doctor amigo a sentirme un poco mejor.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Me vuelvo loca porque mi primer hijo se murió de la misma enfermedad en los riñones, no aguanto el dolor me muero con este hijo.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad.**

R= AMOR

**OBSERVACIONES:** Que tener un familiar enfermo te llena de tristeza y más cuando no lo puedes ayudar de ninguna manera, cuando no hay dinero y cuando no puedes hacerlo sentir bien.

## **8.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Rogelia

**EDAD:** 47 años

**ESCOLARIDAD:** Secundaria

**OCUPACIÓN:** Empleada

**ESTADO CIVIL:** Divorciada

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** CARDIOLOGÍA – 15 Marzo 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Hija

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Tengo dos hijos de 27 años y 19 años.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Tengo 6 hermanos y mis dos padres, las decisiones importantes las tomo yo sola.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Solo mi yerno y yo cuidamos a mi hija.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Es mi hija, la decisión fue por mi propia cuenta, claro que volvería a tomar la decisión por mis hijas.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Tengo mi trabajo y no hice renunciaciones el doctor me dio el tiempo que fuera necesario para cuidar a mi hija, sin ningún problema.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No hubo respuesta de su parte.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Ayudar en el baño  
2.- Ayudar a comer 3.- Cambiar el pañal

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar.** R= De repente ella se desespera y dice que se quiere ir del hospital, eso nos pone mal y solo le decimos que tiene que ser paciente, no se puede ir del hospital todavía.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= Solo aprendí algo positivo: todos necesitamos de todos.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= Si la creencia de Dios me ayuda en todo lo que hago, mi familia y el amor, tengo los conocimientos



adecuados sobre las cosas básicas, me ayuda estar con ella, entregarme al cuidado a como de lugar, todo es por amor.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= No, ella está bien por el momento.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?** R= Si tengo tiempo para mí, porque me divido el tiempo con mi yerno, si tengo dolor en la cabeza.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= Se elimino esta pregunta en la entrevista, por una situación muy dolorosa reciente.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad.**

R= AMOR

**OBSERVACIONES:** No respondió nada la entrevistada, solo se mostraba triste y no podía responder con claridad, le costaba trabajo hablar de esto.

## **9.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Máxima

**EDAD:** 41 años

**ESCOLARIDAD:** Preparatoria

**OCUPACIÓN:** Comerciante

**ESTADO CIVIL:** Soltera

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** CARDIOLOGÍA – 15 Marzo 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Hija

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Tengo dos hijos de 14 años y de 12 años.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Mi familia extensa es mi mamá y mis hermanas, si tomo una decisión importante en mi familia lo consulto con mi hermana.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Me ayudan dos de mis hermanos.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Tomé la decisión porque es muy necesario, claro que la volvería a tomar por mis hijos y mi hermana.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Mis labores diarias son mi trabajo y las labores del hogar, no hice renunciaciones de ningún tipo, no ha sido necesario.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No de ninguna manera y de ningún tipo.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.-Platicar con ella  
2.- Cuidarla 3.- Bañarla

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar.** R= No nunca nos ha alterado lo que hacemos, es una experiencia negativa para nosotros verla triste y no saber que hacer para ayudarla.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= Lo negativo es tener que estar mucho tiempo en el hospital, lo positivo estar con ella.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= No tengo los conocimientos indicados y necesito tenerle más paciencia, hablarle mejor y ayudarla en sus ataques de ansiedad. Yo sola me ayudo en el proceso

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= NO

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familia, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o de qué tipo?** R= No tengo tiempo para mi misma, tal vez por eso sea el dolor en mi cadera y mis piernas.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R= No lo sé, no lo he pensado.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad. POR EJEMPLO... GUSTO, OBLIGACIÓN, etc. AMOR**

**OBSERVACIONES:** Qué alguien tiene que cuidar a la familia, las madres somos las primeras en realizar esta tarea.

La entrevistada se veía participativa pero no sabía expresar correctamente, tenía temor a equivocarse en algo.

## **10.-CUIDADORES FAMILIARES**

**NOMBRE:** Karla

**EDAD:** 28 años

**ESCOLARIDAD:** Preparatoria

**OCUPACIÓN:** Hogar

**ESTADO CIVIL:** Casada

**LUGAR DE LA ENTREVISTA Y FECHA:** CARDIOLOGÍA – 15 Marzo 2011

**PARENTESCO CON LA PERSONA QUE CUIDA:** Esposo

---

**1.- ¿Qué lugar ocupa en su familia nuclear?** R= Soy yo, mi esposo, tengo tres hijos de 9 años, 6 años y 7 meses.

**2.- ¿Cómo está conformada su familia extensa?** R= Mis papás, mis seis hermanos y mis sobrinos. ¿Con quién cuentas para tomar una decisión importante dentro de la familia? Con mi hermana, por ejemplo, un día mi mamá se enfermó y pues entre las dos la cuidamos, en la familia siempre nos enseñan los valores necesarios para poder hacer ese tipo de actividades.

**3.- ¿Quién o quienes más cuidan a su familiar?** R= Yo sola cuido a mi marido, porque toda mi familia está en Baja California, solo venimos al DF para que mi marido se atendiera. Mi suegra me ayuda a cuidar a mis hijos.

**4.- ¿Qué le impulsó asumir la responsabilidad de cuidar a su familiar?** R= Tomé la decisión porque el es mi marido, mi compañero y tenemos muchos años de convivencia, la decisión fue propia y volvería a tomar la misma decisión por quien lo necesite de mi familia.

**5.- ¿Tiene otra ocupación en sus labores diarias? ¿Ha tenido que hacer renunciaciones a sus labores diarias?** R= Si, me dedico al hogar pero ahorita mi suegra me ayuda a cuidar a los niños pero cuando mi marido regrese, salga del hospital, yo se que ella se va.

**6.- Recibe algún tipo de remuneración económica por el cuidado de su familiar... ¿Lo considera necesario? ¿O algún tipo de pago por lo que hace por su familiar?** R= No, por el momento no es necesario el hospital se lo da todo.

**7.- Mencionar tres actividades que realice para su familiar** R= 1.- Aseo personal 2.- Masajes 3.- Alimentación

Porque también cuando llegue a la casa, tenemos que darle un año de medicamentos y cuidados especiales.

**8.- ¿Ha notado que su familiar “altera” la interacción familiar? ¿Cómo? Mencionar una experiencia negativa con su familiar** R= En ningún momento hubo algo malo con

él, desde el principio mi marido y yo hablamos con mis hijos y les dijimos todo lo que pasaría, pensamos la comunicación es lo mejor para evitar cosas malas, todo se trata de comprensión, además siempre platico con él para que no se sienta mal. Él es muy buena persona, cuando estaba en la casa, lo ponía hacer cosas y también me ayuda a lavar los trastes, hacer cosas tranquilas para que se sienta bien.

**9.- Mencionar algún tipo de aprendizaje o satisfacción “positiva y negativa” sobre la actividad de cuidado de su familiar.** R= Lo positivo es que he aprendido cosas de enfermería, primeros auxilios y ponerle los medicamentos, no hay nada negativo.

**10.- ¿Considera tener los conocimientos adecuados para realizar el cuidado de su familiar? ¿Qué necesita aprender para poder cuidarlo mejor?** R= No se mucho pero estoy dispuesta aprender lo necesario para poder ayudarlo. Tal vez necesite un grupo de ayuda o de apoyo para poder llevar mejor toda la enfermedad y el trasplante.

**11.- ¿Ha sentido que su familiar solicita más ayuda de lo que realmente necesita? ¿Cuáles son sus pensamientos en ese momento?** R= Nunca lo he sentido, él siempre trata de pedir solo lo indispensable.

**12.- ¿Ha sentido que, por el tiempo que gasta con su familiar, ya no tiene tiempo para usted mismo? Desde el inicio del cuidado de su familiar, Ud. ha presentado alguna enfermedad o dolor físico. ¿Cuál o que tipo?** R= No nunca lo he sentido, solo de vez en cuando tengo dolor pero es cansancio físico.

**13.- ¿Qué pasaría con Ud. Si su familiar fallece? ¿Qué haría después de su muerte?** R=No lo sé, tal vez me lleve a mi familia a Baja California y seguir viviendo.

**14.- En una palabra describa la razón por la que hace esta actividad.**

R= AMOR

**OBSERVACIONES:** Me parece perfecto que investiguen sobre este tema, así nos pueden ayudar a los que hacemos esta tarea. Solo eso me queda por comentar.

## 4.2.- Análisis e interpretación

El cuidado de una persona con alguna enfermedad, discapacidad o pertenece a la tercera edad, tiene varios matices, desde la experiencia de la persona dependiente y de su familia, es importante analizar la cultura y la sociedad a la que pertenecen para saber cuál es la forma de hacer frente a esa problemática, el primer aspecto que conviene analizar es la razón por la que se cuida al familiar, sea por una enfermedad o por el deterioro que se presenta en la tercera edad.

También son de suma importancia los vínculos que se hayan desarrollado entre el cuidador y el familiar que cuida, porque en primera instancia el vínculo más fuerte, asegurará que el cuidado va a ser positivo. Así mismo, es importante considerar aspectos como el parentesco del enfermo con el cuidador, el tiempo que se invierte en el cuidado, bajo qué condiciones el cuidador está realizando su actividad y las diversas actividades que necesita el familiar dependiente del cuidado para preservar su dignidad y asegurar una mayor calidad de vida.

Al aplicar las entrevistas se tenía el propósito de conocer tanto algunos de los motivos como de las múltiples razones por las cuales los cuidadores realizan estas actividades, saber si al aproximarse fue debido a su propia iniciativa o hubo algún tipo de imposición por parte de la familia, valorar también el hecho de que los cuidadores estuvieran dispuestos a realizar la misma actividad en otra ocasión y para otro familiar. Que están dispuestos a “dar todo” por su familia, sin importar lo que padezcan o lo que puedan dejar de hacer, si de alguna manera están satisfechos por realizar su tarea de cuidador.

En este contexto y como punto de referencia inicial, que permita ahora una comprensión práctica, adquiere un especial significado la definición de Toronjo Gómez al referirse al cuidador:

***“Este término incluye todas las personas que no pertenecen al sistema formal de servicios y que por una u otra razón atienden necesidades de cuidados de otras personas dependientes y no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen.”***

Recuperado el 28 de Julio del 2012, de

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12011106002>

Así mismo, se pretendía corroborar y contrastar líneas generales con aspectos centrales que se tomaron como fundamento en la investigación documental del trabajo en España, que sirvió para construir el encuadre teórico con la información recopilada sobre este tema.

Para la mayoría de las entrevistas que se realizaron, cabe considerar que, tal vez debido al tipo de sociedad y ciertas características en el funcionamiento de la dinámica familiar en México, no se contempla el apoyo de otros familiares en el cuidado, porque se destina a estos familiares el hacerse cargo de los gastos del familiar dependiente.

Como punto de referencia mínimo para la identificación de la estructura y dinámica del funcionamiento familiar, y sin el ánimo de profundizar en el análisis por no ser el propósito del presente apartado, haremos mención de 3 tipos de familias en México:

**La familia indígena**, donde todos los integrantes se conocen e interactúan estableciendo vínculos y jerarquías con los que se define el modo por el cual lo que le afecta a uno, le afecta a los demás.

**La familia campesina**, en la que surgen competencias entre los integrantes, como indicador fundamental del carácter que asumen las relaciones inter y extra familiares, con una marcada tendencia a la individualización.

**La familia urbana**, con funciones diferenciadas, el hombre se aísla y refugia en su trabajo, la mujer en las actividades del hogar y los hijos en la escuela o el trabajo. La convivencia se reduce considerablemente y, como consecuencia, la interacción, comunicación y acercamiento entre padres e hijos es menos frecuente que en el campo.

**Artículo publicado en la revista *Liber Addictus*. [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net) El enfoque antropológico de la familia Luis Berruecos Villalobos\* 28 DICIEMBRE 2010**

En cualquier familia, la función de cuidador principal es cubierta por el “ama de casa” o bien por disponer de mas tiempo con respecto a los demás integrantes, sin embargo, en México es común encontrar que es necesario contar con el ingreso y aportación de dinero por parte de varios miembros en la familia; además, cuando llega a requerirse algún tipo de cuidado especial para el enfermo, y se decide quien será el cuidador, todos los demás integrantes y la familia en general tienen que seguir con sus actividades, funcionando en un orden con el que se trata de llevar la vida familiar lo más “normal” posible.

También, resulta de interés el observar que las decisiones son tomadas por los cuidadores, en su mayoría, solo en el caso de que la familia esté unida, pero los cuidadores deben tener la capacidad de decisión y el poder de afrontar la situación por sí mismos, con autonomía. Una de las primeras decisiones que deben tomar es precisamente la de cuidar a su familiar y, hacemos énfasis, que en las entrevistas no hay quien mencione que el cuidado haya sido una imposición por parte de nadie más, ellos lo hicieron como consecuencia de su propia elección.

Diversas investigaciones nos muestran que el cuidador, durante el tiempo reservado para cuidar a su familiar, o después de haberlo hecho por un tiempo, pueden presentar alguna problemática que afecta su salud física o psíquica; como estrés, depresión o cualquier tipo de enfermedad, por lo regular psicósomática, que se podría relacionar al

desgaste que le causó el cuidar a su familiar y olvidarse un tanto de si mismos. Ser el cuidador principal:

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

Recuperado el 30 de Agosto del 2012, de

[http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/cuidando\\_a\\_quien\\_cuida.ppt](http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/cuidando_a_quien_cuida.ppt).

En general, encontramos en los documentos revisados que un cuidador familiar siempre tendrá que ofrecer su tiempo y energías en el cuidado de su familiar; día con día se encontrará exigencias diversas por realizar algunas de las tareas para el cuidado de su familiar. Con las entrevistas se pretendía averiguar lo que implica el cuidado, enfatizando si se podría ver reflejado en su salud o tal vez haciendo renunciaciones en su vida diaria; sin embargo, las respuestas mostraron que las renunciaciones han sido mínimas y los estragos en la salud son hasta cierto punto “normales” por el cansancio, acentuándose en el caso de quienes tienen que cuidar a su familiar en el hospital.

Cabe destacar que, como una constante en todas las entrevistas, se ponderó al amor como una característica predominante en la tarea que los cuidadores hacen a diario, sin ningún tipo de duda, lo cual les permite afrontar con valor y convicción su actividad. De igual forma, cuando pierden fortaleza o confianza, toman el amor de si mismos o de la familia propia o externa, tratando de hacer sentir bien a su familiar dependiente, subordinando su propio dolor intentan siempre ver por su bien.

Son pocos los cuidadores quienes en las entrevistas expresaron haber pensado qué pasaría si su familiar falleciera, tópico que generó variadas reacciones las cuales merecen no solo mencionarse sino analizarse en dos principales vertientes identificadas, debido tanto al cariño que le guardan a su familiar como al vacío que produce la pérdida. Es importante destacar que:

1) les preocupa y duele la posible e inminente muerte de su familiar; o bien que, 2) cuando aconteció, les provocó un proceso de duelo en su duración, intensidad y secuelas.

En México, por cada familia hay un potencial cuidador, por el tipo de economía que no permite pagar una ayuda externa para cuando algún familiar lo necesite, como por la educación y cultura familiar, que siempre compromete a dejar el cuidado del familiar enfermo en cualquier integrante de la propia familia; esta situación, cabe señalar, no



produce una gran distancia en la comprensión de que el cuidador familiar es aquella persona que en el cuidado expresa un **“Comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir”**. (Waldow et al, 1995).

El bienestar de una persona, se procura de todos los sentidos desde la parte personal

Hay tantas cosas que observar sobre el papel del cuidador familiar, pero hacemos énfasis en que esta persona entrega su vida al cuidado de su familiar y, cuando hay algún cambio en su vida entregada al cuidado, hasta llegan al extremo de no saber que hacer, no tienen ni se dan tiempo u oportunidades para hacer algo mas por su vida. Es por esta y otras razones que **“El bienestar emocional del cuidador requiere alivio, consuelo, comprensión y orientación. Suavizar el malestar de un enfermo supone altas dosis de renuncia, energía y paciencia, pero también es necesario cuidarse a sí mismo, dosificar la energía, reafirmar la autoestima, elaborar las culpas y un largo etcétera.”** Esta es la versión html del archivo:

Recuperado el 30 de Agosto del 2012, de

**<http://reanimovil.com/dochumanizacion/COMO%20CUIDAR%20A%20LOS%20CUIDADORES%20DE%20ENFERMOS.ppt>**

## Conclusiones

El papel del cuidador familiar es fundamental dentro de la función de una familia, mas aun cuando se presenta una situación que requiere atención especial, como lo es una enfermedad que necesita de cuidados especiales que propicien la mejora de la persona que la padece, o cuando algún integrante de la familia llega a la tercera edad y necesita de cuidados especial, se requiere de una persona que cubra estas necesidades dentro de la familia como un **cuidador familiar**.

Es de suma importancia hablar de la influencia de los vínculos desarrollados entre los integrantes de una familia y el nivel del afecto dentro de la dinámica de la misma , que en conjunto son parte fundamental para poder enfrentar una situación especial de la mejor manera. Es sabido que en cada grupo se desarrollan el interés común, hay creación de vínculos entre los integrantes, que nos dicen el por qué tu puedes hacer una cosa por otra persona y el por qué no eres capaz de hacer lo mismo por otra, esto tiene una fuerte influencia en la decisión de ser **el cuidador de algún integrante de la familia**.

Definir la influencia de la sociedad en el desarrollo de la actividad del cuidador familiar, a través del reconocimiento, aprobación, apoyo, comprensión y agradecimiento para aquellas personas que realizan esta tarea; saber quien elige al cuidador familiar cuando este no toma la decisión en forma personal o cuando el caso lo amerita, o las circunstancias lo exigen.

La elección de un cuidador es distinta y acorde a la cultura a la que se pertenece el cuidador, ayuda a la construcción del concepto de cuidador familiar dentro de un grupo y, en forma general, define la relación de la sociedad y cultura en la construcción de los conceptos alrededor de la situación de cuidado; así mismo, construir el significado que se le otorga a la enfermedad, salud, muerte, medicinas y demás cosas relacionadas a estos aspectos del cuidado especial dentro de la familia, más aun dentro de la familia mexicana.

En todas las vivencias de una familia hay experiencias que necesitan de atención especial pero, en este caso, hablamos de cuidar una persona enferma, o velar por el bienestar de una persona mayor, retomando la forma de reaccionar de la familia mexicana en estas situaciones, para hacerle frente, de una manera distinta a como se hace en otras culturas, porque el nivel de participación es mayor entre los integrantes de la familia mexicana, tomando partido así en el proceso del cuidado.

Espero que el lector decida sobre el cumplimiento del objetivo de este trabajo, sin embargo, considero haber estructurado una imagen de la situación que vive un cuidador familiar en México y su calidad de vida, mencionando la falta de apoyo hacia la actividad que realizan y el hecho de no dar el reconocimiento a su actividad a la cual le

dedican gran parte de su tiempo y que, muchas veces, llega a ser toda su vida, de acuerdo a la situación que vive su familia. Cabe enfatizar la inexistente posibilidad de capacitación, que aseguraría se cumpla con la actividad de cuidado de un modo efectivo y satisfactorio, además correctamente; los cuidadores familiares solo adquieren el conocimiento necesario al paso del tiempo y con la experiencias que van adquiriendo, tampoco hay apoyo económico que les de tranquilidad para poder cubrir sus necesidades en forma personal; como pagar por una atención médica y tener la seguridad de poder desarrollarse como cualquier otra persona.

Los cuidadores familiares en México no cuentan con soporte de cuidado en su salud física y psicológica, además de que no hay ningún tipo de ayuda por parte de institución alguna que pueda velar por los cuidadores familiares, como las ayudas que existen en México hacia los adultos mayores y las personas con alguna enfermedad o discapacidad. La ayuda se le debe otorgar aquellas personas que hagan esta actividad, siempre y cuando cuenten con las habilidades adecuadas para realizar el trabajo y que estén dispuestas a recibir capacitación adecuada para poder mejorar su trabajo, así como tener supervisión constante por una institución encargada de velar por los derechos y obligaciones de los cuidadores familiares.

Así mismo, que se les proporcionen conocimientos básicos en medicina y psicología, para que puedan aplicar estos conocimientos con la persona que cuidan, tener soporte psicológico aplicado en su propia persona. Contar también con una medición sobre el tiempo que dedican al cuidado de su familiar, en proporción a las necesidades que cubren, de acuerdo a la enfermedad o problema que presente la persona a la que se está cuidando.

Cuidar a una persona es demandante, mas aun cuando esta necesita de cuidados especiales, es necesaria la creación de un cuadro de apoyo hacia los cuidadores porque, aunque muchas veces el cuidado lo otorgan las mujeres amas de casa, tienen derecho de desarrollarse de la manera correcta desde el punto de vista personal, social y económico, también las personas que no se dedican al cuidado del hogar y que se dedican a cuidar a su familiar por cualquier circunstancia, tienen que dejar sus actividades para poder dedicarse al cuidado de su familiar por lo que ya no pueden obtener un ingreso.

En México los cuidadores familiares no tiene acceso a un sueldo que les de bienestar económico, ni las posibilidades de cotizar en un servicio de seguridad social, en general subsisten con la ayuda de su familia, muchas veces viven del apoyo que les otorga el gobierno pero cuando la persona que cuidan fallece, ellos dejarán de percibir esta entrada de dinero, la situación empeora y más aun cuando le dedicaron muchos años al cuidado de su familiar y ahora no podrán hacerse cargo de sí mismos la familia tendrá que hacerse cargo de ellos.

Pero qué pasa cuando la economía de la familia no permite ayudar la situación del cuidador, no hay manera de apoyar a estas personas que dedicaron su vida al cuidado de otra persona que lo necesitaba por alguna circunstancia de vida; **considero que es una responsabilidad del sistema social reconocer y apoyar a este grupo de personas, creando un marco estratégico de ayuda hacia ellos, que les permita vivir una vida tranquila para que, así, deje de ser tan problematizante el hecho de cuidar de alguien, por temor a quedarse toda su vida cuidándolo y no poder hacer nada por si mismos.**

Como conclusión personal me permito cerrar con una experiencia propia durante la realización de este trabajo; el cuidar alguien es demandante y más aun cuando demanda de cuidados especiales, a simple vista se considera que esta tarea es difícil de realizar y es un tipo de imposición por parte de la propia familia pero, para nuestra sorpresa no es así, en su mayoría el cuidador acepta su tarea en forma automática, cuando la necesidad aparece y hay que cubrirla lo más rápido posible, en su mayoría no hay quejas pero es necesaria la conciencia del apoyo que necesitan por la labor que hacen, tan importante dentro del círculo familiar.

Durante la realización del trabajo me percate de la falta de apoyo en México hacia los cuidadores; no se hace conciencia de la vulnerabilidad ni de la “invisibilidad” de estas personas, las cuales se cansan y sufren cuando realizan un cuidado prolongado hacia su familiar. Se presenta un escaso margen de posibilidades para desarrollarse, no cuentan con libertad para decidir sobre su vida sin la presión de cuidar a un familiar.

Se hace necesario la creación de programas institucionales destinados al apoyo del cuidador, con el debido marco legal y normativo y con la reformulación de creencias y tradiciones culturales que permitan nuevas formas de interacción en la familia, que fomenten el cuidado de las personas en forma grupal, evitando que sola una persona realice esta actividad, teniendo repercusiones por hacer ser el cuidador familiar.

En México se considera como población vulnerable a las personas de la tercera edad por que no pueden realizar su vida como lo hacían antes, no pueden trabajar y no tienen posibilidades de hacer su vida normal. También se presenta otro grupo de población vulnerable a las personas con algún tipo de enfermedad o discapacidad y reciben apoyo por parte del gobierno. Los cuidadores familiares son personas que entregan su vida al cuidado de su familia sin tener posibilidad de realizar su vida como cualquier persona, sin ningún apoyo por parte del gobierno, es difícil realizar esta actividad dentro de su familia.

En fin, espero con este trabajo contribuir al debate sobre la función, investidura y trascendencia del cuidador familiar, en el contexto de nuestra sociedad y para la cultura actual, cabe señalar tan deteriorada en la práctica de valores éticos fundamentales como el respeto, la solidaridad, la generosidad.

## BIBLIOGRAFÍA

Angulo, Menassé Andrea. **La familia y el lado oscuro de los diagnósticos. Psicoterapia y familia, revista de la asociación de terapia familiar A.C.** Año 2011, Vol 24, No. 1 pp 5 a 14

**Cuentos de los hermanos Grimm Blanca nieves Pág. 155-156**

**Diccionario de Psicología.** Umberto Galimberti Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. Definición de Cultura Pág. 275 (2002)

**Diccionario de Psicología.** Umberto Galimberti Siglo veintiuno editores, s.a. de c.v. Definición de Familia Pág. 485 (2002)

**Gimeno Sacristán, José.** Educar y Convivir en la Cultura Global  
2a Edición Editorial Morata Madrid 2002

**Greenspan, Stanley I. y Lieff, Benderly Beryl.** El crecimiento de la mente. Ediciones Paidós, Ibérica S.A. Barcelona, 1997.

**Navarrete, Centeno Jorge R., Álvarez, Cuevas Silvia M. y Febles, Burgos Cristel A.** Fortalezas, temores y dificultades en familias adoptivas. Psicoterapia y familia, revista de la asociación de terapia familiar A.C. Año 2011, Vol 24, No. 1 pp 75 a 91

**LEY QUE ESTABLECE EL DERECHO A LA PENSION ALIMENTARIA PARA LOS ADULTOS MAYORES DE SESENTA Y OCHO AÑOS, RESIDENTES EN EL DISTRITO FEDERAL.** (Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de Noviembre de 2003)

## PÁGINAS ELECTRÓNICAS

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de  
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>

Recuperado el 25 de Marzo del 2012, de  
<http://www.conapo.gob.mx/prensa/informes/003.pdf>

Recuperado el 01 de Abril del 2012, de  
[http://coface-eu.org/en/upload/07\\_Publications/COFACE\\_Disability%20CharterES.pdf](http://coface-eu.org/en/upload/07_Publications/COFACE_Disability%20CharterES.pdf)

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de [http://covevyt.org.mx/cursos/cursos/un\\_hogar/contenido/revista/2.htm](http://covevyt.org.mx/cursos/cursos/un_hogar/contenido/revista/2.htm)

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de [http://dspace.universia.net/bitstream/2024/865/1/tipos\\_familias.pps](http://dspace.universia.net/bitstream/2024/865/1/tipos_familias.pps)

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de <http://es.scribd.com/doc/61497457/2/Caracteristicas-de-la-Familia-Mexicana>

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de <http://www.dif.df.gob.mx/dif/quienes.php>

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de <http://mayores.pre.cti.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de <http://noticias.universia.net.mx/enportada/noticia/2011/06/27/840417/estructura-familias-mexicanas-ha-cambiado.html>

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de <http://pochicasta.files.wordpress.com/2007/11/que-es-sociedad.pdf>

Recuperado el 28 de Abril del 2012, de <http://portal.salud.gob.mx/contenidos/secretaria/vision.html>

Recuperado el 30 de Agosto del 2010, de <http://reanimovil.com/dochumanizacion/COMO%20CUIDAR%20A%20LOS%20CUIDADORES%20DE%20ENFERMOS.ppt>

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/120/12011106002.pdf>

Recuperado el 28 Julio del 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12011106002>

Recuperado el 17 de Marzo 2012, de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC\\_07-08\\_22.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5122/1/CC_07-08_22.pdf)

Recuperado el 5 de Abril del 2012, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962010000200015&script=sci_arttext)

Recuperado el 30 de Abril del 2012, de <http://sid.usal.es/noticias/discapacidad/27638/1-1/los-cuidadores-familiares-de-dependientes-se-integran-en-el-regimen-de-la-seguridad-social.aspx> Solidaridad Digit@l (15/05/2007)

Recuperado el 23 de Abril del 2012, de <http://transparencia.esonora.gob.mx/NR/rdonlyres/3E88BF1B-5AAC-4ECA-AC9B-52B7C35E43D5/14978/ConceptodeFamilia.pdf>

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de [www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id\\_nota=20383&tabla=primera](http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=20383&tabla=primera)

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de [www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=103](http://www.amapsi.org/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=103)

Recuperado el 19 de Mayo del 2012, de [www.angelfire.com/psy/ansiedadde separacion/new\\_page\\_6.htm](http://www.angelfire.com/psy/ansiedadde separacion/new_page_6.htm)

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de [www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=217](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=217)

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de [www.dependencia.imserso.es/dependencia\\_01/autonomia\\_dependencia/texto\\_ley/index.htm](http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/autonomia_dependencia/texto_ley/index.htm)

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de [www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/INDICE\\_BARTHEL.pdf](http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/INDICE_BARTHEL.pdf)

Recuperado el 01 de Mayo del 2012, de [www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/tesis-perez-dependencia.pdf](http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/tesis-perez-dependencia.pdf)

Recuperado el 25 de Abril del 2012, de [www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3](http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3)

Recuperado el 22 de Marzo del 2011, de [www.index-f.com/edocente/pdf/87-2.pdf](http://www.index-f.com/edocente/pdf/87-2.pdf)

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de [www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.p.df](http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2005/mujer05.p.df)

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de

**[www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1142556740158&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142310681515&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1142524971044&sm=1109266100977](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1142556740158&idConsejeria=1109266187278&idListConsj=1109265444710&idOrganismo=1142310681515&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&pv=1142524971044&sm=1109266100977)**

Recuperado el 16 de Junio del 2012, de  
**[www.plusesmas.com/cuidadorfamiliar/que es dependencia/cuidadores familiares recibiran formacion basica y generara derecho a pension/1161.html](http://www.plusesmas.com/cuidadorfamiliar/que_es_dependencia/cuidadores_familiares_recibiran_formacion_basica_y_generara_derecho_a_pension/1161.html)**

Cuidar al que cuida, claves para el bienestar del que cuida a un ser querido.

Recuperado el 01 de Julio del 2012, de  
**[www.prisaediciones.com/uploads/ficheros/libro/primeraspaginas/200703/primeras-paginas-cuidar-cuida.pdf](http://www.prisaediciones.com/uploads/ficheros/libro/primeraspaginas/200703/primeras-paginas-cuidar-cuida.pdf)**

Recuperado el 18 de Marzo del 2012, de  
**[www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf)**

Recuperado el 24 de Abril del 2012, de  
**[www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/con cul sal inf.htm](http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/con_cul_sal_inf.htm)**

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de  
**[www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov\\_art105.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf)**

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de  
**[www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema20.html](http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema20.html)**

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de  
**[www.revistahospitalarias.org/info\\_2002/03\\_169\\_04.htm](http://www.revistahospitalarias.org/info_2002/03_169_04.htm)**

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de  
**[www.salud-sin-dolor.com/plataforma/Cursos/Cursos485/Clases305/EL%20VINCULO%20NEURAL\\_TERAPEUTICO.pdf](http://www.salud-sin-dolor.com/plataforma/Cursos/Cursos485/Clases305/EL%20VINCULO%20NEURAL_TERAPEUTICO.pdf)**

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de  
**[www.seguropopular.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4&Itemid=17](http://www.seguropopular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=17)**

Recuperado el 22 de Noviembre del 2012, de  
**[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000300012&script=sci_arttext)**

Recuperado el 15 Abril del 2012, de  
**[www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=50](http://www.sideso.df.gob.mx/index.php?id=50)**



Recuperado el 1 de Mayo del 2012, de  
[www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/zarit-carga.cuidador.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/zarit-carga.cuidador.pdf)

Recuperado el 30 de Agosto del 2010, de  
[www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/cuidando\\_a\\_quien\\_cuida.ppt](http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/cuidando_a_quien_cuida.ppt).

Recuperado el 15 de Abril del 2012, de  
[www.tena.co.cr/Documents/5\\_Region\\_South/Spain/Documents/Manual%20Cuidados%20B%3%A1sicos%20del%20Anciano.pdf](http://www.tena.co.cr/Documents/5_Region_South/Spain/Documents/Manual%20Cuidados%20B%3%A1sicos%20del%20Anciano.pdf)

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de  
[www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELISO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20%20BERNARDO%20CELISO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)

Recuperado el 15 de Mayo del 2012, de  
[www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera\\_parte\\_MARCO\\_TEORICO.pdf?sequence=6](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/9262/Primera_parte_MARCO_TEORICO.pdf?sequence=6)

Recuperado el 5 de Abril del 2012, de  
[www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras\\_informales.htm](http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2013/cuidadoras_informales.htm)

Recuperado el 08 de Mayo del 2012, de  
[www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf](http://www.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf)

Recuperado el 28 de Abril del 2012, de  
[www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf](http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/Adriana-Guadalupe-Reyes-Luna.pdf)

Recuperado el 1 de Julio del 2012, de  
[www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/25229](http://www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/25229)