

Calidad de Vida de las Cuidadoras de los Hogares Geriátricos Público y Privado

Yolanda Velásquez Vásquez

Proyecto de Investigación como Opción de Grado

Directora de Tesis

Dra. Tania Meneses Cabrera

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Programa de Sociología

CEAD de Medellín

Abril de 2021

Agradecimientos

Quiero empezar por expresar el agradecimiento a mi directora de tesis la Dra. Tania Meneses, quien me acompañó con paciencia, no solo como directora, sino personal y humana, transmitiendo sus conocimientos, asesorando y dedicándome tiempo de su descanso, para que yo pudiera continuar con mi proceso de investigación y escritura.

De igual forma, dar las gracias a mi querida UNAD, que, desde mis inicios de estudiante, me apoyó y siempre tuvo en cuenta mis sugerencias y resolver mis dificultades; por supuesto a todos los docentes que me apoyaron y que dejaron en mí su conocimiento, su apoyo y paciencia que tuvieron durante mi ejercicio de formación como socióloga. De igual forma a mis compañeros virtuales, que poco a poco se fueron convirtiendo en amigos, y nos brindamos apoyo mutuo en este aprendizaje.

Por supuesto agradecer a los hogares geriátricos que a través de las directoras y sus cuidadoras compartieron conmigo información confidencial y valiosa, dedicaron de su poco tiempo para contribuir, que yo pudiera llevar a cabo esta investigación.

Finalmente quiero dar gracias a mi hijo mayor Víctor Hugo, quien fue el artífice para que me formara a pesar de mi edad, proyecto que quise iniciar joven, pero no se pudo. A mi querido y paciente esposo Víctor, quien siempre estuvo ahí para acompañarme y ayudarme con los quehaceres de la casa y privándose de escuchar la tv duro, para no distraerme, y por supuesto a mi hijo menor Mateo, quien siempre estuvo ahí, para ayudarme, enseñarme y siempre dispuesto a brindarme su apoyo cuando lo necesite.

Prólogo

Curse mi carrera de Sociología de manera virtual, con autonomía y disciplina, como lo requiere la virtualidad. Opté por la opción de grado, para realizar una investigación sobre nuevas subjetividades y actores sociales, una de las líneas de investigación de la Universidad. Quise enfrentarme al ejercicio de realizar una investigación, porque consideré que la carrera lo ameritaba.

Todo esto en medio de una crisis de salud pública que el mundo entero está padeciendo con la pandemia, lo que implicó, que cuando quise acordar horarios para las entrevistas en los hogares, fue necesario insistir y ser flexibles. En última instancia, dicha pandemia, las restricciones del gobierno y la condición de la población objeto de estudio, impidieron el ingreso a los hogares geriátricos. Como último recurso se utilizó la llamada telefónica para realizar las entrevistas y de esta forma se pudo terminar esta investigación, lo que me permitió cumplir con los objetivos del trabajo de grado.

Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	2
Prólogo.....	3
Tabla de Contenido.....	4
Índice Gráfico.....	6
Introducción:.....	7
Justificación.....	11
Territorio y Riesgo Social Abordado.....	12
Perfil Territorial.....	12
Descripción.....	12
Accesibilidad Geográfica.....	13
Perfil Demográfico de Medellín.....	13
Riesgo Social Abordado.....	14
Actividades Económicas.....	15
Condiciones Culturales.....	17
Condiciones Políticas o Jurídicas.....	18
Análisis De Resultados.....	18

Contextualizar los cuidados geriátricos en la ciudad de Medellín, a través de la identificación de los hogares existentes y la política pública relacionada	18
Los Cuidados Geriátricos en la Ciudad de Medellín	19
Política Pública Relacionada	20
2.. Caracterización de Calidad de Vida de las cuidadoras que	29
trabajan en Hogares Públicos y Privados.	29
Precariedad Laboral	35
Desigualdad	39
Equidad de Género	40
Calidad de vida	41
Ética del Cuidado.....	43
3. Calidad de Vida en que Laboran las Cuidadoras de Adultos Mayores.	45
Conclusiones.....	50
Recomendaciones	52
Referentes Bibliográficos	53

Índice Gráfico

Contenido: Tablas y Gráficos

Tabla	Nombre	Pagina
No. 1	Matriz Metodológica	7
No. 2	Normatividad Internacional e Iberoamericana	24
No. 3	Normatividad Local y Nacional	25-26
No. 24	Planes y proyectos	27-28
No. 5	Tabulación de entrevistas	31

Gráficos

No. 1	perfil Demográfico	11
No. 2	Actividad Económica	16
No. 3	Áreas Priorizadas	16
No.5	Ficha de identificación	20
No. 6	Ficha sociodemográfica	32
No, 7	Subsistemas	34
No.8	Jerarquía de las necesidades	36
No. 9	Visibilización	40
No. 10	Vacaciones tiempo libre	42
		43

“El sentimiento es objeto de la ciencia, pero no criterio de la verdad científica.”

Emile Durkheim

Introducción:

Esta investigación abordó un análisis de calidad de vida de las cuidadoras de adultos mayores en hogares geriátricos de la ciudad de Medellín, a través de un estudio comparativo entre un hogar público y otro privado. Para ello se tuvo en cuenta la Política Pública de envejecimiento y vejez 2017-2027 y el Acuerdo 27 de 2015 que permitió contextualizar de manera general la temática de los cuidados y de manera particular la calidad de vida de las cuidadoras.

El diseño metodológico de este estudio tuvo un enfoque cualitativo, en el que se realizó una revisión documental y un trabajo de campo a través de entrevistas semi estructuradas a 17 cuidadoras; a partir de las cuales se compararon las categorías de análisis y se describieron las condiciones de calidad de vida en que laboran y se incluyen algunos datos estadísticos que aportan a la contextualización del problema.

.

+A continuación, se presenta la matriz metodológica que dio origen a esta investigación:

Tabla No. 1

Matriz Metodológica

Matriz Metodológica			
Pregunta problema	¿Desde el enfoque de calidad de vida, en el caso de las cuidadoras de adultos mayores en la Ciudad Medellín, cuáles son las diferencias entre los hogares geriátricos, públicos y privados?		
Objetivo General	Analizar la calidad de vida de las cuidadoras de adultos mayores en la ciudad de Medellín a través de un estudio comparativo entre hogares geriátricos, públicos y privados		
Diseño metodológico	Investigación con enfoque cualitativa, contemporánea, analítica, comparativa		
Objetivos específicos	Referente Teórico.	Técnicas de recolección de información	Instrumentos de recolección de información
Contextualizar los cuidados geriátricos en la ciudad de Medellín, a través de la identificación de los hogares existentes	Concepto de Cuidados Contexto	Revisión documental Fuentes secundarias: Documentos de la alcaldía. Política pública,	Formulario estructurado

y la política pública relacionada.	Política pública adulto mayor	Secretaria de salud	
Comparar las categorías como calidad de vida de las cuidadoras que trabajan en hogares públicos y privados	Equidad de género, desigualdad, Calidad de vida, Ética del cuidado y Precariedad laboral.	Entrevista profundidad Representatividad cualitativa Mujeres (edad, perfil, estado civil)	Cuestionario con preguntas sobre calidad de vida, la feminización.
Caracterizar las condiciones de calidad de vida en que laboran las cuidadoras de adultos mayores	Categorías: Calidad de vida Salario Descanso Capacitación fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización	Entrevista Se realizaron 17 entrevistas: Publico: 7 Privado: 8 Documentos Gubernamental	Formulario entrevista Formulario estructurado

Elaboración propia

En la figura No. 1 se presenta la metodología que dio origen a esta investigación. Las características que se prefirió, fue el enfoque cualitativo, porque nos permite profundizar más en conceptos y categorías de calidad de vida; en términos temporales se hizo una revisión de la

situación, el alcance de esta investigación fue de carácter descriptiva porque busco profundizar en la calidad de vida de las cuidadoras y en el cuidado del adulto mayor. Se utilizó una metodología comparativa entre un hogar público y uno privado, porque así se pudo observar las diferencias que se encontraron entre ellos, se aplicó como técnica de recolección de datos la entrevista, como instrumentos de recolección de la información se utilizó el cuestionario estructurado.

El marco teórico que sustenta esta investigación está centrado en los conceptos de calidad de vida, que entiende cómo tener buenas condiciones sociales, de salud económicas, de igual manera tener satisfechas, las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor de pertenencia, estima y autorrealización, de acuerdo a la jerarquía de las necesidades de (Maslow , 2007) y se articula con lo que plantea en el Desarrollo a Escala Humana (Elizalde, 2000), que tener resuelto el tema de las necesidades también hace parte de esa calidad de vida, tener cubiertas las necesidades principales.

En este aspecto es importante tener en cuenta autores como (Arriagada, 2010) que expone:

cómo en esta sociedad contemporánea la crisis del cuidado, que al igual que en el resto de los países de América Latina, las grandes desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso (pág. 65)

Con respecto a la equidad de género, las mujeres cuidadoras asumen con mayor frecuencia los cuidados de atención básicos y están más implicadas en las tareas de acompañamiento del cuidado, como ya es sabido en la mujer siempre recae este rol de cuidadora como actor fundamental, como ya se evidenció en esta investigación que está muy feminizado en el ámbito familiar. Todo esto nos habla de una condición de desigualdad que viven las cuidadoras de los

adultos mayores en los centros geriátricos, unido a una precariedad laboral explicada con extenuantes horas laborales, poco uso del tiempo libre.

Además de ello, la consulta de la documentación gubernamental e institucional relacionada con la política pública nos permitió conocer la normatividad internacional de esta política con respecto del cuidado de los adultos mayores ver tabla No 2, y la normatividad nacional ver tabla No. 3.

Es así como en el primer capítulo está enmarcado en contextualizar los cuidados geriátricos en la ciudad de Medellín, identificando los hogares existentes; para después hacer un ejercicio comparativo en el segundo capítulo, que describe categorías de calidad de vida de las cuidadoras que trabajan en los hogares público y privado. Más adelante en el tercer capítulo se hace una caracterización de la calidad de vida en que laboran las cuidadoras de adultos mayores basada en los testimonios, Ver tabla No. 1.

Al final se plantearon las conclusiones que permitieron comprender el estado actual de la calidad de vida de las cuidadoras institucionalizadas en el caso de Medellín y las recomendaciones que concluyen este trabajo de investigación.

Justificación

La **sociología**, también estudia la relación de los problemas sociales y la verdadera conducta social del hombre. En la actualidad el cuidado del adulto mayor ha venido cambiando sus prácticas, hoy podemos pensar de una manera diferente y más holística. Se hizo importante tomar este tema para comprender la discriminación de la mujer frente al trabajo, la inserción de la

mujer al mercado laboral y la implementación de políticas públicas que modifiquen el tema de la calidad de vida de las cuidadoras de los hogares geriátricos, públicos o privados.

Este trabajo aportó en visibilizar y dignificar el trabajo de las cuidadoras institucionalizadas, y evidencia la necesidad que se involucren todos los sistemas de gobierno, el social y económico y el educativo. En esta investigación se quiso escuchar la voz de las cuidadoras de los hogares geriátricos y considera que se requiere de una reflexión, que reconozca, que esta es una labor necesita reconocimiento, puesto que el cuidado se establece como un componente principal del bienestar social, para ambos, la cuidadora y el adulto mayor.

Esta experiencia de investigación dejó buenas competencias y muchas enseñanzas en mi vida como socióloga, ya que la esencia del sociólogo está basada en la investigación, es por ello, que se hace necesario dimensionar la trascendencia y gran aporte en la fundamentación pedagógica, que me permite optar al título de Socióloga en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), con un perfil social e investigativo.

Territorio y Riesgo Social Abordado

Perfil Territorial

Descripción

Medellín, es la capital de Antioquia y es la segunda ciudad en importancia de Colombia, ubicada a 1479 metros sobre el nivel del mar, cuenta con 125 municipios, y lo dividen 9 subregiones, se encuentra en el centro del Valle de Aburrá, como lo afirma (Gobernación de Antioquia, 2021).

Antioquia ocupa un territorio de 62.799 Km² que limita al norte con el mar Caribe y con el departamento de Córdoba; al occidente con el departamento del Chocó; al oriente con los

departamentos de Bolívar, Santander y Boyacá y al sur con los departamentos de Caldas y Risaralda. (Gobernación de Antioquia, 2021 p.1).

Accesibilidad Geográfica

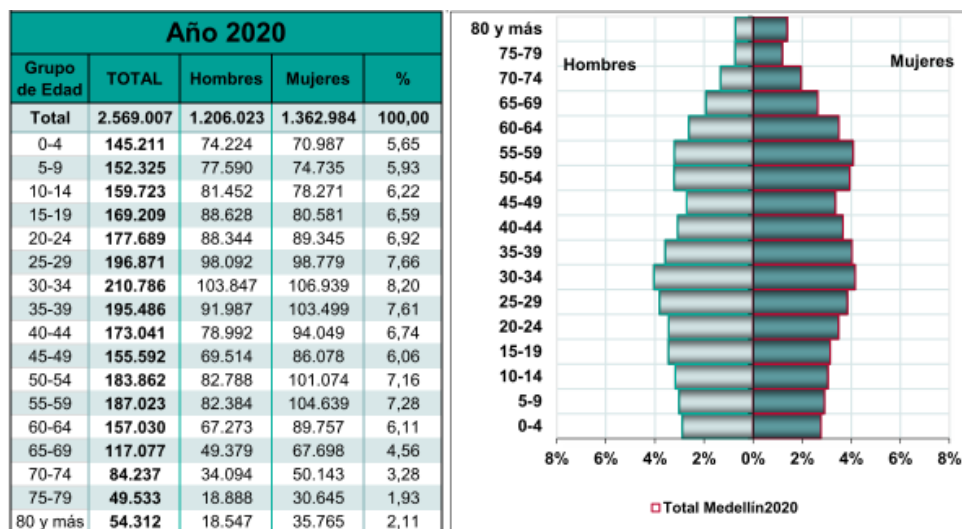
El departamento de Antioquia cuenta con buenas vías de comunicación terrestre que le permiten una comunicación directa, desde Medellín, hacia otras ciudades del departamento, tiene 1600 de vías que conforman la red nacional.

Perfil Demográfico de Medellín

En aspectos demográficos de Medellín, tenía en 2016 una población de adultos mayores de 60 años de 395.767, es decir el 15.9% de su población. Como se aprecia en la Figura 1, Medellín tiene un notable porcentaje poblacional femenino en casi todos los grupos etarios. Para el año 2020, De la Figura 1, se puede calcular que la población de adultos mayores tiene un porcentaje de 17.46%, lo que representa un crecimiento de 1.56%

Figura 1: Estadísticas Demográficas Medellín

Alcaldía de Medellín, Perfil Demográfico 2016 – 2020].



Fuente: Contrato interadministrativo N°4600043606 Municipio de Medellín – EMTELCO, proyecciones de población realizadas por el Demógrafo Edgar Sardi. Medellín, 2015.

Riesgo Social Abordado

Esta política pública de envejecimiento y vejez 2017-2027, para mitigar el manejo social del riesgo, se concentra en identificar e intervenir las amenazas, riesgos y vulnerabilidades; reconoce el riesgo como elemento social y busca su mitigación, en el que todos participamos como actores desde nuestras familias, como individuos y las comunidades, por lo tanto las estrategias para manejar los riesgos no provienen sólo del Estado, todos somos responsables de la calidad de vida de los adultos mayores, los cuales están a expuestos a un riesgo sistémico, perdiendo el control de sí y de su propio entorno, afectando su salud física y emocional.

A este respecto el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Informe sobre Desarrollo Humano, 2016) comenta que “La vulnerabilidad asociada al ciclo de vida de las personas, la vulnerabilidad estructural y las vidas inseguras son las fuentes fundamentales de las

privaciones persistentes y deben ser enfrentadas para garantizar y sostener el avance en desarrollo humano.” Pag.25. Cabe anotar que en cuanto a los riesgos multidimensionales a los que las cuidadoras de los adultos mayores están expuestas, se podrían mencionar, la salud física, salud emocional, integridad física, el bienestar sustentable, que puedan seguir siendo útiles y productivos al igual que el adulto mayor.

Desde luego para evitar esta vulnerabilidad de las personas mayores y de sus cuidadoras, se podría prevenir si se pudiera hacer inversiones suficientes a largo plazo, y que dé garantías para esta última fase de la vida. Teniendo en cuenta esto y la pandemia que el mundo entero está afrontando, está transformando los riesgos, económicos, sociales, de salud y está afectando el mundo y el futuro del cuidado del adulto mayor.

Actividades Económicas

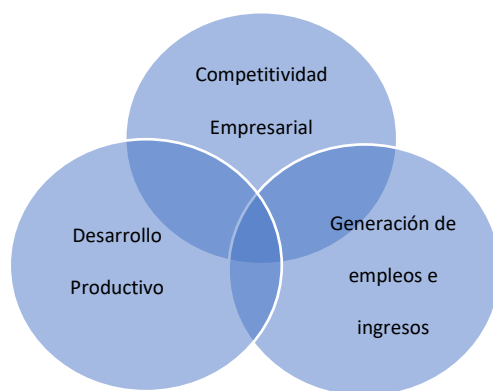
Medellín para el siglo XX, inicia un importante proceso de industrialización, a manos de mineros, comerciantes, cafeteros, que se fueron asentando en la ciudad. Una de las primeras industrias fue la textil, que la convirtió en la ciudad Textilera de Colombia. (Banrepcultural, s.f.).

El sector financiero registró grandes transformaciones en los que se consolidó el Banco Comercial Antioqueño, fue creada Suramericana de Seguros, se formó para 1944 la ANDI (Asociación Nacional de Industriales). (Banrepcultural, s.f., pág. 1).

La ciudad de Medellín cuenta con una política pública de Desarrollo Económico, para el fortalecimiento de las actividades económicas: son tres dimensiones básicas o áreas de impacto: generando así mejorar las tasas de crecimiento, el desarrollo competitivo, generación de empleo local (Alcaldía de Medellín).

Figura No. 2:

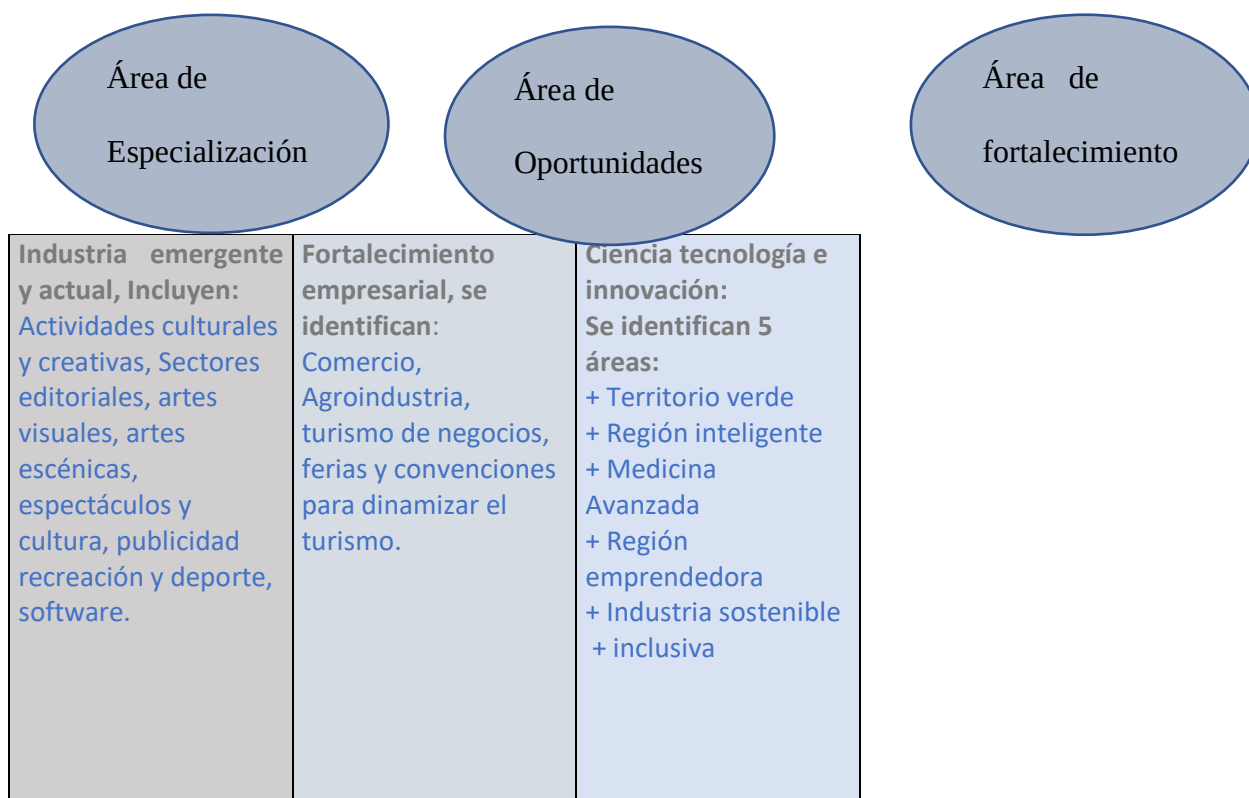
Actividades económicas



Fuente: Elaboración propia

Figura No. 3:

Áreas Priorizadas



Elaboración propia, extraído: (Alcaldía de Medellín)

Esta Política Pública de Desarrollo Económico, tiene en cuenta el apoyo a las actividades productivas tradicionales que se desarrollen en la Ciudad; de igual forma, orienta el camino para la transformación de potencial de producción en el mediano y largo plazo (Alcaldía de Medellín, 2011).

Condiciones Culturales

La cultura es una parte importante en el desarrollo humano, cada día gracias a la globalización se nos hace más importante, fortificar la cultura. La ciudad de Medellín, segunda ciudad de importancia del país, llamada la eterna primavera, tiene un significativo desarrollo empresarial, social y cultural.

“Cultura es el conjunto de rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y emocionales que caracterizan a los grupos humanos y que comprende, más allá de las artes y las letras, modos de vida, derechos humanos, sistemas de valores, tradiciones y creencias que hace parte del desarrollo de una ciudad.” (Mincultura, 2021).

La alcaldía de Medellín, a través de la Secretaría de Bienestar Social y dirección de atención a las personas mayores, trabaja desde el programa “Medellín obra con amor” y El Centro Integrado de Servicios Sociales para Adultos Mayores (AMAUTA), para promover la cultura de las personas mayores, y ha celebrado el contrato N.º _ 4600035239 de 2011, con el objetivo de “Prestar el servicio de formación y capacitación a las personas mayores para fortalecer su participación en distintos roles”. (Alcaldía de Medellín-Medellín obra con amor, s.f.).

Cuenta con un portafolio de servicios culturales y artísticos, para fortalecer los cabildos, actores sociales y clubes de vida y asambleas, en todas las comunas de la ciudad, en donde están todos los

grupos de teatro, la tuna, el coro, baile tropical y danza. (Alcaldía de Medellín-Medellín obra con amor, s.f.).

Condiciones Políticas o Jurídicas

La ciudad de Medellín está distribuida político-administrativamente en dieciséis comunas: Popular, Santa Cruz, Manrique, Aranjuez, Castilla, Doce de Octubre, Robledo, Villa Hermosa, Buenos Aires, La Candelaria, Laureles- Estadio, La América, San Javier, El Poblado, Guayabal y Belén y cinco corregimientos: Palmitas, San Cristóbal, AltaVista, San Antonio de Prado y Santa Elena. La ciudad tiene un total de 249 barrios urbanos oficiales. (Medellín cómo vamos, 2019).

Medellín está constituido gubernamentalmente en cabeza del alcalde, le siguen las Secretarías de Despacho, las Subsecretarías, el Concejo de Medellín, las Juntas Administradoras Locales (JAL), la Junta de Acción Comunal (JAC) y los entes territoriales (Alcaldía de Medellín, s.f.).

Análisis De Resultados

Contextualizar los cuidados geriátricos en la ciudad de Medellín, a través de la identificación de los hogares existentes y la política pública relacionada

Después de que se revisó la Política Pública relacionada, se realizó un trabajo de campo a través de un cuestionario que se estructuró para la realización de las entrevistas teniendo en cuenta categorías como: Equidad de género, Desigualdad, Calidad de vida, Ética del cuidado y Precariedad laboral, corresponde analizar con detenimiento los datos arrojados en esta investigación.

Cabe resaltar que por motivos de la -Covid-19, los centros geriátricos solo autorizaron que se hicieran las entrevistas de manera telefónica, ya que el ministerio de salud prohíbe el ingreso a

los hogares geriátricos para evitar así los riesgos a salud a la que los adultos y empleados del hogar están expuestos. De igual forma, se buscaron fuentes de segunda mano por internet; como la documentación gubernamental de la Alcaldía de Medellín, Ministerio de salud y demás documentos institucionales y académicos de acceso público, debido al acceso restringido por las razones previamente comentadas.

Los Cuidados Geriátricos en la Ciudad de Medellín

Para 1967, los “Asilos”, así fueron nombrados, fueron creados por la comunidad y la Iglesia, pero las financiaba la Beneficencia de Antioquia, que también lo hacía con los hospitales. Para el año 1967, se creó el Servicio Seccional de Salud de Antioquia, y esta entidad fue quien los continuó financiando, (gobernación de Antioquia, 2021).

Con la creación del Sistema Nacional de Salud en 1975, a los “Asilos” se les denominó Centros de Bienestar del Anciano y fueron clasificados como entidades vinculadas al sistema de salud, al igual que los hospitales (siendo financiados por el gobierno nacional), y así funcionaron por 15 años. Para la década de los 90, la Ley 10 reorganizó y descentraliza el Sistema Nacional de Salud, dejando a las administraciones municipales la responsabilidad, construcción y mantenimiento de los Centros de Bienestar del adulto mayor, (gobernación de Antioquia, 2021).

En la actualidad los centros geriátricos de la Ciudad de Medellín, son regulados no solo a nivel Nacional sino regional, por lo que la Secretaria Seccional de Salud mediante resolución 8333, establece un reglamento para el funcionamiento de las instituciones del Adulto Mayor, (Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, 2004) y la Alcaldía de Medellín, según Acuerdo 75 de 2009 el Concejo de Medellín, ofrece una estampilla para la protección del adulto mayor y la secretaria de bienestar social le otorga a los adultos mayores un subsidio mensual de 80.000 pesos (Alcaldía de Medellín, 2009).

Para la identificación de los hogares existentes en la ciudad de Medellín, la Secretaría de Salud maneja la información restringida, pero a través de las bases de datos deja en la internet, un directorio en el que aparecen 160 hogares existentes, dispuestos en todas las comunas y barrios de la ciudad de Medellín, (Minsalud, 2021).

Actualmente, están en funcionamiento 35 Centros Vida Gerontológico dispuestos en las 16 comunas y en los 5 corregimientos de Medellín, aumentando así la cobertura en un 40%, así la Alcaldía de Medellín, le apuesta a la prevención al abandono del adulto mayor, en un contexto de hogares públicos o subsidiados, concejo de Medellín mediante boletín 077. (Alcaldía de Medellín, 2009).

Los hogares geriátricos son los encargados de brindar apoyo y ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a los adultos mayores, sean públicos o privados. Son atendidos por personal calificado en cuidados geriátricos. El hogar público es de carácter benéfico, ya que alberga en su mayoría adultos en calidad de abandono, por lo que el principal responsable es el mismo hogar, el hogar privado que como su nombre lo indica requiere que el adulto o su familia pague una mensualidad por su estadía, y es su familia la responsable. Toda entidad que atienda a personas adultas mayores debe cumplir las directrices de calidad emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2021).

Política Pública Relacionada

Las políticas públicas hacen un acercamiento entre la ciudadanía y la autoridad, estas se componen de ideales y necesidades de una sociedad y evidencian los objetivos de bienestar colectivo para el desarrollo de las comunidades. Las políticas están encaminadas a resolver problemas públicos y necesidades colectivas definidas y reclamadas por la misma comunidad; de

esta manera, se entienden como un conjunto de prácticas y programas de acción que movilizan recursos públicos y buscan legitimar la administración gubernamental.

Las políticas públicas son una herramienta de acción participativa, apropiadas para direccionar y gestionar las ayudas de los gobiernos hacia las comunidades y la sociedad. Existen políticas públicas enfocadas en la protección y cuidado de los adultos mayores dependientes, sin importar el ámbito de geolocalización ni económico.

Estas políticas constituyen un medio para que los entes territoriales gestionen acciones conjuntas que puedan responder a las necesidades puntuales del territorio, frente a los procesos de envejecimiento, buscando mantener y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y sus cuidadores. En la ciudad de Medellín, se creó la política pública De Envejecimiento y Vejez Plan Gerontológico 2017-2027 enfocada en la protección y cuidado de los adultos mayores dependientes, y cuidadoras familiares y voluntarias. Esta política cuenta con un enfoque diferencial que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre en actividades lúdicas, recreativas y deportivas que posibiliten el bienestar integral y el mantenimiento de destrezas, habilidades y capacidades de la persona mayor en su entorno familiar y social, de derechos humanos, de familia, de manejo social del riesgo.

El plan Gerontológico de Envejecimiento y Vejez 2017-2027, tiene en cuenta la identificación de las amenazas, y riesgos de los adultos mayores y cuidadoras, como se está presentando en estos momentos de pandemia, el aislamiento al que están sometidos adultos y cuidadoras hace que su salud mental sea vulnerable. Según las noticias del (Tiempo, 2020), en una investigación que presentó la Universidad San Martín, afirman que el aislamiento ha causado afectaciones en la salud mental.

El cuidado del adulto mayor es un tema tan importante que en el municipio de Envigado Antioquia, a través de la Secretaría de Bienestar Social, creó una escuela para cuidadores primarios, donde su lema es: cuidarse, cuidar y sentirse bien. Su objetivo principal es contribuir a la construcción y fortalecimiento de la red de cuidadores, para mejorar las habilidades de autocuidado durante el proceso de envejecer. *“Cuidar al otro sin descuidarse así mismo, es el punto más sano y esencial del acto de cuidado”* (Alcaldía de Envigado, 2020).

Normatividad

Podríamos resumir a continuación la normatividad que sustenta esta política pública, desde lo internacional hasta lo local. En la esfera internacional se adelantaron proyectos y propuestas para que los gobiernos asumieran un envejecimiento óptimo y los adultos mayores tengan una vida digna, esto enmarcado en la conferencia de 1982 en Viena en 2002 en Madrid.

En el campo Latinoamericano, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (La CEPAL) y las naciones unidas para el 2003, 2007 y 2012 se reunieron en conferencias intergubernamentales en Chile, Costa Rica y Brasilia, para trabajar en objetivos generales y atender las necesidades que se tiene producto del envejecimiento y la protección de los derechos humanos. En el ámbito nacional la Constitución Política de Colombia de 1991, promulga el Estado Social de Derecho para garantizar los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, y se cuenta con un marco legal que proteja un envejecimiento digno.

Tabla No. 2

Normatividad: Internacional e interamericano (Política Colombiana de envejecimiento y vejez)

Contenido			
NORMA	AÑO	ASUNTO	CONTENIDO

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	03/09/1981	Discriminación Género y vejez	La ONU, desde los Estados y la Sociedad propone acabar con la discriminación de género, y protección en su vejez.
Declaración Sobre la Eliminación de La Discriminación contra la Mujer 07/11/1967	07/11/1967	Discriminación trabajo y la seguridad en la vejez	Igualmente propone terminar con la discriminación de género en el trabajo y en la vejez
OEA	1981	Derechos Humanos	Principalmente su objetivo es el de proteger y asegurar las condiciones de igualdad los derechos de la persona mayor para

			que pueda disfrutar íntegramente
Asamblea General de las Naciones Unidas		Derechos Humanos	Derechos Humanos de las Adultos Mayores

Fuente: (Política pública de envejecimiento y vejez plan gerontológico, 2017)

En la tabla No. 3 se relaciona la normatividad local y nacional, el campo En lo referente a lo local, se ha formulado una política pública por el envejecimiento y vejez, en la que se consolida la cultura del envejecimiento en la ciudad de Medellín, y mediante acuerdo 27 de 2015, adopta la política pública para la atención integral a cuidadores y familiares y voluntarias de personas con dependencia de cuidado. (Alcaldía de Medellín, 2015), (Ver Tabla N0. 3).

Tabla No. 3
Normatividad local y Nacional

Contenido			
NORMA	AÑO	ASUNTO	CONTENIDO
Constitución política de Colombia	1991	Título 12	Colombia es un País con un Estado Social de Derecho, democrata y participativo, quien trabaja por el respeto al individuo, y su trabajo digno.

Política Colombiana de envejecimiento y vejez Plan Gerontológico	2017-2027		Tomo bases de las mesas mundiales acerca del envejecimiento y el cumplimiento del Plan de Desarrollo 2006-2010. Tiene una corresponsabilidad con el Estado y la sociedad para mitigar el riesgo social.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	03/09/1981	Discriminación Género y vejez	La ONU, desde los Estados y la Sociedad propone acabar con la discriminación de género, y protección en su vejez
Declaración Sobre la Eliminación de La Discriminación contra la Mujer 07/11/1967	07/11/1967	Discriminación trabajo y la seguridad en la vejez	Igualmente propone terminar con la discriminación de género en el trabajo y en la vejez
OEA	1981		

		Derechos Humanos	Principalmente su objetivo es el de proteger y asegurar las condiciones de igualdad los derechos de la persona mayor para que pueda disfrutar íntegramente
Asamblea General de las Naciones Unidas		Derechos Humanos	Derechos Humanos de las Adultos Mayores
Congreso	30/12/2004	Ley 931	Derecho a la igualdad al trabajo en cuanto a la edad.
Acuerdo 075 de 2017	Concejo de Medellín		Con este decreto se adopta la emisión y cobro de la estampilla para dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del adulto mayor, instituciones y centros de vida para personas mayores, denominada.

Acuerdo 27 de 2015	Concejo de Medellín	Cuidado	adopta la política pública para la atención integral a cuidadoras familiares y voluntarias de personas con dependencia de cuidado

(Política pública de envejecimiento y vejez plan gerontológico, 2017).

En la tabla No. 4, se relaciona El plan gerontológico de envejecimiento y vejez 2017-2027, en su Lineamiento 2, tiene en cuenta la formación de capital humano, y formación de las personas que ayudan y trabajan con los adultos mayores. Para tener presente y contextualizar los cambios físicos, sociales y psicológicos que se presentan durante la vejez para su correcta atención. Se requiere ampliar cobertura en cuidadores primarios. A sí mismo incluir a las universidades e instituciones de formación con programas con enfoque de curso de vida que impacte positivamente el concepto de envejecimiento como parte del proceso natural de los seres humanos.

Tabla No. 4

Planes y Proyectos planes (envejecimiento y vejez 2017-2027)

Nombre del Proyecto	Institución que lo ejecuta	Objetivo del Proyecto
Promoción de la formación profesional y técnica en la disciplina gerontológica	Secretaría de salud	Formar instructivos de aprendizaje en diversos rangos vinculados con los espacios de observación a la población mayor y a la condescendencia de fenómenos de envejecimiento Demográfico- individual
Capacitación y formación a las personas que asisten o trabajan con la población adulta mayor para una intervención con enfoque gerontológico	Secretaría de Educación	cuidadores, personal del sector salud, educativo, Inder, etc.
Promoción del enfoque de curso de vida en las universidades e	Secretaría de Inclusión Social, Familia y	Enlazar una estructura social para el desarrollo e implementación de acciones, fortificar la

Promoción del enfoque de curso de vida en las universidades e instituciones de formación:	Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos	Enlazar una estructura social para el desarrollo e implementación de acciones, fortificar la intervención de las necesidades relacionadas con el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud, así como las necesidades afectivas y de socialización
Fortalecimiento del observatorio	Secretaría de Inclusión social, Familia y Derechos humano	Formación del personal en ética. Reconocer la distinción de la persona, vital la atención personalizada. Atención en un plan individual en coherencia con cada proyecto de vida donde la persona participe y ejerza control.

proyectos y planes (envejecimiento y vejez 2017-2027)

Caracterización de Calidad de Vida de las cuidadoras que trabajan en Hogares Públicos y Privados.

El cuidador, es un actor muy importante en el ámbito del cuidado, es un enlace que se hace entre la familia y el centro geriátrico, sus funciones van desde un acompañamiento hasta la asistencia de todas sus necesidades; ellas están capacitadas para desempeñar múltiples actividades, entre ellas están: suministro de medicamentos, signos vitales,

curaciones, dar el alimento al adulto mayor que esté en mayor dependencia (paladear). Todas estas funciones que realiza la cuidadora lo pueden llevar a tener cambios en su vida cotidiana; sentir depresión, insomnio, culpa, complicaciones en su salud mental, por lo tanto, se hace indispensable cuidar al cuidador.

En la entrevista del hogar privado (Cp2, ver tabla No. 5), responde

Qué aspectos de la vida diaria se ha visto afectada por tu labor:

Cp1:

- *responde que sí, que, a nivel emocional, por la presión y la sobrecarga laboral.*
- *y en cuanto a los sentimientos de culpa, comenta que sí, que ha sentido depresión e insomnio.*

Para la gran mayoría, el no poder compartir más tiempo con la familia.

Al respecto de los sentimientos de culpa:

Cp1:

- *comenta, que el tener que cumplir con las tareas, en ocasiones no los puede escuchar o atender, cuando llega a casa lo recuerda y la llena de tristezas.*
- *comenta a este respecto siento tener que dejarlos estudios y a mi niño solo.*

Al respecto, la Clínica Medellín, tiene un programa especial para cuidar al cuidador, liderado por el servicio de Psicología, ofrece algunas estrategias que benefician tanto al paciente como al cuidador, ofrecen pautas de cuidado y como enseñarle a expresar sus emociones y compartirlas. (Clínica Medellín, Grupo Quironsalud, s.f.).

En Colombia se ha avanzado normativamente a través de políticas públicas de envejecimiento proponiendo proyectos y programas para el adulto mayor, pero aún no desarrolla completamente un sistema de cuidado integral para personas mayores. De cierta manera el Estado no ha visibilizado la labor del cuidador institucional. por lo que Calzada y Ocampo (2018), explican en su investigación, que:

Referente al cuidador, los servicios y la atención contemplados por normas anteriores a la Ley 1251 de 2008 no precisan qué personal debe ser el encargado de proveer esos servicios o prestar esa atención, sino que aparecen como responsabilidades de las instituciones sin disponer concretamente quiénes y en qué condiciones deben hacerlo. (p.513).

En función de lo planteado, los gobiernos están empezado a considerar la inclusión dentro de las políticas públicas “el cuidado” de las personas que cuidan a los adultos mayores, pero a nivel domiciliario y voluntario como es el acuerdo 27 de 2015, y La política de envejecimiento y vejez del plan gerontológico 2017-2027, aunque es una política muy integral, dejo ver que está más destinada a las condiciones de calidad de vida de los adultos mayores, dejando así por fuera una labor invisible que ejercen las cuidadoras de los hogares geriátricos públicos y privados.

Se requiere entonces, que el gobierno haga inversión y se gestione planes y proyectos donde involucre a las cuidadoras institucionalizadas, ya que se hace necesario proteger al cuidador, por la complejidad de su labor y sobre todo si el adulto mayor padece patologías psiquiátricas, generando unos niveles de exigencia y estrés muy altos, que incluso afectaría su salud física y mental.

En la entrevista al hogar privado (Cp2, tabla No. 5), responde:

- *qué complicaciones en salud física ha tenido: La columna me duele mucho, otros, desgaste de rodilla y para otros lumbagos.*

Por consiguiente, la política debe direccionar y reglamentar las condiciones laborales, médicas y sociales de todas las cuidadoras, para llegar a tener un impacto positivo tanto en el adulto mayor, como con las cuidadoras, que se visibilice su labor y que tenga en cuenta la calidad de vida de ellas.

Las sociedades enfrentan el dilema del cuidado, comenta (Arriagada, 2010),

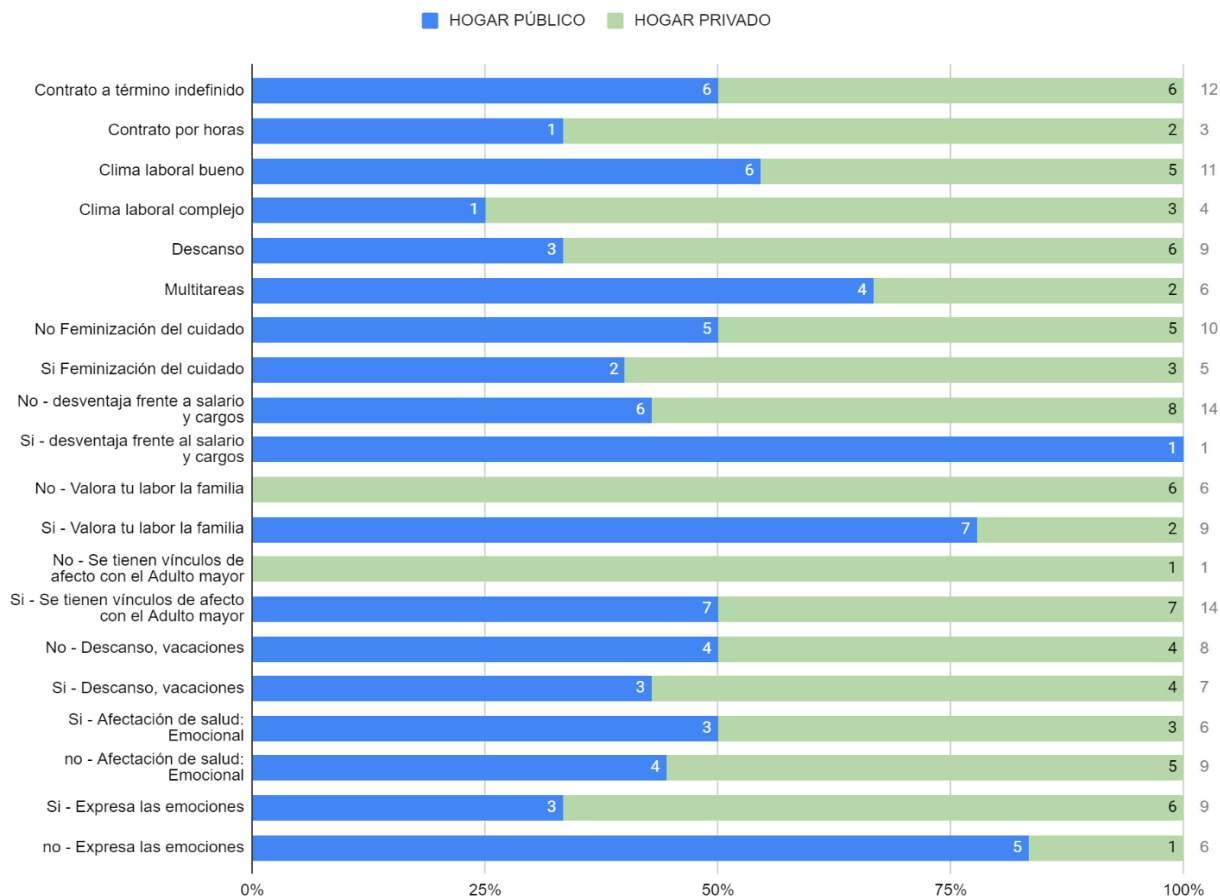
que se requiere que todos los sistemas deben contribuir para que el cuidado del adulto mayor no recaiga solo en la familia, o el Estado. Es necesario que todos los sectores, políticos, económicos, y sobre todo los sociales, generen más estrategias para el cuidado, que no solamente se tenga en cuenta al adulto que se cuida, sino visibilizar la labor de la cuidadora, ya que juega un papel muy importante en el futuro del cuidado.

Podríamos concluir, que al ser reglamentados bajo los mismos parámetros los hogares geriátricos por la Secretaría de Salud, las condiciones de calidad de vida de las cuidadoras son muy similares, por ejemplo, los dos hogares presentan la misma jornada laboral de 12 horas diarias, deben tener el mismo nivel de formación, técnicas o enfermeras, ambos hogares tienen en cuenta la ética del cuidado, reuniones laborales y de información.

A continuación, relaciono tabla realizada a los dos hogares, en la que se entrevistaron a 15 cuidadoras 7 del hogar público y 8 del hogar privado, en la que se etiquetara a las cuidadoras que nos dieron su testimonio como Cp1 y Cp2, en la que Cp1 es público y Cp2 es privado.

Tabla No. 5 Tabulación de entrevistas

Tabulación de las Entrevistas: hogar público y privado



Fuente: elaboración propia

En la tabla No. 5, en la que tabulamos toda la información de las entrevistas y en la que podemos ver las categorías de la calidad de vida de las cuidadoras que trabajan en hogares públicos y privados, se pudo establecer que en los hogares geriátricos investigados, que las mujeres solteras corresponde a un 65% y sus edades en el hogar público están entre 22 y 46 años respectivamente, y en el privado, entre 25 y 59 años y también con el mismo nivel de capacitación como técnicas en gerontología, con la diferencia que en el hogar privado, por lo menos dos de las cuidadoras buscan formación profesional. En la investigación,

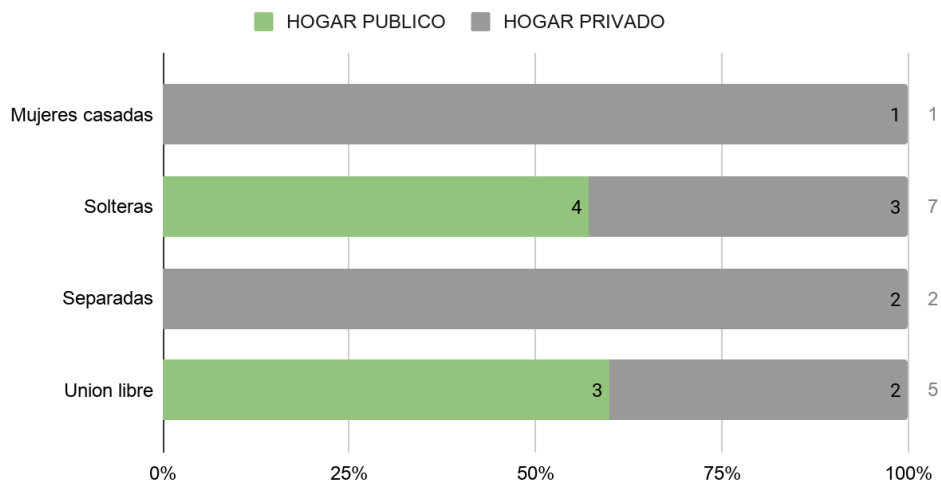
Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia, “explican que el promedio de edades de las cuidadoras solteras está entre 20 a 39 años, con nivel de formación técnica y que actualmente no cursan o no buscan educación especializada en el cuidado del adulto mayor” (Calzada y Ocampo, 2018, p 513).

Ficha de identificación

Gráfico No 5

Comparativos Estado Civil

Comparación estado civil cuidadoras



Fuente: elaboración propia

Conocer la experiencia de vida laboral y familiar en que laboran las cuidadoras, fue un aspecto importante, ya que podría ayudar a mejorar la calidad de vida, brindándoles ayudas y estrategias de apoyo a través de las instituciones en donde laboran, que se les pudiera ofrecer más espacios de socialización y disfrute del tiempo libre.

Cuando en la entrevista se les pregunta, qué tipo de actividades realizan fuera de su tiempo libre, como por ejemplo participar de organizaciones sociales, deportivas o religiosas la mayoría responden:

Cp. 1

- *No hay tiempo para nada, y menos ahora con la pandemia, nos restringen visitar amigos*

Cp2

- *No nos queda tiempo, pero antes de la pandemia, si pertenecía a grupos religiosos, Cuando la entrevista aborda temas con el tiempo libre las cuidadoras afirman no tener tiempo para nada, y resulta coincidente con que la mayoría de ellas, están separadas, no tienen por consiguiente tiempo para tener una pareja, los tiempos de descanso no coinciden, a pesar de todo, podría decirse que ellas se sienten tristes o frustradas a este respecto, pero ningún manifiesto algo negativo, por el contrario, dicen que aman lo que hacen.*

Precariedad Laboral

En Colombia la jornada laboral de trabajo máxima que se estipula en el artículo 611 del código sustantivo del trabajo, es de 8 horas, (Leegales, s.f.), sin embargo por el tipo de trabajo que ellas desempeñan, es de 12 horas diarias, por tal motivo las obliga permanecer lejos de sus familias para poder desempeñar su rol de cuidadoras, por lo que, el largo tiempo que pasan en los hogares geriátricos, sus vidas se vean afectadas, es el caso de la directora del hogar privado, quien comenta:

Cp.2

- *“mi familia valora mi trabajo, pero las arduas horas laborales no me dejaban tiempo para mi pareja, y nos cuenta “amo tanto lo que hago, que me causó la separación, todos me dicen que descansen, pero lo hago el día que me toca*

descansar, y comparto con mi madre y mi hija, pero al llegar a casa continúo trabajando a distancia, y toca el aseo de la casa”

Todo un día laboral, trae fatiga, también trae problemas psicológicos, por la falta de tiempo para compartir con la familia. Según (Minsalud-Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) afirma:

Es un tema neurálgico, la sobrecarga laboral, que tienen los profesionales y personas no profesionales encargadas de la labor del cuidado institucional, donde los turnos son de 8 a 12 horas y en algunos casos de 24 horas. Para realizar las prácticas del cuidado se genera una carga física y psicológica importante que puede conllevar a lo que se denomina Fatiga y que los interlocutores a y que los interlocutores denominaron cansancio o agotamiento que lleva a las personas cuidadoras a sufrir accidentes laborales. Pág.100

Igualmente, una de las cuidadoras en el hogar público dice:

Cp1:

- *“llegó a cambiarme de uniforme, me toca ayudar a mis padres con el negocio de comida rápida y en los días de descanso, continúo trabajando en la casa”.*

En efecto cabe resaltar que la sobrecarga laboral y que la cuidadora sea multitareas, cuando llega a casa, la fatiga es el resultante de la exposición a la carga física y mental. Según, (Minsalud-Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) “El Estado debe mejorar las condiciones de vida de las personas cuidadoras, ejerciendo control de las instituciones en la sobrecarga laboral: horarios de trabajo, y sueldos justos. Capacitándose, buscando formas cómodas para que ellas puedan trabajar y estudiar”. (pág. 149), en su mayoría, las cuidadoras del hogar público deben seguir trabajando en su hogar (multitareas).

En este sentido, se podría decir que, el panorama colombiano, la precariedad laboral y las nuevas formas de contratación han llevado a un deterioro en las condiciones laborales evidentes en el auge de la contratación, la subcontratación y la desprotección en lo relacionado con la seguridad social, para poder caracterizar la calidad del empleo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2002), ha propuesto que se tuviera en cuenta el bienestar de los trabajadores, como la provisión de prestaciones sociales, la vinculación laboral, la estabilidad laboral y la posibilidad de promoción en el empleo.

Aun estas medidas no se han implantado, Según la (OIT 2002), no obstante, las medidas más tradicionales la deficiencia de la calidad del empleo, como la informalidad y el subempleo, tienen la virtud de ser generales y comparables. Según el primero, corresponde a los trabajadores, que su jornada laboral es menor de la que desearían tener y el subempleo invisible, a los trabajadores que ganan menos de lo que esperan o se desempeñan en actividades para las cuales están sobrecalificados, Para (García-Ortiz-Uribe, 2005).

Sin duda, podríamos ver este tema de precariedad laboral desde una perspectiva sociológica, en Colombia, ha existido el empleo informal con características socioculturales y sociodemográficas frente a los trabajadores informales y la precarización laboral. Para la década de los 80, empiezan a verse nuevas tendencias del mercado laboral urbano, y empieza a verse el crecimiento del empleo temporal, feminización del empleo urbano en varias actividades económicas y las nuevas formas de contratación. (Celis, 2014).

Citado por (Celis, 2014), argumentan (Pineda, et, al.) que:

Pese a la promesa representada en otras ópticas sobre el mercado laboral no hay mayores desarrollos en esta dirección, como lo muestran los estudios sobre mercado

laboral y nivel educativo o formación profesional, aunque se introducen categorías como la de capital humano. Pag.26

De acuerdo con la gráfica No. 5 se pudo ver que la mayoría viven en los barrios periféricos y otros municipios de la ciudad, de allí que, para llegar a sus viviendas, por el desplazamiento se les hace tarde, comenta:

Cp2:

- *“Cuando llego a casa me toca comer sola, y preparar la comida para llevar al otro día, y no alcanzo a ver a mi familia”. Pero hago mi trabajo con mucho amor.*

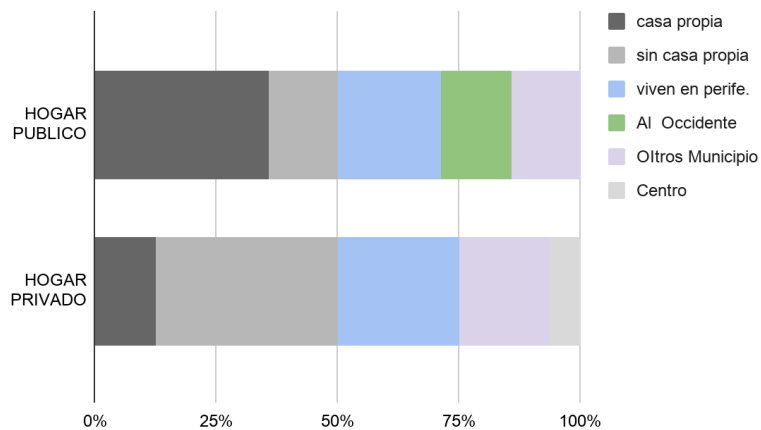
Pero, ya sea por necesidad o por vocación, las encargadas de la labor del cuidado de personas adultas mayores se ven enfrentados a la posibilidad del declive de su salud mental y física (Minsalud-Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En cuanto a tener su casa propia, es un alivio para muchas de las cuidadoras del hogar público y un sueño para las que no la tienen entre los dos hogares. Los bienes son los objetos que potencian las necesidades satisfechas, pero una cosa es una necesidad y otra lo que son los satisfactores de esas necesidades (Elizalde, 2000).

El ser y el Tener hace parte de la calidad de vida, de nuestras vidas cotidianas. Dice (Elizalde, 2000), “que las necesidades las vivenciamos en un plano personal, que son algo que constituye nuestra naturaleza humana, somos nuestras necesidades.” Pag.37.

Gráfico No 6 Socioeconómico

comparativo Sociodemográfico



Fuente: Propia

Desigualdad

Dicho en palabras de (Arriagada, 2010), cuando comenta:

Cómo en esta sociedad contemporánea con respecto a la equidad de género, las mujeres cuidadoras asumen con mayor frecuencia los cuidados de atención básicos y están más implicadas en las tareas de acompañamiento del cuidado, como ya es sabido en la mujer siempre recae este rol de cuidadora como actor fundamental, como ya se evidenció en esta investigación que está muy feminizado en el ámbito familiar. pág. 65).

Todo esto nos habla de una condición de desigualdad que viven las cuidadoras de los adultos mayores en los centros geriátricos, sumado a una precariedad laboral

Refiriéndonos a la entrevista realizada, cuando se pregunta si su vida se ha visto afectada responde:

Cp1:

- *Que sí, pues no he podido continuar con los estudios, además de no poder pertenecer a ninguna asociación, club de amigos o comunidades.*

como lo manifestaron la mayoría de las encuestadas en los dos hogares, ya que las extenuantes horas laborales no se los permite.

Para hablar del clima laboral, podríamos empezar diciendo cómo este tiene que ver con las condiciones físicas y emocionales influyen en la forma en que los empleados sienten su trabajo y esto conlleva a determinar el grado de satisfacción que las cuidadoras experimentan.

Generalmente cuando se estudia el clima organizacional se analizan variables como el liderazgo, relaciones interpersonales, el ambiente físico, los sistemas de comunicación, la relación entre las áreas y equipos de trabajo entre otros.

Sostiene (Castro, 2014) que “la comunicación organizacional, la establecen las empresas y es parte de la cultura o de sus normas. Por lo que la comunicación entre diferentes funcionarios de diferentes niveles, entre ellos debería ser fluida”. (Pág. 19)

En los hogares lo referente al clima laboral, tanto en el hogar público como el privado, se realizan capacitaciones mensualmente y se hace una reunión, para revisar que todo esté marchando bien, por lo general para los dos hogares es bueno, según lo comentan las cuidadoras, pero no todas comparten la misma opinión:

Cp2

- *Considero que existe cierta indiferencia, que el personal no se pone de acuerdo para dar las órdenes, que siente que falta comunicación.*

Cp1

- *Siento que el ambiente es un poco más bien tenso, existe mucha división y creen que uno no colabora. “*

Equidad de Género

Desde una perspectiva académica, como afirma (Arriagada, 2010)

Se requiere la continuidad en la generación del conocimiento -por el momento bastante escaso- sobre las transformaciones históricas de la división del trabajo por género,

conocer la evolución de sus dimensiones materiales, las relaciones de mayor igualdad o desigualdad en relación con los bienes, los servicios, los recursos de cuidado y de redes. pág. 65).

Con respecto a la Equidad de género, las mujeres cuidadoras asumen con mayor frecuencia las tareas de acompañamiento del cuidado, a nivel institucional. Se pudo ver que no existe discriminación ni desventaja frente al hombre, ni para el cuidado, ni para el desempeño de las funciones, ni con el tema de salarios. Solo una de las cuidadoras del hogar público manifestó estar en desacuerdo:

Cp1:

- *“sí está en desventaja, este país es muy machista, aunque la mujer tenga más capacidad intelectual, siempre se lo gana el hombre.*

Calidad de vida

Antes de abordar el concepto de calidad de vida y todo lo que lo compone, quiero remitirme al concepto que desarrollaron los investigadores del Desarrollo a Escala Humana, Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn (1986). Este concepto estaba asociado a la satisfacción de las necesidades humanas, como nuevo modo de ver la realidad. “Del mismo modo, una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo debe entenderse justamente en esos términos: como una teoría para el desarrollo.

Esta investigación entiende como calidad de vida, tener buenas condiciones sociales, de salud, económicas, de igual manera tener satisfechas, las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor de pertenencia, estima y autorrealización, argumenta (Elizalde, 2000) “que el ocio, la libertad e inclusive el afecto están las condiciones de calidad de vida, además que ninguna necesidad es menos importante que otra”. Pero ¿qué determina la calidad de vida?, será solo

tener las necesidades fundamentales resueltas, podríamos decir que las privaciones provocan enfermedades, pero satisfacerlas las cura. La mayoría de las veces el dolor y la infelicidad humana son resultado de la forma incorrecta, del carácter de estos recursos producida por la lógica de la escasez. (Elizalde, 2000). Por consiguiente, podemos decir que la calidad de vida tiene 3 Subsistemas:

Gráfico No. 7

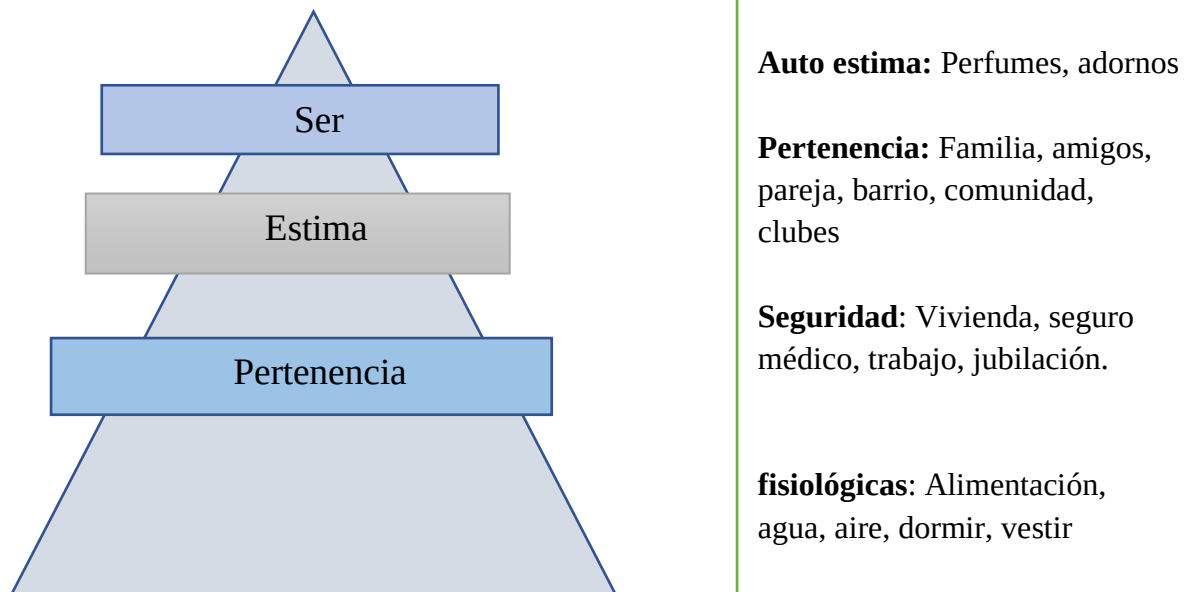
Subsistemas



Fuente: Elaboración propia adaptado de (Elizalde 2.000)

Gráfico No. 8:

Jerarquía de las Necesidades Según Maslow





Seguridad

Fisiológicas

Adaptación propia de la Pirámide de Maslow (2007)

De acuerdo con la pirámide de Maslow, son varias las afectaciones por las que las cuidadoras se ven afectadas, podrían ser la carga del cuidado por las extenuantes horas laborales, las actividades propias de los cuidados, la falta de tiempo para ellas pertenecer a alguna comunidad, grupo o asociación religiosa, deportiva, como también las afectaciones o complicación en salud, las emocionales, la falta de tiempo para ir de compras, mirar cual es la moda, salir en grupo con las compañeras.

Para las cuidadoras institucionalizadas el tiempo libre que tienen es poco, algunas lo disfrutan en salidas con sus familias, ir al cine, una comida fuera de casa, pero la gran mayoría lo aprovecha para estar simplemente en la casa o realizar las actividades propias del hogar, o simplemente continuar trabajando desde casa.

Ética del Cuidado

Para analizar los conceptos de los principios éticos del cuidado del adulto mayor, se puede decir, que estos constituyen la fuerza moral indispensable para garantizar una atención de calidad en salud y basada en el cuidado. Los derechos son el camino para conseguir el bienestar, la solución a las necesidades básicas y fundamentales del ser humano, en la sociedad y en el mundo que habita. (Alvarado, 2004) “podemos deducir que la ética del cuidado es la disciplina que se

ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado” (pág. 31).

Las cuidadoras de los hogares geriátricos no dejan de lado los principios éticos del cuidado del adulto mayor, no importa que cansadas estén, ellas tienen claro que estos principios éticos constituyen la fuerza moral indispensable para garantizar una atención de calidad. Los principios éticos siempre deben estar presentes en todos los procesos relacionados con la salud.

La responsabilidad y empatía con la desempeñan su rol de cuidadoras, de manera voluntaria, responsable y altruista, ellas manifiestan no haber tenido sentimientos de culpa o de depresión durante el tiempo que llevan al cuidado del adulto mayor, solo una respondió que sí, y recuerda:

Cp1

- *“un día estaba muy ocupada y el adulto me llamó para contarme sus penas, me tocó decirle que más tarde hablamos y cuando llegó a la casa recuerdo que no pude atenderlo y me siente culpable y triste, por eso procuro tener siempre tiempo para los adultos, “nosotras somos su familia”*

y esta misma afirmación fue expresada por la mayoría de las cuidadoras del hogar público, solo una de ellas respondió:

Cp2

- *No se deben tener lazos de afecto con ellos, es mejor guardar la distancia, no vaya a ser que se confundan.*

Cuando los adultos mayores son abandonados en los hogares, lo único que para ellos representa una familia son las cuidadoras. Las familias los dejan bien sea porque no tienen dinero para sostenerlos, o porque el adulto no generó lazos de afecto con ellos, en los hogares

públicos es muy común que los adultos no tengan quien los visite o se preocupe por ellos, esto hace que sean agradecidos con la cuidadora y por ello, ellas se convierten en su única familia.

Calidad de Vida en que Laboran las Cuidadoras de Adultos Mayores.

Esta investigación se realizó con un enfoque de la calidad de vida de las cuidadoras de los hogares públicos y privados en la ciudad de Medellín Colombia. Como resultado de esto se pudo obtener información sociodemográfica, de empleo, de educación, descripción sobre la experiencia del cuidado institucional escuchada por los actores: las 17 cuidadoras institucionalizadas y las dos directoras de las instituciones.

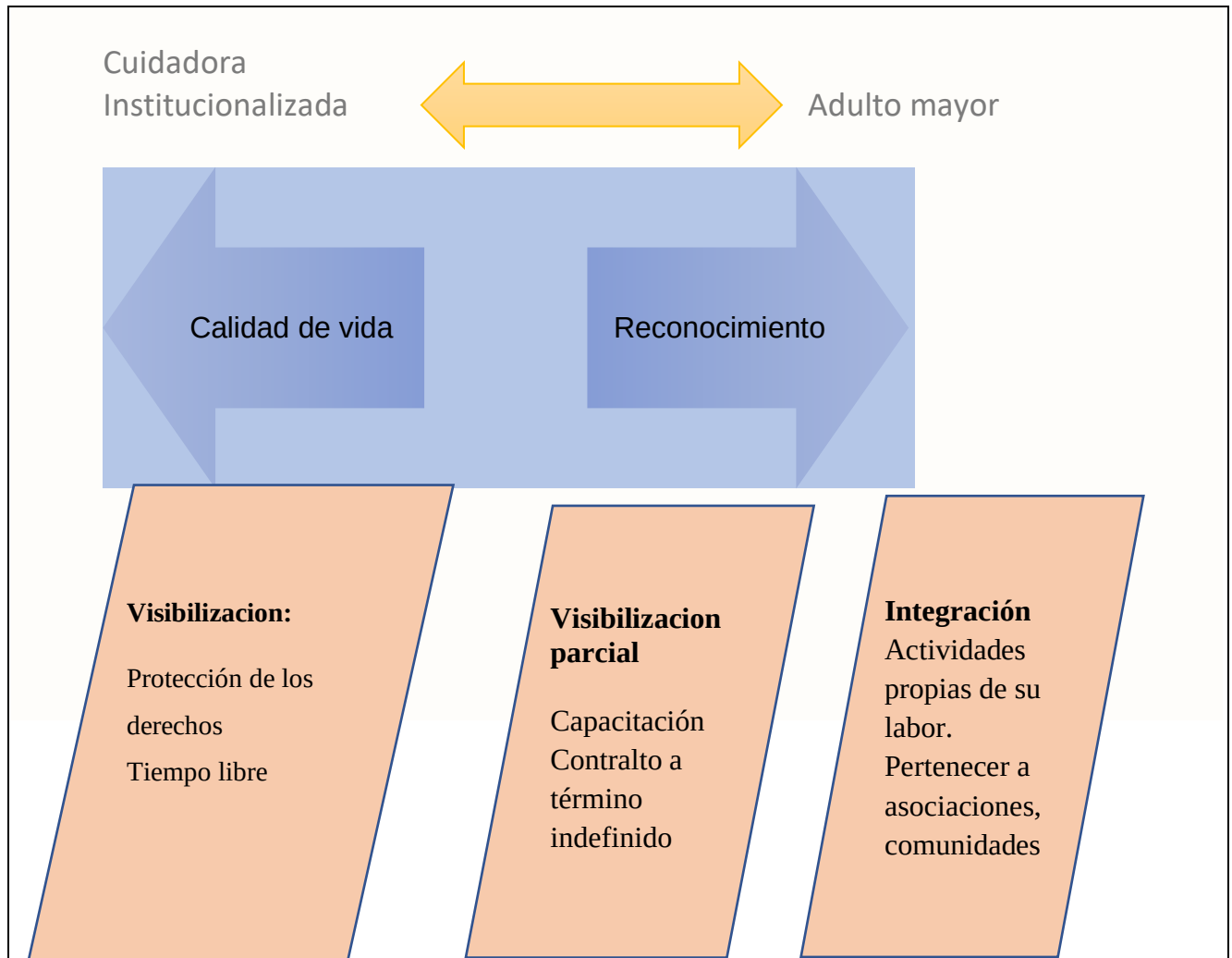
Las necesidades siempre las tenemos en una forma personal que están impresas en la naturaleza nuestra y que no podemos modificar y por lo tanto las hacen parte de nuestra vida y son universales, esto significa que así es para todo el mundo. (Elizalde, 2000) comenta “que el papel importante de los satisfactores sinérgicos, son aquellos donde la realización de las

necesidades no son la meta, sino el motor del desarrollo mismo y promueve el tránsito de lo individual al grupo, de la comunidad al territorio” (Pág. 57).

El tiempo que ellas dedican y sus horarios laborales tan extenuantes (12 horas) por lo que se ven obligadas a permanecer lejos de sus familias para poder desempeñar su rol de cuidadoras, pero el hogar geriátrico se convierte en su segundo hogar y los adultos a su cuidado se convierten en sus familias, por tal motivo es que se debe proteger al cuidador, por la complejidad de su labor y sobre todo, si el adulto mayor padece patologías psiquiátricas, generando unos niveles de exigencia y estrés muy altos, que incluso afectaría su salud física y mental. Por consiguiente, la política debe direccionar y reglamentar las condiciones laborales, médicas y sociales de todas las cuidadoras, para llegar a tener un impacto positivo tanto en el adulto mayor como con los cuidadores, que se visibilice su labor y que tenga en cuenta la calidad de vida de ellas.

Gráfico No.9

Visibilización



fuerza propia

Se plantea entonces, que, la calidad de vida de las personas, tiene que ver con un contexto muy amplio, es importante para todo ser humano la tranquilidad espiritual, el manejo de las emociones, que pueden desencadenar en un tema de salud mental y ver afectada la vida cotidiana, en la entrevista se pudo observar que a la mayoría de ellas se les dificulta expresar las emociones, no todas son capaces de manifestar sus miedos, su vulnerabilidad, en la entrevista la mayoría manifestaron que prefieren quedarse en silencio, y aun así ellas continúan con su labor de una manera prosocial. También la salud física, hace parte de la calidad de vida en que laboran las

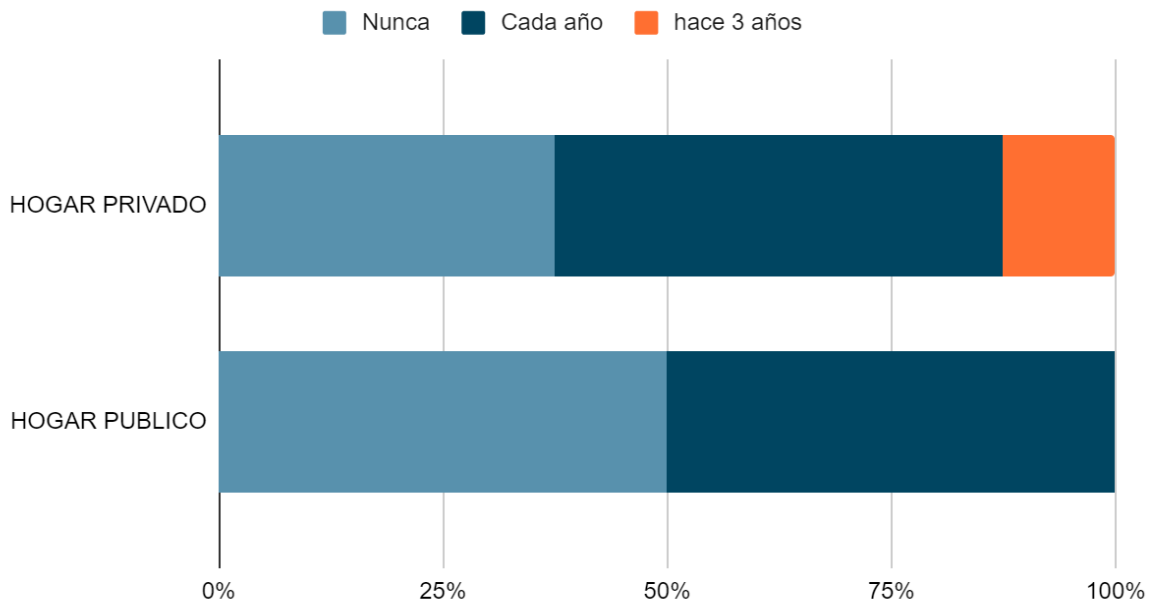
cuidadoras, y muchas de ellas tienen afectaciones de salud, como dolores lumbares, en las rodillas, dolores en la columna, dermatitis causada por el jabón, todo esto producto de su trabajo.

Para hablar del tiempo libre de las cuidadoras de los dos hogares, a continuación, se adjunta tabla sobre vacaciones y tiempo libre

Gráfico No. 10

Vacacione Tiempo Libre

VACACIONES/TIEMPO LIBRE



Fuente propia

Se considera que el poder disfrutar de su tiempo libre está en el contexto de la calidad de vida de las cuidadoras, para muchas de ellas, significa llegar a casa a continuar con el trabajo, otras a descansar, y cuando les llega el día de descanso, no todas pueden tomárselo, y de igual manera cuando les llegan sus vacaciones, algunas de ellas nunca las han sacado, o hace 3 años no

las toman, afortunadamente algunas si disfrutan anualmente este derecho. Como afirma (Bethany, 2021), en la investigación, cuidado informal:

En términos generales, el tiempo de trabajo remunerado en promedio de las mujeres es inferior al de los varones porque ellas están obligadas a atender las responsabilidades domésticas y familiares. Además, el trabajo del cuidado de niños, enfermos y adultos mayores aumenta la participación y el tiempo invertido por las mujeres en las actividades domésticas. Pag.13

En la investigación, cuidado informal (Bertoni y Rodríguez 2010) comentan que “La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora, asumido por la mujer” (pág. 10). Las mujeres cuidadoras, como grupo vulnerable tienen derecho a una mejor calidad de vida, tener descanso, sana recreación, disfrutar sus vacaciones porque la sobrecarga de trabajo las pone en desigualdad.

Con relación al tiempo, comenta (Bethany, 2021), que existe desde hace algunas décadas, desigualdad en la distribución del trabajo y cuidados remunerado o no; una falta de tiempo libre para las mujeres, lo que las deja sin poder disfrutar de otras áreas de su vida, como por ejemplo en la sociedad, y esto lleva a la mujer a tener doble jornada laboral.

Se considera pues, un actor primordial las cuidadoras de adultos mayores, un ser humano y profesional, de las instituciones públicas y privadas de la ciudad de Medellín; siendo ellas quienes a futuro y una vez atendida la problemática bajo la herramienta de la política pública, podrán disfrutar de una mejor calidad de vida en un ámbito integral, basado en aportar a las necesidades propias de las cuidadoras.

El auténtico bienestar y la calidad de vida de las cuidadoras radica en, costo beneficio y es ahí en donde se resalta la labor de ellas en los centros geriátricos, en donde se pudo ver que su labor es imprescindible y la gana y gana de ellas es insuficiente, su esfuerzo no se puede medir, por lo tanto, no tiene valor.

A través del análisis de este problema publico abordado, se espera que sirva como referente a mejorar las políticas públicas del cuidado; todo esto desde la óptica sociológica de la construcción de nuevas subjetividades y a partir de los roles de la mujer en el mercado laboral y en la sociedad, permitiendo el aporte técnico, científico y emocional que puede ofrecer a una labor que implica, ser humano y profesional.

Todos los seres humanos tenemos el deber humano de ayudar al otro con una actitud prosocial, que podamos ver las realidades y las necesidades ajenas, el deseo de servir y de proteger al otro, porque la rectitud y la integridad del ser humano se origina de la certeza de que el bienestar requiere de algo más que el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.

Se podría concluir con la caracterización de la calidad de vida de las cuidadoras de los hogares geriátricos públicos y privados, que las cuidadoras requieren de reconocimiento y Visibilización.

Conclusiones

Los hogares geriátricos son los encargados de brindar apoyo y ofrecer albergue, servicios sociales y atención integral en salud a los adultos mayores, sean públicos o privados y son atendidos por personal calificado en cuidados geriátricos; el hogar público es de carácter benéfico, ya que alberga en su mayoría adultos en calidad de abandono, por lo que el principal responsable es el mismo hogar; el privado como requiere que el adulto o su familia paguen una mensualidad por su estadía, y es su familia la responsable. Toda entidad que atienda a personas adultas mayores debe cumplir las directrices de calidad emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2021).

En la ciudad de Medellín, se creó la política pública De Envejecimiento y Vejez Plan Gerontológico 2017-2027 enfocada en la protección y cuidado de los adultos mayores dependientes, y cuidadoras familiares y voluntarias. Esta política cuenta con un enfoque diferencial que promuevan el aprovechamiento del tiempo libre en actividades lúdicas, recreativas y deportivas que posibiliten el bienestar integral y el mantenimiento de destrezas, habilidades y capacidades de la persona mayor en su entorno familiar y social, de derechos humanos, de familia, de manejo social del riesgo.

La feminización del cuidado se da más en el ámbito del cuidado familiar, domiciliario y voluntarias, y no en las cuidadoras institucionalizadas, aunque se pudo observar en los dos hogares encuestados, que hay mayoría de personal femenino. Continúa la mujer al frente del cuidado del adulto mayor.

la sobrecarga laboral y que la cuidadora sea multitareas, cuando llega a casa, la fatiga es el resultante de la exposición a la carga física y mental. Según, (Minsalud-Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) “El Estado debe mejorar las condiciones de vida de las personas cuidadoras, ejerciendo control de las instituciones en la sobrecarga laboral: horarios de trabajo, y

sueldos justos. Capacitándose, buscando formas cómodas para que ellas puedan trabajar y estudiar”. (pág. 149), en su mayoría, las cuidadoras del hogar público deben seguir trabajando en su hogar (multitareas). Sin embargo, por el tipo de trabajo que ellas desempeñan, le requiere 12 horas diarias, por tal motivo las obliga permanecer lejos de sus familias para poder desempeñar su rol de cuidadoras.

La institucionalización de los cuidados y la calidad de vida de las personas que ejercen este oficio se ve afectada no tanto en la condición de pública o privada, en este caso de los hogares geriátricos, sino en el lugar que la sociedad le da a estas labores. En la comparación realizada a través de la información dada en las entrevistas y por las direcciones de los hogares, al parecer no hay diferencias significativas, pero todas ellas ven afectada su calidad de vida en tanto las condiciones mismas de su trabajo.

Recomendaciones

A través del análisis de este problema social abordado, se espera que sirva como referente a mejorar las políticas públicas del cuidado; todo esto desde la óptica sociológica de la construcción de nuevas subjetividades, y a partir de los roles de la mujer en el mercado laboral y en la sociedad, permitiendo el aporte técnico, científico y emocional que puede ofrecer a una labor que implica, ser humano y profesional. A sí mismo, se requiere ampliar cobertura en cuidadores primarios, e incluir a las universidades e instituciones de formación con programas con un enfoque de curso de vida que impacte positivamente el concepto de envejecimiento como parte del proceso natural de los seres humanos.

En esta investigación se quiso escuchar la voz de las cuidadoras de los hogares geriátricos considerando que se requiere de una reflexión que reconozca que esta es una labor que necesita reconocimiento ya que el cuidado se establece como un componente principal del bienestar social, para ambos, la cuidadora y el adulto mayor.

Conocer la experiencia de vida laboral y familiar en que laboran las cuidadoras, fue un aspecto importante de esta investigación, ya que, si se articula, la familia, el Estado y las instituciones en donde laboran, se podría contribuir a mejorar su calidad de vida, brindándoles ayudas y estrategias de apoyo, que se les pudiera ofrecer más espacios de socialización y disfrute del tiempo libre, considerar agremiarlas, para lograr más visibilidad.

Referentes Bibliográficos

Alcaldía de Medellín. (2009). *ACUERDO 75 DE 2009, GACETA OFICIAL. AÑO XVI. N. 3593. 29, DICIEMBRE, 2009. PÁG. 16.*

https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/astrea/docs/A_CONMED_0075_2009.htm

Alcaldía de Medellín. (2011). *Plan de Desarrollo Cultural de Medellín 2011-2020*.

https://bibliotecasmedellin.gov.co/content/uploads/2015/07/Plan_de_Desarrollo_Cultural_de_Medellin_2011-2020.pdf

Alcaldía de Medellín. (2015). *Acuerdo 27 de 2015 Astrea, GACETA OFICIAL. AÑO XXII. N. 4340. 11, DICIEMBRE, 2015. PÁG.3.*

https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/astrea/docs/A_CONMED_0027_2015.htm

Alcaldía de Medellín. (s.f.). *Concejo de Medellín Acuerdo 74 de 2017 CONMED*.

https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/astrea/docs/A_CONMED_0027_2015.htm

Alcaldía de Medellín. (s.f.). *Estructura Administrativa del Municipio de Medellín*.

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://cfc3bacc8501302c113a06d4508f3226>

Alcaldía de Medellín-Medellín obra con amor. (s.f.). *SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL-Amauta*.

<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcccontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Bienestar%20Social/Secciones/Plantillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Amauta/Portafolio%20Cultural%20Grupos%20Personas%20Mayores%20de%20Medellin.pdf>

Alvarado, A. (2004). La ética del Cuidado. *Aquichan, vol.4 núm. 4 Universidad de la Sabana*.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74140405.pdf>

Arriagada, I. (2010). La crisis del cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*.

<https://www.redalyc.org/pdf/4536/453646114006.pdf>

(Bethany, 2021), políticas de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210406022442/Políticas-cuidado.pdf>

Bertoni-Rodríguez. (2010). CUIDADO INFORMAL, UN RETO ASUMIDO POR LA MUJER.

Cienc. enferm. v.16 n.2.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

95532010000200002#:~:text=El%20cuidado%20informal%2C%20entendido%20como,bajo%2C%20bajo%20nivel%20educativo%20y

Calzada y Ocampo. (2018). Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en

Colombia. *Revista de salud pública*.

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/66544>

Cano-Cardona-Garzón-Segura. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia,

Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontología*. Obtenido de

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809->

98232016000100071&script=sci_arttext&tlng=es

Castro, A. d. (2014). *Comunicación organizacional: técnicas y estrategias: Universidad del*

Norte. Retrieved from. Obtenido de <https://elibro->

[net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/69924?page=1](https://elibro-net.bibliotecavirtual.unad.edu.co/es/ereader/unad/69924?page=1)

Celis, J. C. (2014). Principales tendencias de la sociología del trabajo en Colombia entre 1993 y

2013. *Revista Colombiana de sociología*.

clínica Medellín, grupo quironsalud. (s.f.). *La importancia de cuidar al cuidador*.

<https://www.clinicamedellin.com/contacto-vital/abece-de-salud/la-importancia-de-cuidar-al-cuidador/>

Elizalde, A. (2000). *Desarrollo a Escala Humana: conceptos y experiencias*.

<https://www.interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/614/642>

García, A. A. (2004). Ética del cuidado. *REVISTA AQUICHAN* - ISSN 1657-5997.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es

García-Ortiz-Uribe. (2005). *Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)*.

dos caras de la misma moneda: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cidse-univalle/20121123011031/Doc113.pdf>

Gobernación de Antioquia. (2021). *Contexto territorial y demográfico*.

<https://dssa.gov.co/index.php/analisis-de-la-situacion-de-la-salud/item/974-contexto-territorial-y-demografico>

(Leegales, s.f.), Derecho Laboral, Jornada laboral en Colombia.

Jornada laboral en Colombia (dianhoy.com)

Medellín cómo vamos. (2019). *Así es Medellín* <https://www.medellincomovamos.org/medellin>

Mincultura. (2021). *La cultura es de todos*.

<https://mincultura.gov.co/ministerio/politicas-culturales/politica-de-infraestructura-cultural/Paginas>

Mineducación. (s.f.). *Ley 1286 de enero 23 de 2009*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/lists/oferta%20institucional%20personas%20mayores/todas%20las%20ofertas.aspx?paged=>

<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-iii-1b.pdf>

https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demográfico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf

<https://www.medellin.gov.co>

Programa de las naciones unidas para el Desarrollo Humano. (2014). *Informe sobre el desarrollo humano*. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2014-human-development-report.html>

Secretaria Seccional de Salud de Antioquia. (2004). Resolución 8333. 12.

https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Resolucion_8333_octubre_2004.pdf

Tiempo, E. (2020). Salud mental de los adultos mayores, en riesgo por el confinamiento. *Estudio de la Universidad San Martín revela que las afectaciones en esta población han aumentado un 30%*.

<https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/salud-mental-de-los-adultos-mayores-en-riesgo-por-el-confinamiento-504710>

Anexos: Entrevista semi estructurada



ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADA

**ANALISIS COMPARATIVO ENTRE HOGARES PUBLICOS Y PRIVADOS
DESDE UN ENFOQUE DE CALIDAD DE VIDA**

▪ **Ficha de Identificación**

Nombre _____

Edad _____ Estado civil _____ Sexo _____

Escolaridad _____ Ocupación _____

Domicilio _____

Nombre del entrevistador _____

• **Aspectos Generales**

Introducción;

La presente entrevista tiene como finalidad, indagar aspectos sobre la calidad de vida de las cuidadoras de adultos mayores en el municipio de Medellín, en un estudio comparativo de hogares públicos y privados.

• **Aspectos relacionados con lo familiar**

1. ¿Tu núcleo familiar lo conforman cuantas personas?
2. ¿En tu residencia tienes los servicios básicos (agua potable, luz etc.)?
3. ¿Qué funciones realizas en tu hogar al regresar a casa después de un día de trabajo?
4. ¿Tu familia valora tu labor, cómo?
5. ¿Dedicas tiempo a la familia y en con que actividades?

• **La relación con lo Laboral**

1. ¿Cuántos años de experiencia tienes al cuidado de los adultos mayores?
2. ¿Qué tipo de cuidado brinda?
3. ¿Qué tiempo de cuidado dedica al día?
4. ¿Cómo te sientes referente al clima laboral?
5. ¿Se realizan reuniones de integración en la institución?
6. ¿Crees que tu labor es reconocida por parte de la persona que cuidas o de sus familiares?
7. ¿Qué nivel socioeconómico tienen las personas mayores que cuidas?
8. ¿Consideras que el cuidado del adulto mayor está más enfocado a que lo haga la mujer?
9. ¿Qué tipo de actividades realizas fuera de tu tiempo de descanso?
 - Visitas Amigos, familiares
 - Participas en organizaciones sociales, deportivas o religiosas
 -
10. Crees que la mujer está en desventaja frente al hombre (Salario, cargos, etc)
11. ¿Es posible que se tenga vínculos de afecto con el adulto que cuidas?
12. ¿Qué aspectos de tu vida diaria se ve afectada por la tarea que desempeñas?
13. ¿Has tenido sentimientos de culpa, depresión insomnio, durante el tiempo que llevas cuidando adultos mayores?
14. ¿Has tenido alguna complicación en tu salud, producto de tu trabajo?
15. ¿Está en desventaja la mujer frente al hombre, para múltiples actividades?

La relación con la pertenencia

16. ¿Vives en casa propia?
17. ¿Pertenece a algún club de amigos, o asociación comunal?
18. ¿Recibes capacitación en la labor que desempeñas?
19. ¿Cuándo te sientes con miedo, vulnerable, expresas esas emociones o por el contrario tienes problemas o dificultades para expresarlas?

Anexos: Entrevista semi estructurada



ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADA

ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE HOGARES PÚBLICOS Y PRIVADOS DESDE UN ENFOQUE DE CALIDAD DE VIDA

▪ Ficha de Identificación

Nombre -----

Edad-----Estado civil-----Sexo-----

Escolaridad-----Ocupación-----

Domicilio-----

Nombre del entrevistador-----

• Aspectos Generales

Introducción;

La presente entrevista tiene como finalidad, indagar aspectos sobre la calidad de vida de las cuidadoras de adultos mayores en el municipio de Medellín, en un estudio comparativo de hogares públicos y privados.

• Aspectos relacionados con lo familiar

1. ¿Tu núcleo familiar lo conforman cuantas personas?
2. ¿En tu residencia tienes los servicios básicos (agua potable, luz etc.)?
3. ¿Qué funciones realizas en tu hogar al regresar a casa después de un día de trabajo?
4. ¿Tu familia valora tu labor, cómo?
5. ¿Dedicas tiempo a la familia y en con que actividades?

• **La relación con lo Laboral**

1. ¿Cuántos años de experiencia tienes al cuidado de los adultos mayores?
2. ¿Qué tipo de cuidado brinda?
3. ¿Qué tiempo de cuidado dedica al día?
4. ¿Cómo te sientes referente al clima laboral?
5. ¿Se realizan reuniones de integración en la institución?
6. ¿Crees que tu labor es reconocida por parte de la persona que cuidas o de sus familiares?
7. ¿Qué nivel socioeconómico tienen las personas mayores que cuidas?
8. ¿Consideras que el cuidado del adulto mayor está más enfocado a que lo haga la mujer?
9. ¿Qué tipo de actividades realizas fuera de tu tiempo de descanso?
 - Visitas Amigos, familiares
 - Participas en organizaciones sociales, deportivas o religiosas
 -
10. Crees que la mujer está en desventaja frente al hombre (Salario, cargos, etc)
11. ¿Es posible que se tenga vínculos de afecto con el adulto que cuidas?
12. ¿Qué aspectos de tu vida diaria se ve afectada por la tarea que desempeñas?
13. ¿Has tenido sentimientos de culpa, depresión insomnio, durante el tiempo que llevas cuidando adultos mayores?
14. ¿Has tenido alguna complicación en tu salud, producto de tu trabajo?
15. ¿Está en desventaja la mujer frente al hombre, para múltiples actividades?

La relación con la pertenencia

16. ¿Vives en casa propia?
17. ¿Pertenece a algún club de amigos, o asociación comunal?
18. ¿Recibes capacitación en la labor que desempeñas?
19. ¿Cuándo te sientes con miedo, vulnerable, expresas esas emociones o por el contrario tienes problemas o dificultades para expresarlas?

20. ¿Realizas otro trabajo remunerado, además de este?
21. Cuanto hace que sacaste tus ultimas vacaciones
22. ¿Tiene experiencia en más campos de los descritos en el perfil?

DATOS DE CONTROL ENTREVISTADOR/A FECHA Y DURACIÓN DE LA
ENTREVISTA DÍA MES AÑO DURACIÓN

Yolanda Velazquez J.
Firma entrevistador

Firma entrevistado