

Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva

Pessoas idosas cuidadoras: sobrecarga e dimensão afetiva

Elderly caregivers: excessive burden and affective dimension

Serrana Banchemo, Mariángelos Mihoff
Universidad de la República, Uruguay

Autor referente: serranabm@gmail.com

Historia Editorial

Recibido: 16/12/2015

Aceptado: 29/4/2017

RESUMEN

Este trabajo plantea la relación entre la sobrecarga del cuidador y la dimensión afectiva del cuidado en personas mayores cuidadoras. En la actualidad el cuidado es entendido como una problemática social pública, y por lo tanto objeto de políticas públicas. Uruguay es un país envejecido debido a los cambios socio-demográficos que han acontecido por lo que han aumentado las situaciones de dependencia y las demandas de cuidados. De este modo, las personas mayores no solo son receptores sino también proveedores de cuidados. El cuidado implica la dimensión material, económica y afectiva, y los cuidadores como consecuencia de su tarea de cuidar, pueden experimentar el síndrome de sobrecarga del cuidador. Se trata de un diseño cuali-cuantitativo y consiste en un estudio de caso utilizando entrevistas individuales con aplicación de instrumentos según la categorización

de la muestra finalista que fue Personas Mayores Cuidadoras y no Cuidadoras. Se analizará la variable sobrecarga del cuidador con las características de la relación cuidador-cuidado. La muestra es finalista y se constituyó por 74 personas mayores usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa Apex-Cerro (UdelaR) de la ciudad de Montevideo, Uruguay. Los resultados mostraron que aparece una visión totalizante del cuidado, así como relatos autorreferenciales. El 29,7% son personas mayores cuidadoras, de los cuales el 15,7% presentan el síndrome de sobrecarga del cuidador (siendo todas mujeres y la edad mediana de 65,5 años). En el análisis de la dimensión afectiva del cuidado se observan características de un tipo de vínculo co-dependiente entre el cuidador y el cuidado.

Palabras clave: personas mayores cuidadoras; sobrecarga; codependencia

RESUMO

Esse trabalho mostra a relação entre a sobrecarga do cuidador e a dimensão afetiva do cuidado em pessoas idosas cuidadoras. Na atualidade o cuidado é entendido como uma problemática social pública, e portanto objeto de políticas públicas. Uruguai é um país envelhecido devido às mudanças sócio-demográficas que tem acontecido pelo que tem aumentado as situações de dependência e as demandas de cuidados. Desse modo, as pessoas idosas não só são receptoras senão também fornecedores de cuidados. O cuidado implica a dimensão material, econômica e afetiva, e os cuidadores como consequência da sua tarefa de cuidar, podem experimentar a síndrome de sobrecarga do cuidador. Trata-se de um projeto quali-quantitativo e consiste num estudo de caso utilizando entrevistas individuais com aplicação de ins-

trumentos segundo a categorização da amostra finalista que foi pessoas idosas cuidadoras e não cuidadoras. Se estudará a variável sobrecarga do cuidador com as características da relação cuidador-cuidado. A amostra é finalista e se constituiu por 74 pessoas idosas usuáries regulares do Subprograma Adultos Mayores del Programa Apex-Cerro (UdelaR) da cidade de Montevideo, Uruguai. Os resultados mostraram que aparece uma visão totalizante do cuidado, assim como relatos autoreferenciais. O 29,7% são pessoas idosas cuidadoras, dos quais o 15,7% apresentam a síndrome de sobrecarga do cuidador (sendo todas mulheres e a idade média de 65,5 anos). Na análise da dimensão afetiva do cuidado se apreciam características de um tipo de vínculo co-dependente entre o cuidados e o cuidado.

Palavras-chave: pessoas idosas cuidadoras, sobrecarga, codependência

ABSTRACT

This article explores the relationship between the excessive burden of caregivers and the affective dimension of care in elderly caregivers. At present, care is treated as a public social problem, and therefore subject to public policy. Uruguay is an aged country due to the sociodemographic changes that have occurred, which has resulted in an increase of dependency situations and demands of care. Thus, elderly adults are not only receivers but also providers of care. Care involves a material, economic and affective dimension, and because of their task of caring, caregivers may experience the syndrome of excessive burden. It is a qualitative-quantitative design and consist of a case study has been done through individual interviews with the application of instruments according to a categoriza-

tion in the sample, which is conformed by 'elderly caregivers' and 'not caregivers'. It will analyze the excessive burden caregiver's variable with the characteristics of the relationship caregiver-care. The sample is finalist and was integrated by 74 elderly regular users of Subprograma Adultos Mayores del Programa Apex-Cerro (UdelaR) in Montevideo city, Uruguay. The results have shown that a totalizing vision of care appears as well as self-referential stories. 29,7 percent are elderly caregivers, among which 15,7 percent presents the excessive burden caregivers syndrome (all of them women with a median age of 65.5 years). In the analysis of the affective dimension of care, characteristics of a type of co-dependent relationship between the caregiver and care are observed.

Keywords: elderly caregivers; burden; codependency

Introducción

El tema al cual nos referiremos involucra a las *personas mayores cuidadoras* de otras personas y a la situación de los cuidados como problemática social en general.

Se analizarán datos obtenidos del proyecto de investigación (CSIC, año 2011): *Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan*, desarrollado en la zona de Villa del Cerro y Casabó de Montevideo, en el marco del Programa APEX-Cerro (UdelaR) en el 2012.

Los debates académicos sobre la noción de cuidados se identifican en la década del 70 teniendo un rol importante los movimientos feministas. Por otro lado, dicho cuidado implica diferentes dimensiones tales como materiales, económicas y psicológicas (Batthyány, Genta, & Perrotta, 2012).

Específicamente, el cuidado desarrollado por personas mayores continúa requiriendo el abordaje de tales dimensiones para finalmente acceder a mayores debates y estrategias de abordaje que consideren las necesidades de tal población. En el presente trabajo, desarrollaremos particularmente el aspecto psicológico para que sea un aporte al debate y el diseño de estrategias acordes, ya que consideraremos datos que tienen un anclaje territorial.

El objetivo general de la investigación fue *Conocer las condiciones de salud de los cuidadores adultos mayores que son usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX – Cerro (UdelaR)*. Los objetivos específicos: *Identificar la frecuencia de adultos mayores que cuidan a otras personas. Identificar la frecuencia del Síndrome de sobrecarga del cuidador en los adultos mayores cuidadores. Describir las características de los cuidadores adultos mayores con y sin sobrecarga que*

permita analizar factores de riesgo de la sobrecarga en dicha población. Describir las características de las personas cuidadas.

Desde el punto de vista demográfico destacamos el *envejecimiento poblacional*, Uruguay es el país más envejecido de América Latina luego de Cuba. El 19% de la población uruguaya son personas mayores de 60 años (Paredes, Ciarniello, & Brunet, 2010) y va en aumento el número de mayores de 75 años, evidenciándose el proceso de envejecimiento del envejecimiento o sobre-envejecimiento que se vincula con mayores índices de dependencia y más demanda de cuidados. La esperanza de vida al nacer es de 76 años, diferenciando por sexo de 73 años para los hombres y de 80 para las mujeres, lo que conlleva a la *feminización del envejecimiento*. Asimismo, datos de la OMS (año 2010) indican que la expectativa de vida sana al nacer de la población uruguaya es de 67 años, siendo 64 años para los hombres y 70 años para las mujeres, por lo cual hay 8 años para los hombres y 9 para las mujeres donde es esperable limitaciones funcionales y enfermedades crónicas (Berriel, Pérez, & Rodríguez, 2011).

Además, es frecuente encontrarnos con que las personas mayores no sólo son receptoras de cuidados sino también proveedoras de tales cuidados, constituyéndose en un “recurso muypreciado” a la hora de desarrollar dicha función hacia las diferentes franjas etarias.

En los últimos años ha habido un incremento del cuidado de los niños/as y adolescentes por parte de las personas mayores abuelos o no, lo cual estaría fuertemente afectado por el multiempleo de los padres, el ingreso de la mujer al mercado laboral, los escasos recursos a nivel público para cuidar a los hijos y las familias monoparentales.

Esto se vincula con otro nivel de análisis que tiene que ver con la *oferta y demanda de cuidados* y las estrategias que asume una sociedad para satisfacerla. Dicha oferta-

demanda de *cuidados es de tipo informal y se centralizan en la familia y fundamentalmente en la población femenina.*

Cuando hablamos de *cuidados* tenemos que diferenciar los cuidados formales a cargo del sistema de salud y del apoyo social, de los cuidados informales brindados por los cuidadores familiares, el entorno social y familiar (Savio, 2004b). Los cuidados formales serían aquellos que son brindados por personal remunerado.

Batthyány (2009) analiza dicha demanda de cuidados y plantea que:

Uruguay presenta una demanda de cuidado superior a la de la población disponible para satisfacer esa demanda. La demanda total de cuidados para la población uruguaya es en promedio 40% superior a la población proyectada para los años 2010 y 2020. Si analizamos las proyecciones de demanda de cuidados respecto a la población adulta, de 20 a 64 años bajo el supuesto de que es este sector de la población quienes están habitualmente a cargo de cuidar al resto de la población (niños, ancianos, enfermos, etc.) las demandas de cuidado son aún mayores, se ubican en el 250%, es decir, que cada adulto deberá proporcionar en el futuro dos unidades y media de cuidado, o lo que es lo mismo, cuidar promedialmente a 2.5 personas (p. 54).

También señala las *escasas prestaciones públicas* en cuanto a políticas sociales para la atención de situaciones de madres, ancianos, enfermos y de los impedidos.

Al igual que la población general, los cuidados realizados por las personas mayores son desarrollados mayoritariamente por las mujeres. Recordemos que las mujeres mayores en nuestro medio, serían el sector de la población que más requieren cuidados ya que al vivir más presentan mayor riesgo ante el aumento de la prevalencia de dependencia, de trastornos cognitivos, de viudez además de que cuentan con menores ingresos. Sumado a la situación de vulnerabilidad por razones de sexo y edad, se evidencia la reducción de redes sociales de apoyo en la población mayor. Es

así que tenemos *mujeres mayores vulnerables que son cuidadoras y que no cuentan con apoyo social*.

Teniendo en cuenta con quienes viven las personas mayores, más de la mitad viven en hogares que entre unipersonales, bipersonales y mutipersonales, no cuentan con integrantes de otras generaciones, solo algo menos del 40% de las personas mayores viven en hogares con más de dos residentes. Algo más del 46% reside en hogares perteneciente a otra generación. Los varones tienen mayor tendencia a vivir en pareja, las mujeres a vivir solas. A menor nivel de ingresos es más frecuente la convivencia con los hijos. La red social de las personas mayores parece estar centrada en la familia (Berriel et al., 2011).

Según datos de estudios internacionales, Corral Ruiz (2009) aclara el escaso apoyo recibido y las formas de resolver el requerimiento de acuerdo al nivel socioeconómico en tanto solo un 6,5% de las personas cuidadoras de familiares dependientes reciben ayuda de las administraciones públicas y que:

Las familias de estratos sociales más altos suelen resolver sus necesidades de apoyo en el ámbito de los cuidados formales privados de atención (fundamentalmente mediante empleadas/os domésticas) mientras que las capas sociales más bajas no pueden pagar cuidados de sustitución y es la familia la que los asume a su exclusivo cargo (Corral Ruiz, 2009, pp. 19-20).

De acuerdo a los datos del Ministerio de Desarrollo Social (2015) la Encuesta Longitudinal de Protección Social (BPS, año 2012), destaca que el 7,5% de las *personas de 60 años y más realiza tareas de cuidados a personas del hogar o fuera del hogar*, ya sean niños, personas con discapacidad u otras personas mayores, siendo en mayor proporción las mujeres sobre los hombres quienes cuidan (10,7% contra 3,1%). Según el Módulo de uso del tiempo y trabajo no remunerado realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2007, del total de personas mayores de 65 años, el 4,7% se dedicaba a ayudas externas que suponían cuidados de niñas o

niños y que el cuidado de niños/as como de personas dependientes son realizados mayoritariamente por las mujeres, destacándose que el *cuidado de niñas y niños* por parte de mujeres se despega a partir de los 55 años llegando a su valor máximo, *casi 12% entre los 60 y 69 años* (Berriel et al., 2011).

En España, esta situación es similar incluso más frecuente habiendo algunos estudios específicos al respecto tales como el de Triadó, Celdrán, Conde, Montoro, Pinazo y Villar (2008):

Siguiendo los resultados del Informe de Calidad de Vida de las Personas Mayores (IMSERSO, 2007), entre las personas mayores que viven un envejecimiento productivo, la práctica de solidaridad familiar más realizada es el cuidado de los nietos...El citado informe también dice que sentimientos como la tristeza, la soledad y el aburrimiento se rebajan entre los abuelos cuidadores (p. 10).

Otros datos muestran no sólo los porcentajes de personas mayores cuidadoras sino también como continúan desarrollando dicha función aquellos más longevos. En el estudio de la CEPAL del 2000, en base a la encuesta ENEVISA, de la población encuestada que declaró tener a su cargo el cuidado voluntario de personas mayores de 55 años que requería ayuda para actividades de la vida diaria, la mayor proporción se registra entre los *55 y los 64 años (60,5%)*, luego le siguen los que tienen *65-79 años (37,2%)* y luego los de *80 y más años (2,3%)* (Berriel et al., 2011).

Por otra parte uno de los aspectos centrales del presente trabajo refiere a la *función de cuidado* en sí misma, la cual requiere también de un análisis específico considerando sus implicancias y efectos. Consideremos algunas nociones de cuidado para acercarnos más a sus particularidades. Cuidado según Batthyány (2001), citando un trabajo de Russel Hochschild publicado en el año 1990, sería el:

vínculo [énfasis añadido] emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se

siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo [énfasis añadido] mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad (p. 226). Además plantea que “es un *trabajo diario, exigente y agotador* [énfasis añadido] que se suma a las tareas profesionales y domésticas, pero que simplemente *no es reconocido* como tal” (Batthyány, 2009, p. 55).

Es así que los cuidadores son personas que realizan diferentes tareas ayudando física y emocionalmente y en las actividades diarias a personas que no pueden desarrollar tales funciones y actividades de forma autónoma (Lupani, 2006). Sus funciones serían: “brindar compañía, ayudar a realizar actividades diarias, organizar e higienizar el hábitat con la persona, fomentar, sostener y articular las redes de apoyo en la comunidad, salidas programas, visitas a familiares, incorporación a grupos de pares, etc.” (Lupani, 2006, p. 2).

Generalmente las personas cuidadoras quienes en su mayoría son mujeres, no son remuneradas, si bien implica un gran compromiso y alta dedicación. Si son remuneradas se asimila el pago al trabajo doméstico. Estos aspectos van en desmedro del profesionalismo y la valoración de tal tarea.

Cuando hablamos de cuidados y específicamente de las consecuencias negativas del mismo, esto puede producir la *sobrecarga del cuidador*. Este término se comenzó a utilizar en EEUU en la década de los 80 en el ámbito gerontológico a partir del trabajo de Zarit y sus colaboradores, respecto de personas con demencia y sus cuidadores. La carga generada por proporcionar cuidados ha sido definida como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980). Breinbauer, Vásquez, Mayáns, Guerra y Millán (2009) se refieren a tal sobrecarga y dicen que:

Asumir el rol de cuidador *no es inocuo* [énfasis añadido]. Es posible desarrollar un fenómeno de "sobrecarga" por la tarea asumida, conjugando diversas

variables: 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social; 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipulatorias; 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes (p. 658).

Luego establecen:

Una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada. Además, el cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi "invisible" para el sistema de salud (p. 658).

Otros impactos de la sobrecarga no sólo en el cuidador destacados por Savio (2004b) serían: marcas emocionales, relacionales, económicas, reducción del tiempo libre, inversión de roles. La obligatoriedad en el cuidado por parte del cuidador puede ser un *factor de riesgo para el abuso y maltrato*, además de que la sobrecarga afecta a la díada cuidador-cuidado.

Considerando datos de estudios sobre los efectos del cuidado y la diferenciación en la percepción sobre aspectos de salud entre hombres y mujeres se ha manifestado que:

Surge que entre las mujeres cuidadoras, el 36% se siente deprimida, porcentaje que entre los hombres alcanza a 19%. Es también alto el porcentaje de mujeres que declararon sentirse cansadas 32,2%, el 24,4% declara no tener tiempo para el cuidado de sí misma, mientras que el 22,8% siente que deterioró su salud (Berriel et al., 2011, p. 114).

Evidentemente, el cuidador sobre todo principal sea una persona mayor o no, es con frecuencia un "paciente oculto" (Rubio, Sánchez, Ibáñez, Galvez, Martí, & Mariscal,

1995) y es necesario continuar investigando y debatiendo al respecto. Cuidador principal es aquel que asume la mayoría de las responsabilidades del cuidado.

En nuestro medio, se destaca el proceso realizado a nivel de diseño de políticas públicas sobre el tema desde el año 2008 desde una perspectiva de derechos y corresponsabilidad: familias/Estado/mercado; y de género (Aguirre & Ferrari, 2014). Lo que derivó en que el 27 de noviembre de 2015 se promulgase la Ley 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) (2015), sumando así a los tres pilares fundamentales de la protección social de los ciudadanos como son la salud, la educación y la seguridad social, el cuidado.

Las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas forman parte de la población objetivo de dicho Sistema, por lo que desde nuestra investigación se pretende aportar conocimiento con datos de nuestro medio y considerando una realidad local, enfatizando en las particularidades de la relación cuidador-cuidado, sus obstáculos y los factores protectores de la sobrecarga del cuidador.

Método

Es un diseño cuali-cuantitativo que consiste en un estudio de caso donde se realizaron entrevistas individuales a todos los usuarios regulares del Subprograma Adultos Mayores del Programa APEX-Cerro en sus dos Policlínicas (una que funcionaba en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cerro- AJUPEN y otra en la Policlínica Municipal de Casabó) a fin de conocer la frecuencia de los adultos cuidadores en el período de mayo - agosto de 2012. El Programa Apex tiene como objetivos promover la inserción de la Universidad de la República en el ámbito comunitario desde el abordaje integral a través de diversas prácticas universitarias pretendiendo el fortalecimiento de la calidad de vida de la población de la zona del Cerro y alrededores.

La muestra fue finalista y se constituyó por 74 personas mayores, siendo en su mayoría mujeres (76%).

El criterio de inclusión fue haber realizado al menos una consulta con alguna de las disciplinas del Subprograma (Medicina, Psicología, Trabajo Social, Nutrición) durante el último año (abril 2011 / abril 2012). El criterio de exclusión fue haber realizado alguna consulta antes de abril de 2011 y/o a partir de mayo de 2012.

Así se estudiaron dos grupos, 1) Personas Mayores Cuidadoras, es decir personas que brindan ayuda en las actividades de la vida diaria a otras personas que tienen algún nivel de dependencia ya sea transitoria o permanente, a fin de describir sus características, conocer la frecuencia del Síndrome de sobrecarga del cuidador y describir las características de las personas que cuidan, 2) Personas Mayores no Cuidadoras, personas que no brindan ayuda en ese momento en las actividades de la vida diaria a otras personas para conocer si alguna vez realizaron la tarea de cuidar o no, y por qué. A ambos se les consultó sobre cuáles consideran que podrían ser las estrategias a implementar para mejorar la situación de las personas mayores cuidadoras.

Las técnicas e instrumentos utilizados según la categorización de la muestra fueron: 1) Personas Mayores Cuidadoras: Entrevista semiestructurada donde se incluye: Datos patronímicos, Familiograma. Guía de preguntas sobre su rol de cuidador. Cuestionario elaborado sobre Proyecto de Vida 1-¿Cuál es su proyecto de vida actualmente? 2-¿Qué lugar tiene en su proyecto de vida su rol de cuidador? 3- ¿Cómo desearía que fuera su rol de cuidador (acciones, valores y formas de expresarse)? Entrevista de Sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit et al., 1980). Este instrumento es autoadministrado, consta de un cuestionario de 22 ítems, con cinco categorías tipo escala likert, donde el encuestado debe seleccionar: nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y casi siempre (valores del 0 al 4 en la versión original), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos), estableciéndose: sin

sobrecarga (menos de 47), sobrecarga leve (47 a 55 puntos) o sobrecarga intensa (más de 55 puntos). Cuestionario WHOQOL-OLD versión revisada en Uruguay en 2008. El Whoqol-old (World Health Organization Quality of Life-Old) es el test elaborado por la OMS para valorar específicamente la calidad de vida de los ancianos. Tiene 24 ítems atribuidos a 6 facetas: Funcionamiento sensorial, Autonomía, Actividades pasadas, presentes, futuras, Participación social, Muerte y morir, Intimidad, valorándose cada faceta de acuerdo a una escala de baja, media y alta calidad de vida (World Health Organization, 2006). NPI-Q (Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire) (año 1994, por Cummings y colaboradores), que es la validación española de una forma abreviada del Neuropsychiatric Inventory (NPI). Fue creado con el fin de recoger información sobre la presencia de síntomas neuropsiquiátricos y conductuales en pacientes con alteraciones cerebrales. Asimismo valora el agotamiento emocional provocado en el cuidador. Evalúa 12 ítems teniendo en cuenta que los síntomas psico-conductuales son los que generan mayores índices de sobrecarga: Alucinaciones, Delirios, Disforia, Ansiedad, Euforia, Agresividad, Apatía, Irritabilidad, Desinhibición, Conducta motriz anómala, Trastorno del sueño, Trastorno de la alimentación; por lo que se puntúa Escala de gravedad (de cada síntoma en el paciente), Escala de interrupción ocupacional (nivel de estrés experimentado por el cuidador con relación a cada síntoma) y Relación gravedad-estrés (Jonghe, Kalisvaart, Kat, & Boelaarts, 2003). Cuestionario autoadministrado sobre estrategias para implementar.

2) Personas Mayores no Cuidadoras: Entrevista semiestructurada donde se incluye: Datos patronímicos, Familiograma. Guía de preguntas sobre a quién cuidó anteriormente o Guía de preguntas sobre las razones de por qué no cuidó nunca. Cuestionario autoadministrado sobre estrategias para implementar.

Para el análisis y la sistematización de los datos se utilizaron el programa Excel y los insumos del programa SPSS, asimismo se implementó el análisis de contenido temático categorial (Vázquez, 1996).

Cabe aclarar que todos los usuarios que participaron del estudio concurren voluntariamente a la entrevista o fueron entrevistados en sus domicilios, en los casos que no podían trasladarse. A cada uno se les informó previamente sobre la investigación y se les solicitó su consentimiento para participar de la misma, planteando que se resguardaría su identidad, utilizando los datos exclusivamente para fines académicos-científicos.

En el estudio, se consideraron tres variables de análisis: calidad de vida, proyecto de vida y sobrecarga del cuidador, y en este artículo particularmente se analizará la última variable con las características de la relación cuidador-cuidado.

Resultados

Características de los usuarios regulares del Subprograma: Como decíamos anteriormente, la muestra se constituyó en 74 adultos mayores, la mayoría mujeres. El rango de edad de los sujetos se ubica entre los 62 y los 93 años, siendo la mediana de edad de 78 años.

Características de las personas mayores cuidadores y de las personas a las que cuidan: En nuestro estudio la frecuencia de adultos mayores que cuidan a otras personas es de 29,7%. En la Tabla 1 se realiza una síntesis de los datos que luego desarrollaremos.

Tabla 1

Características de las Personas Mayores Cuidadoras y de las Personas a las que Cuidan

Detalle	Resultados	
Género	Mujeres (81,8%)	
Edad mediana	71 años	
Convive	Otra persona mayor (59%)	Vive sola (9%)
Servicio acompañantes	63,60% no tienen	
Ingresos totales (personal y núcleo)	40,9% tienen un ingreso menor a la canasta básica	Sustento hogar (33,3% en AJUPEN y 28,5% en Casabó)
Recibe remuneración	22,70%	
Apoyo para realizar el cuidado	53,3% no recibe apoyo	
A quienes cuida	Menores (59,9%/ 6-8 años) Adultos mayores (36,6%)	Nietos (60%)
Cuida a más de una persona	27,20%	
Motivo de inicio del cuidado	76,6% asociado al ciclo de vida	53,3% realizan la tarea por obligación
Actividades de respiro	40% no realizan	

El rango de edad de los cuidadores se ubica entre los 63 y los 83 años, siendo la mediana de edad de 71 años. La mayoría son mujeres (81,8%).

La totalidad de los cuidadores de nuestro estudio tiene cobertura de salud, sin embargo un alto porcentaje (63,6%) no cuenta con servicio de acompañantes, y son escasas las redes de apoyo fuera de la familia. Esto es preocupante ya que estas personas mayores que brindan actualmente cuidados pueden pasar a necesitar de ellos en un futuro no muy lejano.

Más de la mitad de los cuidadores (59%) vive con otro adulto mayor y es bajo (9%, totalidad mujeres) el porcentaje de los que viven solos. Mientras que menos de la mitad de los cuidadores (36,3%) viven con hijos y los familiares de éstos.

Respecto a los ingresos económicos un porcentaje bajo (13,6%) no tiene ingresos, el resto tiene ingresos por jubilación y/o pensión. Sin embargo, un porcentaje alto (40,9%) de estos últimos tiene un ingreso menor a la canasta básica total (\$ 8.114 a mayo de 2012) (Instituto Nacional de Estadística, 2012). Un porcentaje importante sustentan el hogar (33,3% en AJUPEN y 28,5% en Casabó), de éstos un porcentaje alto (40%) viven con dos o más personas. En Casabó un porcentaje alto (42,8%) son sustentados por otras personas, cuyos ingresos son bajos también.

Un bajo porcentaje (22,7%) de personas mayores cuidadoras recibe remuneración por esta tarea (cuidadoras formales, excepto una de ellas que cuida a su madre y recibe remuneración por parte de su familia), el resto son cuidadores informales. Más de la mitad de los cuidadoras remunerados y no remunerados (53,3%) no recibe apoyo para el cuidado, los que sí lo reciben son fundamentalmente del tipo familiar (55%), económicos (16,6%), regalos (11,1%), alimentación (5,5%), boletos (5,5%) y de la comunidad religiosa (5,5%).

Asimismo, en el 13,6% de los casos del presente estudio aparecen situaciones de cuidado recíproco claramente explicitado, en dos casos esta situación se da entre la persona mayor y su pareja, uno por temas de salud y otro por vivienda, y en el otro caso es de la persona mayor con su madre, quien le brinda vivienda.

Por otro lado, casi la mitad de los cuidadores (46,6%) manifiesta que opta por realizar la tarea de cuidar mientras que *otros (53,3%) la realizan por obligación*.

Un porcentaje importante de los cuidadores (27,2%) *cuidan a más de una persona*. De las personas cuidadas el 53,3% son niños/as (0 a 11 años), un bajo porcentaje (6,6%) son adolescentes (12 a 18 años) y adultos (3,3%), y un porcentaje importante (36,6%) son también personas mayores (60 y más años).

En cuanto al parentesco con la persona cuidada *un alto porcentaje (60%) son sus nietos, sobrinos nietos o bisnietos*; mientras que el 13,3% es el esposo/a, el 6,6% es la madre, el 3,3% el hijo o hermana y sólo el 6,6% cuida a un no familiar.

El motivo por el cual se inicia el cuidado por parte del cuidador es mayoritariamente la dependencia asociada al ciclo de vida de niñez, adolescencia o vejez (76,6%) y en menor medida la dependencia por enfermedad o algún tipo de discapacidad (23,3%).

Un alto porcentaje de los cuidadores manifiesta tener tiempo libre (66,6%), de éstos un porcentaje importante *no realizan actividades de respiro (40%)*, lo que sería de riesgo para la sobrecarga.

Esto se relaciona con los resultados sobre calidad de vida, donde en la faceta Participación Social el 30% puntuó en baja calidad de vida.

Los resultados que obtuvimos del NPI-Q no son significativos de la muestra de personas mayores cuidadores, ya que aquellos que cuidan a niños/as y adolescentes quedaron excluidos de su aplicación, y de los que cuidan a adulto y personas mayores no se les aplicó a todos. De todas formas, en los casos que se aplicó observamos que la relación gravedad-estrés se caracteriza por haber un nivel de estrés experimentado por el cuidador mayor que la gravedad del síntoma de la persona.

Cuidado y sobrecarga: El 15,7% de las personas mayores cuidadoras presenta el síndrome de sobrecarga del cuidador. Las que presentan sobrecarga son todas mujeres.

La edad mediana de las cuidadoras con sobrecarga es de 65,5 años, siendo el rango entre los 62 y los 69 años. El promedio de horas diarias dedicadas al cuidado es de 10 horas, mientras que el promedio de años que vienen realizando la tarea de cuidar es de 6,2 años.

Con relación a quienes cuidan aquellos cuidadores que presentan sobrecarga en nuestro estudio, *el 66,6% cuida a otra persona mayor y el 33,3% a un niño/a o adolescente.* En uno de los casos la persona cuidada no es familiar, en los demás son familiares: nietos y madre.

Es interesante resaltar, que la sobrecarga se puede experimentar independientemente de la edad de la persona a quienes cuidan.

Significado de Cuidar: A través de la pregunta “¿qué es para usted cuidar?” realizada a las personas mayores cuidadores surgen en algunas de sus frases la *visión totalizante* que tienen del cuidado, ya que abarca tareas diversas, que mayoritariamente se relacionan con la alimentación, la higiene y la medicación, así como también lo referente al afecto.

Llamamos a esta visión totalizante, en tanto abarcadora de todas las dimensiones que implica el cuidado: material, económica, moral y emocional (Aguirre & Ferrari, 2014). Dicha visión totalizante sería un factor de riesgo para la sobrecarga dado que los cuidadores la entienden como la única forma cierta y aceptable de comprender y actuar.

Se comparten algunas frases ejemplificantes:

“Cuidar de que no se caiga, si me pide algo dárselo, cuidar de que no toque la estufa” (Mujer, 69 años, con sobrecarga) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 13 de junio, 2012).

“Por ejemplo a los chiquilines o a otra persona, darle todos los cuidados que necesita, amor, calor de hogar, las comidas, siempre les demuestro cariño, cocino con amor, ayudarlos con tareas diarias, y si fuera una persona enferma cambiarlo, tenerlo con buen confort, limpiarlo, higienizarlo, llevarlo al médico, atención que necesita, llevarlo al dentista” (Mujer, 63 años, con sobrecarga) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 17 de julio, 2012).

“Atender todo lo que necesita, es como alguien de la familia, cuidar que este bien, acompañar” (Mujer, 62 años, con sobrecarga) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 20 de junio, 2012).

“Darle apoyo a una persona que está enferma, darle compañía, amistad, cariño, proporcionarle medicación, higienizarla” (Mujer, 71 años, sin sobrecarga) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 27 de junio, 2012).

“Es algo importante, tiene que ser algo como si fuera para uno mismo, ayudarla hasta bañarse” (Hombre, 72 años, sin sobrecarga) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 27 de abril, 2012).

Asimismo, en estas frases aparecen relatos autorreferenciales, dado que los cuidadores dan ejemplos de su situación en relación a la persona que cuidan o se toman a sí mismos como base del cuidado, no pudiendo dar una respuesta más abstracta y por lo tanto diferenciada de sí mismos.

A través de los *beneficios del cuidado* manifestados por los cuidadores se evidencian elementos que incidirían para perpetuar la función de cuidado a pesar de las consecuencias y dificultades que ellos mismos identifican. En los beneficios referidos por los cuidadores de adulto y personas mayores predominan las referencias moralistas como ser: tranquilidad moral (conciencia limpia), compañía, estar ocupado y activo, cuidar para que el otro no empeore la situación, beneficios económicos. Mientras que el cuidado de niños/as y adolescentes brindaría beneficios en aspectos vinculados a la vitalidad: recordar, actualizarse, rejuvenecer, distraerse, sentirse activo y productivo, alegría, reconocimiento, recibir afecto. Asimismo, refieren a que éstos “llean un espacio”, vinculando el vacío con la muerte, el dolor, la tristeza, la impureza. Un cuidador manifestaba *“siento que sirvo para algo todavía”*.

Cuidado y codependencia: Se encontraron elementos del *vínculo codependiente* entre las personas mayores cuidadoras y las personas cuidadas, el cual describe un modo particular de vínculo en el que un miembro padece de una enfermedad (en general, crónica) y el otro miembro ocupaba el rol de rescatador y enferma por ello.

Para este análisis se consideraron las características que Faur (2012) identifica en la codependencia tanto en los cuidadores con sobrecarga como en algunos que no presentan la sobrecarga, dentro de las cuales destacamos: la actitud controladora, sacrificada y de rescatar al otro (“De repente soy muy controladora, a veces no la dejo mucho que haga las cosas”, “he ido hasta lloviendo y no quiero que me paguen”, “me sa-

crífico para yo poder estar”) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 23 de mayo, 2012), la dificultad de poner límites y de expresar sus sentimientos, la focalización en la tarea de cuidar en el sentido de ocuparse de los problemas del otro excesivamente (“siempre viví para cuidar a los demás”, “quisiera estar mejor para hacer más cosas”, “mi hijo que me dice ¡vos te agarrás problemas para vos!”) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 30 de mayo, 2012), los sentimientos de responsabilidad exacerbado que lo podríamos asociar a la visión totalizante (de querer abarcar todo) y a la dificultad de visualizar otros cuidadores frente a la pregunta sobre qué otra persona podría encargarse de tal cuidado en el sentido de la negación (“qué pregunta”, “nadie”, “no sé”, “pa, eso sí que es bravo”) (S. Banchemo & M. Mihoff, Cuestionario, 11 de julio, 2012). Se evidencia una suerte de indiferenciación yo – no yo en este vínculo de gran intimidad y dificultades en el autocuidado y sentimientos de vacío y desesperanza.

Esto concuerda además con los resultados sobre calidad de vida en la faceta intimidad donde la mayoría de los cuidadores (60%) se encuentran en la media de calidad de vida, esto corresponde a preguntas de *si se siente acompañado, si ama a alguien, si cuenta con algo o alguien que quiere y si siente que alguien le quiere*. Lo cual se podría vincular con la carga afectiva que tiene la función de cuidado y cuando no se recibe ni el reconocimiento ni el apoyo para realizar la tarea, esto influiría en la calidad de vida de las personas mayores estudiadas.

Discusión

Si bien en los últimos años la temática cuidados ha pasado del ámbito privado a ser un objetivo de las políticas públicas sociales, consideramos que aún la *función de cuidado* aparece como una tarea invisibilizada, ya que al desarrollarse principalmente en el ámbito del hogar y/o por parte de la familia es difícil de poder estandarizar y conocer efectivamente sus características.

En este sentido, destacamos los resultados de la presente investigación pues permite a nivel territorial conocer la situación de una población determinada, que en este caso correspondería a un nivel socio-económico bajo.

El 29,7 % de las personas mayores son cuidadoras, lo que coincide con lo que plantea Savio quien establece que “la mayoría de los cuidadores son mujeres de 40 a 50 años y hasta 30% son mujeres que también son adultas mayores” (Savio, 2004b, p. 158). Y con el 39,5% que tienen a cargo el cuidado voluntario de personas mayores de 55 años y tienen más de 65 años (Berriel et al., 2011).

El 81,8% de las personas mayores cuidadoras son mujeres, lo que concuerda con los datos de otros estudios nacionales e internacionales donde también aparece la feminización del cuidado (Batthyány & Ferrari, 2012; Corral Ruiz, 2009; Savio, 2004b).

El 22,7% de las personas mayores cuidadoras reciben remuneración, lo que se corrobora con los resultados de otras investigaciones (Batthyány, 2009; Batthyány & Ferrari, 2012; Berriel et al., 2011; Carretero Gómez, Garcés Ferrer, & Ródenas Rigla, 2006), en tanto refieren a que la función de cuidado a personas dependientes es de *tipo familiarista*, es decir que las tareas de cuidado recaen principalmente en las familias, y mayoritariamente en las mujeres.

Con relación a la temática *sobrecarga*, las personas mayores cuidadoras que presentan sobrecarga son todas mujeres, así este dato más el trabajado por Berriel et al. (2011) respecto a que el porcentaje de hombres que se siente deprimido es notoriamente inferior al de las mujeres, podríamos plantear que el género masculino es un factor protector de la sobrecarga. Las cuidadoras con sobrecarga son personas mayores más jóvenes, en el entendido que son menores de 75 años (Paredes et al., 2010).

En nuestro estudio, el promedio de horas diarias dedicadas al cuidado es de 10 horas, lo que se aproxima a los resultados de otros estudios que a continuación se detallan. “La media de tiempo diario que una cuidadora informal dedica a un gran dependiente puede llegar hasta las 10,5 horas” (Corral Ruiz, 2009, p. 19). En el estudio Uso del

Tiempo y Trabajo no Remunerado realizado en Montevideo y el área metropolitana en el año 2003 se encontró que el tiempo promedio total dedicado en los hogares a las tareas de cuidado de los menores de 12 años es de 43 horas semanales, equiparable a una jornada laboral completa (Aguirre, 2005). El promedio de años dedicados al cuidado es algo menor a otros estudios, siendo de 6,2 años. Más de la tercera parte de los cuidadores desarrollaran este rol por período promedio de once años (Savio, 2004a).

Destacamos las diversas formas de cuidado que ejercen las personas mayores, ya sea de forma directa cuidando a otra persona así como sustentando económicamente el hogar, lo que le implica a la familia no tener que contratar a otra persona o dejar de trabajar para cuidar. Esto se observa cuando los ingresos económicos de las personas mayores son los mayores dentro de la familia, y a su vez parecería que se genera un ahorro familiar por concepto de necesidades de cuidado que cubren estas personas mayores, principalmente en lo que respecta al cuidado de nietos. Las normas familiares de reciprocidad, los sentimientos de obligación y los significados asociados al género actúan para que el cuidado sea brindado generalmente por las mujeres e hijas, es decir por quienes se supone “corresponde socialmente”, aunque desde hace algunos años existen posibilidades limitadas para que esto continúe siendo de este modo, dados los cambios de los roles de las mujeres debido a la incorporación masiva de éstas al mercado laboral y por el hecho de que tengan cada vez menos hijos, lo que hace que disminuyan los potenciales cuidadores.

Como plantea Batthyány (2009) en Uruguay aún hay una generación de mujeres que amortiguan este impacto, son mujeres de 60 y más años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado (las amas de casa) y pueden hacerse cargo de las necesidades de cuidado existentes. Ellas se dedicaron a las tareas domésticas y de cuidado y lo continúan haciendo en la vejez.

En el estudio se evidenció la situación de las personas mayores cuidando a otras personas mayores, constituyéndose en proveedoras del cuidado al mismo tiempo de requerirlo en algunos casos. Si bien la sobrecarga se puede experimentar independientemente de la edad de la persona a quienes cuidan, la mayor proporción de los que tienen sobrecarga sigue siendo por el cuidado de otra persona mayor.

Destacamos la dimensión afectiva del cuidado, es decir aquellos aspectos psicológicos y emocionales que están en juego en la relación cuidador-cuidado. Esta relación es muy particular y refiere a una modalidad de vínculo afectivo de gran proximidad e intimidad. De esta manera, se evidencia como el “ser cuidador” para las personas mayores cuidadoras formaría parte de su *identidad*, existiendo una trayectoria de cuidados muy llamativa -de los cuidadores de este estudio la mitad cumplieron esta función anteriormente- lo que hablaría de que la función de cuidado no sólo es una tarea adjudicada, sino también asumida, posiblemente porque *otorgaría reconocimiento – status*, lo cual quizás en esta población cobraría mayor significación por su situación de doble exclusión al ser “viejos” y “pobres”.

Cuando analizamos los beneficios del cuidado manifestados por los cuidadores vemos como se llena ese vacío el cual representaría un no lugar familiar o social, que estaría cargado de necesidad de afecto, reconocimiento y contención. Dichas necesidades ubicarían a la persona mayor cuidadora en un lugar de considerable vulnerabilidad y de riesgo para su salud.

Por otro lado, las particularidades que hacen a la relación cuidador-cuidado, nos llevan a reconocer elementos psicológicos que se encuentran presentes en los *vínculos de tipo codependientes*.

Algunos autores han hablado de aspectos vinculados como es el caso de Berriel, Leopold y Pérez (1998) quienes hacen referencia a la dependencia psíquica mutua para describir el vínculo del cuidador principal con el paciente con demencia tipo Alzheimer. Se podría conectar esta noción con lo que sucede en la relación cuidador-cuidado es-

tudiada, aunque la persona cuidada no presente necesariamente esta enfermedad.

Dichos autores plantean que:

Contrariamente a lo que se sostiene como natural, según lo cual únicamente el paciente se ubica como dependiente, podemos afirmar que dicho vínculo tiene la característica de posicionar a sus términos en una dependencia mutua. Esta relación contribuye a reducir el campo de actividades de paciente y cuidador por debajo de sus posibilidades (Berriel et al., 1998, p. 80).

El término codependencia proviene del campo de las adicciones, se comenzó a utilizar a fines de la década del setenta en los centros de tratamiento de adicciones de Minnesota, y con el tiempo se ha ido extendiendo a familiares de personas con otras problemáticas (dependencias, enfermedades crónicas, etc.), inclusive a profesionales de la salud (Faur, 2005). Con relación a esto dicha autora afirma:

En la codependencia existe una necesidad de ayudar al otro, de rescatarlo y salvarlo, que conduce a una obsesión, a un intento de controlar sus conductas y a la asunción de responsabilidades por él... Los codependientes se sobreinvolucran con la persona cuidada y van desarrollando una hipertolerancia al sufrimiento emocional que los hace capaces de soportar situaciones dolorosas por períodos prolongados que otras personas no tolerarían (p. 28).

Sería importante encender una luz de alerta para proteger a los cuidadores de la sobrecarga y a la persona cuidada, cuando se establece un vínculo codependiente.

El cuidador codependiente al asumir responsabilidades por la persona cuidada no le permite a ésta conservar la autonomía que aún tiene y generaría la *necesidad de ser necesitado* entrando en un círculo vicioso pudiendo afectar la calidad del cuidado brindado. Dicha necesidad de ser necesitado generaría una empobrecida conciencia de sí mismo del cuidador donde quedan afuera otros componentes ricos y variados de su persona.

Conclusiones

En síntesis, el 29,7% de las personas mayores de este estudio son cuidadoras, brindando ayuda en las actividades de la vida diaria a otras personas que tienen algún nivel de dependencia ya sea transitoria o permanente. Asimismo, se evidencia la feminización del cuidado y que la función de cuidado es de tipo familista.

Aparece la visión totalizante que estas personas tienen del cuidado, abarcando en su tarea las dimensiones material, económica, moral y emocional, lo cual implica un alto nivel de exigencia, siendo un factor de riesgo para la sobrecarga. También surgen características de un vínculo codependiente entre el cuidador y la persona cuidada, como la necesidad de ser necesitado, lo que pareciera satisfacer las necesidades de reconocimiento en la persona mayor cuidadora.

Destacamos la importancia de cuidar la díada cuidador-cuidado y hacemos énfasis en fomentar las intervenciones con las personas mayores cuidadoras mediante la capacitación, asesoramiento y apoyo, elemento que debería potenciarse en las políticas públicas respecto al tema, a efectos de prevenir la sobrecarga del cuidador. Así como también, promover las conductas de autocuidado por parte del cuidador y continuar trabajando en caso de elegir esta tarea, en comprender que el rol de cuidador es una parte de su persona siendo necesario fortalecer sus otros intereses y aspectos personales. Asimismo, consolidar el reconocimiento social por la tarea que realizan y sobre todo por los otros aportes que hacen socialmente, fomentando estrategias intergeneracionales y de corresponsabilidad de género.

El presente estudio identifica la necesidad de continuar investigando el vínculo que se establece entre cuidador – cuidado, la trayectoria de cuidados y especialmente cómo han sido cuidados los cuidadores originariamente, es decir cómo ha sido el cuidado que han recibido ellos en su vida para identificar componentes que podrían promover

dicho vínculo codependiente y por lo tanto mejorar las estrategias preventivas de tal población con relación a la función de cuidado.

Agradecimientos

A la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República, quien aprobó y financió este Proyecto de Investigación (Llamado Iniciación a la Investigación, año 2011).

Referencias

- Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En R. Aguirre (Ed.), *Reunión de expertos: Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales* (pp. 1- 11). Montevideo: CEPAL. Recuperado de http://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2005/0628/Rosario_Aguirre.pdf
- Aguirre, R. & Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Batthyány, K. (2001). El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: Proyección de demandas. En R. Aguirre & K. Batthyány (Coords.), *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur* (pp. 223-241). Montevideo: OIT.
- Batthyány, K. (2009). El cuidado de los adultos mayores en los hogares de Montevideo. Algunos elementos para el debate. En C. Fassler (Coord.), *Mesa de diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados* (pp. 53-64). Montevideo: Trilce.
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrota, V. (2012). *La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Berriel, F., Leopold, L., & Pérez, R. (1998). Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer. *Revista de investigación Unidad de Apoyo a la Investigación Facultad de Psicología*, 1(1), 73-82.
- Berriel, F., Pérez, R., & Rodríguez, S. (2011). *Vejez y envejecimiento en Uruguay: Fundamentos diagnósticos para la acción*. Montevideo: MIDES.

- Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayáns, S., Guerra, C., & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista Médica Chile*, 137(5), 657-665. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000800019
- Carretero Gómez, S., Garcés Ferrer, J., & Ródenas Rigla, F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de Intervención psicosocial. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?iPos=3&id=52394&irPag=1&clave=dX0Y4kd1ms&pos=1>
- Corral Ruiz, L. (2009). Ley española para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. En C. Fassler (Coord.), *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados* (pp. 15-27). Montevideo: Trilce.
- Faur, P. (2005). ¿Quién cuida a los que cuidan?: Codependencia y sobrecarga en familiares en enfermos crónicos. *Revista Argentina de Alzheimer y otros trastornos cognitivos*, 6, 27-31.
- Faur, P. (2012). *No soy nada sin tu amor*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). Línea de pobreza e indigencia per cápita para Montevideo, Interior Urbano e Interior Rural en pesos uruguayos. Recuperado de http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=1675e7d0-6fe0-49bd-bf3f-a46bd6334c0c&groupId=10181
- Jonghe, J., Kalisvaart, K., Kat, M., & Boelaarts, L. (2003). Neuropsychiatric Inventory (NPI): A validity study of the Dutch form. *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 34(2), 74-77. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/10765361_Neuropsychiatric_inventory_questionnaire_\(NPI-Q\)_A_validity_study_of_the_Dutch_form](http://www.researchgate.net/publication/10765361_Neuropsychiatric_inventory_questionnaire_(NPI-Q)_A_validity_study_of_the_Dutch_form)

- Ley No. 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Diario Oficial, Montevideo, Uruguay, 8 de diciembre de 2015. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Lupani, M. (2006). El cuidado del cuidador. *Revista Tiempo*, 18. Recuperado de <http://www.psiconet.com/tiempo/tiempo18.htm>
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Las personas mayores en Uruguay: Un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas. Sistema de Información sobre Vejez y Envejecimiento 2015*. Montevideo: Autor.
- Paredes, M., Ciarniello, M., & Brunet, N. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto latinoamericano*. Montevideo: Lucida.
- Rubio, M. L., Sánchez, A., Ibáñez, J. A., Galve, F., Martí, N., & Mariscal, J. (1995). Perfil médico-social del cuidador crucial: ¿Se trata de un paciente oculto? *Atención Primaria*, 16(4), 181-186.
- Savio, I. (2004a). Autonomía, dependencia y declinación funcional. En Universidad de la República, Facultad de Medicina. (Ed.), *Manual de Geriátría y Gerontología: Tomo I* (pp. 45-54). Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Savio, I. (2004b). Estrés y sobrecarga del cuidador. En Universidad de la República, Facultad de Medicina. (Ed.), *Manual de Geriátría y Gerontología: Tomo I* (pp. 157-161). Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Triadó, C., Celdrán, M., Conde, I., Montoro, J., Pinazo, S., & Villar, F. (2008). *Envejecimiento Productivo: La provisión de cuidados de los abuelos a los nietos. Implicaciones para su salud y bienestar. Informe de investigación para el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*. Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/envejproductivo.pdf>

Vázquez, F. (1996). *El análisis de contenido temático: Objetivos y medios en la investigación psicosocial (Documento de trabajo)*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

World Health Organization. (2006). *Whoqol-old Manual*. Copenhagen: European Office.

Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649–655.

Formato de citación

Banchero S. & Mihoff M. (2017). Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7(2), 7-35. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/>
