

## **Cuidado de ancianos dependientes y las implicaciones en el desarrollo humano.**

### **Nociones para una propuesta educativa.<sup>1</sup>**

María de Jesús Camarena Cadena<sup>2</sup>

[mariacucsh@gmail.com](mailto:mariacucsh@gmail.com)

Amelia Berenice Barragán De Anda<sup>3</sup>

[asesoranda@yahoo.com.mx](mailto:asesoranda@yahoo.com.mx)

Ana Martha Belmonte Herrera<sup>4</sup>

[asesorbelmonte@gmail.com](mailto:asesorbelmonte@gmail.com)

Claudia Ávila González<sup>5</sup>

[asesoravila@yahoo.com.mx](mailto:asesoravila@yahoo.com.mx)

### **Resumen**

Las personas que asumen el rol de cuidador primario de ancianos dependientes, se someten a una dinámica de trabajo extenuante, considerando que no sólo juegan dicho rol sino que también desempeñan, simultáneamente, otras actividades inherentes a su género, edad, estado civil y profesión lo cual provoca un alto grado de estrés que repercute de manera directa en su salud física y emocional, así como también en su economía. Quienes ejercen el rol de cuidadores primarios, generalmente no disponen de tiempo para dedicarlo a sí mismas por dar prioridad a las necesidades de las personas que atienden, todo lo anterior tiene un impacto en el desarrollo social y humano de los cuidadores.

Uno de los factores que influyen para ejercer el rol de cuidador primario, es la representación social que se tiene acerca de lo que significa la ancianidad. Este trabajo ofrece

---

<sup>1</sup> Fecha de recepción: octubre de 2019. Fecha de aceptación: octubre de 2019.

<sup>2</sup> Profesora del Departamento de Desarrollo social de la Universidad de Guadalajara. Docente Licenciada y Maestra en Trabajo social por esta Casa de Estudios. Integrante del cuerpo académico Desarrollo Social y Educación. Cuenta con perfil PRODEP que otorga la SEP. Línea de investigación: educación y desarrollo social.

<sup>3</sup> Profesora-investigadora del Departamento de Desarrollo Social de la Universidad de Guadalajara. Licenciada y Maestra en Trabajo social por esta Casa de Estudios. Integrante del Cuerpo Académico Desarrollo Social y Educación. Cuenta con perfil PRODEP que otorga la SEP. Líneas de investigación: Educación y Desarrollo Social y Educación, resiliencia y familia.

<sup>4</sup> Profesora del Departamento de Desarrollo social de la Universidad de Guadalajara. Docente Licenciada y Maestra en Trabajo social por esta Casa de Estudios. Integrante del cuerpo académico Desarrollo Social y Educación. Cuenta con perfil PRODEP que otorga la SEP. Línea de investigación: educación y desarrollo social.

<sup>5</sup> Licenciada y maestra en Trabajo Social por la Universidad de Guadalajara, con doctorado en metodología de la enseñanza. Profesora titular B de tiempo completo en el Departamento de Desarrollo Social, cuenta con perfil PRODEP desde 2001. Representante del Cuerpo Académico: Desarrollo Social y Educación.

una reflexión sobre los factores que influyeron para que las personas decidan ser cuidadores primarios, así como las implicaciones que ello conlleva en su vida personal.

Con base en el estudio realizado y la examinación de los casos, se cierra el artículo con las nociones para una propuesta educativa en el tema de cuidados del anciano y del cuidador.

**Palabras clave:** Ancianos dependientes, cuidador primario, educación, desarrollo social y humano.

### **Abstract**

People, who assume the role of primary caregiver of dependent elders, undergo a strenuous work dynamic, considering that they not only play this role but also perform, simultaneously, other activities inherent to their gender, age, marital status and profession. Which causes a high degree of stress that directly affects their physical and emotional health, as well as their economy. Those who take the role of primary caregivers generally do not have time to devote themselves to prioritize the needs of the people they serve, all of the above has an impact on the social and human development of caregivers.

One of the factors that influence the provide of the role of primary caregiver is the social representation of what old age means. This work offers a reflection on the factors that influenced people to decide to be primary caregivers, as well as the implications that this entails in their personal lives.

Based on the study carried out and the examination of the cases, the article closes with the notions for an educational proposal on the subject of care for the elderly and the caregiver.

**Keywords:** Dependent elders, primary caregiver, education, social and human development.

### **Introducción**

Este trabajo recupera la experiencia de vida de un grupo de mujeres que ejercen el rol de cuidadoras primarias de sus padres ancianos dependientes. El punto de partida fue plantear el tema de la ancianidad e identificar la representación que la misma tiene y cómo se modificó conforme se fue experimentando la llegada de algún familiar cercano o de los padres, a la tercera edad.

El objetivo es describir, desde la percepción de las mujeres estudiadas, las razones y motivaciones que les llevó a asumir el rol de cuidadora principal de sus adultos mayores

(padre/madre o ambos); identificar las posibles influencias de orden cultural, educativo o de tradición y las implicaciones en la vida personal y profesional de dichas mujeres. Al final del documento, se plantean retos en el tema de la ancianidad y se trazan algunas propuestas educativas que sean útiles en dos aspectos: por un lado para el cuidado del cuidador y por otro como elemento formativo para que la población prevea una vejez sana, en la medida de lo posible.

### **Metodología**

El estudio realizado fue de orden fenomenológico pues se hace énfasis en las experiencias subjetivas del grupo de estudio. Los casos fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia después de observar en las personas estudiadas, las condiciones que presentaban después de asumir el rol de cuidadora principal. La técnica utilizada para recuperar la información fue la entrevista a profundidad. Incluyó a tres mujeres que fungieron como cuidadoras principales de ancianos dependientes.

Se construyeron cuatro categorías partiendo de la propuesta de Bardín (1991), con lo cual se recuperaron las representaciones sociales del grupo de estudio, en relación al cuidado de ancianos. Dichas categorías fueron: educación, sentimientos, actitudes y acciones. Los ejes de análisis fueron las esferas subjetivas e intersubjetivas de las representaciones sociales, de acuerdo al planteamiento de Moscovici y Jodelet.

La subjetividad (es la) noción que nos obliga a considerar los procesos que operan a nivel de los individuos mismos. Y la intersubjetividad remite a situaciones que, en un contexto determinado, contribuyen a establecer representaciones elaboradas en la interacción entre sujetos, especialmente las elaboraciones negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal directa. (Moscovici, 1976; Jodelet, 2001, citados en Rodríguez, 2007: 207).

Para lograr interpretar las respuestas de la población estudiada se definieron las categorías desde la propuesta de Bardin (1991, en Rodríguez, Andrade y Márques, 2001), de la siguiente manera:

*La educación formal*, es la que se obtiene de manera legitimada a través de cursos institucionalizados (universidades, escuelas, organismos especializados), la educación informal, es la que se obtiene en un contexto más cotidiano con la familia, amigos, a través de diálogo socialmente compartido, así sean médicos, farmacéuticos, compañeros de trabajo,

vecinos, entre otros, pero que no sea un aprendizaje institucionalizado. De acuerdo a la propuesta donde se basa este estudio, no se retoma la educación no formal, aunque pudiera ser considerada si es que se presenta en alguno de los casos.

*Los sentimientos* para este estudio se consideran en dos clases de sentimientos, los positivos y los negativos. Lo positivo tiene que ver con el cariño, la confianza, la satisfacción de ser cuidador. Lo negativo se focaliza a sentimientos de frustración, inseguridad, indiferencia, tristeza.

*Las actitudes*, es la forma en que el cuidador se posiciona ante el rol de cuidador. Aquí se considerará la actitud favorable (afrentamiento) o desfavorable (rechazo) ante su proceso de cuidadora.

*Las acciones*, son la forma de abordar las diversas problemáticas presentes en el día a día con los ancianos dependientes. Las acciones se abordan de manera integral o parcial. Integral considerando una atención que responda a las necesidades del anciano de manera más completa (además de alimentarlo, asearlo, aplicar medicamentos, también platicar con él o ella, acompañarle, pasear con ellos cuando esto es posible) es decir, se busca una mayor satisfacción del anciano. De manera parcial, la atención es considerada superficial atendiendo lo mínimo indispensable de los requerimientos del anciano (alimentación, aseo, medicamentos).

Lo anterior se puede observar en la tabla número 1.

**Tabla 1. Categorías de análisis**

	<b>Categoría</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Observables</b>
<b>Percepción de la cuidadora principal respecto a:</b>	Educación	Formal	Asistieron a cursos especializados
		Informal	Establecieron diálogos socialmente compartidos con familia, amigos, vecinos; aprendizajes espontáneos a través de su historia de vida personal y familiar.
	Sentimientos	Positivo	Cariño, confianza, satisfacción de ser cuidador.
		Negativo	Frustración, inseguridad, indiferencia, tristeza.
	Actitudes	Favorable	Afrentamiento

		Desfavorable	Rechazo a ser cuidador; cumplimiento como obligación sin gozo.
	Acciones	Parcial	Cuidados básicos (alimentación, aseo, medicamento).
		Integral	Además de cuidados básicos, platicar con los ancianos, escucharlos, caminar con ellos.

Fuente: Construcción propia con base en la propuesta Bardin, 1991.

### Marco conceptual

De acuerdo con datos que ofrece el portal del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2019) del Gobierno de México, se dice que envejecimiento es el proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte, en tanto que la vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años, considerada como la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento.

En este trabajo se entiende a la vejez como “un proceso biopsicosocial en el cual el individuo sufre inevitablemente de deterioro y pérdida de funcionalidad, especialmente al incrementarse su edad cronológica” (Ávila, 2004; Ávila, Aguirre, 2007; ENSANUT, 2012, citado en Ronzón *et, al*, 2017: 121).

Existen diferentes expresiones para referirse a la vejez que son de uso cotidiano, implementadas con respeto y en orden a sus derechos humanos. También existen otras que llevan una carga despectiva, las cuales no serán ni mencionadas ni empleadas en este trabajo. Algunos términos que sí pueden ser tomados como sinónimo de vejez, en este estudio son: ancianidad, tercera edad, adultos mayores, adultos en plenitud, edad de oro<sup>6</sup> o edad de la sensatez, cuando se ven las cosas de otro modo (Saint John Perse, citado en Cyrulnik y Ploton. 2018, p. 9). Todas ellas refieren a las personas que están en la sexta, séptima y octava década, lo que constituye la última etapa de la vida de todo ser vivo.

Es necesario también expresar lo que se entiende por cuidador primario, para ello citamos a Flores:

---

<sup>6</sup> Concepto retomado de un grupo de personas adultas mayores que formaban parte de un grupo en DIF Guadalajara a mediados de la década de los 90. Ellos se autodenominaban adultos en la edad de oro, como señal de valoración del cúmulo de experiencias vividas.

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como: aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones (Flores, Rivas y Seguel, 2012: 7).

La Organización Mundial de la Salud define al cuidador primario como:

la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo ya sea de manera directa o indirecta” (Camacho, Yokeved, Jiménez, 2010: 37).

En este trabajo se entenderá como desarrollo integral, aquel donde los seres humanos viven en armonía con los ecosistemas” (Rendón, 2007:120).

Keith Griffin dice que el objetivo del Desarrollo humano es “propiciar que la gente disponga de un número mayor de opciones, que pueda hacer más cosas, vivir una vida más larga, eludir enfermedades evitables, tener acceso a la reserva mundial de conocimientos. A destacar qué capacidades y opciones están íntimamente relacionadas y que ambas estén estrechamente asociadas a la libertad, ya sea una libertad negativa, (por ejemplo verse libre de hambre) o una libertad positiva (libertad para elegir más plenamente la vida que uno ha elegido)” (Griffin, s/f: 2).

## **Contexto**

Cuando se es joven y no se está en contacto cercano con personas ancianas, las implicaciones de esa edad se visualizan como algo ajeno; se piensa a la vejez como una condición que se hará presente en la propia vida en algún momento, pero no de manera inmediata. La percepción va cambiando conforme se van alcanzando otros rangos de edad y se empieza la convivencia con familiares que entran a la denominada tercera edad.

La vejez es una etapa que provoca angustia a la persona que llega a ella, así como también a sus familiares, ocasionada por el duelo que se presenta al enfrentar una serie de pérdidas propias del arribo a la ancianidad. Algunas de esas pérdidas son: pérdida de capacidades y habilidades físicas; pérdida de amigos o relaciones sociales; pérdida de vigor físico; pérdida de memoria.

Pensar en la ancianidad y asumir lo que ella implica no es sencillo, generalmente invita a pensarla desde diferentes ángulos, algunos manifiestan preocupación e incertidumbre

con respecto a las condiciones en que se llegará a esa etapa; otras con un optimismo tal que van buscando alternativas para vivir una vejez digna, provista de actividad física, convivencia social, alimentación adecuada, solvencia económica a partir del ahorro, por mencionar algunas acciones y actitudes.

En el imaginario social de quienes han experimentado la convivencia cercana con ancianos familiares, amigos o vecinos, la vejez representa un perfil de vulnerabilidad al presentar desprotección, pérdidas y condiciones de dependencia.

Los estudios sobre la vulnerabilidad de las personas adultas mayores coinciden en dos grandes vertientes:

Una muy extendida es la que considera a las personas como entes activos y con capacidad agencial, pero inciertos en un contexto de crisis y conflicto generados principalmente por la gran cantidad de prejuicios sociales que se tienen sobre la vejez, los cuales al cruzarse con otras variables como la etnia, el género, la pobreza, el clima, ponen al individuo en una situación de vulnerabilidad. (Suárez, *et.al*, 2013). La otra vertiente considera que la vulnerabilidad es inevitable y que propicia deterioro físico, lo que repercute en la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad con problemáticas específicas (Madox, 1963, citado en Ronzón, Vázquez y Munguía, 2017: 16-17).

Este trabajo centra su atención en la vertiente defendida por Madox, es decir, en los adultos mayores que pierden habilidades y se vuelven dependientes de terceras personas sean éstas su cónyuge, hijas e hijos, hermanos, sobrinos, etc. Son ancianos que, por cuestiones de deterioro en su salud o por causas relacionadas a la edad avanzada, ya no se valen por sí mismos, circunstancia que conjunta el deterioro del adulto mayor tanto como del cuidador, máxime cuando éste último está activo laboralmente y con implicaciones inherentes a su propia condición de vida la cual, la mayoría de las veces, interrumpe para dedicarse al cuidado de tiempo completo del adulto mayor.

En una gran diversidad de estudios sobre el tema, se asigna a la mujer para ejercer el rol de cuidador primario argumentando razones como: la mujer es más paciente; es la que naturalmente asume la obligación filial<sup>7</sup>; es la que siempre lo ha hecho. En el portal de Instituto Nacional de Geriátrica (INGER, consultado en 2019), existe una publicación tomada de Zaintzea de Bilbao España, en la cual señalan que un 83% de las personas que ejercen

---

<sup>7</sup> La obligación filial es entendida como aquella que tienen los hijos de cuidar a sus padres y es generada por lo recibido de ellos desde el nacimiento, así como por el simple vínculo de parentesco.

como cuidadores primarios, son mujeres. En realidad este sería un dato oficial, pero se puede pensar que el porcentaje pudiera ser mayor, pues muchos de los casos no son reportados o pasan en el anonimato al ser cuidadores primarios informales, es decir sin capacitación para el ejercicio de tal rol.

El rol de cuidador primario implica hacer una transformación total de las actividades que se habían venido desarrollando cotidianamente y que complejizan la dinámica de vida propia resultando en afectaciones emocionales y físicas derivadas del nivel de estrés al que se somete. En un porcentaje importante los cuidadores primarios pertenecen al sexo femenino, como ya se mencionó en párrafos anteriores, esto por cuestiones culturales y tradicionales, recayendo la mayor responsabilidad sobre las esposas y las hijas del anciano/a dependiente. La dependencia es una condición que lástima no solo al individuo dependiente, sino también a quien está a su cuidado.

Los planteamientos presentes explícita o implícitamente en la literatura sobre cuidadores primarios disponible, tienden a asumir que “los cuidadores toman la decisión de cuidar de manera individual y/o que existen factores estructurales (sociales, económicos y/o culturales) que determinan al cuidador a asumir este rol” (Ioé & Rodríguez, 1995, citado en Rogero, 2010: 54).

Es importante mencionar que la estructura cultural tradicional respecto al rol que la mujer debe jugar como responsable de las labores del hogar y el cuidado de sus miembros vulnerables (sean menores, ancianos o enfermos), sigue vigente en diversos contextos que incluye el de las mujeres universitarias, de las obreras, de las campesinas, de las amas de casa, etc. En todos se asume que el rol de cuidador “le corresponde” a la mujer y ella lo asume por varias razones entre otras, por el cariño hacia los progenitores, por compromiso moral, por corresponder al cariño y los cuidados recibidos durante toda la vida o, simplemente, por considerarlo una obligación. A esto se le llama obligación filial. Por cualquier razón que se haya tomado la decisión, “las mujeres dedican más tiempo y se ocupan de actividades más complejas (Bittman, *et al*, 2004, citado en Rogero, 2010:126).

### **Perfil de los casos de estudio**

Los casos estudiados fueron tres mujeres con las siguientes características:

- Académicas universitarias.

- Sus edades van de los 50 a los 53 años.
- Cuidadoras principales ancianos dependientes por diferentes deterioros físicos propios de la edad y desarrollo de enfermedades por desgaste o padecimientos crónico degenerativos.
- Hijas de las personas que cuidan.
- Solteras.
- Únicas hijas mujeres, aunque hay hermanos hombres.

Si bien todos los casos coinciden con el protagonismo de mujeres académicas, contemporáneas, con progenitores ancianos, la percepción del sentir, de cómo se experimenta cada vivencia, es completamente diferente en cada una de ellas. Como lo plantea la teoría de las representaciones sociales:

Toda representación es la representación de un objeto y de un sujeto. No se deja de subrayar fuertemente, que los sujetos deben ser concebidos no como individuos aislados, sino como actores sociales activos, concernidos por los diferentes aspectos de la vida cotidiana que se desarrolla en un contexto social de interacción y de inscripción (Moscovici, 1976; Jodelet, 2001, citado en Rodríguez, 2007: 206).

### **Presentación de la información encontrada**

En la entrevista realizada se preguntó sobre cómo considera que tomó la decisión, si fue impuesta, voluntaria, si no había otra salida, así como cuál fue la razón de asumir la multiplicidad de tareas que conlleva el cuidado de ancianos dependientes y cómo se organizó con la familia extendida.

Las respuestas fueron las siguientes:

Caso 1:

Señala que asumió el rol de cuidadora como un compromiso moral hacia ambos padres. Sintió la responsabilidad de corresponder a lo recibido de sus progenitores.

Caso 2:

Asumió voluntariamente, vivía en casa con sus padres.

Caso 3:

Era la que vivía con la madre, simplemente lo aceptó.

Se puede constatar conforme a las respuestas, que el rol fue asumido como obligación filial en los tres casos.

Los efectos causados por el cansancio extremo al que llegan las cuidadoras pueden ser muy severos afectando directamente su salud, su vida familiar, su vida social incluyendo su vida laboral y económica, repercutiendo en su calidad de vida entendida esta como el bienestar integral que incluye diversos aspectos entre ellos la subsistencia, la protección, el afecto, la recreación y la sensación de libertad. La realidad es que las cuidadoras de tiempo completo, difícilmente atiende estos requerimientos de su propio desarrollo humano integral siendo perjudicados, principalmente, su estado emocional y físico y, como consecuencia, sus relaciones sociales y su capacidad de concentración para realizar tareas de índole académico profesional. Eso fue lo que expresaron en resumidas cuentas, las universitarias entrevistadas. Los casos coinciden en el apoyo familiar débil o inconstante. Como forma de brindar un equilibrio ante el desgaste mencionado en el párrafo anterior, es importante contar con redes de apoyo, tanto familiares como sociales, que constituyan una alternativa para compartir el trabajo entre el cuidador primario y los secundarios, para que el cuidador primario pueda tomarse un tiempo de descanso que le permita un escape, aunque sea momentáneo, de la situación del cuidado de la persona dependiente.

Los científicos sociales han puesto de manifiesto, en repetidas ocasiones, la importancia de las relaciones interpersonales en la vida de los individuos. La calidad de las relaciones sociales ha sido equiparada incluso con la calidad de vida individual (Ioé & Rodríguez, 1995). Las consecuencias del cuidado informal en las relaciones sociales de los cuidadores son importantes y se reflejan en su uso del tiempo: suele confinar al cuidador en el hogar, aumentar el tiempo de trabajo no remunerado y reducir el tiempo libre (Bittman, Fast, Fisher, *et al*, 2004). De este modo, el cuidado interfiere en la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales, en la calidad de esas relaciones y en la participación en actividades de interacción (Fast, Williamson & Keating, 1999 en Rogero, 2010: 64).

Se pudo observar además que aun cuando exista una red de apoyo para el cuidado del anciano, aunque fuera de manera espontánea y ocasional, se considera a la mujer como responsable directa del familiar al que cuida. Algo que llamó la atención fue escuchar en los tres casos, que las entrevistadas se consideraban así mismas como la persona que mejor podía atender al padre o la madre enferma, dejando en segundo término su persona, aislándose del mundo social golpeando con ello su desarrollo y debilitando sus relaciones sociales, su recreación y su salud emocional y física. Manifestaron saber qué hacer, cómo, a qué hora y

conocer perfectamente las necesidades de los padres y sentirse las únicas que podían solucionar y atender fielmente a los “cuidados”.

Las cuidadoras en este estudio, asumieron una posición protagónica como únicas responsables, sobre todo porque se trató del cuidado de los progenitores de las mismas. Por lo anterior, cuando exista una red de apoyo es importante que a través de ella se atiendan también las necesidades del cuidador y no solamente de la persona a quien se cuida. En muchas ocasiones el cuidador no es consciente de las afectaciones que puede tener (o está teniendo) al cargar solo con ese cúmulo de responsabilidades.

Una de las mujeres entrevistadas menciona, refiriéndose al apoyo familiar, que cuando estaba exhausta, sentía que: “en algunas ocasiones el apoyo que tenía de sus redes, llegó a ser más un obstáculo porque que la limitaba a avanzar en algunas tareas rápidamente para luego poder descansar”. Esto habla de la poca o nula organización para el cuidado del adulto mayor.

Poco se ha reflexionado sobre qué influye en la toma de conciencia sobre la importancia que tiene que el cuidador se responsabilice también de su propia persona: cómo influye la educación formal o informal ante los sentimientos, actitudes y acciones presentes en cada cuidadora durante su proceso de atención al anciano. Para responder estas preguntas se requirió, primero, intencionar en las tres mujeres entrevistadas, una reflexión a partir de las cuatro categorías de análisis.

A partir de las categorías se analiza la autopercepción de cada una de las entrevistadas, recuperando la propia representación del hecho de ser cuidadora principal. El paradigma interpretativo facilitó la comprensión de las aportaciones de las cuidadoras considerando su propia vivencia, su actuar, su sentir, su contexto, su espacio y tiempo, es decir, su propia representación social de la problemática cotidiana.

Las aportaciones que cada una de las mujeres entrevistadas ofrecieron, constituyen sus representaciones sociales sobre el ser cuidadoras de ancianos (padres). Estas reflejan, que las tres mujeres no estaban preparadas para asumir el rol de cuidadoras primarias, por lo mismo, en ningún momento acudieron a una institución formal a capacitarse anticipándose a las circunstancias. Sólo una de ellas acudió a un curso tiempo después de iniciar como cuidadora, recibió orientación y capacitación de parte de médicos y grupos de ayuda. Para los otros casos, el aprendizaje para la atención a los ancianos, ha sido adquirido de manera

cotidiana conforme se van presentando nuevas necesidades y no a través de una educación formal.

La principal razón de asumir el rol fue por obligación filial manifestada en afirmaciones emitidas por las entrevistadas como las siguientes: por estar residiendo en ese momento en casa de los padres; por agradecimiento; por compromiso moral; por el cariño hacia sus progenitores. Sin embargo, con el paso del tiempo y la acumulación de tareas, funciones y responsabilidades, el avance de la enfermedad de los ancianos dependientes y las múltiples ocupaciones que cada una de ellas desempeña: ser amas de casa, mujeres trabajadoras, una de ellas madre de familia, hicieron que la dinámica diaria se fuera complejizando y con ello aumentó el estrés y el cansancio. Con estos sentimientos surgieron actitudes de rechazo, impaciencia y frustración.

La complejidad de la dinámica diaria ha traído para las mujeres cuidadoras consigo una alteración en lo físico, en lo emocional, en lo social, en lo económico. Para las cuidadoras se han presentado sentimientos positivos y negativos al respecto, dicen:

Caso 1:

“Como cuidadora siempre fui paciente pero tuve que desarrollar habilidades para adaptarme a los diferentes cambios que estaba viviendo de manera vertiginosa, tuve que aprender a acompañar al otro, brindar apoyo emocional y sobre todo tuve que comprender, aprender y poner en práctica el desapego emocional de la persona a la que cuidaba. El ser cuidadora en ocasiones lo veía con satisfacción. Ante la mamá me mostraba fuerte”.

Caso 2:

“Reconozco que como cuidadora tuve elementos muy buenos: sabía que tenía que cumplir los horarios de las comidas de mis padres; cuidé que la dieta siempre fuera balanceada. Todo el tiempo atendí de manera inmediata lo que se iba presentando por ejemplo recurrir al médico cuando mi madre lo necesitaba. Esto y más lo atendí aun cuando me encontraba trabajando fuera de casa”.

Caso 3.

“Asumí el rol como cuidadora por lazo familiar, hasta el momento con gusto, siento satisfacción el ver contentos a mis padres cuando salen a pasear. Sin embargo cuando el cansancio es extremo deseo desaparecer de ese contexto”.

Sin embargo ha habido aspectos negativos en las tres cuidadoras a partir de asumir el rol de cuidadora principal, las transformaciones generadas se manifestaron en distintas áreas:

*En el aspecto psicológico:*

Se generó estrés, dos de ellas manifiestan síntomas de bournout: angustia, tristeza, insatisfacción, frustración, depresión, falta de gozo, desgane, irritabilidad, poca tolerancia, mal humor e impaciencia.

*En el aspecto social:*

El aumento de funciones y tareas, dio como resultado una menor socialización con sus amistades, una de ellas incluso dejó de salir de vacaciones.

*En el aspecto salud:*

Se ha presentado en los caso, alteraciones de sueño lo cual redunda también en el trato hacia los padres; alteraciones en el apetito de manera constante; aparecieron síntomas de colitis y gastritis: estreñimiento, dolores musculares, de articulaciones y cabeza, dispepsia y agotamiento.

*En el aspecto económico:*

A dos de ellas se les incrementaron los gastos para invertir en los insumos necesarios para atender a los ancianos padres, uno de ellos no cuenta con ningún tipo de pensión.

*En el aspecto laboral:*

En los tres casos y en distintos momentos ha significado la constante solicitud de permisos para llegar tarde, retirarse temprano o hasta faltar para cuidar de los padres o atenderlos en sus necesidades.

*En el aspecto familiar:*

Se han generado, en las tres cuidadoras, sentimientos de tristeza y molestia por sentir la mayor responsabilidad sobre ellas. Ello se convierte, tarde o temprano, en resentimientos familiares que incluso pueden atraer la separación o distanciamiento posterior a la muerte del anciano.

Especialmente en esta categoría de los sentimientos se puede observar que la vulnerabilidad no solo está presente en las personas de la tercera edad sino en sus cuidadores.

Aun cuando las segundas son personas independientes con capacidad de agencia, se encuentran limitadas para accionar en pro de su propia vida, además de estar en riesgo su salud física y emocional por la carga de trabajo exhaustiva. Las cuidadoras se pueden considerar vulnerables “la vulnerabilidad es inevitable cuando se propicia deterioro físico, lo que repercute en la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad con problemáticas específicas (Madox, 1963, citado en Ronzon, Vázquez, Munguía. 2017:15,16) Las actitudes que las mujeres entrevistadas han tomado ante su situación han sido de dos formas:

1. Con una actitud de afrontamiento o también llamada coping (Cyrulnik, 2018: 12), poniendo en práctica su capacidad de agencia para salir adelante de una manera integral.
2. Con actitud de rechazo, esta presentada en las ocasiones cuando el sentimiento de cansancio y frustración afloraba en las cuidadoras.

Una de las entrevistadas señaló que aun cuando se encontraba en una situación emocional de quiebre por el cansancio y nivel de responsabilidad, todo el tiempo se presentó ante su madre con una actitud de fortaleza, acompañando y ayudándole a salir adelante ante el dolor físico y emocional que la afligían por su desgaste físico debido a la enfermedad crónica degenerativa que padecía (diabetes, amputación de pierna). Aun cuando el nivel de cansancio era extremo, cuando veía a su progenitora muy agobiada la sacaba a pasear para que se relajara.

Las otras dos mujeres entrevistadas, manifiestan haber tomado una actitud responsable, atendiendo las necesidades básicas de sus padres, alimentando y aseando a sus ancianos, cubriendo las citas médicas.

Una de las entrevistadas menciona sentir satisfacción en las ocasiones que llevaba a pasear a sus progenitores los fines de semana pese a las condiciones complicadas, puesto que el padre con Alzheimer no controla esfínteres y de pronto se presenta un accidente. La actitud por lo general ha sido cordial, sin embargo en ocasiones cuando expresa molestia por la saturación de actividades, la madre manifiesta sentirse como un estorbo. Con ello surge en la entrevistada un sentimiento de culpa.

Las actitudes de rechazo se presentan en mayor grado en dos de las cuidadoras. A una de ellas se lo hacían notar sus padres cuando tenían la capacidad de hacerlo, llamándola

regañona y quejándose con los otros hijos. Y una segunda cuidadora muestra una actitud de molestia cuando está saturada de responsabilidades. Desde luego, estas actitudes se ven reflejadas en el estado emocional de los ancianos tomando actitud de tristeza, enojo, molestia. Las acciones que desarrollan las cuidadoras cotidianamente para la atención de los ancianos son integrales en las tres entrevistadas. Cubren además de las necesidades básicas (alimentación, aseo, vestido, atención médica), también el aspecto recreativo tratando de fortalecer el estado emocional de los padres ancianos y enfermos cuando están o estuvieron en condiciones de salir.

En los aportes expuestos por las representaciones de cada una de las entrevistadas, se puede observar que los conocimientos adquiridos y aplicados al cuidado de los ancianos no se adquirieron con una capacitación o educación formal, sino que se fueron adquiriendo a través de los requerimientos cotidianos en su rol de cuidadoras. Si lo anterior se relaciona con las esferas de las representaciones sociales, se puede decir que los aprendizajes se obtuvieron de manera subjetiva a través del aprendizaje adquirido en su propio contexto, con la familia, con los amigos, con los vecinos: Al respecto dice Denis Jodelet “la subjetividad noción que nos obliga a considerar los procesos que operan a nivel de los individuos mismos” (Moscovici, 1976; Jodelet, 2001, citado en Rodríguez, 2007:207). Cuando una de las cuidadoras se acerca a una institución para ingresar a un grupo de apoyo y aprende a través de la interacción con expertos, entonces está fortaleciendo su aprendizaje subjetivo a partir de una discusión de saberes en un medio más especializado. Ello contribuyó al desarrollo de un aprendizaje intersubjetivo. Al respecto dice Jodelet “intersubjetividad remite a situaciones que, en un contexto determinado, contribuyen a establecer representaciones elaboradas en la interacción entre sujetos, especialmente las elaboraciones negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal directa”. (207)

Un aporte importante y que es trascendental desde la opinión de las autoras de este artículo y de las propias entrevistadas, es el referente a la importancia de contar con redes de apoyo, tanto familiares como sociales. Así cuando exista un cuidador primario, se pueda contar con cuidadores secundarios que apoyen en tiempos cortos de tal forma que el cuidador principal o primario se sienta cobijado. Para ello es importante que se genere conciencia sobre lo que implica ser cuidador de tiempo completo y las repercusiones en su desarrollo social y humano”.

Sintetizando en cuanto a las categorías analizadas se puede encontrar lo siguiente:

Las entrevistadas manifiestan que la *educación* recibida para ejercer el rol de cuidadoras, entendida como la capacitación para el manejo de situaciones que se presentan cotidianamente en la atención de una persona con disminución de capacidades físicas, impedimentos motrices, falta de memoria, etc., fue de tipo *informal* ya que las estrategias aprendidas e implementadas fueron recibidas en diálogos con familiares y amigos. Al no recibir educación *formal* limitó su actuación y generó sentimientos de culpa y frustración.

Hubo sentimientos encontrados, pues se expresó haber tenido tanto positivos como negativos. El ser humano guarda en su memoria los acontecimientos vividos sobre todo en su primera infancia. Así las vivencias con los padres también tienen una influencia en los sentimientos de las cuidadoras al ejercer su rol. Una necesidad de todo ser humano es ser reconocido, para un cuidador principal hay un momento en el que esto se vuelve vital y al no tenerlo se genera frustración, inseguridad, ira, decepción e incluso puede llegar a generar actitudes de rechazo y agresión.

En los casos entrevistados se encontraron actitudes tanto favorables como desfavorables. Se presentó en los tres casos un afrontamiento, así como, en algunos momentos se presentó una actitud de cumplimiento por mera obligación, sin gozo.

Las acciones giraron mayormente en las de tipo integral, es decir no sólo se prestaron los cuidados básicos, si no que se tomaron en cuenta a los ancianos en los aspectos personales como conversar, escuchar música, dibujar, etc.

## **Conclusiones**

La percepción de los casos hacia su rol de cuidador principal, muestra una modificación durante el proceso de ejercer dicho rol y las condiciones del contexto en donde ejercen dicho rol. Esto tiene que ver con la capacidad de organizar la respuesta ante la necesidad de cuidar a uno o dos adultos mayores con limitaciones físicas. Para ello es menester recibir educación formal con la cual se prepare el individuo para envejecer, así como aprender a cuidar a un anciano dependiente.

La principal razón por la cual se asume el rol de cuidadoras, es la obligación filial. No pesó más el contar con una educación Universitaria, sino el cariño, la gratitud, el respeto,

el compromiso moral hacia los padres, los valores adquiridos a través del desarrollo de sus vidas, para lo cual influyó la propia tradición de un contexto, en tiempo y espacio.

Es importante educar a la juventud para que se genere una cultura de cuidado a los ancianos, aspecto que se está perdiendo debido a la individualidad que se vive en la sociedad actual.

De igual importancia es desarrollar una cultura de cuidados del cuidador, donde se aprenda a establecer contratos familiares que contribuyan a la construcción de una red sólida de apoyo en la atención de adultos mayores.

La atención ideal para el cuidado de adultos mayores dependientes, debe contener educación formal e informal con lo cual se adquieran conocimientos, estrategias para la atención del adulto mayor; que se maneje el cuidador con sentimientos positivos y actitudes favorables y que sus acciones respondan a una atención integral. Ello dependerá de la organización para la atención, será necesario establecer responsabilidades asignadas de manera justa y equitativa para evitar la fatiga del cuidador.

### **Nociones para una propuesta educativa**

Para prepararnos para vivir una ancianidad lo menos lastimosa posible, es necesario comenzar en la edad adulta o antes y tomar en cuenta algunos puntos que nos ayudarán a este cometido. Envejecer con resiliencia significará hacer un reajuste en el mundo mental alterado por las pérdidas propias de la vejez. Para ello hay que reorganizar el contexto donde se desenvuelven los adultos mayores y las personas que los cuidarán.

Desarrollar una capacidad de envejecer con resiliencia parte de tres puntos:

- Estabilidad emocional, adquirida en su desarrollo personal, (ser optimista ante las pérdidas);
- Buena imagen de sí mismo, proporcionada por su historia de vida;
- Apoyo afectivo que brinde seguridad y ánimos, para desarrollar la capacidad para moverse a los demás.

Un factor muy importante de resiliencia en la tercera edad, son las relaciones afectivas con quienes tener encuentros físicos y compromisos sociales con los cuales pueda seguir conviviendo y afirmando su existencia a través de compartir sus recuerdos.

Otro de los factores trascendentales para la tercera edad es la religión pues esta aporta un sostén a través de rituales y encuentros.

La ancianidad es una etapa de la vida para la cual hay que prepararse:

- De manera personal,
  - tratando de mantener salud física, emocional, social y mental;
  - para desarrollar una capacidad de afrontamiento que permita aceptar la paulatina pérdida de capacidades;
  - planificando labores para la edad adulta y así tratar, en la medida de lo posible, ser independientes el mayor tiempo, salvo caso de enfermedad, pues esa situación modifica cualquier plan.
- En el plano familiar:
  - Plan de intervención en la atención de adultos mayores con establecimiento de un rol que define tareas y funciones, con días y horarios establecidos.
  - Capacitación para el buen trato de los adultos mayores, aprendiendo a tratarlos con respeto y cariño.
  - Construir redes de apoyo si el adulto mayor requiere cuidados, incluso buscando ayuda externa a la familia, cuidadores expertos o casas de descanso.
- A nivel sociedad para construir verdaderos centros de descanso que contribuyan al bienestar de las personas de la tercer edad. La realidad es que en la sociedad actual, las dinámicas sociales y económicas obligan a que trabajen el hombre y la mujer, eso reduce los tiempos y calidad de tiempo que se pueda brindar al adulto mayor y la geriatría misma recomienda las casas de descanso cuando la situación rebasa la realidad del cuidador y el adulto mayor. Pero hay que estar preparado para ello con buena infraestructura.

### **Referencias bibliográficas**

Bardin, L. (1991). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições

Camacho, L. Yokebed, G. Jiménez A. (Octubre- diciembre 2010) Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Revista Enfermería Universitaria* ENEO- UNAM. Vol 7, Año 7- No. 4. Recuperado en: [SciELO.org.mx x/pdf/eu/v7n4/v7n4a6.pdf](http://SciELO.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a6.pdf) google académico.

- Cyrulnik, B. & Ploton, L. (2018). *Envejecer con resiliencia*. México: Gedisa.
- Flores G, E.; Rivas R, E. & Seguel P. F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*. 18 (1), 29-41. Localizado en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
- Griffin, K. (s/f). *Desarrollo Humano: Origen, evolución e impacto*. Recuperado de: <http://www.ciberoamericana.com/documentos/introcoopdes/Desarrollo%20Humano%20Origen%20Evoluci%23U00f3n,%20Impacto.pdf>
- Instituto Nacional de Geriátría (INGER). (2019). *Manual. El cuidado del cuidador*. Recuperado de: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod\\_resource/content/5/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad\\_IV/PSM\\_Lectura\\_Manual\\_El\\_cuidado\\_del\\_cuidador.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1957/mod_resource/content/5/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_IV/PSM_Lectura_Manual_El_cuidado_del_cuidador.pdf)
- Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, INAPAM. 2019. Gobierno de México. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
- Rodríguez, R.A.P.; Andrade, O.G. & Marques, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 9 (1), 7-12. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524>
- Rodríguez, T. (2007). *Representaciones sociales, teoría e investigación*. México: Universidad de Guadalajara.
- Rogero García, J. (2010). *Los tiempos de cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social del Gobierno español y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Ronzon, Z.; Vázquez, F. & Munguía, V. (2017). *Vejez y Vulnerabilidad*. México: Gedisa.