



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# Significado de Cuidado y proyecto de vida de mujeres cuidadoras de personas con diagnóstico de Parkinson.

Estudio Cualitativo en la Ciudad de Montevideo.

---

Trabajo final de grado: Pre-proyecto de Investigación

Estudiante: Florencia Liz Martínez Lupi

C.I: 4.727.730-3

Tutor: Prof. Agregado. Fernando Berriel

Revisora: Prof. Asistente María Carbajal

Montevideo, Uruguay 2015.

## **Resumen**

Esta propuesta de investigación corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología, en la modalidad pre proyecto de investigación. Se pretende el diseño de un estudio orientado a contribuir en el campo de conocimiento sobre la vejez y el envejecimiento. La temática elegida es el estudio de los significados de *cuidado*, y su relación con el proyecto de vida de las mujeres cuidadoras de personas con diagnóstico de enfermedad de Parkinson. Mediante una perspectiva de la Gerontología Social Crítica se advierte la necesidad de evaluar la problemática desde un nuevo paradigma, que visualice los atravesamientos sociales, políticos y culturales que hacen a la realidad específica de la mujer cuidadora informal. El estudio de las diferentes problemáticas sobre el envejecimiento y la vejez en Uruguay es de alta relevancia social, ya que Uruguay es el país con mayor población envejecida de América Latina. Este trabajo se propone contribuir al conocimiento de las características que adquieren los significados del cuidado, centrándose en las particularidades del proyecto de vida y en su relación con modelos identificatorios. Para ello, se realizará un estudio cualitativo que permita alcanzar los objetivos planteados a través del método biográfico. Utilizaremos la técnica de historia de vida, que será dirigida para dar cuenta de la singularidad del relato de cada participante y también para registrar elementos comunes surgidos de estas. Este estudio se propone generar insumos que arrojen luz sobre la creación y el fortalecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados, además de aportar al diseño de políticas sociales.

**Palabras clave:** cuidado, significado, proyecto de vida.

## **Fundamentación y antecedentes**

Desde el año 1994, el Servicio de Psicología de la Vejez, que hoy conforma el Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre el Envejecimiento y la Vejez (NIEVE), viene ejerciendo docencia, investigación y extensión, en relación a la producción de subjetividad en torno al envejecimiento y a la vejez. La presente investigación se enmarca dentro de esta línea de trabajo que se viene desarrollando en el NIEVE, que actualmente pertenece al Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Esta propuesta de investigación toma como antecedente una de las investigaciones del núcleo, *Los significados del cuidado desde la perspectiva de los adultos mayores* (Carbajal, 2012), realizada durante el año 2012, cuyo objetivo fue «estudiar los significados sobre el cuidado de las personas adultas mayores de Montevideo, vinculando esos significados con el tipo de hogar y las relaciones familiares». Este año, el equipo lleva a cabo una nueva investigación I+D, con el apoyo de CSIC: *Observatorio de envejecimiento y vejez en Uruguay: 2015-2017*. Una de las razones que motivaron realizar esta propuesta de investigación es la integración realizada en marzo de 2015 al proyecto *Observatorio de envejecimiento y vejez en Uruguay*, en calidad de estudiante, además de la participación en el Programa de Educación y Rehabilitación en la enfermedad de Parkinson para pacientes, familiares y cuidadores (PRENPAR), desde el año 2010, llevada a cabo en el Hospital de Clínicas, donde asisten semanalmente personas con diagnóstico de Parkinson y sus familiares. En Uruguay, su esperanza de vida va en aumento, y nos encontramos progresivamente con un contingente de adultos mayores que demanda que las políticas sociales y que la academia se ocupen de los diversos entramados que conforman el universo de esta población. Nuestro país cuenta con un 18,7 % de adultos mayores de 60 años, cifra que alcanzará un 25 % en el año 2050, según las proyecciones demográficas, con un particular aumento en la población mayor de 80 años (INE, 2011). En nuestro país, hay entre 7000 y 8000 personas con diagnóstico de enfermedad de Parkinson, según cifras de la Asociación Uruguaya de Parkinson. La enfermedad de Parkinson (EP) es una patología neurodegenerativa compleja y frecuente en nuestra población. Esta enfermedad es causada por la interacción de diversos factores: genéticos, fisiopatológicos y ambientales. Son frecuentes los síntomas psíquicos tanto en los inicios de la enfermedad como a lo largo de toda la vida del sujeto. La prevalencia en Uruguay es de 1,36/1000, y la edad promedio es de 72 años.

Esta propuesta de investigación se ubica en el campo de la producción psicosocial del envejecimiento, entendido como producción de significaciones. Intentará dar cuenta, en sus preguntas y en su recorrido teórico, de la problematización de un tema que no es nuevo ni en el país y ni en la región, sino que es muy antiguo, pero que se actualiza con nuevos aportes de la Universidad de la República y de diferentes acciones políticas que generan visibilidad del tema en un momento propicio para multiplicar estrategias de cambios. Esta propuesta se centrará en los cuidados en el núcleo familiar, asumidos por las mujeres, de una persona con diagnóstico de Parkinson. El objetivo será conocer los significados que ellas le atribuyen al cuidado, y estudiar la posible relación con la construcción de su proyecto de vida. Históricamente, se le ha atribuido a la mujer el rol de ser la cuidadora de la familia.

Este hecho se ha convertido hoy en un problema social para el país, y se espera que no continúe siendo un desarrollo y funcionamiento naturalizado y liberal de cada familia, siendo recogido en el contexto político actual del Uruguay, donde un Sistema Nacional de Cuidados significará para el país la dirección de acciones políticas hacia un nuevo pacto social de corresponsabilidad y solidaridad en los cuidados. Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Cuidados es *liberar* parcialmente a las mujeres de las tareas de cuidado de niños y de adultos mayores en las familias, ya que se entiende que es una tarea mayoritariamente asignada a estas. Son varias las disciplinas que dialogan hoy en torno al tema de cuidados: la sociología, la economía, la antropología, la psicología, entre otras, por lo que se generan varios puntos de vista. Pero ¿qué es el cuidado? La Real Academia Española lo define como la «Acción de cuidar. (Il asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos, de la ropa, de la casa». Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el cuidado es:

(...) la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria. En este sentido, la necesidad de cuidado en las edades más avanzadas no es asunto nuevo [...]. Sin embargo, desde mediados del siglo XX el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios. Así, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las peculiaridades de la situación actual. (Huenchuan, 2009, p. 167)

Cuando hablamos de cuidados, podemos diferenciar los cuidados formales, a cargo del sistema de salud y del apoyo social, y los cuidados informales brindados por los cuidadores familiares, el entorno social y familiar. Los cuidados formales son aquellos que son remunerados económicamente. *Cuidado*, según Batthyány (2001), citando a Russel Hochschild (1990), es:

el vínculo 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 mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad (p.226)

María Luisa Marrugat, psicogerontóloga, realiza en España una revisión de la literatura internacional y muestra que el cumplimiento del deber es la base fundamental de las conductas de las familias cuidadoras; es la preocupación por el bienestar de los padres, activado en el momento de la necesidad y mantenido por una voluntad de dar cualquier ayuda posible. Pero el cuidar puede ser visto también como una conducta «obligada» por las normas sociales del entorno en que la persona se encuentra, que le imponen una forma de comportamiento no deseado, no querido y, por tanto, no libre. La respuesta a la pregunta de quién debe ser el cuidador pone en evidencia las creencias y los estereotipos, acerca de las responsabilidades familiares de los valores, las expectativas de roles y su desempeño, del grupo social al que se pertenezca, estereotipos que se traducen a su vez en múltiples modelos que desarrolla la familia para designar al cuidador (Marrugat, 2005). Este acto de pasar a cuidar a la pareja y/o hijo/a, entendemos que significa, para la responsable del cuidado, una transformación en su planificación diaria,

en sus emociones y sentimientos, en sus proyectos. Simultáneamente afronta diversas realidades, económicas, políticas, sociales o culturales, que iremos dando cuenta con los referentes teóricos.

En cuanto a la categoría mujer cuidadora informal, esta dista de ser homogénea, ya que se visualizan diferencias entre la mujer esposa-cuidadora y la mujer hija-cuidadora: hablamos de diferentes posiciones frente a la tarea. Según Marrugat (2005), se pueden encontrar modelos de familia de funcionamiento democrático, en el que se distribuye la responsabilidad del cuidado, y otros más selectivos, que colocan la responsabilidad solo en algunos miembros: los hijos, los más jóvenes, los mayores o las mujeres de la familia, pero, en cualquier caso, el proceso para decidir no es sencillo, debido a la cantidad de variables asociadas a tal decisión, y con toda seguridad implica un conflicto, al menos en el buen sentido, dentro del grupo familiar. Como señala esta autora (2005), cuando se habla de familias cuidadoras, realmente nos estamos refiriendo a sus mujeres, pues existe la creencia de que cuidar es trabajo femenino, actividad que involucra no solo a la esposa o hijas, sino que también a nueras, nietas, sobrinas o ahijadas. En este sentido, ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar.

En la misma línea, Karina Batthyány (2009) anuncia que en la situación actual de Uruguay existe un déficit de cuidados importante:

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 el que está habitualmente a cargo de cuidar al resto de la población (niños, ancianos, enfermos, etc.), las demandas de cuidado son aún mayores, se ubican en un 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)

Esta problemática no ha impactado aún con toda la fuerza que las cifras indican, porque nuestro país tiene todavía una generación de mujeres que amortiguan este impacto. Mujeres de 60 y más años, que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado, y que de diversas formas responden a estas necesidades de cuidado. Tomando en cuenta la tasa de participación laboral femenina, este efecto amortiguador desaparecerá en pocos años, por lo que la problemática de la demanda de cuidados será un tema más grave. Algunas evidencias internacionales nos muestran que el predominio en el protagonismo de los cuidados a las personas mayores dependientes no se encuentra en los servicios formales de atención, sino en el llamado *apoyo informal*. En nuestro continente, el 80 % de los cuidados de salud a familiares con enfermedades crónicas o invalidantes son realizados por mujeres dentro del hogar, lo que nos lleva a justificar el carácter femenino del colectivo «cuidadoras». En el ámbito familiar, social y cultural, las tareas de cuidado recaen sobre la mujer. Se concibe al cuidado como una actividad femenina, generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social (Batthyány, 2001).

Los siguientes estudios utilizan la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit (Martin, M. Et al (1996) para evaluar el grado de carga en los cuidadores. Una investigación realizada en México estudia los factores asociados a la calidad de vida de personas con enfermedad de Parkinson (EP). En los resultados, describen que los cuidadores poseen un papel clave en el mantenimiento de una adecuada

calidad de vida, así como de la autonomía del sujeto con EP. Se ha reportado que la presencia de un cuidador disminuye la morbilidad en los sujetos con EP. El papel de cuidador, por lo general, lo ocupa un miembro de la familia, la pareja o un amigo cercano. Frecuentemente, y con la evolución esperada de la EP, la atención al paciente se convierte en la principal actividad del cuidador (Rodríguez, M., Camacho, A., Cervantes, A., González, P. y Velázquez, S., 2014). Estos autores definen la carga para el cuidador como:

(...) el grado en el cual este percibe que su salud, vida social y estado financiero son alterados como consecuencia del cuidado de la persona que presenta la enfermedad. Los síntomas no motores, como la apatía, la depresión, el trastorno del control de impulsos y el deterioro cognitivo, en conjunto con las complicaciones motoras y caídas, incrementan dicha carga en el cuidador. (Rodríguez et. al., 2014)

Desde la perspectiva del cuidador, un estudio realizado en Concepción, Chile, por Aravena y Alvarado (2010), aborda la sobrecarga derivada de la tarea de los/as cuidadores/as informales y los factores asociados a ella. Con los ítemes que conformaron cada factor, se construyen 4 dimensiones que reflejan cómo la tarea de cuidar a otros afecta distintos aspectos de la vida de el/la cuidador/a.

El primer factor se relaciona con el grado que la relación con su familiar le afecta, sintiéndose tenso/a, agotado/a, sin vida privada, sin tiempo, y puede ser denominado *impacto del cuidado*. El segundo factor está representado por el grado de interferencia en las relaciones interpersonales, el cual puede denominarse *relaciones interpersonales*. El tercer factor, denominado *expectativas de autoeficacia*, refleja sentimientos de incapacidad frente a las demandas de su familiar. El cuarto factor, que resultó al realizar la reducción de complejidad, representado solo por un ítem, está relacionado con la sensación de que es el/la único/a que puede cuidar a su familiar; este puede denominarse *dependencia*. Respecto a la edad de este grupo de cuidadores/as, el mayor porcentaje se encuentra en el rango de entre 54 y 65 años. Otro punto que se debe destacar es que 3 de cada 4 cuidadores fueron mujeres, la edad media de los cuidadores en la muestra fue de casi 52 años y el promedio de años dedicado al cuidado del sujeto con EP fue de 6. Estudios en otros países han mostrado una proporción similar en cuanto a la distribución por sexo; sin embargo, la edad en esta muestra de cuidadores es prácticamente 10 años menor.

El siguiente estudio, realizado en Australia, se enfoca en la perspectiva de las mujeres cuidadoras de mediana edad y destaca que «las cuidadoras experimentan más dificultades financieras, una peor salud física y psicológica, los niveles más altos de estrés y un mayor uso de los servicios de salud» (Lee y Porteous, 2002).<sup>1</sup> El análisis de contenido apoyó estas conclusiones e identificó temas emergentes: dificultades con los viajes, deficiencias en los sistemas de salud y de bienestar social, y temor por el

---

<sup>1</sup> Traducción de la autora. En el original: «analyses showed that caregivers experienced more financial difficulties, poorer physical and psychological health, higher levels of stress and higher use of health care services» (Lee y Porteous, 2002).

futuro. Estos hallazgos apoyan la idea de que las intervenciones para ayudar a los cuidadores familiares deben ser efectivizadas.

En Uruguay, en la población de un barrio de Montevideo, Casabó, se realizó un estudio sobre la prevalencia de personas mayores cuidadoras y sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador: en cuanto al género, la mayoría de los cuidadores (81,8 %) son mujeres, y el 18,2 % son hombres; respecto al proyecto de vida, los datos que se describen son: más de la mitad (52,3 %) manifiesta tener estructurado un proyecto de vida actualmente, y estaría centrado en alguna meta o interés concreto. Aparecen proyectos vinculados al bienestar de la familia, a la vivienda, realización de actividades, vínculos, viajes y mudanzas:

(...) Destacamos que sobre todo los adultos mayores cuidadores de Casabó prefieren mudarse a sus ciudades de origen. El resto (47,6%) no tendría constituido un proyecto de vida (de éstos un 20% luego de manifestar no tenerlo esbozan algunas intenciones), predominando la inmediatez y el dominio externo en su proyecto propio (Banchero y Mihoff, 2011 p.12)

En Colombia, se realizó un estudio cualitativo etnográfico desde la perspectiva de las cuidadoras familiares. Se trabajó con 14 cuidadoras familiares de adultos mayores de 65 años, con más de seis meses a su cuidado, realizando una muestra de quince entrevistas en profundidad. Las categorías que emergieron coinciden con las de otros estudios, se hace énfasis en «la invisibilidad del trabajo de la cuidadora familiar», en tanto que es la menos documentada en la literatura, y en la importancia del acercamiento a las tradiciones de grupos para la interpretación de las respuestas de su vida social (Franco y Giraldo, 2006).

Sobre el perfil de las cuidadoras, se realizó una investigación en España, en el año 2004, y se la describió de la siguiente forma:

(...) El perfil típico de las personas que asumen el papel de cuidadora principal es el de una mujer, responsable de las tareas domésticas, familiar directo (generalmente madre, hija o esposa) y que convive con la persona a la que cuida. Género, convivencia y parentesco son las variables más importantes para predecir qué persona del núcleo familiar va a ser la cuidadora principal. Las cifras son contundentes: son mujeres el 60 % de los cuidadores principales de personas mayores. (García, Mateo y Eguiguren, 2004)

Otra investigación realizada en España por Sagrario Anaut y Josué Méndez (2011) estudia el perfil de los familiares cuidadores. El resultado que obtienen es que este se define por ser mujer (83,3 %), con una edad media de 63 años: son esposas, hijas, hermanas o nueras. Según la muestra, el 53,3 % son cónyuges (40 % mujeres y 13,3 % hombres) y el 23,3 % hijas.

En nuestro país, de las publicaciones que realiza el Programa de Educación y Rehabilitación para Pacientes, Familiares y Cuidadores, se destaca que del total de los vínculos, que son 141, un 71 % son mujeres, y un 29 % son hombres. El mayor porcentaje, entre los familiares, son los hijos, luego siguen los cónyuges, y más alejado los nietos y amigos (Aljanati y Martinovic, 2013).

También en Uruguay, un estudio reciente aborda las concepciones y valoraciones que tienen las personas sobre las diferentes estrategias y modalidades de cuidados. A partir de la *Primera encuesta nacional sobre representaciones sociales sobre el cuidado*, se deduce que la situación más deseable

para el cuidado de las personas mayores es que sean las familias las encargadas del cuidado de forma exclusiva o con participación de personas contratadas. Las mujeres se sienten más obligadas que los hombres a asumir casi todas las tareas del cuidado de sus padres y madres. La mayor parte de la población adulta mayor piensa que sus hijos e hijas están obligados a cuidar personalmente a sus padres. Esta opinión aumenta en el caso de las hijas. Estos resultados muestran que la responsabilidad social del cuidado continúa siendo una meta a alcanzar. En palabras de María Carbajal (2102) “Mientras que no se garantice la corresponsabilidad en el cuidado, entre otras cosas, mediante intervenciones claras del estado garante de los derechos de los ciudadanos, las mujeres se verán afectadas a disponer de tiempo propio en condiciones de igualdad”.

## **Referentes teóricos**

Si consideramos que hombres y mujeres, somos fundamentalmente, seres sociales, podemos afirmar, al igual que Leopoldo Salvarezza, que «toda consideración sobre la psicología del envejecimiento debe hacerse dentro del encuadre social en donde se desarrolla» (1988, p. 50). Este autor plantea que el folclore y la mitología invaden el espíritu científico de los investigadores, intentando encontrar explicaciones totalizadoras para un fenómeno psicológico que se quiere evitar, tomando conciencia del devenir de nuestro propio envejecimiento. Salvarezza define el envejecimiento como «el proceso de transición del ser humano hacia la vejez» (1988, p. 40), centrándolo en las interacciones psicológicas, biológicas y sociales que se han comenzado a estudiar bajo la denominación de *mediana edad*. Según su criterio, este período estaría entre los 45 y 65 años de edad. Para caracterizar al proceso de envejecimiento femenino, tomaremos los aportes conceptuales del Dr. José Alberto Yuni y de Claudio Urbano, a partir del desarrollo del concepto de *madurescencia*, definido como «un tiempo a la vez personal y socio-cultural de reelaboración identitaria» (2008, p. 151). Tal como se la define, es un fenómeno emergente de las últimas décadas, producido por la conjunción de distintos factores: el avance en materia de igualdad de géneros, la extensión de la expectativa de vida y la feminización de la longevidad. Estos cambios fueron configurando un nuevo territorio identitario para la vejez temprana de las mujeres. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que los rasgos dominantes de la madurescencia son la crisis y la reelaboración de la identidad personal. Siguiendo a Salvarezza (1988), las características de la mediana edad son el incremento de la interioridad, el cambio en la percepción del tiempo y la personalización de la muerte, encontrando diferencias en las posibilidades socioeconómicas de las personas. El proceso de envejecimiento no es igual para todos, ya que las personas experimentamos la edad de diferentes formas, dependiendo de las circunstancias históricas, ambientales, políticas, económicas y sociales, así como también del estado de salud, de la situación familiar, de la situación laboral, etc. Por este motivo, el envejecimiento no se compone solo de un proceso biológico de agotamiento psicofísico, sino también de «*un proceso cultural de personificación del self y de aprendizaje que opera en las personas en tanto que actores en los dramas cotidianos de la sociedad*» (Barfield, 2001, p. 239) (cursivas del original). En el intento de alejarnos de definiciones desde el

paradigma biologicista de ubicar a la vejez como el resultado de aspectos físicos deficitarios que han llevado a las sociedades a relacionar vejez con enfermedad, diremos que el envejecimiento y la vejez son un proceso que se inicia en el nacimiento y que se construye durante el tiempo vital, de acuerdo a los entramados sociales, grupales y subjetivos que le dan sentido. «Sabemos que no existe una forma de envejecer ni de llegar a la vejez, depende de los significados que se le asignen en cada cultura, en cada momento histórico, en cada contexto sociocultural y para cada sujeto en singular» (Carbajal y Lladó, 2009, p. 107). Dentro del amplio abanico de aspectos vivenciales que determinan la manera de envejecer, podemos sostener, también, que existen diferentes maneras de envejecer según el género. La vejez y el proceso de envejecimiento siguen siendo abordados con una llamativa prescindencia de la problemática del género en su consideración (Berriel, 2003). Siguiendo a Ana María Fernández (1994), lo que se *sabe* sobre lo que «el hombre y la mujer son», se ha organizado, en nuestra cultura, a partir de una lógica binaria: «... activo/pasiva, fuerte/débil, racional/emocional, público/privado, etc.». Desde una perspectiva descriptiva, el género:

(...) se define como la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y hombres. Tal diferencia es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no solo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez, estas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos. (Burin y Meler, 2000, p. 23)

Siguiendo los objetivos de esta investigación, trabajaremos, especialmente, sobre el envejecimiento femenino. Para hacerlo desde esta perspectiva, utilizaremos la herramienta teórica de la gerontología crítica, que analiza en qué medida los factores políticos y socioeconómicos inciden en la experiencia de envejecer. Considerando que el sexo, la etnia y la clase social predeterminan la posición de las personas en el orden social, envejecer también constituye una parte de la lucha de clases, diría Simone de Beauvoir.

En la cultura contemporánea, el género femenino está siendo interpelado por nuevos imaginarios y por tareas psicosociales originales que surgen en el proceso de transformación social: «... el lugar de la mujer, que debe ser dominada y sometida por el hombre, ha persistido. Desde luego, esta posición empezó a ser insostenible en el momento en que la mujer cambia su lugar en la sociedad y comienza a ser, en forma masiva, fuerza de trabajo» (Gil y Núñez, 2002, p. 42). Anna Freixas Farré desarrolla que la gerontología crítica feminista documenta la experiencia de las mujeres ancianas, promoviendo interpretaciones más completas y complejas acerca de su vida, y plantea la necesidad de que se estudien y conozcan con mayor detalle sus trayectorias vitales, «revisando las lagunas y las inconsistencias que presenta parte de la investigación gerontológica actual» (2008, p. 43).

Michel Foucault define el *biopoder* como el poder que se centra en la vida de las personas, y la *biopolítica* sería las técnicas por las que el Estado regula la vida de las personas (Scisleski y Guareschi, 2011, p. 94). Es necesario señalar que uno de los grandes aportes de Foucault es la posibilidad de llevar a cabo un análisis que comprenda la miseria y la exclusión, no solo como indicadores sociales, sino como políticas que aborden las maneras de gobernar la vida. A través de Foucault podemos cuestionar

el mito de la democracia liberal, el capitalismo y sus efectos como procesos de subjetividad; así como la vida y la muerte se convierten en objetos de gobierno, toda la política se biologiza de alguna manera (Scisleski y Guareschi, 2011, p. 97). Para mejorar la vida, para aumentar su propia fuerza en este sentido, las mujeres ocupan un rol principal, dado que desempeñan un papel fundamental en la reproducción y fortalecimiento del Estado. ¿Esto adquiere modificaciones con la salida laboral de las mujeres?

Hoy nos encontramos en un momento de gran debate sobre los mitos y los tabúes referidos a la familia, con un discurso que se centra en los cambios que esta ha sufrido, aunque los lazos de parentesco continúen teniendo vigencia. A pesar de estos cambios, investigaciones en nuestro medio muestran el importante lugar que mantiene la familia en la sociedad, en tanto institución productora y reproductora de sentido y de valores (Berriel y Pérez, 2005b). En esta línea, Daniel Gil y Sandino Núñez (2002) plantean que al modelo de la familia nuclear y, más aún, de la familia restringida, se hace permanente referencia, como si fuera propio de toda la sociedad, y esto se ve como un defecto, una falla por «lo mal que anda el mundo», y no como muestra del cuestionamiento del modelo que, entre tantas cosas, ha sido un elemento de opresión e injusticia.

Chiara Cerri trabaja sobre un modelo que, en el campo de los cuidados, lleva a diferenciar «agente autónomo» que ofrece cuidado (activo, sano, capaz, independiente), y «receptor dependiente» (Tronto, 2005, p. 244), que recibe cuidado (pasivo, enfermo, incapaz, no autónomo). Una separación que no reconoce la posibilidad de que un mismo individuo pueda ser receptor y proporcionante de cuidado a la vez, y que anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados «dependientes». En el campo de los cuidados, asumir la autonomía relacional y la interdependencia como constitutivas del ser humano plantea la posibilidad de ir más allá de la distinción entre cuidador (activo e independiente) y receptor (pasivo y dependiente), y entre sujeto (autónomo) y objeto (dependiente) (Chiara Cerri, 2015, p. 134). Desde la ética del cuidado, Carol Gilligan propone poner el acento en el respeto a la diversidad, y en la satisfacción de las necesidades del otro. La ética del cuidado se construye en torno a las relaciones entre el *yo* y el *otro*, sustentándose en un juicio más contextual: toma en consideración las particularidades de los individuos, considerados interdependientes, y también los detalles de la situación concreta que hay que juzgar. Por tanto, la responsabilidad se configura aquí como un deber moral de actuar, porque se entiende el mundo como una red de relaciones que incluyen al *yo* y a los demás, y donde cada uno depende del otro. Este enfoque permite explorar la toma de decisiones y las estrategias acerca del cuidado, desde punto de vista un diferente: el cuidado no se configuraría como una asistencia paternalista hacia personas consideradas dependientes, sino como una herramienta necesaria para ofrecer a las personas formas de *individuarse*. Puede esto ser interpretado como una relación entre individuos, en la que ambos se *individúan* como personas vulnerables a la vez y en la que no solo la persona cuidada mantiene u obtiene autonomía, sino que se da el encuentro y la formación de una autonomía relacional entre ambos. Con este cambio de perspectiva que propone Chiara Cerri, no solo el cuidado deja de ser una relación asimétrica entre cuidador autónomo y receptor de cuidado dependiente, sino que la dependencia pierde sus connotaciones negativas y se presenta como

constitutiva de la naturaleza humana, siempre y cuando una relación de dependencia no se configure como una relación de dominación, donde se anule la capacidad del individuo para construir su proyecto de vida. ¿Se genera un cambio en el proyecto de vida de las mujeres a partir de asumir el rol de cuidadoras? ¿Qué efectos produce?

Para introducirnos en la conceptualización del proyecto de vida, utilizaremos el desarrollo de Piera Aulagnier sobre proyecto identificadorio. Esta autora lo define como «la autoconstrucción continua del yo por el yo, necesaria para que esta instancia pueda proyectarse en un movimiento temporal, proyección de la que depende la propia existencia del yo» (Aulagnier, 1975, p. 168). Laplanche y Pontalis llaman *identificación* a un «proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones» (1990, p. 191). Sobre el proyecto de vida, Aulagnier dirá que se produce a partir del *contrato narcisista*:

(...) El efecto del proyecto es tanto ofrecer al yo la imagen futura hacia la que se proyecta, como preservar el recuerdo de los enunciados pasados, que no son nada más que la historia a través de la cual se construye como relato. En contraposición, aquello que de esos enunciados será rechazado fuera del espacio del yo coincide con lo que del propio yo debe ser excluido para que esta instancia pueda funcionar conforme a su proyecto (1975 p.174).

Es aquí que nos interesará conocer los significados del cuidado desde la perspectiva de las cuidadoras, desde un proyecto de vida singular construido en sociedad, y en las identificaciones del yo en relación con el otro. Es de interés para esta investigación abordar cómo se reconstruye la identidad al asumir el rol de cuidadora, donde el sujeto se ve enfrentado a una realidad que lo excede y que lo va produciendo como tal; se generarían procedimientos que darían como efecto formaciones subjetivas nuevas, donde se despliega la subjetividad en su doble potencia, de crear e inventar (Deleuze, 1977). ¿Se genera una nueva configuración vincular? ¿Esta origina un atravesamiento de duelo? El estudio tomará los aportes de las participantes y su historización del yo, sabiendo que esa historicidad es altamente compleja:

(...) el yo está constituido por una historia, representada por el conjunto de los enunciados identificadorios de los que guarda recuerdo, por los enunciados que manifiestan en su presente su relación con el proyecto identificadorio y, finalmente, por el conjunto de los enunciados en relación con los cuales ejerce su acción represora para que se mantengan fuera de su campo, fuera de su memoria, fuera de su saber. (Aulagnier, 1975, p. 174)

Al hablar de identidad, hacemos referencia a un proceso de construcción en el que los individuos se van definiendo a sí mismos en estrecha interacción simbólica con otras personas. Se puede afirmar que la identidad tiene que ver con nuestra historia de vida, que será influida por el concepto de mundo que manejamos y por el concepto de mundo que predomina en la época y en el lugar donde vivimos. Por lo tanto, hay en este concepto un cruce individuo-grupo-sociedad, por un lado, y de la historia personal con

la historia social, por otro. El sentido de identidad está influido por la pertenencia a una familia determinada, y está íntimamente relacionado con su sentido de pertenencia a diferentes grupos:

(...) pero las identidades son múltiples y no se constituyen sobre la base de un solo eje. Y tampoco son fijas e incambiables. Vivimos actualmente en un mundo extremadamente dinámico en el cual las identidades personales y sociales son continuamente construidas y reconstruidas. Las identidades, tanto personales como sociales, son precarias, históricamente configuradas y personalmente escogidas, afirmaciones del yo y confirmaciones de nuestro ser social. (Berriel, Paredes y Pérez, 2006, p. 29)

Para dejar entrar en escena al yo, es que nos acercaremos en este trabajo a escuchar las experiencias vividas de las mujeres cuidadoras, protagonistas de esta investigación. Entendiendo que la mayoría de los significados están instituidos, que son pautas de conductas familiares o establecidas que se aceptan como parte estructuradora de una cultura, Cornelius Castoriadis dirá que todo lo que es parte del mundo social, desde los más ínfimos detalles de nuestra vida hasta los más abstractos significados globales, gira en torno a un conjunto de significaciones centrales básicas (1987). Ellas articulan las personalidades de todo lo que tiene lugar en la sociedad: con qué nos alimentamos, la identidad que adquirimos, el que nos queramos constituir en oposición a determinados significados, el que de manera consciente o inconsciente orientemos nuestras vidas hacia tal fin. Todas las prácticas, significados y valores están inmersos en el amplio entramado de las significaciones sociales imaginarias. Son los valores que, queramos o no, gobiernan nuestras vidas.

### **Problema y preguntas de investigación**

El problema a investigar que produce al presente proyecto tiene que ver con la práctica de las mujeres que se encuentran en la mediana edad y que asumen el rol de cuidar a un integrante de la familia con diagnóstico de Parkinson. Esto genera una reorganización de su vida social y familiar, y, por lo tanto, de las personas vinculadas a ella. Será importante, en este proyecto, atender las diferentes posiciones frente al cuidado; entendiendo que la categoría mujer-cuidadora-informal no es homogénea, trabajaremos especialmente con los cuidados brindados por mujeres-esposas/parejas hacia sus esposos, y desde la mujer-hija hacia padre o madre. Junto con lo anterior se pretende conocer el universo de sentido en el que se enmarca la producción de significados sobre el cuidado en las mujeres cuidadoras, elemento necesario para comprender la disposición subjetiva ante el cuidado de estas personas. Nos proponemos también identificar las posibles repercusiones de esta práctica de cuidado en el proyecto de vida de la cuidadora y los posibles modelos identificatorios en su discurso.

Anteriores investigaciones plantean que el amor sostiene la práctica de cuidado, y que un profundo sentimiento de culpa invade a las cuidadoras al encontrarse con la tensión de encargarse o no del cuidado del familiar. En un mundo donde las configuraciones familiares van cambiando y donde la manera de ser hombre o mujer están diseñadas mediante prácticas que moldean a los cuerpos, escuchar

el propio discurso de las cuidadoras sobre los significados del cuidado posibilitará, tal vez, reconocer cómo los roles asignados al género atraviesan el devenir de las cuidadoras.

Se pretende realizar, desde las preguntas que nos formulamos, un recorte particular en la vasta complejidad del tema, dando lugar, desde el decir de las mujeres entrevistadas, a cierta producción de saber. Algunas de las preguntas que se han ido formulando en el trayecto de construcción de este estudio y que lo guían, son:

- ¿Cuidadora o acompañante? ¿Cómo se nombran ellas?
- ¿Qué significado tiene el cuidado? ¿Con qué modelos identificatorios se relaciona?
- ¿Se ve afectado su proyecto de vida? ¿Cómo?
- ¿Con qué supuestos construyen su práctica?
- ¿Cuáles son las tensiones en el cuidado desde mujer-hija hacia el padre o la madre?
- ¿Cuáles son las tensiones en el cuidado desde la mujer-esposa hacia la pareja?
- ¿Se genera una nueva configuración vincular? ¿Esta genera un atravesamiento de duelo?
- ¿Qué es envejecer? ¿Cuáles son las características del envejecimiento femenino?
- ¿Qué relación se puede establecer entre los significados del cuidado y el proyecto de vida?
- ¿Cómo nos preparamos los psicólogos para trabajar con esta temática?

## **Objetivos generales y específicos**

### Objetivo general:

—estudiar las relaciones existentes entre los significados, atribuidos al cuidado y al proyecto de vida, en mujeres cuidadoras informales de personas con diagnóstico de enfermedad Parkinson, en la ciudad de Montevideo.

### Objetivos específicos:

- caracterizar las experiencias y prácticas sobre el cuidado desde las perspectiva de la cuidadora;
- conocer qué sentimientos se relacionan con la práctica del cuidado;
- identificar posibles modelos identificatorios en el discurso de las cuidadoras;
- identificar posibles repercusiones de esta práctica de cuidado en el proyecto de vida de las cuidadoras.

## **Diseño metodológico**

La metodología de investigación que se propone para este proyecto integra el grupo de las denominadas metodologías cualitativas, que se encuentran orientadas a la comprensión e interpretación de los fenómenos humanos; el estudio se llevará a cabo en la ciudad de Montevideo. Siguiendo a Taylor y Bogdan (1994), el estudio cualitativo sería una pieza de investigación sistemática, conducida con procedimientos rigurosos, no necesariamente estandarizados, y las herramientas a utilizar pretenden esclarecer la experiencia humana subjetiva. Félix Vázquez (1996) muestra en sus desarrollos metodológicos que, al definir el problema, se hace primero un trabajo exploratorio, que luego se sistematiza para lograr una propuesta, teórica, metodológica, técnica y procedimental rigurosa. Para desarrollar el estudio, utilizaremos el método biográfico, que funcionará como una vía de acceso a los procesos de subjetivación. Se entiende adecuado, ya que interesa especialmente trabajar con los

significados atribuidos al cuidado y los posibles cambios en el proyecto de vida de las mujeres cuidadoras informales a partir de que se le haya diagnosticado la enfermedad de Parkinson a un integrante de su familia. Utilizaremos la técnica de historia de vida, que será dirigida para dar cuenta de la singularidad del relato de cada una y también para registrar elementos comunes surgidos de estas. Se contemplará el fenómeno desde una visión holística, donde se entiende el problema como algo complejo, como un todo interrelacionado, otorgando relevancia a la dimensión discursiva de la individualidad y a los modos como los humanos vivencian y dan significado a las cosas mediante el lenguaje. Las participantes serán informantes calificadas que tengan entre 45 y 65 años de edad, y que estén asumiendo el rol de cuidadoras en el período de la investigación. Se propone tener un encuentro de hasta una hora y media de duración, pero no se descarta la posibilidad de realizar un segundo encuentro.

Etapa de análisis de datos: como punto de partida, se tomarán las preguntas de investigación, a los efectos de poder dirigir y completar un análisis ajustado de los datos recabados. Se tomarán los aportes de Félix Vázquez para realizar un análisis de contenido temático y categorial; este análisis nos permitirá trabajar con las declaraciones manifiestas y directas de las participantes, así como también nos dará la posibilidad de realizar inferencias, es decir, «la realización de interpretaciones a partir de los datos manifiestos con vistas a obtener un significado que sobrepase estos datos y nos permita la realización de lecturas que informen de las condiciones de producción de estos» (Vázquez, F 1996 p.50). Se tomarán también los aportes de Albertina Pretto para reforzar esta etapa con el análisis comprensivo, que consiste en «Identificar aquellas indicaciones que se refieran a un mecanismo social que haya influido sobre la experiencia de vida del sujeto, considerándola como otros tantos indicios para reconstruir el mundo histórico-social del sujeto» ” (Pretto, A 2011 p.176).

La muestra final se definirá en base al criterio de saturación teórica, que implica que nuevos casos no aportarán más a las categorías centrales. No obstante, se estima realizar un mínimo de 15 entrevistas para alcanzar ese nivel. Se proyecta que una mitad sean mujeres cuidadoras-esposas y que la otra mitad sean mujeres cuidadoras-hijas. La técnica de muestreo que mejor se adecúa a este caso es la de «bola de nieve»: las mujeres entrevistadas pueden ponernos en contacto con otras, de manera de constituir así al grupo de entrevistadas participantes (Taylor y Bogdan, 1992). Se accederá a las participantes a partir del contacto con la Asociación Uruguaya de Parkinson.

### **Consideraciones éticas**

Este trabajo se ajusta a los criterios vigentes de la Facultad de Psicología, Universidad de la República. Para la realización de la investigación, se solicitará aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología, según el Decreto CM 515 del Poder Ejecutivo sobre Investigación sobre Seres Humanos. De acuerdo a la Ley n.º 18 331 sobre Protección de Datos Personales, se preservará la identidad de los participantes, con criterios de confidencialidad y secreto profesional. Se presentará a las personas que participen de la investigación un pedido de consentimiento informado por escrito. Se

entiende que este trabajo conlleva una dimensión ética, aspirando con él a contribuir al sistema de salud.

## **Cronograma**

Actividades	Meses												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Revisión bibliográfica													
2. Selección de las participantes													
3. Entrevistas exploratorias													
4. Trabajo de campo													
5. Análisis													
6. Informe													
7. Devolución a participantes													

## **Actividades**

1. Revisión bibliográfica, actualización del marco teórico y elaboración del estado del arte.
2. Selección de las participantes.
3. Entrevistas exploratorias a fin de ajustar la pauta a utilizar en el trabajo de campo.
4. Trabajo de campo.
5. Análisis de contenido temático categorial y comprensivo.
6. Redacción del informe final.
7. Devolución a las participantes: se realizará un encuentro con todas las participantes para discutir los resultados obtenidos.

## **Resultados esperados**

Deseamos poder contribuir a la investigación y elaboración de material teórico y práctico sobre el tema elegido, potenciando la línea de investigación del NIEVE, pensando en mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras y ser, además, otro insumo para el material teórico y práctico de la intervención clínica con personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y sus familiares. Aproximarnos rigurosamente a este universo de sentido nos permitirá tanto comprender el proceso de producción de significaciones sobre el cuidado, así como también contar con conocimientos que posibiliten la creación de proyectos posteriores. En Uruguay no hay experiencia acumulada en servicio formal público, y esas primeras experiencias llevadas a cabo por el SNC marcarán un antes y un después en materia de derechos. Una expectativa de esta propuesta es acceder al conocimiento del universo de significaciones

sobre la temática del cuidado y, específicamente, desde la población objetivo, en pos de la elaboración e implementación de políticas pertinentes y eficientes en la temática.

## **Referencias bibliográficas**

- Aljanati, R. y M. Martinovic (2013). Programa de educación y rehabilitación en la enfermedad de parkinson para pacientes, familiares y cuidadores, edición 2013.
- Arribas, S. (2008). Cornelius Castoriadis y el imaginario político, disponible en: [http://revistas.ucm.es/index.php/FOIN/article/viewFile/FOI\\_N0808110105A/7870](http://revistas.ucm.es/index.php/FOIN/article/viewFile/FOI_N0808110105A/7870).
- Anaut, S. y J. Méndez (2011). El entorno familiar ante la provisión de cuidados a personas afectadas de Parkinson, disponible en: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4926/entorno\\_familiar\\_parkinson.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/4926/entorno_familiar_parkinson.pdf?sequence=2).
- Aulagnier, P. (1975). La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado, Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Barfield, T. (Ed.) (2001). Diccionario de antropología. Barcelona, España: Edicions Bellaterra.
- Batthyány, K. (2001). «El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay proyección de demandas», en Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur, Aguirre y Batthyány (comp.), Montevideo, Uruguay: AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR, julio 2001.
- Batthyány, K., et. al. (2007). Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?, informe de investigación, Proyecto I+D, CSICUDELAR.
- Berriel, F. y M. Carbajal (2014). Las personas mayores ante el cuidado, Montevideo, Uruguay: INMAYORES-MIDES.
- Berriel, F. (2003). Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores, tesis de maestría, Mar del Plata, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Mat. Mim.
- Berriel, F. y R. Pérez (2005). Imagen del cuerpo y representación social de familia, trabajo y salud en el proceso de envejecimiento, informe de investigación, Montevideo, Uruguay: Facultad de Psicología-CSIC, Universidad de la República (Mimeo.).
- Berriel, F., R. Pérez y S. Rodríguez (2011). Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción, Montevideo, Uruguay: MIDES.
- Burin, M. e I. Meler (2000). Varones: género y subjetividad masculina, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Carbajal, M. (2012). Los significados del cuidado desde la perspectiva de las personas adultas mayores, Montevideo, Uruguay: Facultad de Psicología, Universidad de la República.
- Carbajal, M. y M. Lladó (2009). Producción de subjetividad sobre envejecimiento y vejez presente en las políticas públicas, Debate nacional sobre políticas sociales: envejecimiento y

territorio:envejecer... un proceso de todos, en busca de la equidad generacional, Montevideo, Uruguay: MIDES.

- Castoriadis, C. (1987). La institución imaginaria de la sociedad, Barcelona, España: Editorial Tusquets.
- Fernández, A. M. (1994). La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista, en Anuario de Psicología, vol. 39, núm. 1, pp. 41-57, Barcelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- García, M., I. Mateo y A. Eguiguren (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, en Gaceta Sanitaria, disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021391112004000400021&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004000400021&lng=es&nrm=iso)>.
- Guareschi, N. y A. Scisleski (2011). Pensando o governo: produzindo políticas de vida e de extermínio, Río de Janeiro, Brasil: Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul.
- Giraldo Molina, C. I., F. Agudelo y M. Gloria (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares: Aquichán, 6 (1), 38-53, disponible en: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100005&lng=en&tlng=es)>.
- Gil, D. y S. Núñez (2002).
- Huenchuan, S. (2011). «La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos», en Serie Población y desarrollo n.o 100, Santiago de Chile, Chile: CEPAL, Publicación de las Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística (Ine) (2011): Resultados del censo de población: población, crecimiento y estructura por sexo y edad, disponible en: <[www.ine.gub.uy/censos2011/index.html](http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html)>.
- Laplanche, J. y J. B. Pontails (1996). Diccionario de psicoanálisis, Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica.
- Lee, C. y J. Porteous (2002). «Experiences of family caregiving among middle-aged Australian women», en Feminism & Psychology, vol. 12(1): pp. 79-96.
- Martín, M., I. Salvadó, S. Nadal, L. C. Mijo, J. M. Rico, P. Lanz y M. I. Taussig (1996). «Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit», en Revista de Gerontología, n.o 6, pp. 338-346.
- Marrugat, M. (2005). «La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes», en revista Mult Gerontol, disponible en: <<http://sid.usal.es/docs/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf>>.
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española, 23.o ed., Madrid, España: Editorial Espasa.
- Salvarezza, L. (1988). Psicoterapia: teoría y clínica, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Tronto, J. (2005). «Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad», en Actas del Congreso Internacional Sare 2004: ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?, País Vasco, España: Instituto Vasco de la Mujer, (pp. 231-253).
- Vázquez Sixto, F. (1996). El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial, documento de trabajo, Bracelona, España: Universitat Autònoma de Barcelona, (pp. 47-70).
- Yuni, J., y C. Urbano (2008). «Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino», en revista Argent Sociol, n.o 10(6): pp. 69-151.
- Zaragoza, A., et al. (2014). «Key elements in the process of living with Parkinson's disease for patients and caregivers», en Anales Sis San Navarra, vol.37, n.o 1, disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272014000100008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272014000100008&lng=es&nrm=iso)>, ISSN 1137-6627, <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272014000100008>, pp. 69-80.