e BOOK

# Autocuidado, el antídoto

AUTORES:
**CHAUDARY, YUDI**
**HERNÁNDEZ, DILIO**

CIAP
Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo

e BOOK

# Autocuidado, el antídoto

**Autores:**
CHAUDARY, YUDI
HERNÁNDEZ, DILIO

**Diagramación y revisión:**
Gabriela Morillo

**Diseño de portada:**
Alí Hernández

**Página web:**
www.ciapinvestigaciones.com

Fondo Editorial **CIAP**

Caracas, Venezuela 2021

CIAP
Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo

# *COLECCIÓN*

# *ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y CALIDAD DE VIDA*

www.ciapinvestigaciones.com

# *AUTOCUIDADO, EL ANTÍDOTO*

www.ciapinvestigaciones.com

*Yudi Chaudary - Dilio Hernández*

# *AUTOCUIDADO, EL ANTÍDOTO*

*Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo*

*Fondo Editorial CIAP*

*Caracas, Venezuela 2021*

*Yudi Chaudary – Dilio Hernández*

*Fondo Editorial CIAP*

*Caracas, Venezuela 2021*

*Primera edición 2021*

*Diagramación y revisión: Gar*

*Diseño de Carátula: Alí R. Hernández*

*Versión digital: Fondo Editorial CIAP*

Este libro está protegido por las leyes internacionales de derechos de autor y no se puede copiar, reproducir, regalar ni utilizar para crear trabajos derivados sin el permiso expreso del editor. El editor conserva todos los derechos de autor de este libro.

e- book: autocuidado, el antídoto

código: ES12021

# INDICE GENERAL

PRESENTACIÓN ..... 1
CAPÍTULO I ..... 2
BIT 1: ASPECTOS GENERALES DEL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES ..... 2
REFERENTES TEÓRICOS ..... 3
NÚCLEO 1. QUÉ ES CUIDAR Y RIESGOS EN LA LABOR DEL CUIDADO ..... 4
Conceptos Básicos ..... 4
Cuidar ..... 4
Riesgo ..... 6
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 7
NÚCLEO 2. DERECHOS Y DEBERES DEL CUIDADOR ..... 8
Los derechos laborales y la protección social de los Trabajadores Remunerados para el cuidado ..... 8
Deberes de los Cuidadores ..... 10
Funciones de los Cuidadores. ..... 11
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 12
NÚCLEO 3. SÍNDROME DEL CUIDADOR ..... 13
Cambios sociales y emocionales del cuidador ..... 13
Síndromes del Cuidador y sus características ..... 15
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 18
NÚCLEO 4. ENTORNO LABORAL DEL CUIDADOR. ..... 19
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 20
CAPITULO 2. ..... 21
BIT 2: ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADOS ..... 21
REFERENTES TEÓRICOS ..... 22
NÚCLEO 1. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA EN EL CUIDADOR ..... 23
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 26
NÚCLEO 2. LOGÍSTICA PARA EL TRABAJO DEL CUIDADO. ..... 29
APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica) ..... 30
NÚCLEO 3. RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO. ..... 32
APLICACIÓN. (Cómo se ve en la práctica) ..... 35
BIBLIOGRAFÍA ..... 36

## *Índice de Tablas*

TABLA 1: TIPO DE RIESGOS DE LOS CUIDADORES..... 6
TABLA 2: LEGISLACIONES ESPECÍFICAS QUE ABARCAN DERECHOS DE LOS CUIDADORES ..... 9
TABLA 3: Cambios Sociales y Emocionales..... 13
TABLA 4: SINTOMAS ESPECÍFICOS DE SINDROMES DEL CUIDADOR..... 17
TABLA 5: SINTOMAS DE ALARMAS ..... 24
TABLA 6: MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS DEL CUIDADOR. ..... 34

# *DEDICATORIA*

***A todas las mujeres y hombres dedicados al noble oficio de cuidados de adultos mayores porque constituyen el pilar fundamental para el envejecimiento activo y saludable.***

www.ciapinvestigaciones.com

***El trabajo moderado fortifica el espíritu; y lo debilita cuando es excesivo: así como el agua moderada nutre las plantas y demasiado las ahoga.***

***Plutarco***

www.ciapinvestigaciones.com

# PRESENTACIÓN

Este material constituye un aporte del Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo (CIAP), dirigido a apoyar el desarrollo teórico del servicio de cuidado al adulto mayor que constituirá una de las actividades económicas de mayor demanda mundial en los próximos años.

Es un conjunto de recomendaciones que se orientan en primer lugar, a mejorar la calidad de vida de estas valiosas personas, su grupo familiar y la calidad de sus servicios; por consiguiente, su competitividad en el mercado laboral, en segundo lugar, contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del cuidando, su familia y por tanto al envejecimiento saludable.

Estas recomendaciones en modo alguno deben considerarse un manual único para las personas que en un momento determinado se desempeñan como Cuidadores, remunerados o no,

Los Cuidadores pueden ser formales, es decir, personas con formación y capacitación para brindar cuidados a otras con independencia reducida parcial o totalmente, e informales generalmente estos son familiares o amigos, que al igual que el Cuidador formal atienden o cuidan a personas con independencia reducida parcial o totalmente.

Independientemente del tipo de Cuidador que sea, la persona que realiza esta labor ha de estar presto a su propio cuidado, de modo que tenga y conserve las condiciones bio-psicosociales o bienestar integral para alcanzar sus objetivos cumpliendo con la máxima **"PARA CUIDAR A OTRO PRIMERO TIENES QUE CUIDAR DE TI",** este es el tema central del presente E - Book, el cual comprende dos Capítulos, el primero, Aspectos Generales del Cuidado y el segundo Capítulo Estrategias del Cuidado integrado por tres núcleos.

# CAPÍTULO I

# BIT 1: ASPECTOS GENERALES DEL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES

## REFERENTES TEÓRICOS

Las principales teorías relacionadas con la actividad del cuidado y las condiciones laborales de los Cuidadores las podemos identificar en las siguientes corrientes:

1. Teorías relacionadas con el proceso de formación de los trabajadores de la salud, especialmente de las escuelas de enfermerías donde además de su capacitación para la atención de pacientes en centros de salud se prevé la atención de adultos mayores en centros geriátricos y en el domicilio. En este campo se destacan los trabajos de Jean Watson, la teoría del cuidado humano y la teoría transpersonal (1997), la teoría de M Leininger (1978) sobre la diversidad en el cuidado, la teoría transcultural y los aportes de Roac S (1993) y las 5 C, Orem D (1991) y la teoría del autocuidado y los trabajos de Morse J. (1990), Banner P (2002), Calliere M (1993).
2. Teorías socioculturales, entre los que se destacan los aportes de Virginia Henderson, la teoría de las necesidades (1995), K Swanson y el cuidado desde la educación (2007), N Pender y el modelo de promoción de la salud, MPS (1980).
3. Teorías de la salud ocupacional promovida por la OMS y la OPS en la llamada “Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para todos” desarrollada en la Cumbre de Beijin en 1995.
4. Teorías relacionadas con la Economía del Cuidado, especialmente los aportes de la corriente de la economía feminista sobre la protección de los derechos de las Cuidadoras domésticas y la protección social de este sector (S Firosteng,1971, C Delphy,1980, G Varga (1988), entre otros, igualmente destaca los aportes de la OIT, sobre la protección de los trabajadores domesticas desarrolladas a partir de la aprobación del Convenio 189 y la Recomendación 201 en el 2011.

# NÚCLEO 1. QUÉ ES CUIDAR Y RIESGOS EN LA LABOR DEL CUIDADO

## Conceptos Básicos

### Cuidar

Según el Diccionario de la Lengua Española de la editorial Espasa (2005), define cuidado asistir a alguien que lo necesita. Cuidar sería el acto de atender, tratar, cuidar a alguien, tener atención por alguien, tener cuidado de/por alguien, cuidarse a sí mismo.

Un concepto más trabajado de cuidado está referido a la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con algún grado de dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía parcial o total, necesitan la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Para Pavón Lorena (2014:15) cuidar significa prestar atenciones en todo lo referente a la actividad vital de una persona, estos cuidados pueden proveerse de modo formal e informal.

1. **El cuidado formal,** es concebido como una actividad o conjunto de actividades laborales remuneradas, en manos de profesionales bajo la figura de dependencia laboral en una institución pública o privada. Estas actividades son estructuradas y sistematizadas, bajo la vigilancia y supervisión de la institución contratante.
2. **El cuidado informal**, lo proveen familiares o amigos cercanos a la familia, sin preparación o capacitación profesional previa, aunque en la familia haya varias personas que colaboran en el cuidado de la persona dependiente, generalmente hay un integrante de la familia que asume la mayor carga, siendo reconocido como el cuidador principal. Este tiende a sobrecargarse, no recibe paga por la labor realizada, y además, carece del reconocimiento de los demás miembros de la familia.

Tras estos cuidados se encuentra el Cuidador, aunque el foco se centre en quien es cuidado, en este caso, se abordará lo referente al Cuidador, que comúnmente es la persona que provee o asiste a otra persona dependiente total o parcialmente. Así como existen el cuidado formal y el cuidado informal, también se puede hacer mención al cuidador formal y el cuidador informal respectivamente. Estas personas, al realizar su labor, están expuestas a situaciones estresantes.

El ser humano en el desarrollo de sus actividades cotidianas experimenta desgaste en todos los ámbitos, en el caso de las personas cuya labor es cuidar a otros, el degaste puede ser mayor, especialmente a nivel psicoemocional y físico. Esto ocurre, porque constantemente están asumiendo riesgos en la labor que realizan. Entre las principales funciones de los Cuidadores están:

a. Prevención: Advertir y revelar situaciones de riesgos de los Cuidando.
b. Promoción: Desarrollar acciones que estimulen la integración social y la autonomía del cuidando.
c. Educación: Difundir información sobre el cuidado, recursos, técnicas, procedimientos que contribuyan a mejorar la calidad de vida del Cuidando y su familia.
d. Asistencia: Proporcionar apoyo y asistencia de la vida diaria, el cuidado de la salud, rehabilitación y todo lo que incida en el mejoramiento de la calidad de vida del Cuidando.
e. Uso del tiempo libre: realizar y apoyar todas aquellas actividades físicas, psicosociales que contribuyan al envejecimiento saludable del adulto mayor,

## Riesgo

Es la posibilidad de sufrir daños, enfermedad o muerte asociado a la disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante una situación o evento, se mide en términos de vulnerabilidad, a mayor vulnerabilidad mayor riesgo.

*TABLA 1: TIPO DE RIESGOS DE LOS CUIDADORES*

| TIPOS DE RIESGOS | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| **Físicos** | **Carga de pesos:** ayudar a la persona dependiente o usuario a moverse y/o desplazarse implica que el cuidador cargue con su peso en distintos momentos: levantarse, cambiar de posición, empujar una silla de ruedas… |
| | **Posturas forzadas:** las mismas tareas anteriores pueden provocar que el cuidador realice posturas forzadas en las que la disposición del cuerpo o las articulaciones se desvían de su posición natural y pueden producir problemas en la espalda (lumbalgias, hernias discales…). |
| | **Agresiones:** a veces, hay personas dependientes que pueden presentar conductas agresivas hacia las personas que las atienden. |
| **Psicosociales** | **Exceso de trabajo:** es común que el trabajador deba realizar varias tareas al mismo tiempo, ya sea en el hogar (limpieza, cocina…) como en un centro (cuidado de otras personas dependientes…). |
| | **Desgaste emocional:** a causa de la implicación con la problemática que presente el usuario o a la situación de presión y fatiga que supone el cuidar un determinado tipo de personas |
| **Biológicos** | Los cuidadores tienen riesgo de contraer enfermedades debido al trato con la persona dependiente, ya sea por contacto con fluidos biológicos, por vía aérea, por vía dérmica… Por este motivo es importante trabajar con elementos de protección (guantes, bata, mascarilla…) y estar al día con las vacunas. |
| **Otros riesgos** | La utilización de electrodomésticos y otros elementos del hogar como cuchillos, tijeras, escaleras |
| | La falta de elementos que faciliten trabajar cómodamente como, por ejemplo, una ducha adaptada a las necesidades de la persona dependiente. |
| | Falta de concreción de las tareas a realizar. |
| | Agresión por parte de animales de compañía. |

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

Los estudios que a nivel mundial se han desarrollado sobre los riesgos a que están sometidos los trabajadores de cuidado de adultos mayores coinciden en señalar que se trata de un grupo social con propensión a padecer trastornos psicoemocionales como estrés, depresión y ansiedad.

El informe de la firma Merch KGaA en Europa sobre el trabajo de cuidadores (2018) formales e informales demuestran que el 47 % de ellos sufren de depresión, el 58 % de cansancio y el 50 % pérdida de peso. Los estudios igualmente reflejan que más del 80 % de las Cuidadoras femeninas sufren algún trastorno de ansiedad y estrés ocasionado por la sobrecarga de trabajo.

En el año 2019 las estadísticas en los accidentes de los trabajadores domésticos (OIT) reflejan que la mayoría (97 %) son leves, pero frecuentes, principalmente torceduras, lesiones superficiales. Las enfermedades profesionales de este grupo están provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos (patologías tendinosas en hombros, codos, ante brazo, muñecas y manos, lesiones de rodillas, etc.) la situación no sería significativa si estos trabajadores gozaran de sistemas de protección social, pero las mismas estadísticas de la OIT indican que el 90 % carece de ella.

# NÚCLEO 2. DERECHOS Y DEBERES DEL CUIDADOR

En el Cuidado de las Personas Mayores es importante conocer los derechos y deberes vinculados con el oficio que se realiza para determinar los aspectos jurídicos que amparan al trabajador del área y además identificar las actividades que forman parte de las responsabilidades que se asumen cuando se realiza esta labor.
Destacamos que estos deberes y derechos están referidos al Trabajador Remunerado y a diferencia del Cuidador familiar, cuyas responsabilidades están definidas por los vínculos familiares.

## Los derechos laborales y la protección social de los Trabajadores Remunerados para el cuidado

El surgimiento de los trabajadores de cuidado doméstico remunerados, está ligado a la incorporación de la mujer al mercado laboral en los propios albores del capitalismo industrial, que llevó a sustituir la actividad que realiza el ama de casa, por un grupo de trabajadores, fundamentalmente mujeres, que realizan esta actividad fuera de su propio hogar; desarrollándose una nueva actividad económica mediada por la compra y venta de mano obra para realizar estos oficios, es decir, el hogar se transformó en un nuevo ámbito laboral y las amas de casa en patrones (Jelink E,1988)
La nueva actividad se realiza bajo dos modalidades, una entrada por salida o cama afuera, en la que el trabajador no pernocta y dos, cama adentro, en la que el trabajador pernocta en el hogar del empleador, en ambos casos se establece una relación mercantil de trabajo en las que se establecen derechos y obligaciones entre las partes, durante años estas relaciones estuvieron regidas por la costumbre familiar y acuerdos verbales de trabajo, que dio pie a maltrato e injusticia en la relación laboral.
No será sino en el siglo XX cuando la situación del trabajo doméstico remunerado llamó la atención de los Organismos Internacionales, como la OIT, en 1936 se creó una comisión de expertos para estudiar la valoración económica de la actividad y las

condiciones de trabajo de estos trabajadores. No obstante, no será sino 75 años después (2011) cuando en la 100ª Conferencia Internacional del organismo, se aprobó el Convenio N.º 189 y la Recomendación 201 que constituye el instrumento más importante, en materia de protección laboral de este grupo social y cuyo contenido ha permitido la creación de leyes nacionales de los países miembros, para garantizar los derechos de los trabajadores domésticos remunerados. En síntesis, se puede decir que, desde 1919 fecha de creación de la OIT, hasta el año 2018 se han aprobado 17 Convenios y 5 Recomendaciones en esta materia. En América Latina y el Caribe, 18 países han aprobado el Convenio 189 y la Recomendación 201 de la OIT, de los cuales 11 lo han ratificado (Nicaragua, Panamá Republica Dominicana, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Bolivia, Paraguay, Chile, Uruguay y Argentina) y 7 países no lo han hecho (México, Honduras, Guatemala, El salvador, Venezuela, Brasil y Perú), la mayor Parte de los países de la región, han incorporado la normativa del salario mínimo para estos trabajadores (Colombia, Ecuador, Brasil, Bolivia, Venezuela, Argentina, Chile, Uruguay, Costa Rica, Perú y Nicaragua).

*TABLA 2: LEGISLACIONES ESPECÍFICAS QUE ABARCAN DERECHOS DE LOS CUIDADORES*

| País | Status |
|---|---|
| **Costa Rica** | **Ley 7756** beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal. Trabajadores/as asegurados/as que haya cotizado al seguro social seis cuotas o + puede acceder a la licencia de cuidado del paciente, sin límite de tiempo y reciben un subsidio. |
| **Colombia** | **Proyecto de Ley N˚033** de 2009, reconoce al Cuidador Familiar (no remunerado) en casa para personas con una enfermedad crónica o en estado de dependencia. Acciones de apoyo, capacitación, información, y medidas para atender periodos de descanso.. |
| **Panamá** | **Reforma a Ley 54 de 1999** al régimen del seguro voluntario de la Caja de Seguro Social en Panamá, incorpora el seguro a la persona que se dedique a la atención y cuidado de su familia. |
| **Perú** | **N˚3467/2013 Ley del Cuidador o Cuidadora del Adulto Mayor**. Reconoce, por ejemplo, el derecho a ser capacitado/a. N˚3530/2013 Ley que regula y promueve la educación comunitaria de cuidados domiciliarios, para personas con dependencia total y permanente, propone crear un marco jurídico de protección a los cuidadores. |

| | |
|---|---|
| **Argentina** | Proyecto de ley. **Expediente** 3472-D-2019 **Sumario:** Cuidadores/as domiciliarios/as y/o polivalentes. Régimen. **Fecha:** 11/07/2019 |
| **Brasil** | En abril de 2002 fue sancionada por el Ministerio de Salud, la **Ley 10424**, que añade, a la Ley Orgánica de la Salud, el dispositivo jurídico legal que instituye en el SUS la atención y la internación domiciliarias. Esa incorporación representó un intento de responder a las demandas crecientes para el cuidado domiciliario en el país y, al mismo tiempo, garantizó el cumplimento de los principios constitucionales de universalidad, integralidad, equidad, participación y jerarquización. |
| **Chile** | **DECRETO 28** aprueba reglamento para la ejecución de la asignación "programa pago cuidadores de personas con discapacidad", establecida en la partida 21, capítulo 01, programa 01, subtítulo 24, ítem 03, asignación 352, glosa nº 14, de la ley nº 20.882 de presupuestos del sector público, correspondiente al año 2016 ministerio de desarrollo social. |
| **Bolivia** | **Ley Nº 2450 del 2005**. Regula el trabajo asalariado del hogar. |
| **Uruguay** | **Ley Nº 18065 del 2006.** Referida a la regulación del trabajo doméstico. |
| **Paraguay** | **Ley Nº 5407.** Regula el trabajo doméstico y el derecho a este tipo de trabajadores a recibir como pago el salario mínimo vigente. |

El resto de los países no han elaborado leyes específicas y han incorporado en su legislación del trabajo a este sector

## Deberes de los Cuidadores

a. A modo general se pueden identificar los siguientes deberes de los cuidadores:

1. Respetar y facilitar la inclusión social de las personas en situación de dependencia.
2. Respetar su dignidad.
3. Fomentar la autonomía de la persona cuidada.
4. Respetar la toma de decisiones.
5. Informar en la medida de lo posible sobre sus derechos y libertades, sobre las opciones y facilidades disponibles y sobre la evolución de la legislación que le concierne.

b. De manera específica, atendiendo a si es un cuidador formal (se toma en cuenta lo previsto en el contrato) o informal (interviene más el aspecto moral; amor, respeto u obligación), los deberes del Cuidador estarán ceñidos a las funciones realizadas.

Los deberes de los Cuidadores se reflejan con claridad en las modalidades de las contrataciones bajo las cuales actúan. Si pertenecen a una empresa u organización, los deberes están determinados por la contratación (horarios, prestaciones sociales, funciones, actividades entre otras). En el caso de los trabajadores por cuenta propia, las obligaciones se establecen directamente con la familia de la persona a cuidar.

Estas obligaciones pueden estar definidas en contrataciones escritas o acuerdos verbales. Es importante destacar que la mayoría de estos acuerdos laborales son verbales.

## Funciones de los Cuidadores.

1. **Prevención:** Advertir y revelar anticipadamente aquellas situaciones que se muestran como indicadores de conductas conducentes al deterioro biopsicosocial del adulto mayor.
2. **Promoción:** Identificar y optimizar las posibilidades o potencialidades que tiene el adulto mayor para mejorar su calidad de vida, así como, las conductas resilientes que le perjudica, y promover las acciones de estimulación que favorezcan la integración social
3. **Educación:** Servir de interlocutor para difundir aquellos conocimientos y saberes específicos, incorporados a quien cuida y su grupo familiar, trasfiriendo conceptos, opiniones, ideas acerca del cuidado y el autocuidado y el acceso a los recursos existentes en su entorno social.
4. **Asistencia:** Proporcionar apoyo y entrenamiento en el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor: salud, nutrición, aseo personal, psicorecreativas, entre otras

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

En el mundo existían en el 2018, unos 381 millones de trabajadores de cuidados, que representan el 11,5 % de la mano obra total, de los cuales 100 millones son TDR y 120 millones son trabajadores de la salud. En América latina la cifra de TDR se estima en 20 millones de TDR. En el 2020 la cifra de trabajadores del cuidado se calcula en 500 millones.

De los 167 países que forman parte de la OIT, solo 22 países han aprobado el Convenio 189 y la Recomendación 201, de estos, 18 son de América Latina y el Caribe. En la región unos 13 países han incluido los derechos de los TDR en sus legislaciones laborales generales y 10 países en regímenes especiales. (Ver anexo de legislaciones de América latina y el Caribe publicado por el Centro de Documentación y Estadísticas, DE, de Mujeres ONU, Paraguay, 2016). Es importante señalar que de los 100 millones de trabajadores domésticos que existen en el mundo, el 90 % no gozan de protección social, de los cuales el 90 % son mujeres

# NÚCLEO 3. SÍNDROME DEL CUIDADOR.

La Persona que realiza cuidados de Adultos Mayores pueden sufrir desgaste físico y emocional, que incide en su comportamiento y estado de ánimo, ocasionando problemas de salud y afectando sus relaciones sociales. Este desgaste se conoce como “Síndrome del Cuidador”, reflejado en la absorción que la actividad de cuidado ejerce sobre la persona que cuida.

La falta de preparación en el cuidado, el desconocimiento de la enfermedad que padece el Adulto Mayor, la ausencia de una comunicación fluida con los familiares, el exceso de horas en labores de cuidado, entre otras, son factores que ayudan en la profundización de sentimientos y emociones vinculadas con este síndrome.

## Cambios sociales y emocionales del cuidador

Como se ha venido reseñando, este oficio genera desgastes físicos y emocionales en la persona que lo ejerce. Sin duda alguna, dicho desgaste se expresa o manifiesta en un conjunto de síntomas, algunos más leves que otros y efectivamente afectan la vida diaria de este profesional.

A continuación, algunos de los cambios sociales y emocionales más comunes en los cuidadores.

*TABLA 3: Cambios Sociales y Emocionales*

| ENTORNO | CAMBIOS |
|---|---|
| **EN EL ÁMBITO FAMILIAR** | Pese a que pueden aparecer desavenencias en cuanto a las atenciones que necesita la persona dependiente, la mayor parte de conflictos proceden a menudo del cambio de rol que cada miembro había asumido anteriormente. De manera colateral, la tarea de cuidar también puede implicar cambios en la relación del cuidador hacia sus hijos, pareja u otros miembros no implicados directamente en la relación de ayuda. Este cambio ocurre tanto en el cuidador formal, como en el cuidador informal. |

| | |
|---|---|
| **LA SITUACIÓN ECONÓMICA** | Puede variar tanto por el hecho de disminuir los ingresos (por tener que reducir la dedicación a la vida laboral), como por el aumento de los gastos, que comporta cuidar a un familiar dependiente.<br>Cuando se trata de un cuidador formal, puede aparecer el desánimo por la labor realizada, debido a la insatisfacción por el pago obtenido, y el ambiente de trabajo. |
| **EL TIEMPO LIBRE** | Satisfacer las necesidades del familiar dependiente, se convierte en la prioridad del cuidador, motivo por el cual a menudo pospone sus necesidades, afectando, entre otros, la organización de su tiempo libre.<br>En el caso del cuidador formal este cambio se cruza con los cambios en la vida familiar, ya que para este cuidador la demanda de disfrutar del tiempo libre puede venir por parte de los hijos, la pareja, e incluso de él mismo, quien al no lograr conciliar la vida laboral con la vida familiar y su propia vida personal, no se toma un tiempo para su propio disfrute. |
| **LA SALUD** | Diversos estudios constatan que la salud de los cuidadores empeora. |
| **EL ESTADO DE ÁNIMO** | A nivel psicológico se observa un estado de ánimo triste, sentimientos de desesperación, indefensión y desesperanza. Son también comunes, los sentimientos de enfado e irritabilidad, preocupación e incluso, ansiedad. |

**Desde el punto de vista emocional se pueden presentar los siguientes cambios:**

1) Enfadarse con facilidad, aumento de la irritabilidad.
2) Mal humor
3) Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
4) Sentimientos de tristeza, frustración, culpa.
5) Sentimientos de preocupación y ansiedad.
6) Reacción de duelo.
7) Dar demasiada importancia a pequeños detalles.
8) Problemas de memoria y dificultades de concentración.
9) No admitir la presencia de síntomas psicológicos, que se justifican mediante otras causas ajenas al rol de cuidador.

Es necesario que el Cuidador identifique los cambios señalados, para que pueda ejercer un mayor control sobre factores que pueden afectar de forma importante su salud. Los aspectos emocionales presentan mayor dificultad para los cuidadores familiares, por la relación afectiva, que existe entre los involucrados en las labores de cuidado.

## Síndromes del Cuidador y sus características

El principal síndrome del cuidador es el síndrome de Burn out, o "**Síndrome del Cuidador Quemado**", es un trastorno caracterizado por el agotamiento físico y mental severo, en las personas que fungen como cuidadores principales.

> Surgió en la década de los años setenta en Estados Unidos. Fue mencionado por primera vez por Freudenberger (1974) para describir cómo se sentían un grupo de voluntarios que colaboraban en una clínica con personas en proceso de abandonar las drogas. Tras un año de actividad, muchos de ellos estaban agotados, se irritaban fácilmente y habían desarrollado una actitud despectiva hacia los pacientes y una tendencia a evitarlos. Sin embargo, fue Chistina Maslach quién dio a conocer públicamente el término en 1977, en el Congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA), este fenómeno explica el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios, por el que acababan quemándose tras meses o años de actividad laboral. (Marrodan Concha: 2009)

Como lo recoge la cita anterior, desde el origen o descubrimiento del síndrome está asociado con cuidadores informales, quienes al no tener idea de lo que están asumiendo en cuanto al tiempo que le dedicaran ni de las exigencias que implica, sumado a la responsabilidad moral asociada a la mejoría o no del paciente, tienden al agotamiento físico y mental. No obstante, este planteamiento, es importante reconocer que este síndrome también se hace presente en los cuidadores formales.

Pero ¿cómo surge este síndrome? El mismo no ocurre repentinamente, su aparición tiene un proceso evolutivo que muchas veces puede pasar desadvertido por el cuidador formal o informal.

> Conforme va pasando el tiempo, el cuidador va asumiendo poco a poco una gran carga física y psíquica, ya que se responsabiliza por completo de la vida del afectado (darle la medicación, prepararle la comida, cuidados, visitas al médico, higiene…).

> Poco a poco el cuidador se va sintiendo absorbido por el enfermo, perdiendo sin darse cuenta su propia independencia. Esto provoca que se desatienda a él mismo, pero para cuidar bien de alguien primero debemos cuidarnos a nosotros mismos.

Maslach y Jackson, cuya definición del síndrome de agotamiento es, a día de hoy, una de las más aceptadas por la comunidad científica: "una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización" (Maslach y Jackson, 1981). Este concepto incluye del síndrome: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Dos enfoques existen en el estudio del síndrome del cuidador; el primer enfoque psico-emocional, se entiende el proceso de burnout en su sentido más comúnmente conocido y apreciado en la sociedad, como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio en el que los cuidadores tanto informales, como formales, acusan falta de sueño, de tiempo para sí mismos, falta de libertad, abandono de relaciones sociales y descuido de la propia familia nuclear, lo que además provoca conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares directos (Ferrara et. Al., 2008)

Desde el segundo, enfoque ético- antropológico, la persona cuidadora, como ser trascendente, no se agota en su labor de cuidador y en su tarea de atender al familiar enfermo sino que, aceptando libremente su encargo en un reconocimiento a ese ser personal –el familiar enfermo– que es dependiente y está necesitado de atención y cuidado, logra ir más allá y conecta con su ser donal, que se da y entrega a los demás libremente y que es lo que finalmente da sentido a su dedicación personal por ese familiar y lo que revierte en el crecimiento de su ser personal, de su propia identidad, puesto que es la persona ética que vive y actúa conforme a la moral, la que verdaderamente crece y se perfecciona (Terrasa, 2005; Polo, 1993).

A la luz de esta nueva interpretación, el burnout se entiende de otra manera. La persona sigue manifestando un proceso de agotamiento, estrés, cansancio, como manifestaciones lógicas de una tarea que conlleva una gran dedicación tanto en intensidad como en extensión en el tiempo y que conformarían el primero de los tres aspectos básicos detectados por Maslach y Jackson en el proceso de burnout: el cansancio emocional. Sin embargo, ninguno de los otros dos aspectos –

despersonalización y falta de realización personal– tendrían ya sentido bajo un enfoque ético-antropológico de la tarea de cuidado, puesto que se entiende que es la propia persona la que decide en un acto de libertad íntima aceptar como quien es y no como lo que es a ese familiar enfermo y donarse por completo a él a través de la tarea de atención y cuidado

Un segundo síndrome es el **Estrés Crónico**, definido como una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, ya que nos mantiene alerta y preparados para la huida o escapada. La apreciación positiva o negativa del estrés depende de la valoración que haga la persona de las demandas de la situación y sus capacidades de afrontamiento. La realización del trabajo de cuidado en una situación estresante, no favorece la calidad del servicio y puede afectar la salud del Cuidador y del Cuidando.

El tercer síndrome es la **Crisis Psicológica Definida,** como un síndrome agudo de estrés, caracterizado por la ruptura brusca de la vivencia de continuidad psíquica y por la respuesta activa ante un proceso de cambio. La actitud de un Cuidador ante una crisis psicológica, que puede sufrir dependerá de varios factores, intensidad de la crisis, la indefensión que viva, su impacto traumático, la duración, la experiencia, la capacidad de generar respuestas entre otros. La crisis psicológica bloquea las relaciones de cuidado afectando su servicio.

*TABLA 4: SINTOMAS ESPECÍFICOS DE SINDROMES DEL CUIDADOR*

| SINTOMAS | CARACTERÍSTICAS |
|---|---|
| **FÍSICOS** | • Agotamiento y Fatiga Crónica.<br>• Aumento o disminución del apetito y peso<br>• Insomnio y somnolencia durante el día<br>• Dolores musculares, palpitaciones y molestias digestivas<br>• Consumo abusivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco<br>• Abuso de pastillas o medicamentos para dormir<br>• Abandono de sí mismo (aspecto, higiene, moda, hobbies |
| **EMOCIONALES** | • Tristeza e irritabilidad<br>• Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo<br>• Pérdida de memoria, de atención y de concentración<br>• Depresión y ansiedad<br>• Aislamiento social |

| | |
|---|---|
| **SOCIALES** | • Pérdida de interés en los hobbies y en los momentos de ocio<br>• Aislamiento familiar y social<br>• Desaparece la consideración hacia las personas de nuestro alrededor<br>• Perder la relación con amistades, familiares y compañeros<br>• Problemas laborales |

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

Las estadísticas internacionales muestran que el 52 % de los Cuidadores sufren del síndrome del cuidador y este síndrome se hace más severo, en las personas que deben cuidar adultos mayores con enfermedades neurocognitivas como el Alzheimer, donde las situaciones de estrés son mayores. Igualmente los Cuidadores familiares que atienden personas dependientes (70 %) tienen una mayor tendencia a padecer de estos síndromes, dado que la mayoría de ellos no reciben el apoyo del resto del grupo familiar (40 %) y realizan jornadas de más de 10 horas diarias, con sobrecarga laboral (más del 60 %); estos Cuidadores en su mayoría no tienen formación en cuidados de salud, realizan su trabajo sin normas, sin horarios específicos, ni procedimientos, por lo que están sometidos a mayores situaciones de tensión y sobrecarga que afectan su salud y rendimiento ,

Más del 70 % de los Cuidadores con síndrome del cuidador tienen sobrecarga. El (60 %), sufren de depresión, ( 70 %), de ansiedad (90 %) , estos síntomas se agudizan en los cuidadores, que atienden a personas discapacitadas o dependientes, con trastornos neurocognitivos.

## NÚCLEO 4. ENTORNO LABORAL DEL CUIDADOR.

El ejercicio de la labor de cuidador se corresponde con un conjunto de actividades, que, desde el punto de vista moral y ético, puede resultar muy gratificante para quien lo desempeña. Sin embargo, desde el punto de vista laboral, es oportuno considerar ciertos aspectos que sumado al síndrome del Cuidador ya visto, puede contrarrestar lo gratificante de este trabajo.

Aunque la demanda de cuidadores crece, ante el aumento de adultos mayores en el mundo, incluyendo a América Latina, aunado a las patologías que generan discapacidad en ciertos grupos poblacionales, la oferta de cuidadores no es suficiente para cubrir el aumento de la demanda mencionada. En parte, esto obedece a las condiciones de trabajo poco atractivas, propias de la labor del Cuidador.

La principal característica de este empleo, es la ausencia de normativas que lo regulen, esto en el caso de América Latina, (como fue expuesto anteriormente) dejando libre el paso a la flexibilización laboral.

La flexibilización está dada por trabajos a tiempos parciales, trabajos por turnos o trabajos intermitentes, muchas veces pasan por alto los beneficios socioeconómicos, como la inscripción del trabajador, en los sistemas de protección social.

El elemento de la flexibilización se agrava ante el hecho de que los Estados, aún no reconocen la labor del cuidador dentro del paraguas de la protección social, siendo que son pocos los servicios de este tipo que se prestan desde la administración pública. Es por ello que, el mercado de los servicios privados va en aumento, y no siempre con la calidad debida.

Considérese, además, que la mayoría de los cuidadores son mujeres, lo que supone o podría suponer, que existe la posibilidad a una baja remuneración.

Por último, pero no menos importante, lo constituye las condiciones físico-ambientales, donde se desempeña la labor, en el caso del cuidador domiciliario, se está hablando del "hogar" de la persona cuidada, esto no es indiferente, por cuanto las características de la dinámica familiar predominante, será un factor interviniente, pudiendo catalogarse como un estresor, o como facilitador de la labor.

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

La lucha por el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores que realizan servicios de cuidado, sean éstos institucionalizados o familiares, ha sido una preocupación permanente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Especialmente en la segunda mitad del siglo XX y las primeras décadas del XXI, la aprobación del Convenio 189 y la Recomendación 201 en el año 2011 por la OIT, es la conquista más importante en este sentido y esto ha dado base para que muchos países hayan incluido en sus leyes laborales normas específicas sobre esta actividad y en otros se hayan aprobado leyes especiales.

No obstante, estos esfuerzos más del 90 % de los 381 millones de trabajadores que realizan labores de cuidado a nivel mundial, no gozan de protección social, la mayoría de ellos mujeres, de los cuales cerca de 100 millones son trabajadores domiciliarios remunerados.

# CAPITULO 2.

# BIT 2: ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADOS

## REFERENTES TEÓRICOS

El autocuidado ha sido estudiado en diferentes perspectivas desde la llamada Teoría de Déficits del Autocuidado de Dorotea Orens en las escuelas de enfermería con énfasis en los aspectos físicos y biológicos del autocuidado, pasando por la perspectiva psicológica de la salud que aboga por una visión bio-psico-social orientada al cuidado integral del ser humano fomentando la auto-responsabilidad de las personas en el autocuidado como recurso para elevar la calidad de vida, el bienestar personal y la de su grupo familiar, hasta la perspectiva sociolaboral que aborda el autocuidado en función de las condiciones sociolaborales , ambientales y de salud ocupacional de los trabajadores del cuidado promovido por Organizaciones Internacionales como la OIT y la OMS.

Una mención especial merece la teoría de la autoeficacia de Albert Bandura (1977) sobre las expectativas de eficacia y resultados del cuidador sobre sus capacidades, los aportes de M Rosemberg (1965) sobre la escala de autoestima y los trabajos de A Steffen , Kibbin Mc, A Zeiss (2002) sobre las escalas de autoeficacia y autocuidado.

# NÚCLEO 1. SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA EN EL CUIDADOR

El organismo humano reacciona defendiéndose ante cualquier factor que lo amenace, es lo que se puede denominar síntomas de alerta ante la posibilidad de una enfermedad o trastorno. Efectivamente, ante la presencia del Síndrome del Cuidador, el organismo de la persona empieza a emitir una serie de señales de alerta, que al ser consideradas y tratadas es factible disminuir su impacto físico, mental o social. En caso contrario, la enfermedad o trastorno se va apoderando del trabajador, afectando no solo la calidad del servicio que presta y su propia calidad de vida, sino además, la del cuidando, desafortunadamente la mayoría de las veces, se hace caso omiso a estas señales. A continuación, se presentan los primeros síntomas que experimenta el trabajador.

El desempeño de la actividad de Cuidador puede repercutir en la salud integral de su propia persona y su familia como consecuencia de las obligaciones que se establecen cuando se atiende a una persona, sea de la familia o fuera de ella. Estas actividades por lo general, están sometidas a algún tipo de tensión que, sin lugar a dudas, afectan a la vida del Cuidador como a su propio entorno familiar, laboral o social y pueden implicar importantes cambios en la conducta, hábitos y costumbres.

En el caso de los Cuidadores familiares el primer impacto se da con el propio grupo familiar del cuidando, puede afectar las relaciones con otros miembros del grupo por las tensiones que genera las decisiones del cuidado por diferencias de opinión de métodos, procedimientos o actividades aplicadas al cuidando, igualmente puede verse afectado el propio grupo familiar del Cuidador por la reducción del tiempo de atención a sus miembros. Las relaciones laborales, también pueden verse afectadas por interferencias con sus obligaciones, ocasionando faltas, ausencias y poca concentración. También las relaciones sociales, se ven interrumpidas, por los compromisos con el cuidando.

La salud del Cuidador, suele afectarse cuando hay sobrecarga de actividades, produciendo insomnio, cansancio físico y mental, presentándose una sensación de

sentirse enfermo. La salud mental puede experimentar perturbaciones, que generan tristeza, desesperación, angustia, impotencia, enfado, ansiedad y sentimiento de culpa, especialmente si siente que no logra alcanzar las metas de la atención del cuidando.

En el caso de los Cuidadores Formales o contratados, las sobrecargas de trabajo y las tensiones con el cuidando y su entorno familiar, suelen provocar desequilibrios personales con su propio grupo familiar, al descuidar sus obligaciones con ellos, igualmente las relaciones sociales, pueden ser afectadas al desligarse de los grupos tradicionales de socialización, por reducción del tiempo de ocio y uso del tiempo libre afectando su salud física y mental.

De allí la importancia que tiene la autoevaluación, del impacto de la actividad en la vida cotidiana del cuidador y su salud, si existe sobrecarga de trabajo, su estado de ánimo y los desequilibrios emocionales que puedan presentarse. En este sentido, existen varios test que permiten medir estos cambios y detectar las principales señales de alarma.

Cuidar sin cuidarse durante mucho tiempo tendrá serias repercusiones que afectan su propio bienestar y el de la propia persona que cuida.

*TABLA 5: SINTOMAS DE ALARMAS*

| | **ALARMAS** |
|---|---|
| **CUIDADOR** | Agotamiento físico y mental<br>Labilidad emocional: cambios de humor repentinos<br>Depresión y Ansiedad<br>Conductas de consumo abusivas: tabaco, alcohol, fármacos |

| | |
|---|---|
| | Trastorno del sueño<br>Alteraciones del apetito y del peso<br>Aislamiento social<br>Dificultades cognitivas: problemas de memoria, atención<br>Problemas laborales. |

El mantenimiento, desarrollo y sostenimiento de estos síntomas en el tiempo, estructuran los síndromes del Cuidador, el cual puede generar la separación del trabajador del cargo de cuidador, hasta tanto no se recupere, con los consiguientes perjuicios para su estabilidad laboral y para la empresa. Aunque muchos logran superar el síndrome, hay otros trabajadores que no logran recuperarse en el corto ni el mediano plazo, necesitando un tiempo mayor para ello y ayuda profesional.

Los síntomas de estos síndromes pueden ser más específicos, y es que van invadiendo todos los aspectos de la vida del trabajador, convirtiéndose en un verdadero obstáculo para su desenvolvimiento social, familiar y por supuesto laboral. El trabajador termina aislado socialmente.

Ante la presencia de estos síntomas, se insiste en la importancia de tomarlos en cuenta, y lo ideal es que el trabajador ponga en práctica las medidas de autocuidados. Está demás sugerir, que dichas medidas, no son para ejecutar una vez aparezcan los síntomas de alerta, sino que deben ser ejecutadas con frecuencia pues lo mejor es usarlas a modo preventivo, y no cuando aparezca la amenaza, ellas evitan que la amenaza se convierta en realidad.

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

Sin lugar a duda la mayor parte de los Cuidadores, especialmente los que tienen que atender a personas con dependencia están expuestos a sufrir los síndromes del Cuidador, se estima que entre el 30 y 50 % de ellos lo padecen en algún momento de su trabajo, de esta cifra más del 40 % no recibe ningún tipo de apoyo, ni familiar, ni de las empresas. Un alto porcentaje de los Cuidadores que sufren los síndromes, el 60 % manifiestan tener una sobrecarga de trabajo, el 70 % sufre de depresión y el 90 % manifiesta cansancio y ansiedad, especialmente en la atención de personas con patologías neurocognitivas.

La aplicación de los test de autoevaluación constituye herramientas de gran utilidad para medir el impacto de la actividad de cuidado. En tal sentido, anexamos algunos de estos test (ver cuadro 1, adaptado de la Guía de Autocuidados y Cuidados para Personas Cuidadoras Familiares de Adultos Mayores en situación de dependencia) (Marta Barbieri Ibáñez y Otros, Grupo de Servicios Integrales, Ayuntamiento de Muskiz y Diputación Foral de Bizkaia, España).

http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf

Cuadro 1.

Test de autovaloración del impacto del cuidado en la vida cotidiana del Cuidador Familiar.

**Trabajo /estudio/familia** A causa de mi actividad como Cuidador, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado:

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

**Vida social:** A causa de mi actividad como Cuidador, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada:

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

**Tiempo libre:** A causa de mi actividad como Cuidador, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, práctica deportiva, etc.) se han visto afectadas:

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

**Relación de pareja:** A causa de mi actividad como Cuidador, mi relación de pareja (o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

**Vida familiar:** A causa de mi actividad como Cuidador, mi relación familiar en general se ha visto afectada:

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

**Vida en General:** A causa de mi actividad como Cuidador, mi vida normal en general se ha visto afectada:

| **Valor** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Concepto | Nada | Casi nada | Poco | Bastante | Mucho | Muchísimo |

Escala de valoración:

De 0-11…...Impacta con poca fuerza

De 12-30…Impacta significativa y negativamente afectada

## Test de autoevaluación de nivel de tensión

| Me siento tenso y /o molesto | Todos los días | Muchas veces | A veces | Nunca |
|---|---|---|---|---|
| Valor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tengo sensación de miedo como si algo me va a pasar | | | | |
| Tengo muchas preocupaciones | | | | |
| Puedo tranquilizarme | | | | |
| Tengo una sensación de angustia | | | | |
| Tengo mucha inquietud | | | | |
| **Evaluación** | Paso 1: Sume las puntuaciones de las preguntas 4 y 5<br>Tendrá un número entre 0 y y 6 pts | Paso 2: Para las preguntas 1,2,3 y 6. Si ha marcado la casilla 0, la puntuación es de 3 pts. Si ha rellenado varias veces la casilla 1, el valor será de 2 pts. Si ha llenado la casilla 2, el valor es 1 pts. Si ha rellenado la casilla 3 el valor será de 0 pts. | Paso 3: Sume las puntuaciones transformadas de las preguntas 1,2,3 y 6 paso 2), de esta forma obtendrá una segunda puntuación<br>entre 0 y 15. | Paso 4. Sume la primera y la segunda puntuación. De este modo obtendrá la puntuación final, será un numero entre 0 y 21 pts. |

Si la puntuación final está entre 0 y 7 indica que no tiene problemas de ansiedad
Si la puntuación esta entre 8 y 10, indica que tiene problemas de tensión que pueden generar ansiedad.
Si la puntuación esta entre 11 y 21, indica que tiene problemas de tensión elevados y problemas de ansiedad

# NÚCLEO 2. LOGÍSTICA PARA EL TRABAJO DEL CUIDADO.

En todo tipo de trabajo se requieren materiales, insumos, servicios o instrumentos específicos, y a veces otros de tipo más general que facilitan el cumplir las funciones adscritas al cargo desempeñado. En el caso del Cuidador, esto no es diferente, este profesional también requiere de toda una logística, herramientas y/o recursos técnicos al momento de realizar su labor.

La logística laboral se asumirá, como el conjunto de procedimientos, actividades y tareas previas al ejercicio de las funciones correspondientes al cargo desempeñado, y que, además, involucra los recursos materiales, insumos e instrumentales técnicos específicos y generales, necesarios para el logro efectivo de los objetivos planificados.

Aunque pueda que haya distintas clasificaciones para referirse a la logística laboral, dependiendo de la actividad o servicio, en este caso nos referimos solo tres tipos:

1. **La logística personal del trabajador**. Esta logística proviene del propio trabajador e involucra su persona, conducta, actitud ética y moral con su trabajo, implica la higiene y presentación del trabajador. Ante todo, el trabajador debe estar pendiente de su higiene personal, evitar los olores fuertes asociados a su sudoración, cuidar que su cabello esté limpio y siempre peinado (si lleva el cabello largo, se sugiere, que este, esté siempre recogido, evitando que ante la posibilidad de su desprendimiento pueda caer en los alimentos de la persona cuidada o en las heridas), debe llevar las manos y uñas siempre limpias (las uñas cortadas de modo que no lesione o rasguñe a la persona que cuida). En el caso de las damas cuidar el maquillaje (evitar su exceso). EL uso de tapabocas y guantes cuando sea necesario, el cuidado de los materiales de oficina (carpetas, lápices, lapiceros, papel, sobres) que le permitan mantener en buen estado instrumentos de registro y control aportados por la institución o las familias.
2. **La logística de la empresa o institución contratante del cuidador**. Abarca los formatos de registros y control de las actividades diarias, capacitación y actualización profesional del trabajador, uniformes y otros insumos laborales

según el caso lapiceros, carpetas, termómetros de temperatura, tensiómetros, guantes, entre otros.

3. **La logística proveniente de la familia de la persona cuidada,** en ello se considera, los materiales para la higiene personal de la persona cuidada (jabón, toallas, cremas humectantes, talco, otros según recomendación médica) los medicamentos y sus indicaciones, las ayudas técnicas (bastón, sillas de ruedas, andaderas) en caso de proceder, guías números telefónicos de emergencias de instituciones o algún familiar o vecino para situaciones de emergencia, guantes, mascarillas, uniformes especiales de ser necesarios., normas de convivencia familiar, información sobre sistemas de seguridad y de los servicios, etc.

Cuando se habla del instrumental o equipo logístico del cuidador domiciliario, es necesario precisar que los equipos no siempre serán los mismos, estos pueden variar dependiendo de los criterios considerados, en esta oportunidad se trabajaran tres criterios:

1. El primero de ellos es qué tipo de Cuidador, Formal (contratado), informal o Cuidador familiar (el Cuidador familiar puede ser formal o informal, atendiendo a si tiene o no formación en el área, dejando a un lado el hecho de que sea remunerado o no, pues lo que priva es que esté cuidando a un familiar)
2. El segundo criterio que considerar es, si está o no contratado por una institución, pública o privada.
3. Y en tercer lugar, el criterio de las características de la persona cuidada, de su grado de dependencia y del tipo de patología, o no, que presente.

## APLICACIÓN (Cómo se ve en la práctica)

Las condiciones laborales, son factores importantes de la labor del Cuidador remunerado o no, porque incide directamente en su persona y por tanto, en la calidad del servicio, no solo está referida a la indumentaria de trabajo y equipos de apoyo, sino a las condiciones ambientales, seguridad laboral, salud física y mental del trabajador. La mayoría de estos trabajadores remunerados en América Latina y el Caribe, son informales bajo la modalidad de contratos no escritos de servicios (95 %), por lo que deben asumir

directamente los aportes al sistema pensional y de salud. Cuando lo hacen, más del 90 % no cotiza regularmente.

La informalidad conduce también a que deben asumir la dotación de implementos de trabajo (uniformes, guantes, calzado, etc.) con muy poco apoyo de las empresas contratistas y de las familias del cuidando. En los lugares de trabajo, no cuentan con espacios de descanso y los que pernoctan lo hacen en espacios reducidos, la mayoría tampoco disponen de servicios de guarderías para sus hijos menores, ni disfrutan de vacaciones remuneradas, Las jornadas laborales en su mayoría exceden las 8 horas diarias y sus salarios están por debajo del salario mínimo promedio establecido en los países de la región para los trabajadores formales. La alta rotación, es una característica generalizada de estos trabajadores, lo cual es consecuencia de la inestabilidad laboral, las bajas remuneraciones y la irregularidad en las cotizaciones a la seguridad social.

En general, aunque en los últimos años se han logrado avances en el mejoramiento de las condiciones laborales sigue siendo un sector con gran precariedad y sin protección social.

# NÚCLEO 3. RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO.

El autocuidado es la acción de cuidarnos nosotros mismos para garantizar nuestra salud integral y la del grupo familiar al cual pertenecemos, constituye una de las actividades fundamentales del trabajador de los servicios de cuidado, porque cuidarse a sí mismo es cuidar mejor al cuidando.

Se debe prestar mucha atención a los síntomas, que como Cuidador puede estar afectándolo producto del cansancio, depresión o sometimiento a estrés emocional asociado con las preocupaciones, resentimientos, hostilidad, frustraciones, salud personal o de sus familiares. El equilibrio psicoemocional que es fundamental en el servicio de cuidado, suele estar influenciado por cambios en la personalidad, la relación afectiva que se mantiene con el cuidando, el ritmo de trabajo, nivel de formación, conflictos personales y la salud física. Todos ellos deben ser considerados a la hora de comprender y tomar una acción de autocuidado, debemos considerar un conjunto de recomendaciones que nos facilitaran esta tarea, entre ellas podemos citar:

1. Cuidar de nosotros mismos es cuidar mejor al cuidando
2. Nadie mejor que el Cuidador sobre cómo se siente en su trabajo y que es lo que le ocurre, por lo que es el Cuidador el principal agente del autocuidado.
3. El autocuidado no es una acción individual, debe implicar la ayuda de otras personas allegadas que complementan esta acción, familia, empresa, etc.
4. Reconocer nuestras limitaciones, conocerlas y asumirlas nos ayuda a evitar malos momentos y frustraciones en la actividad de cuidar
5. A veces hay que saber poner límite a nuestras funciones como cuidador, nadie puede hacerlo todo y dar respuesta a todas las demandas del cuidando o de la familia
6. La prevención de enfermedades y la promoción de nuestra salud son fundamentales para el desempeño eficiente del trabajo y el bienestar del Cuidador

Seguir estas recomendaciones le permitirán al Cuidador, entre otras cosas:

1. Encontrarse en mejor disposición física y mental para realizar sus actividades como Cuidador.
2. Tener fortaleza y capacidad para afrontar los problemas y de esta forma brindar mayor calidad y eficiencia de trabajo.
3. Realizar los esfuerzos físicos y emocionales que precisan las tareas que realiza para la efectividad y eficiencia del servicio.
4. Tener una sensación de control de las actividades y la realidad cotidiana y una mayor capacidad para la toma de decisiones.
5. Mantener un estado de serenidad y bienestar permanente que genera confianza en el cuidando y la familia.

Un aspecto importante para alcanzar estos objetivos es evitar y desechar ideas, creencias y actitudes equivocadas, que suelen surgir en el desempeño de la actividad de cuidar como:

1. “Es una actitud egoísta cuidar de sí mismo y atender mis necesidades antes que las necesidades del cuidando”, olvidando que cuidarse a sí mismo es cuidar mejor al cuidando
2. “No me hace falta pedir ayuda, yo puedo con todo”, No hay Cuidadores supermujeres, ni superhombres, que todo lo resuelven sin la ayuda de otros
3. “Yo soy el único responsable del cuidado del Cuidando, nadie cuida mejor al cuidando como yo”. Cerrar el apoyo de otros, es un error, que puede causar graves consecuencias en las funciones del Cuidador.
4. “Si yo no hago las tareas nadie las hará”, El apoyo de otros para el desempeño de nuestras actividades, nunca sobra.

En la siguiente tabla podemos identificar las principales medidas de autocuidado

*TABLA 6: MEDIDAS DE AUTOCUIDADOS DEL CUIDADOR.*

| MEDIDAS | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **CUIDE SU SALUD** | Asista a sus citas médicas, odontológicas y psicológicas programadas. Piense que, para cuidar bien a otro, usted debe cuidarse para estar bien. |
| **DESCANSE** | El cuidador debe dormir lo suficiente para garantizar un buen estado de ánimo y salud.<br>Tome algunos minutos del día para descansar. Puede hacerlo mientras va en el transporte. Dedicar 15 o 20 minutos al día, a su descanso puede favorecer su estado de salud física y mental. |
| **HAGA EJERCICIO** | El cuidador debe ejercitarse para mantenerse en buenas condiciones físicas, disminuir la tensión, mejorar el sueño, subir el ánimo y prevenir lesiones por el esfuerzo físico.<br>Realice algún ejercicio sencillo (caminar, correr, bailar). No es necesario que dedique mucho tiempo a esta actividad. Puede hacerlo durante 15 o 20 minutos al día. Si es posible incluya a otros miembros de la familia, de esta forma también los demás cuidarán de su salud. |
| **RECREASE** | Realice actividades que sean de su agrado (leer, salir a caminar, bordar, tejer, ver la televisión). Algunas de estas actividades pueden compartirlas con el paciente, así ambos tendrán un tiempo de distracción y pueden mejorar su relación.<br>Pase tiempo con otros miembros de su familia (hijos, pareja) haciendo cosas que les gusten. Pueden realizar actividades sencillas como dibujar, juegos de mesa o simplemente platicar. |
| **CONSUMA DIETA BALANCEADA** | El cuidador debe mantener una alimentación sana y respetar los horarios. |
| **ALIMENTE SUS RELACIONES SOCIALES** | Evite el aislamiento, Evite aislarse totalmente de sus círculos sociales, mantenga las relaciones sociales gratificantes. |
| **PONGA LÍMITES** | El cuidador debe poner límites en el cuidado y evitar dar más ayuda de la necesaria, favoreciendo, más la independencia del paciente.<br>El cuidador debe aprender a decir “NO” cuando el paciente pide ayuda o cuidados sin necesidad, escuche primero la solicitud y analice si es necesaria, luego con una respuesta directa y amable explíquele que en este momento no es necesaria la ayuda. |
| **PIDA AYUDA** | Pedirle ayuda a la familia, diciendo qué necesita, organice o cite a una reunión familiar para redistribuir funciones; acepte la ayuda que le ofrecen, su forma de cuidar no es la única. |

## APLICACIÓN. (Cómo se ve en la práctica)

Una de las primeras responsabilidades del Cuidador es cuidarse a sí mismo, esto incluye la necesidad de cubrir sus propias necesidades básicas como alimentarse, dormir, controlar sus propias enfermedades, disponer de tiempo de ocio para actividades físicas y recreativas, manejar sus emociones de manera saludable, etc., De allí la importancia de establecer una rutina diaria, no solo de sus actividades laborales, sino, de todas aquellas que coadyuvan a mejorar su calidad de vida y salud.

Las estadísticas indican que entre el 30 y 40 % de los cuidadores ven afectada su salud por su actividad laboral, especialmente los que atienden personas con dependencia, la mayoría de ellos sufren problemas osteoarticulares, vasculares y algunas enfermedades crónicas y psico-emocionales, todas ellas ameritan que el Cuidador, desarrolle una rutina de actividades que reduzcan el impacto en su salud, los chequeos médicos regulares, la buena alimentación, sueño adecuado y disfrute del tiempo libre, son fundamentales.

El problema de la reducción del tiempo libre en los Cuidadores por efecto de su trabajo, largas jornadas de trabajo y sobrecarga, afecta al menos el 60 % de estos trabajadores, incidiendo en sus relaciones familiares y sociales favoreciendo el aislamiento social. De allí, la importancia de establecer rutinas para mantener el equilibrio entre sus compromisos laborales y sus relaciones familiares y sociales, no trasladar la vida familiar al trabajo, mantener los vínculos sociales, desarrollar actividades deportivas y culturales son garantía que favorecen el buen desempeño laboral y su calidad de vida.

# BIBLIOGRAFÍA.

Bandura, A., (1977). Social Learning Theory, Prentice Hall.

Ferrara, M., Langiano, E., Di Brango, T., De Vito, E., Di Cioccio, L. y Bauco, C. (2008). Prevalence of stress, anxiety and depression in with Alzheimer caregivers. Health and Quality of Life Outcomes, 6(1), 93-98.

Marrodan Concha (2009) Síndrome del Cuidador Quemado. Jornadas la Familia ante la Enfermedad. UNINPSI. Unidad de Intervención Psicosocial. Universidad Pontifica Comillas. Madrid. Consultado en: https://www.academia.edu/8956708/S%C3%8SINDNDROME_DEL_CUIDADOR_QUEMADO.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). Maslach Burnout Inventory (2ª ed.). Palo Alto: Consulting Psychologist Press. Moriana Alvira, J.A. (2005). Burnout y cuidado de la salud en voluntaries. Comunicación presentada en el "Encuentro Internacional de Psicólogos Sin Fronteras", 4-6 agosto, Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

Naciones Unidas Cepal. (2015) ¿Quién cuida a las cuidadoras? Políticas públicas para el cuidado no remunerado en América Latina.

Pavón Ramírez Lorena (2014). Tesina presentada ante la Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C. para obtener el diplomado de Tanatología.

Pequeño Larousse Ilustrado (2003) Coedición internacional. Cuidados para el Cuidador.

Rosemberg, M (1965). Autoimagen del Adolescente y la Sociedad. Paidós Buenos Aires (traducción 1973).

**Stefania Aguzzi,** El Síndrome del Cuidador. Diciembre 5, 2017, . Consultado en: https://voce.com.ve/2017/12/05/282203/sindrome-cuidador/.

Steffen A., Kibbin Mac; Zeiss, A (2002). The Revised Scale for Care Given Self- Eficacy Rehability and Validity Studies. J. Gerontol B Physchool, SCI Soc.

Fondo Editorial **CIAP**

## Yudi Maglene Chaudary Zambrano

ychaudary@gmail.com


Profesora Titular de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Directora Académica del Centro de Investigación y Análisis Prospectivo (CIAP). Doctora y Magister en Seguridad Social (UCV), Administradora de Recursos Humanos de la Universidad Simón Rodríguez (USR). Tutora de Trabajos de Pre y Postgrado. Experiencia de más de 35 años en Gerencia académico-administrativa. Autora de artículos de investigación y opinión en revistas y periódicos nacionales e internacionales.


https://orcid.org/0000-0001-8474-0900

## Dilio Hernández Acevedo

diliohernandez@gmail.com


Director General del Centro de Investigación y Análisis Prospectivo (CIAP). Doctor en Ciencias Sociales, Economista e Internacionalista de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Profesor e Investigador Universitario. Asesor de Proyectos económicos. Experiencia de más de 40 años en Gerencia de Proyectos sector público y Privado. Autor de Libros y artículos de investigación y opinión en revistas y periódicos nacionales e internacionales.


https://orcid.org/0000-0002-0878-8694

# Autocuidado, el antídoto

El estudio del cuidado y autocuidado del Cuidador constituye sin lugar a duda un aporte importante para mejorar la calidad de vida del cuidador como persona y la de su grupo familiar desde el punto de vista bio - psico-social y como valor agregado a la calidad del servicio que presta como trabajador remunerado o no sino además el impacto que tiene en el mejoramiento de la calidad de vida del cuidando y la de su familia.

Es desde esta visión dual del cuidado y autocuidado del cuidador que se diseñó y elaboró este e-book como un aporte de CIAP en el marco de la línea de investigación sobre envejecimiento saludable y calidad de vida inscrita en el contexto de la Declaración Universal de la Década del Envejecimiento Saludable (OMS), orientada al fortalecimiento del oficio del cuidador como actividad económica y como variable fundamental del envejecimiento saludable de los Adultos Mayores, esperando que la misma alcance estos objetivos.

CIAP
Centro de Investigaciones y Análisis Prospectivo