

Universidad de  
Oriente Facultad de  
Ciencias Sociales  
Departamento de  
Psicología

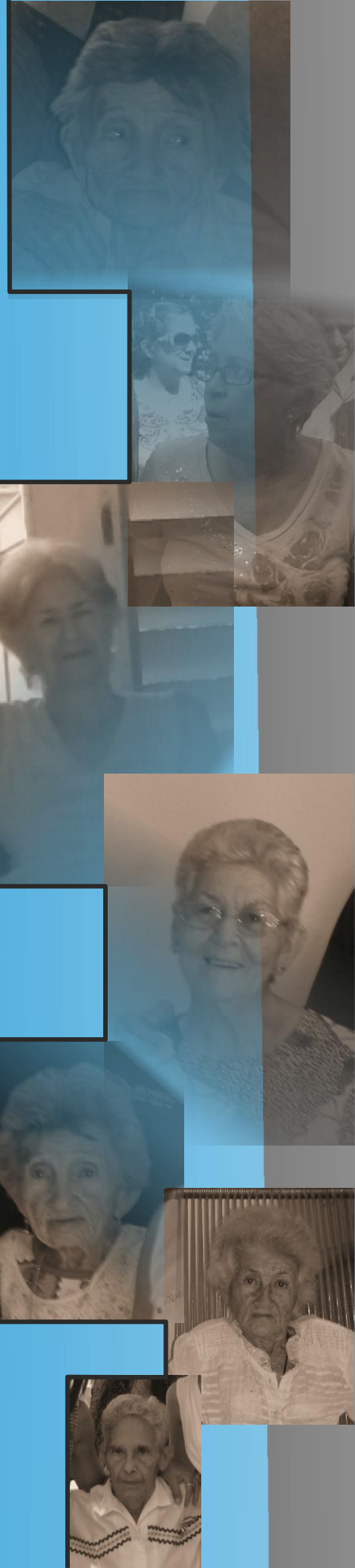
# Proyectos de vida en una sujeto cuidadora primaria e informal adulta mayor

Tesis presentada en opción al Título  
de licenciada en psicología

Autora: Beatriz Pérez Quintana

Tutora: MsC. Larissa Turtós Carbonell

Santiago de Cuba. 2014





**Pensamiento**

*Cuidar es “un acto de vida que tiene por objetivo, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle”*

*(Collière, 1993 citado en Esteban, 2001)*



Dedicatoria

*A la memoria de mi abuela Pury quien hubiese disfrutado mucho este  
momento.*

*A mi abuela Aña, una cuidadora excepcional, gracias por tu confianza,  
eres mi guía en este proyecto.*



**Agradecimientos**

A mis padres, por su entrega, amor, desvelo, por su ejemplo y apoyo incondicional, por su respeto a mis decisiones.

A mi hermana por su cariño infinito y por su confianza en mí.

A mi primo Héctor, que es mi hermano varón, por ayudarme a descubrir mi vocación en la vida, por sus reflexiones, sus críticas y estar siempre.

A Lily y a Yailén por mostrarme el valor de una verdadera amistad, por presentarse en el momento indicado, por su compañía incondicional.

A mis abuelos Aña y Año, a mis tías Celia y Mayte, a mi tío Herny por conducirme en la vida, por consentirme, por regañarme, por ayudarme a crecer y a creer.

A Fidel Alejandro quien estuvo junto a mi durante mis años de universidad, por las veces que me siguió y por las que me guió. Por enseñarme que es en lo profundo y no lo perfecto donde encontramos la verdad; porque tu amor me hace bien.

A mi tutora Larissa Turtós por adoptarme desde el primer año de la carrera, por encaminarme a la actividad investigativa, por invitarme a compartir temas de “viejos”, por su exigencia, por su seguridad y por sus asertivos consejos.

A mi sujeto de investigación, por su tiempo, por su colaboración y contribución a mi estudio.

A todos los profesores que han influido en mi formación como psicóloga especialmente a la profe Ángela por ser una persona capaz de apreciar el valor de las pequeñas cosas, y a los profes Rosa María y Carlos Joaquín por su certera orientación y sus luces en esta investigación.

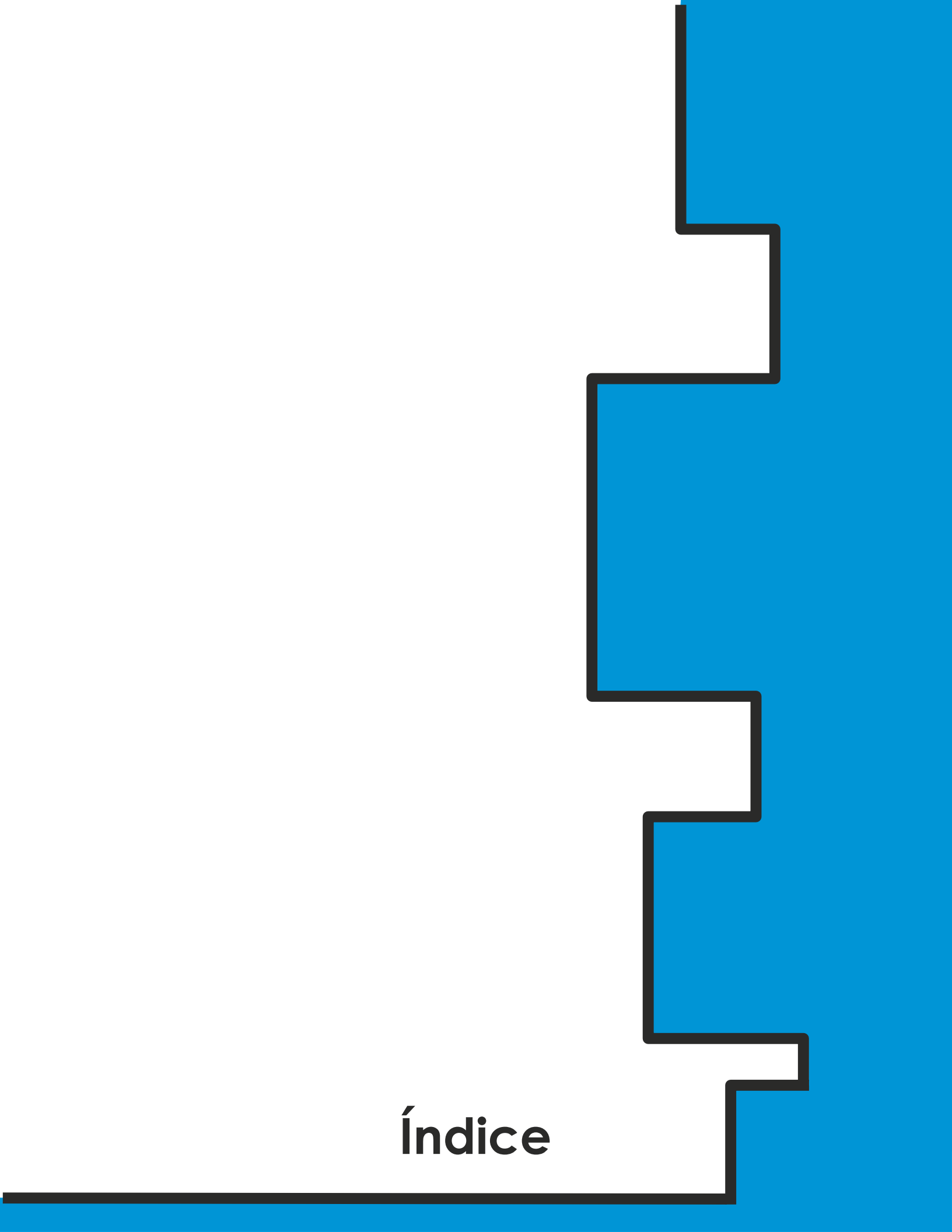
A mis compañeras, María Macía, Maylín, Ariana, Patricia, Liliana, Dayana y María Chirino por “asimilarme”, “insertarme” y “aceptarme” en sus “grupos”, y a Elizabeth por su alegría de siempre.

A todos los gestores en la búsqueda de información, a los que ayudaron con la logística que hoy día requiere graduarse.

A todos, de verdad,

Muchas gracias

Índice





<i>Resumen</i>	
<i>Introducción</i>	1
<i>Capítulo I: Referentes teóricos</i>	8
<i>Epígrafe 1.1: Los Proyectos de Vida. Su configuración subjetiva.</i>	8
<i>Epígrafe 1.2 Características socio psicológicas de la tercera edad.</i>	12
<i>Epígrafe 1.3 El cuidado de otros y su impacto sociopsicológico. Cuidar siendo ya viejo.</i>	17
<i>Epígrafe 1.4 Los cuidadores y el enfoque de género.</i>	22
<i>Epígrafe. 1.5 El proyecto de vida en adultos mayores cuidadores.</i>	25
<i>Capítulo 2: Aspectos metodológicos</i>	27
<i>2.1 Metodología</i>	27
<i>2.2 Método</i>	29
<i>2.3 Definiciones conceptuales</i>	29
<i>2.4 Sujeto de la investigación</i>	30
<i>2.5 Técnica y procedimientos</i>	31
<i>2.6 Acceso al campo</i>	31
<i>2.7 Procedimiento de análisis.</i>	32
<i>2.8 Análisis de los resultados:</i>	34
<i>2.9 Integración de los resultados</i>	47
<i>Conclusiones</i>	50
<i>Recomendaciones</i>	51
<i>Bibliografía</i>	52
<i>Anexos</i>	

**Resumen**

El presente trabajo de investigación aborda la problemática de los proyectos de vida en adultos mayores cuidadores primarios, debido a que el desempeño habitual de esta tarea afecta dicho proceso motivacional, proponiéndonos como **problema de investigación**: ¿Cómo se reestructuran los proyectos de vida en cuidadores primarios adultos mayores?. El **objetivo general es** valorar el proceso de reestructuración de los proyectos de vida en cuidadores primarios adultos mayores a partir de un estudio de caso único de carácter instrumental. Se empleó la Metodología Cualitativa y el Método Biográfico, partiendo de la estrategia metodológica del estudio de caso. Se seleccionó a una sujeto que ha realizado la tarea de cuidadora por más de 20 años y presenta malestares asociados a la misma en la última etapa de su vida. La técnica empleada fue la entrevista en profundidad.

Los principales resultados muestran que los proyectos de vida en la etapa de la vejez, cuando se desarrolla el rol de cuidador primario se ven afectados no solo por este desempeño sino por el desarrollo psicológico alcanzado en la etapa. De forma tal que la superposición estereotipada de estas características sociopsicológicas (ser adulta mayor y cuidadora) han dificultado el logro de procesos psicológicos vitales de la etapa.



**Introducción**

Los cambios sociodemográficos experimentados en los últimos años a nivel mundial indican que la población anciana es la que con mayor rapidez está aumentando. Este acelerado crecimiento de los adultos mayores es un fenómeno indiscutible en la actualidad, que se debe esencialmente al mejoramiento de la atención médica, sanitaria y político-social.

Cuba se integra a esta realidad y desde el pasado siglo cuenta con gran porcentaje de ancianos. Según datos de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2012) la cifra de adultos mayores cubanos en el 2012 ascendía a 2 041 392, representando un 18,3% de envejecimiento. Martínez (2012) refiere que la mayor tasa de ancianos por territorios del país se encuentra distribuida entre La Habana, Villa Clara, Santiago de Cuba y Holguín al ser las provincias más pobladas de ancianos, aglutinando un 37,9 % de dicha población. En la provincia Santiago de Cuba existe un total de 171610 personas de más de 60 años, lo cual constituye un 18,3 %, siendo Santiago el municipio más envejecido de dicha provincia.

El arribo a los 60 años pauta la llegada, socialmente reconocida, a la adultez mayor como nueva etapa de vida (citado en Pérez, 2013), haciéndose más visible el envejecimiento pues es un proceso que se acentúa precisamente en la vejez, ocurriendo de forma paulatina un deterioro orgánico de manera natural e inevitable resultado de la propia evolución. Reseña Martínez (2012) que en gran parte de esta población se evidencia una elevada prevalencia de enfermedades, que en muchos casos pueden ser invalidantes, demandando de ayuda no solo médica, sino social y familiar. Esta situación de invalidismo puede desencadenar, en algunos sujetos que cursan la etapa, la aparición de la “dependencia”, así como la necesidad del apoyo de otras personas para poder realizar incluso aquellas actividades básicas que forman parte de la cotidianidad, lo cual implica recibir cuidados, esencialmente familiares, para desempeñarlas y satisfacer dichas necesidades.

A los miembros de la familia que ocupan la máxima responsabilidad en el cuidado de los enfermos, sin poseer una capacitación previa y sin ser remunerados por esta tarea se les denomina “**cuidadores informales**” (Baster, 2011), existiendo un elevado grado de compromiso, determinado ante todo por el afecto, la entrega y una atención y dedicación sin límites de horarios. Esta labor es desempeñada principalmente por los familiares, vecinos o personas muy allegadas según destaca Espín (2010); sin

embargo, dentro de la familia no todos asumen de igual manera el cuidado de los ancianos. Muchas veces se convierten en cuidadores **principales o primarios**, o sea, los que asumen la **total responsabilidad** en esta tarea, personas que también sobrepasan los 60 años: esto se debe a varias causas, fundamentalmente asociadas al funcionamiento y estructura familiar; la incorporación continua y creciente de la mujer al trabajo y la estructuración de núcleos familiares cada vez más pequeños, compuestos por una o dos personas, así como la representación que de los viejos tienen en este grupo y en nuestra sociedad en general.

A la llegada de la vejez, asociada al evento de la jubilación laboral, (Cuevas, 2009) se produce un cambio en la posición y función que desempeña la persona vieja en la sociedad y específicamente en su familia. Las tareas asignadas a los ancianos, según refieren Díaz, Soler y García (1998), se relacionan básicamente con el mantenimiento de la higiene, el cuidado de menores, la atención del cónyuge y la participación en otras labores domésticas, por considerarse culturalmente que son los que disponen de mayor tiempo libre, o que sus actividades son menos importantes, o sencillamente, que su vida ha llegado a un punto de ruptura con la sociedad donde realizar este tipo de actividades es “lo que les toca”. Lo anterior se contradice con la cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles que debutan o se profundizan en esta etapa y la idea de dependencia y deterioro que esta realidad impone en la sociedad. Cuba se ha convertido en un país que ha hecho crecer considerablemente la esperanza de vida al nacer, sin alcanzar los mismos resultados en la calidad de vida de sus gerontes. Sin embargo, la presencia de cuidadores adultos mayores es hoy un hecho, marcada sobre todo por el propio avance del envejecimiento poblacional y la aparición de personas que pasan de los 80 años.

Son muchas las características que se recogen en la literatura con el fin de elaborar un perfil del cuidador, destacándose la frecuencia con que se olvidan de identificar y cumplir con sus propias necesidades, la afectación de su vida social, salud mental y hábitos de la vida cotidiana. Presentan a largo plazo, síntomas asociados a la ansiedad y depresión, influyendo en dicha aparición el estrés permanente derivado de las exigencias físicas y psicológicas que provoca la ejecución habitual de la labor, debido a la severidad de la enfermedad del receptor de atención, la cantidad de cuidado o supervisión requerida y la relación diádica establecida entre cuidador-cuidado, así como la ausencia de actividades sociales; todo lo cual conlleva al detrimento de su propia

calidad de vida y una ausencia de proyecciones futuras (Dejo y Llanos, 2000; Espín, 2008) , aunque también se reportan vivencias positivas del ejercicio de esta labor (Lawton, Moos, Kleban, Glicksman y Rovine, 1991 citado en Espín, 2010).

La experiencia de ser cuidador modifica la vida de las personas de manera importante, esta actividad va más allá de tener una tarea o responsabilidad por otra persona generando una forma de vida y relación diferente consigo mismo, con la persona cuidada y con la sociedad, lo que pudiera generar desarrollo psicológico y el consecuente bienestar subjetivo u obstaculizar el mismo, desencadenando malestares y enfermedades asociadas.

En su arista negativa, se convierte el cuidador, como refiere Espín (2010) en una persona que no trasciende la inmediatez de la cotidianidad, que posee motivaciones poco estables o jerarquizadas rígidamente, que no se moviliza en pos de lograr sus metas o aspiraciones, con ausencia de una planificación de la vida que supere lo “establecido” en su día a día; experimentando malestares ante la reducción de espacios de intercambio social e insertándose en otros que no son siempre potenciadores de una participación activa.

En estudios realizados en nuestro país (Espín, 2010) se encontró que los mayores porcentajes de cuidadores corresponden al sexo femenino y el 40,6% de ellos pertenece al grupo de 60 años y más, que si bien aún no es la mayoría, es un porcentaje estimable que sigue en ascenso. Ello demuestra la necesidad de estudiar el grupo de los cuidadores que cursan la tercera edad y sobre todo los modos de asumir y adaptarse a esta etapa del ciclo vital, teniendo en cuenta esta labor, pues se denota en la práctica social, la autolimitación en los diferentes espacios de actuación de dichos sujetos.

Esta problemática se expresa también en las múltiples formas de hacerse viejo desde los estigmas sociales fijados por nuestra sociedad. Así en la vejez, puede aparecer una falta de proyección futura y una posición pasiva ante la vida, en respuesta a las asignaciones sociales que consideran que esta etapa constituye el final de la misma y no un periodo de nuevos aprendizajes y de crecimiento personal. Unido a ello, la experiencia de ser cuidador adulto mayor en este periodo vital puede marcar una pérdida de sentido personal y una inadecuada percepción de la posición social que ocupa el adulto mayor, la cual está determinada no solo por el hecho de cuidar a otros,

sino por ideas preconcebidas que estigmatizan el lugar que “le corresponde al viejo cuidador”, impidiéndole lograr una expresión individualizada de sus proyectos de vida.

Todo lo mencionado introduce en nuestras reflexiones otra contradicción pues limita que el cuidador pueda disfrutar a plenitud de las “supuestas” ventajas que le ofrece la vejez como etapa de desarrollo, evidenciándose la necesidad de realizar investigaciones que estudien precisamente en los cuidadores mayores todo el proceso relacionado con sus proyecciones futuras.

De esta forma algunos estudios (Lawton, Moos, Kleban, Glicksman y Rovine, 1991 citado en Espín, 2010) declaran que el proyecto de vida es la formación psicológica que más se afecta desde la perspectiva del cuidador viejo pues se ve mermado esencialmente el vínculo social y por tanto este tema se convierte en la puerta de entrada de una investigación que privilegia el diagnóstico psicológico de los mecanismos que intervienen en el cambio, a partir de los recursos ganados en cada etapa del ciclo vital.

Los proyectos de vida como categoría psicológica integran, según Cuevas (2013), los contenidos anticipatorios, la capacidad de orientación y la capacidad de acción del sujeto, expresándose a partir de los sentidos personales del mismo, partiendo de la vida que se ha tenido, de las experiencias y motivaciones, etc., lo que pauta la relevancia de dicha categoría para el desempeño exitoso y el saludable funcionamiento psicológico en la etapa así como el afrontamiento a la labor del cuidador.

La categoría proyecto de vida, se articulará en la presente investigación como uno de los elementos fundamentales del desarrollo del adulto mayor, esencial también para el cuidador. La misma se sistematizará desde las aportaciones teóricas de Ovidio D'Angelo (1994) y González Rey (1997) asumiendo la perspectiva del Enfoque Histórico Cultural, desde donde se trabajarán los indicadores de proyecto de vida, utilizados en la presente investigación.

Constituyen antecedentes del presente estudio, los aportes brindados por Espín (2010), Espín et al. (s/f), Lluch, Morales, Cabrera y Betancourt (2010); Serrana y Mihoff (2013), los cuales abordan los aspectos básicos que caracterizan a los cuidadores, resaltándose la sobrecarga y el estrés al que pueden estar sometidos y las afectaciones en sus proyectos vitales.



Lluch, Morales, Cabrera y Betancourt (2010) se centran específicamente en la calidad de vida del cuidador primario y en la repercusión psicológica del desempeño de dicha labor, a través de un detallado perfil del cuidador informal.

Sobre la configuración de los proyectos en la vejez, figura como el antecedente más inmediato las investigaciones realizadas por Cuevas (2009, 2013), que aportan recursos válidos para estudiar en el adulto mayor proyectos de vida, desde una postura psicológica y no geriátrica, mostrando las elevadas posibilidades que ofrece la etapa de estructurar proyectos de vida desarrolladores y saludables.

Aunque ya hemos declarado algunas en párrafos anteriores, explicitaremos las contradicciones que en el plano teórico y socio-psicológico aún dificultan la comprensión y tratamiento de la problemática analizada en este grupo poblacional:

1. Siendo el grupo de adultos mayores uno de los que ocupa el eslabón más elevado en la escala demográfica actual de nuestro país y los proyectos de vida, una de las formaciones motivacionales que más se puede afectar con el arribo a dicha etapa, se privilegia, desde las investigaciones actuales, el estudio de dicha categoría psicológica en la etapa de la juventud abordando esencialmente temáticas como la orientación vocacional: ¿Se precisa desde la **ciencia** encontrar los elementos que explican y pueden subvertir este fenómeno?.
2. En la literatura se recogen aspectos que destacan la complejidad y estabilidad que debe alcanzarse con la llegada de la vejez en prácticamente todo el sistema personológico, debido a la sabiduría adquirida y la necesidad de trascender a través del contacto social; sin embargo la cotidianidad de los adultos mayores (y sobre todo de los cuidadores viejos) muestra una conducta opuesta a esta regularidad: ¿Cuáles serán, desde el **contexto histórico – social**, los elementos que nos permiten comprender este proceso e incidir sosteniblemente en esta dinámica?.
3. En las investigaciones existentes asociadas al tema de los cuidados, se hace alusión al impacto positivo y negativo del desempeño de esta labor, pero no se valora adecuadamente sobre el proceso que determina la existencia de uno u otro polo, de forma tal que las intervenciones sociopsicológicas están dirigidas principalmente a potenciar el bienestar o eliminar los elementos negativos del cuidado sin claridad de las particularidades que movilizan este cambio: ¿Qué elementos se actualizan para determinar un impacto positivo o negativo en cada **sujeto particular**? .

4. Las investigaciones actuales que estudian el desempeño de los cuidadores, no se centran en el proceso de configuración de los proyectos de vida ante el desempeño de la labor del cuidador primario cuando es un adulto mayor, lo cual se hace necesario partiendo de que la población de adultos mayores se convierte, según estudios cubanos que recogen el perfil del cuidador, en el segundo grupo etario más grande de cuidadores: ¿Cómo se relacionan las características de la etapa, singularizadas en la **Situación Social del Desarrollo** de cada individuo con el desempeño de la labor, contextualizada en su historia de vida?.

La relación contradictoria que se advierte en el desarrollo teórico sobre el tema, en la sociedad y el desarrollo psicológico de este grupo poblacional así como la interacción entre estos tres componentes, permiten demostrar la necesidad científica de esta investigación, al estudiar a profundidad la dinámica procesal y temporal que se establece entre los proyectos de vida y la labor del cuidador **en la vejez**, por lo que se privilegia el diseño de estudio de caso único para alcanzar dicha profundidad teórica y explorar una nueva perspectiva que aporte resultados significativos, al permitir relacionar las conclusiones dicotómicas de los estudios realizados e interconectar las realidades de las que parten dichas contradicciones.

Nos proponemos como **problema de investigación**: ¿Cómo se reestructuran los proyectos de vida en cuidadores primarios adultos mayores?

**Objetivo General:**

- Valorar el proceso de reestructuración de los proyectos de vida en cuidadores primarios adultos mayores a partir de un estudio de caso único de carácter instrumental.

**Objetivos específicos:**

- Caracterizar la labor del cuidador primario adulto mayor durante su tránsito por la etapa.
- Caracterizar los Proyectos de vida en sujetos cuidadores primarios adultos mayores antes y después de incorporarse a esta tarea.

**Idea a defender:**

La reestructuración de los proyectos de vida en cuidadores primarios adultos mayores, destaca como fenómeno dinámico e histórico y está mediado por la forma en que los cambios sociopsicológicos, singularizados en la incorporación y tránsito por la etapa, modelan y dinamizan el desarrollo de esta labor.

Los resultados de la presente investigación reportarán una visión holística, singular, contextual e histórica del proceso estudiado, ampliando y dinamizando el conocimiento al respecto y arrojando luz sobre los elementos que permiten un entendimiento significativo y humanista del mismo de forma tal que se comprenda desde el entramado teórico a cada sujeto en particular y que a la vez, la esencialidad del mismo, nos permita incorporar nuevos sentidos en la comprensión del proceso estudiado.

La tesis se compone de dos partes principales: el **Capítulo I** en el que se valorarán los referentes teóricos básicos para la comprensión y tratamiento de los Proyectos de Vida de cuidadores primarios en la etapa de la vejez y un **segundo capítulo** donde se exponen los **fundamentos metodológicos de la investigación** así como el análisis de los resultados obtenidos. Finaliza con las conclusiones y recomendaciones pertinentes.



# Capítulo I

### **Epígrafe 1.1 Los Proyectos de Vida. Su configuración subjetiva.**

El estudio de cómo el ser humano proyecta su existencia a partir de sus condiciones actuales y pasadas, ha sido el interés de varias ciencias (Sociología, Psicología, Antropología). Las diferentes teorías psicológicas del desarrollo hacen énfasis, ya sea en los procesos de maduración intelectual, afectiva, motivacional, etc., a través de distintas etapas del desarrollo, o bien en el carácter de las interacciones sociales de las cuales participa el ser humano a lo largo de su vida (Cuevas, 2009).

A pesar de los diferentes enfoques, hay cierto consenso en asumir que sólo a partir del período de la adolescencia e inicio de la juventud, se dan las condiciones de maduración interna y sociales para la conformación plena de estructuras psicológicas de alto nivel de integración y de gran complejidad funcional; entre ellas la concepción del mundo, los ideales y también los proyectos de vida (Fernández, 2003).

El proyecto de vida articula la identidad en la perspectiva de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada. (D'Angelo, 1994).

Al decir de D. González (citado en Cuevas, 2009, pág 28) "La conducta del hombre se caracteriza por la realización de una serie de fines elaborados en un proyecto de vida y que se orientan hacia el futuro. Estas son las formas superiores y típicas del comportamiento humano. Sobre esta cuestión plantea F. González, (citado en Cuevas, 2013) la necesidad de estudiar las formaciones psicológicas proyectadas al futuro (ideales, intenciones, etc.) a partir del nivel de fundamentación y elaboración que logra el sujeto de sus contenidos y no solamente por su vinculación a una actividad concreta o por la lejanía de su proyección temporal.

En el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona (D'Angelo, 1998), dígase los valores morales, estéticos, sociales, la programación de tareas-metas-planes-acción social, así como los estilos y mecanismos de acción que implican formas de autoexpresión.

La formación para el *desarrollo integral de los proyectos de vida* supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, y sociales del

individuo en la configuración de sus situaciones vitales en las diferentes esferas de la vida social.

En este contexto, la propuesta de desarrollo integral del proyecto de vida presta atención especial a las áreas de autoexpresión y autodesarrollo, relaciones interpersonales, relaciones sociales y vida profesional. Así el proyecto de vida, entendido desde la perspectiva psicológica y social- integra las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación por las relaciones entre la sociedad y el individuo (D'Angelo, O., 1994).

El proyecto de vida, es la estructura general que encauzaría las direcciones de la personalidad en las diferentes áreas de la actividad, de manera flexible y consistente, en una perspectiva temporal que organiza las principales aspiraciones y realizaciones actuales y futuras de la persona.

*El proyecto de vida constituye, por tanto, un sistema funcional único de anticipación, orientación y acción, o lo que es lo mismo tiene una función de integración direccional, valorativa y cognoscitiva e instrumental, que expresa la unidad de sentido más general de toda la experiencia vital del individuo, a través de diferentes niveles de autorregulación, en la dirección de la perspectiva de vida futura.*

Esta definición general, dada a conocer por Ovidio D'Angelo (1994 citado en Cuevas, 2013, pág 33) se concreta a través de los elementos en que se estructura el Proyecto de vida:

- Situación de la experiencia personal.
- Los Planes de acción o planes vitales personales.
- La Valoración de las posibilidades de su realización.

**Situación de la experiencia personal**: Se refiere a un conjunto de aspectos de la situación contextual vital que condicionan un cierto estado afectivo- emocional del individuo y que pueden afectar su disposición a acometer las tareas vitales, se integran en la misma aspectos como:

**Eventos vitales en la historia personal**: Entendidos como los sucesos accidentales o no que pueden causar serios disturbios, cambios, etc. en el curso de la vida (muerte de familiares, nacimiento de hijos, cambio de trabajo, etc.).

Empleo del tiempo. Es el conjunto de actividades que el individuo realiza así como las preferencias en su tiempo libre. Incluye aquellas actividades de la vida cotidiana que constituyen requerimientos, gustos o hábitos sociales del individuo y que influyen en el balance total de la estructura de empleo del tiempo del individuo y su significación.

Estados emocionales: Se analizan *preocupaciones y satisfacciones vitales*, entendidas como los elementos identificados por el individuo como áreas de temores o preocupaciones en su vida, así como el nivel de agrado con que él puede resumir un balance de su situación personal en diferentes etapas de su vida.

• **Planes vitales personales:** En este enfoque individual se toman como punto de partida los componentes de los planes vitales y se relacionan con otras esferas de la vida personal siempre que se detecte algún grado de su estructuración, se incursiona en este componente teniendo en cuenta la esfera motivacional, la cual es tratada a partir de un conjunto de categorías como los objetivos vitales, matiz del sentido personal, conflictos motivacionales, etc.

Los objetivos vitales personales en distintas esferas de la actividad, son vistos aquí de manera más rigurosa como contenidos de las necesidades - motivos del individuo expresadas a través de tendencias conscientes y propósitos, o como deseos del individuo de gran importancia en su vida y que constituyen procesos de alto nivel en la jerarquía motivacional de la personalidad, mostrando la movilización del sujeto hacia el logro de sus fines. (L. I. Antsiferova, 1980, 313 citado en D'Angelo, 1994, pág 99).

Asumir esta visión, implica la necesidad de estudiar los proyectos de vida desde una perspectiva configuracional, que permita vislumbrar su cambio y reestructuración en cada momento vital, partiendo de la forma en que se regulan y se concretan en el tiempo presente dichos planes.

• **Posibilidades de su realización (Recursos de la personalidad):** Entre ellos el autor destaca los de tipo Metacognitivos y los Propositivos y adaptativos.

Dentro de esta primera clasificación (Metacognitivos) se encuentra la *Autorreflexión personal* y las Estrategias de elección de las metas personales.

La autorreflexión personal, expresada como el nivel de fundamentación del individuo acerca de las posibilidades de realización personal en diferentes esferas de actividad y sus consecuencias, de acuerdo con juicios razonables y consistentes.

Estrategias de elección de las metas personales: Consideramos estas estrategias como un patrón organizativo anticipatorio de las elecciones y decisiones respecto a las metas personales, que se conforma a partir de la valoración de las exigencias y posibilidades para la realización futura de las acciones y cuya efectividad se relaciona con el grado de elaboración y definición de las mismas así como el control de los eventos y situaciones vitales.

Los propositivos y adaptativos incluyen la Autodeterminación personal, como eje que representa el grado de autonomía del individuo respecto a la incidencia inmediata del medio externo, en cuanto a la proyección y realización de sus propios valores y sus puntos de vistas a través de elecciones y decisiones propias. (Bozhovich, L.I. 1978, Obujowsky, K. citado en D'Angelo, 1994).

Se vislumbra desde la concepción de D'Angelo, un enfoque más holístico, en la intención de definir a los proyectos, como el proceso que integra las orientaciones y modos de acción fundamentales de la persona, en el contexto histórico, social en donde se enmarcan y que van a estar determinados por las relaciones entre la sociedad y el individuo. Se erigen como el espacio donde se concretan las aspiraciones de las personas, sus recursos y posibilidades, implicando el desarrollo personal a través de su proyección al futuro.

Los proyectos de vida se configuran subjetivamente partiendo de las actividades, hechos y relaciones sociales que caracterizan la vida social de los sujetos y los grupos. Al decir de González Rey (1997, pág. 96) *“La categoría configuración presenta un carácter dinámico, individual, complejo y contradictorio que tiene la organización de la personalidad. Los elementos o estados dinámicos integrados a las configuraciones nunca tienen un carácter estático, por el contrario, son históricos e individuales.”* Las acciones humanas, comprendidas desde su comportamiento y actitudes, implican una configuración subjetiva a nivel personológico, que al volverse consciente, el sujeto le adjudica un sentido y un significado a dicha actividad. En esta configuración se entretejen los valores, sentimientos, necesidades, intereses y motivos.

Refiere González (1997, citado en Cuevas, 2013) acerca de la configuración psicológica, que el individuo percibe la realidad de forma subjetiva, es decir, sus vínculos con el medio adquieren un carácter personal en forma de *sentido psicológico*, el cual se concibe como: el conjunto de emociones que se integran en los diferentes



procesos y momentos de la existencia del sujeto, apareciendo constituidos en una cualidad que es parte de la emocionalidad que caracteriza al sujeto en esa zona de expresión y de conocimiento

Los *sentidos* solo existen formando parte del mundo psicológico de los individuos y vinculan la realidad externa con su realidad interna. El sentido personal es responsable además de las respuestas individualizadas que los seres humanos dan ante una situación concreta y se integran a una configuración subjetiva que es donde adquieren su verdadero valor.

Los eventos afectan cuando tienen un significado para el sujeto, adquiriendo un sentido para él, lo cual afecta su subjetividad. Todo hecho social que adquiera un significado para la constitución subjetiva de la personalidad, se define por su sentimiento subjetivo con el cual deja de ser en un momento externo, apareciendo como un nuevo momento del sistema subjetivo que lo expresa constituyéndose su sentido subjetivo. De esta forma en la base de la fundamentación del sistema de orientaciones de la personalidad, que conforman los proyectos de vida, se encuentra el complejo sistema de relaciones que da lugar a la estructura de los sentidos personales.

Se hace necesario, entonces, entender la reestructuración de los proyectos de vida a partir del atravesamiento de los sentidos articulados en cada etapa del desarrollo y de la labor específica que desempeñe cada sujeto, por lo que impera conocer la estructura, funcionamiento y dirección del desarrollo psicológico en la vejez para asociarla luego a la percepción y significación que tiene para nuestro sujeto concreto: ser adulta mayor y cuidadora.

### **Epígrafe 1.2 Características socio psicológicas de la tercera edad.**

El envejecimiento como proceso ineludible y gradual se manifiesta principalmente en cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales como consecuencia de la acción del tiempo en las personas (FranckeRamm y Colaboradores, citado en Baster, 2011). Sin embargo, no todos envejecen de la misma manera. El desarrollo y envejecimiento, son resultado de la interrelación entre la “información genética” y todas las variables naturales y socioculturales que constituyen el “ambiente” en el que se desarrolla la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte (Moral y Pellicer, 2011).

Son múltiples las teorías que intentan explicar cómo y por qué ocurre el proceso de envejecimiento, cada una aporta una explicación acerca de las posibles causas por las cuales se envejece. Dentro de las diferentes posturas pueden identificarse posiciones centradas en los aspectos biológicos, sociológicos y otras más enfocadas en los cambios psicológicos.

Entre los diferentes enfoques para el estudio del desarrollo en Psicología, se encuentran los postulados de las tendencias Sociogenetistas, Biologicistas y Psicogenetistas; específicamente en estas últimas, es en las que aparecen referencias más concretas sobre la vejez. Erik Erikson (citado en Orosa, 2003) como representante de esta teoría se ubica en la tendencia llamada Psicodinámica, y formuló las conocidas ocho etapas del desarrollo psicosocial, con las correspondientes crisis asociadas a cada una de ellas. Este autor denomina la fase final con el término de vejez, y apunta como crisis característica de la etapa, la relación entre la integridad del yo versus la desesperación (Orosa). Para el sujeto sería más integrado su yo a medida que acepte su vida pasada; haciendo un análisis de todo cuanto hizo, dotando de significados positivos o negativos su accionar. El realizar dicho análisis será un punto de partida importante para que el adulto mayor logre definir sus perspectivas futuras y se prepare para los próximos años de vida; de no ser así le espera la desesperación y un miedo constante a la muerte. Esta autora refiere que los adultos mayores necesitan aceptar su propia vida tal como la han vivido y creer que lo hicieron lo mejor posible en sus circunstancias. Si tienen éxito en esta tarea, habrán desarrollado la integridad del ego. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría, con la cual el adulto sabe aceptar sus limitaciones y desarrollar sus potencialidades. No obstante, es importante enfatizar que esta es una característica distintiva de esta etapa pero no inherente a ella. Son logros personales de difícil adquisición y aún más laboriosa manutención. También es una generalización burda atribuir a los ancianos dones y méritos que no necesariamente son patrimonio de todo ellos (Lolas, 2002, citado en Turtós, 2009).

Considero que Erikson plantea una visión positivista del anciano en la dicotomía, donde el sujeto solo se dedica a repasar su vida y en función de esta se determinan sus vivencias, sin tener en cuenta la capacidad constante del individuo de redefinir su estatus, de aprender y desarrollar nuevos proyectos, que no son resultado únicamente

de la experiencia pasada. Al respecto, juega un papel esencial la responsabilidad, alcanzada en la adultez, que posibilita al individuo defender sus juicios morales y fundamentarse en sus valores para elegir la línea de vida adecuada de forma autónoma respondiendo con libertad, en cada caso por sus decisiones. No obstante, la idea que nos plantea este autor enfatiza en el carácter reflexivo de los cambios y el direccionamiento que ocurre en esta etapa, explicitando la relación crucial que existe entre la vida vivida y la proyección futura, asociada a la existencia de la muerte cercana. En muchos casos esta proyección hacia el futuro se canaliza a través de la neoformación fundamental de la etapa: la necesidad de autotranscendencia: como necesidad psicológica de ser en el otro, una vez que ya está próximo a dejar de ser físicamente. Esto el adulto mayor lo manifiesta en su comunicación cuando transmite experiencia, cuando da un consejo, cuando regaña, hasta cuando reclama lo que le pertenece y no le han dado la posibilidad de entregar. Incluso se manifiesta a través de su necesidad de ser tenido en cuenta (Palacios, 2001).

Para caracterizar la etapa, es importante además tener en cuenta los procesos autorreferativos, siendo esencial el estudio del autoconcepto pues la imagen que se hace el adulto mayor de sí mismo es cada vez más compleja y con más elementos. A medida que se acumulan componentes en su interior, el autoconcepto desarrolla también una estructura cada vez más jerarquizada, en la que algunos rasgos adquieren una importancia crucial, mientras que otros pueden tener un lugar bastante secundario. Basta pensar en los nuevos roles que aparecen típicamente en la vejez o los cambios físicos que ocurren a lo largo de estos años. No obstante la regularidad para esta etapa es que se mantengan elementos de continuidad. Con toda probabilidad, existe un núcleo central de nuestro autoconcepto que está dotado de una importante estabilidad a lo largo del tiempo y que deben mantenerse en esta etapa (Palacios, 2001).

Otro aspecto fundamental es la autoestima. Llegada la vejez el sujeto posee suficientes contenidos y experiencias de las que la autoestima no puede dejar de tomar parte. El sentimiento de eficacia o ineficacia en las diferentes tareas asumidas a lo largo del ciclo vital como por ejemplo el rol de padre, el resultado en la vida profesional, las relaciones sociales entre otros, son ejemplos de vivencias que poseen contenidos positivos o negativos (Palacios, 2001). Según como se salden algunos momentos de transición (el vivir en pareja, empezar a trabajar, a ser madre o padre, tal vez una ruptura

matrimonial, la salida de los hijos del hogar, la jubilación, la muerte de algún ser querido etc.) el impacto sobre la autoestima tendrá en esta etapa un carácter positivo o negativo, pero generalmente se presenta en esta etapa una mayor estabilidad y coherencia.

De esta forma aunque los investigadores del tema se han propuesto establecer las “características propias de la vejez”, debemos declarar que “los viejos” no son un grupo homogéneo, pues se van acumulando funciones y recursos personológicos, únicos en cada individuo así como experiencias vitales. Por lo que se puede hablar más, de rasgos que pueden aparecer en esta etapa y ser comunes pero que no se constituyen en formaciones psicológicas para esta edad, ni tampoco aparecen en todos los ancianos (Orosa, 2001). Son rasgos que lo identifican desde eventos sociales como la jubilación o el desamparo familiar, así como el desgaste biológico.

En el cursar de la etapa se destaca la comunicación, tan importante en un momento en que se empiezan a reducir los espacios y contactos sociales pues generalmente ha finalizado la vida laboral. Así mantener una comunicación efectiva condiciona muchas veces el desempeño social exitoso, a través de la cual se mantienen los lazos afectivos e incluso el papel socializador que anteriormente transitaba también por la vinculación del individuo a grupos e instituciones formales (Turtós, 2009).

Debido a la estabilización y complejización de las funciones psicológicas en la etapa, se presenta como principal tarea del desarrollo la adaptación y afrontamiento a las demandas del desarrollo. Adquieren gran importancia las estrategias que asume el sujeto para hacerle frente a estas situaciones a partir de dicha reestructuración y complejización funcional (Dulcey-Ruiz, 2002).

Estos elementos matizan las proyecciones futuras de los adultos mayores, pues la adaptación a las condiciones sociales y biológicas que aparecen con el tránsito hacia la etapa, pueden implicar rupturas en los procesos que se habían manifestado estables hasta entonces, convirtiéndose muchas veces las situaciones de un entorno cambiante en amenazantes y adversas; si el individuo no ha desarrollado hasta el momento los recursos suficientes para esta adaptación, a pesar de que la literatura refiere las amplias oportunidades que desde el desarrollo psicológico adquirido en la etapa, tienen los adultos mayores para adaptarse a las circunstancias nuevas y afrontar las

adversidades, los conflictos y problemas de manera positiva y constructiva con una actitud activa, autónoma, optimista, orientada al futuro.

Como aspecto importante para comprender la forma en la que envejecen nuestros gerontes, se destaca la visión equívoca que sobre la vejez aún prevalece en la sociedad occidental, transmitiéndose de generación en generación la imagen del anciano como un estorbo, como enfermos, anticuados, improductivos. Este es un fenómeno que ha sido calificado como “viejismo” y no es más que el rechazo, discriminación o marginación hacia las personas de la tercera edad (Cuevas, 2013). Lo cual además interfiere en la inclusión del adulto mayor en la vida social y constituye un factor negativo en la visión y las proyecciones del anciano hacia el futuro.

Es cierto que la llegada de la vejez se asocia a pérdidas, desde el punto de vista de las funciones sensoriales, (vista y oído) locomotoras; afectivas y de compañía (esposo/a, hijos, amigos); así como de la capacidad física, vital (menos energía) y sexual; de capacidades mentales (menos reflejos y memoria), así como la gran limitación en las posibilidades de intercambio social, esto último está marcado por la jubilación que limita su comunidad de experiencias con otras personas y conlleva muchas veces a vivir en soledad (Cuevas, 2013).

Ya hemos visto que con el envejecimiento, se asumen nuevos roles, se hace frente a diferentes situaciones sociales partiendo de los recursos psicológicos alcanzados y la experiencia acumulada en el decursar de la vida. De manera que este cúmulo de experiencias alcanzadas conduce a la comprensión de la vejez teniendo en cuenta que la misma es una etapa donde el hombre debe encontrarse más capacitado para desplegar todos los recursos psicológicos y sociales alcanzados, para entender su posición e impulsar procesos sociales e individuales desarrolladores (Turtós, 2009).

El abordaje del envejecimiento requiere emplear entonces, un punto de vista multidimensional, considerando no solamente los aspectos biológicos, sino también los factores históricos, psicosociales y ambientales del sujeto y los aspectos individuales con relación a la manera en que la persona se adapta y enfrenta su propio envejecimiento. En este sentido existe un proceso individual y a la vez colectivo; es decir, se produce en la persona, pero es condicionado por la sociedad, por la calidad y por los modos de vida (Martínez, 2012).

### **Epígrafe 1.3 El cuidado de otros y su impacto sociopsicológico. Cuidar siendo ya viejo.**

En el marco actual, el cuidado al anciano se realiza mayoritariamente a través de la estructura informal (principalmente la familia) y en menor intensidad con la estructura formal, según refiere De los Reyes (2011).

Ante todo se hace necesario exponer qué implica ser cuidador (De los Reyes, 2011 pág. 3) *“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 sociales.”*

Sin embargo, se considera insuficiente dicha definición, porque no tiene en cuenta los diferentes grados de responsabilidad en el cuidado de los ancianos, y la consecuente diferenciación entre cuidadores primarios o principales, a los cuales parece referirse la definición citada, y cuidadores secundarios o indirectos.

Los cuidadores primarios o principales son aquellos que asumen la total responsabilidad en la tarea, y puede ser *“formal”* o *“informal”*. A diferencia de los cuidadores primarios, los secundarios o indirectos no tienen la responsabilidad principal del cuidado de los ancianos (Stone et al., 1987, citado en De los Reyes, 2011).

¿Pero en qué se diferencian los cuidados formales de los informales?

Los cuidadores *“informales”* son aquellos que no están capacitados para el desempeño de dicha tarea, no son retribuidos por desarrollarla aunque se entregan al cuidado de *“un otro”* esencialmente por el afecto. La mayoría de las veces se desempeñan como cuidadores informales los propios familiares, participando también amigos y vecinos (Flórez Lozano et al, 1997, citado en De los Reyes, 2011).

Los cuidadores formales según Hugo Valderrama (s/f) son:

*Aquellas personas capacitadas a través de cursos teóricos -prácticos de formación por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, hospitales, centros de atención primaria, servicios sociosanitarios, residencias geriátricas, entre otras. El cuidador apoya al personal de enfermería y a equipos gerontológicos de trabajo. (citado en De los Reyes, 2011 pág. 4).*

Considero que debe incluirse en esta definición el factor económico, pues puede ocurrir que una persona que no posea una orientación o capacitación sea cuidador de un adulto mayor siendo remunerado o recibiendo beneficios monetarios por su trabajo, entonces debe reconocerse como cuidador formal; siendo este elemento el factor que más relevancia adquiere para diferenciar a un cuidador formal de otro informal, pues se pone en juego el compromiso afectivo hacia la tarea.

Investigaciones realizadas (Anderson, 1987; Flórez Lozano et al, 1997; De los Reyes, 2011) muestran que la labor del cuidador primario por lo general es desempeñada por el cónyuge o familiar femenino más próximo, y dichas investigaciones, al acercarse al perfil del cuidador, también reconocen que los mayores de 60 años tienen gran protagonismo en la realización de dicha tarea.

Este proceso ha derivado en que los cuidadores se sientan, a menudo, cansados, aislados y con agobio, porque les falta el apoyo, la información y preparación para atender a su familiar enfermo. Además, algunos cuidadores se ven en la necesidad de dejar sus trabajos para proporcionar el cuidado eficientemente.

Generalmente la actividad de cuidar a personas mayores dependientes puede provocar alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación del anciano, aumenta la tensión de los miembros de la familia, y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad dentro de ella (Espín 2010). La mayoría de las familias suele adaptarse a esta situación (Dejo y Llanos, 2000) aunque pasen por periodos de inestabilidad o dificultad, los cuales incluso pueden precipitar crisis que terminan afectando a todos sus miembros, especialmente al cuidador principal o primario, que es en quien se delega el máximo cuidado del enfermo y que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados.

Los cuidadores en la mayoría de los casos prestan su ayuda todos los días al familiar necesitado de cuidado, dedicando la mayoría más de 5 horas a estos cuidados. En numerosas ocasiones no reciben ayuda de ninguna otra persona para llevar a cabo su labor y no tienen ningún día libre a la semana para descansar de su función. Además, las tareas que los cuidadores de nuestro país llevan a cabo se prolongan a lo largo del tiempo, presentando los cuidadores una media de entre 42 y 72 meses en el desempeño de su labor (Losada, Izal, Montorio, Márquez y Pérez, 2004; Roca et al.,

2000; Rubio et al., 1995 citado en Espín 2010). ). Es por tanto una actividad intensa y constante.

Los cuidadores, de manera más o menos consciente, al asumir su nueva posición, sufren pérdida de libertad, cambio o conflicto de roles, preocupación por el futuro, pérdida de actividades recreativas, pérdida de bienestar, sensación de pérdida de control de su propia vida, pérdida de la vida marital. GauGler y colaboradores, (citado en Serrana y Mihoff 2013) encontraron que aquellos cuidadores que experimentaron una entrada menos abrupta en el cuidado tenían una menor probabilidad de institucionalizar a su familiar y una mayor adaptación al cuidado a lo largo del tiempo. En cualquier caso, aunque el cuidado se suele asociar con efectos negativos psicológicos sobre el bienestar de los cuidadores, también se ha observado la ocurrencia de efectos positivos como una mejor relación con los demás, crecimiento personal, propósito en la vida o autoaceptación.

Se plantea (Lluch, Morales, Cabrera y Betancourt, 2010) que las repercusiones son fundamentalmente de cuatro tipos: sobre la salud psíquica, sobre la salud psicológica, en la vida cotidiana y en la vida laboral.

Los indicadores para caracterizar la labor del cuidador adulto mayor son (Espín, 2010):

• **Empleo del tiempo: Período de dedicación a la tarea y horas dedicadas al cumplimiento de los cuidados:** En función de la naturaleza del problema, cuidar puede requerir una pequeña cantidad de trabajo o una gran tarea de plazo breve o continuado, pero se constituye generalmente como una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y de las energías del cuidador. Se debe tener en cuenta:

❖ El proceso de asunción de la tarea: influye sustancialmente en la forma en que posteriormente se prestan los cuidados y en cómo se sienten los cuidadores. Frecuentemente, en el inicio del cuidado, la persona que cuida aún no es plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado y tampoco de que probablemente se encuentra en una situación que puede mantenerse durante muchos años y que, posiblemente, implique un progresivo aumento de dedicación en tiempo y energía.

❖ Cómo se organiza la vida del cuidador en función del enfermo y si los cuidados atencionales se hacen compatibles con las actividades de la vida cotidiana del cuidador



(abandono o cambio de trabajo, de residencia, reducción de actividades, tiempo máximo dedicado a la tarea y nivel de apoyo).

❖ Relación entre la organización del tiempo actual y la posibilidad futura de organizar su vida en relación a la tarea: generalmente se encuentra miedo e incertidumbre hacia el futuro al percibir que el deterioro del familiar es progresivo e irreversible.

• **Percepción del cuidador acerca de las exigencias y demandas específicas del enfermo (carga):** esas tareas y demandas son continuamente cambiantes haciéndose preciso una readaptación de la rutina diaria.

❖ Percepción del cuidador de su posibilidad de satisfacer las demandas instrumentales, emocionales, económicas, sociales y psicológicas (Leturia y Yanguas, 1999; Montorio, 1999 citado en Moral, Ortega, López y Pellicer, 2011).

• **Relación emocional (vínculo) entre cuidador- cuidado:** aquí se tiene en cuenta el tipo de sentimientos y afectos entre el par, valorando el bienestar de las personas enfermas y de sus cuidadores (Seira, Aller y Calvo 2002).

❖ Tipo de intercambio: si es de tipo emocional o solamente instrumental. Si son dinámicas, adaptativas y autónomas o rígidas y dependientes. Así como el carácter de las emociones que imperan.

❖ La capacidad para comunicarse, la capacidad de autonomía o dependencia del enfermo, siendo todas estas dimensiones, atributos esenciales con los que se podría definir la relación entre el familiar enfermo y el cuidador.

• **Beneficios y satisfacciones que genera la labor de cuidados hacia un familiar enfermo (vivencias y significado).**

Influencias positivas experimentadas debido a la tarea de cuidar y efectos de las mismas valorando el bienestar de las personas enfermas y de sus cuidadores (Lawton, Moos, Kleban, Glicksman y Rovine, 1991 citado en Díaz, Soler y García, 1998)

❖ Sentimientos de satisfacción debido al proceso de cuidar a un familiar enfermo, visto como una actividad enriquecedora y solidaria

❖ Aprendizajes vitales, funcionamiento estable y exitoso de las formaciones psicológicas.

• **Preocupaciones y malestares (físicos y psicológicos) asociadas al rol de cuidador.**

- ❖ La afectación de la salud, síndrome de agotamiento del cuidador comprendido como el conjunto de alteraciones médicas, físicas, psíquicas, psicosomáticas, laborales y familiares que enfrentan los cuidadores (Muñoz, Espinosa, Portillo y Benítez, 2002, citado en Espín 2010).

- ❖ Aumento del uso de fármacos (Zarit, Reeever y Bach-Peterson, 1980; Pearlin, 1991; Noonan y Tennstedt, 1997, citado en Espín, 2010).

- ❖ Alteraciones en la dinámica y estructura familiar.

- **Habilidades y conocimientos que poseen los cuidadores acerca del cuidado que desarrollan:** Son las acciones y recursos que tienen la capacidad de modificar la dirección y efectos del cuidado. Se refiere específicamente al conocimiento acerca de la enfermedad y su manejo que poseen los cuidadores, así como a las habilidades requeridas para el cuidado.

- ❖ Destrezas y capacidades de las que dispone un individuo para realizar acciones que ayuden a otros (Berdejo y Parra, 2008 citado en de los Reyes, 2011).

- **Motivaciones para ejercer la tarea:** En la motivación participan los procesos afectivos (emociones y sentimientos) y los procesos cognoscitivos, siendo la misma una expresión de la personalidad, una función y un estado de esta.

- ❖ Motivos por los que se cuida.

- **Demandas o necesidades de apoyo social debido al cumplimiento de la tarea.**

El apoyo social se define como aquellos recursos sociales accesibles y (o) disponibles a una persona, encontrados en el contexto de las relaciones interpersonales y sociales que pueden influir tanto de forma positiva como negativa en la salud y bienestar de los individuos implicados en el proceso. Su característica distintiva radica en su carácter interactivo, dinámico y extensible a lo largo de la dimensión temporal (Roca y Pérez 1999, pág. 30).

- ❖ Sistemas de apoyo formales e informales, su forma de demanda y utilización.

- ❖ Efectos amortiguadores del estrés y la sobrecarga que se percibe con la presencia de dicho apoyo.

Se trabaja en la literatura referida como otro indicador los recursos de la personalidad del sujeto, aspecto que fue trabajado también como parte de los indicadores de proyecto de vida.

❖ En este caso se valoraría: El proceso de “ajuste” a la nueva situación a partir del empleo de adecuadas habilidades de afrontamiento por parte de los cuidadores y la adecuación del proceso de toma de decisión.

#### **Epígrafe 1.4 Los cuidadores y el enfoque de género.**

Aunque frecuentemente son varios los miembros de la familia encargados de atender al familiar dependiente, lo cierto es que la mayoría de las veces el peso del cuidado recae sobre una única persona: el cuidador principal (Aramburu, Izquierdo y Romo, 2001; Mateo et al., 2000; Rodríguez, Sancho, Álvaro y Justel, 1995, citado en Vaquiro y Stiepovich, 2010). Es poco frecuente que toda la familia comparta equitativamente el cuidado del mayor dependiente tratando de “trabajar en equipo”. La mayoría de las veces el cuidador principal es casi el cuidador único. Por eso se puede decir que el cuidado de los mayores es “de número singular” (Rodríguez y Sancho, 1999).

La familia, como se mencionaba en el epígrafe anterior, constituye la primera institución que genera cuidados en situaciones de dependencia, y es la mujer la que los proporciona (Vaquiro y Stiepovich, 2010).

De este modo el proceso de adjudicación y asunción de roles, status, posiciones se designa cultural y socialmente. Así “el deber ser” rige las relaciones interpersonales que se establecen, formando parte activa de la vida cotidiana. Estas construcciones sociales que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino, se enmarcan en características culturales y psicológicas asignadas diferenciadamente a mujeres y hombres. Esta asignación es aprehendida mediante el proceso de socialización, incorporando ciertas pautas de configuración psíquica y social que se consideran propias de cada sexo y garantizan el establecimiento de la feminidad y la masculinidad.

El género (masculino o femenino) forma parte de la realidad subjetiva social e individual *y pone de manifiesto los comportamientos culturales, sociales y asignación de roles que diferencian la forma en que la sociedad construye el “ser hombre” o “ser mujer,” no como distintos sino como desiguales* (Vaquiro y Stiepovich, 2010, pág. 11). De manera que puede decirse que la mujer asume el cuidado como un compromiso moral o como una “obligación”, desde lo personal como desde lo social, y es entendida desde ambas perspectivas como una tarea “natural”.

En esta construcción se manifiestan algunos indicadores asociados al rol femenino como el cuidado, el ser para otros, ser madre –ser esposa, etc. A la mujer se le exige que renuncie a sí misma y viva para otros. Siendo su prioridad, el cuidado de aquellos que la sociedad les encomienda (hijos, esposo, padres, suegros, ancianos, minusválidos). Si renuncia a ello no es aceptada por la sociedad, de este modo, proteger a los demás constituye “*una virtud femenina*”.

Diferente es la posición que asume el hombre, desde la construcción social del cuidado. El modelo tradicional de la familia, establece una clara dualidad en las responsabilidades, en las que este suele ser el principal proveedor de los recursos de la familia, el representante social y el protector de la misma en el ámbito público, mientras que la mujer tiene las atribuciones del cuidado doméstico y emocional de la familia en el ámbito privado, en su calidad de esposa, hija o madre (De los Santos y Carmona Valdés, 2012).

Esta situación se ha manifestado dentro del ámbito familiar históricamente y aunque ha variado de modo importante en los últimos 50 años, las tareas del cuidado continúan recayendo sobre las mujeres, y ello sucede con independencia del grado de parentesco o amistad que les una con la persona a quien cuidan y de que su trabajo se circunscriba exclusivamente o no al ámbito doméstico.

El alto índice de envejecimiento, el creciente número de ancianos que viven solos, los cambios en las estructuras familiares y la inserción de la mujer en el mercado laboral, así como los procesos migratorios de las generaciones más jóvenes, son transformaciones actuales que conllevan a que gran parte de los cuidadores, sean adultos mayores, y de estos, la mayoría, mujeres (Casado-Mejía, Ruíz-Arias, Solano-Parés, 2009, citado en Serrana y Mihoff, 2013).

Maridos y esposas de familiares necesitados de cuidados creen que las mujeres son las personas más apropiadas para ejercerlos y las esposas sienten una mayor obligación de cuidar a sus parejas que los maridos (Vaquiroy Stiepovich, 2010). Además, cuando el receptor de cuidados es un varón, en la mayoría de las ocasiones son sus cónyuges las que se hacen cargo, en cambio, cuando las receptoras de cuidados son mujeres entonces las hijas son las que se encargan mayoritariamente de atender a sus madres (Badia, Lara y Roset, 2004 citado en Serrana y Mihoff, 2013). De hecho, los hijos varones de los mayores dependientes se ocupan de su cuidado cuando no hay ninguna

hija que pueda atenderles, y estos hijos suelen contar con la ayuda de sus esposas (Grand, Grand-Filâtre, Bocquet y Clement, 1999; Horowitz, 1985; Llácer, Zunzunegui y Béland, 1999, citado en Espín, 2010). Así, en los estudios con cuidadores se pueden encontrar nueras o cuñadas ejerciendo la labor de cuidadoras, pero no se suelen encontrar yernos o cuñados desempeñando ese mismo papel (Esteban, 2001).

Es, por tanto, en las esposas e hijas donde descansa mayoritariamente la asistencia a los mayores. Por eso, si antes se afirmaba que el cuidado de los mayores es de número singular, con toda justicia ahora se puede afirmar que es “de género femenino” (Esteban, 2001).

Las implicaciones económicas, sociales y de salud para las mujeres que desempeñan la tarea de cuidadoras son negativas. Los efectos que puede tener el cuidado en la mujer están relacionados con el cambio que se genera en la vida de la misma, que van desde el abandono, suspensión y/o postergación del trabajo, la vida familiar, el descanso y la vida social afectando su calidad de vida, su salud física y emocional.

La sobrecarga se relaciona con el género, la edad y el estilo personal de afrontamiento. Las cuidadoras presentan casi dos veces más sobrecarga que los cuidadores. Un afrontamiento ineficaz puede provocar conductas de riesgo para la salud (Esteban, 2001). Quizás las mujeres se ven más afectadas emocionalmente porque los varones proporcionan menos cantidad de apoyo, se distancian más emocionalmente y buscan más el apoyo de otros familiares en el desempeño de su rol. Las mujeres por su parte emplean más tiempo y tienen una mayor dedicación a sus familiares, especialmente en las tareas que hay que realizar diariamente. De hecho, las mujeres tienden a asumir la tarea de cuidadora principal, mientras que los varones tienden a asumir el desempeño de cuidador secundario, proporcionando ayuda a las cuidadoras principales cuando lo necesitan para tareas esporádicas (Artaso, Goñi y Gómez, 2001<sup>a</sup>; Atienza et al., 2001; Kramer y Thompson, 2002; Yee y Schulz 2000, citado en Esteban, 2001).

La función del cuidado que desempeña la mujer aporta un importante rol como agente de salud, como pieza central en la dinámica familiar y para la sociedad. Sin embargo, la situación de éstas refleja una realidad poco visible e insuficientemente valorada desde la familia y la sociedad, independientemente de que ellas lo vivan como una respuesta de afecto y obligación moral hacia sus familiares. Esta desvaloración se puede apreciar

no sólo con la falta de reconocimiento a nivel familiar y social, sino también a nivel personal; sus aspiraciones, proyecciones y vida en general.

Estas reflexiones nos permitirán visualizar el análisis de los indicadores de la labor del cuidador, mediados por la condición genérica de la sujeto.

### **Epígrafe. 1.5 El proyecto de vida en adultos mayores cuidadores.**

Un error generalizado con el que viven muchas personas, entre ellas los ancianos, es el prejuicio de creer que la vejez es un período necesario y fatalmente de declinación, deterioro y caos en todos los sentidos, lo que se garantiza como incierto y falso desde la gerontología (Vaquiro y Stiepovich, 2010).

El mismo autor declara que las características de la tercera edad o vejez dependen mucho de los aspectos personales de cada cual, de las condiciones del ambiente y del modo de vida que se lleve, y no tanto de la edad, si se mantiene el individuo sano.

Entre los procesos de autorregulación, uno de los más importantes es la capacidad de elaborar proyectos de vida, saber lo que se quiere y entonces ser capaces de poner la brújula en dirección correcta para conseguirlo (Esteban, 2001).

Por tanto se destaca la importancia de establecer proyectos de vida en el adulto mayor cuidador, teniendo en cuenta que el establecimiento y concreción de los mismos en esta etapa del desarrollo, conduce a una mejor calidad de vida y, con ello, al disfrute de una longevidad satisfactoria.

La adultez mayor es otra etapa de la vida en la cual se continúa desarrollando la personalidad y las capacidades para aprender, se pueden resolver contradicciones importantes del proceso psicológico del crecer, vinculadas con su identidad, su situación familiar y social en relación con su nueva posición, en este caso de anciano y cuidador. Desarrollando conductas individuales que hagan a estas personas más saludables e independientes.

El ofrecer cuidados consume prácticamente todo el tiempo del cuidador, lo que puede impedir que este se planifique al futuro, convirtiéndose esta tarea en una situación de oposición, que proporciona contradicciones y conflictos, reflejados en las motivaciones y planes específicos. Esto puede afectar la coherencia y consistencia general de los proyectos de vida del adulto mayor, así como la representación y función armónica de su identidad personal, si no se incluye la labor del cuidado como parte consustancial de este desarrollo, al que se debe otorgar sentido desde esta perspectiva, posibilitando

que el sujeto no responda de manera reactiva a las condiciones difíciles en las que se inserta sino de manera activa en su consecución y desempeño.

El adulto mayor cuidador, tiene una mayor limitación social, sufre con más frecuencia una alteración de la relación interpersonal cuidador - enfermo debido a la carga emocional que implica la cercanía al paciente y la personalización de este proceso como reflejo de su propio futuro.

El cuidador debe tomar las oportunidades que ofrecen los proyectos sociales para el desarrollo y la inserción de los adultos mayores en todos sus ámbitos, y los frenos que suponen los mitos y creencias asignadas socioculturalmente, que se asumen de manera casi inconsciente por todos.

Estas concepciones van creando dispositivos de anclaje en la subjetividad, que perjudican la asunción de una posición propositiva de estos individuos; viéndose afectados además, procesos como la autodeterminación, la autovaloración e identidad personal, elementos de gran importancia para la configuración de proyectos de vida, dinamizadores del desarrollo personal.

Teniendo en cuenta los aspectos que han sido tratados en este tema, se puede concluir que la adultez mayor es la edad de la continuidad de proyectos. El anciano reconoce que hay cosas que no puede hacer, pero que hay proyectos que si puede continuar. Antiguas y nuevas vocaciones personales que, gozando de buena salud, nada impide practicar.

También pueden plantearse proyectos colectivos que seguirán después de su muerte, lo que le permite mantener relaciones con su historia y comunidad y visualizar el producto de su esfuerzo personal.

El percibir que se tiene una misión, le da un sentido a la vida. No tener una misión lleva al cansancio y la desesperanza. Las personas mayores que sigan siendo emprendedoras, activas, interesadas por el mundo, por las relaciones y por las tareas, viven más tiempo, y más felices, así afrontan mejor el paso de los años.



## Capítulo II



## Aspectos metodológicos

### 2.1 Metodología

Para realizar esta investigación, nos basaremos en la **metodología cualitativa**, cuyo fundamento epistemológico defiende una realidad integradora, humanista y flexible, donde se concibe el sujeto como eje central de la investigación y protagonista en la construcción del conocimiento, siendo activo y capaz de transformar el entorno, transformándose a su vez, él mismo.

Los proyectos de vida son abordados, en el estudio, desde un enfoque que intenta comprender cómo se configura esta categoría y la dinámica que articula su reestructuración como función psicológica; mediada por procesos sociopsicológicos como el desarrollo de una nueva etapa del ciclo vital -en este caso la vejez- y el la labor de cuidador. Este análisis se logra en profundidad incursionando en sus diversas aristas a través de las particularidades de la sujeto investigada. De forma tal que sus resultados no buscan generalizar, evaluar o comparar los resultados obtenidos con estudios anteriores, sino mostrar aspectos no trabajados a partir de una visión de proceso del fenómeno estudiado. Para ello se parte de las experiencias personales del propio sujeto y la manera en que han sido interiorizadas, lo que nos permite comprenderlo como parte del todo social remitiendo las contradicciones que constituyen el fenómeno estudiado.

Para lograr estos objetivos, se emplea el estudio de casos como estrategia de diseño de investigación; lo que implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad de un caso (García, 1991 citado en Rodríguez, Gil y García, 2004). Facilita la profundización en el mismo, a partir de la riqueza que este supone, para obtener la máxima comprensión posible del fenómeno estudiado en su complejidad, con una visión amplia de cada experiencia vital particular. El sujeto se convierte en un caso a estudiar, teniendo como centro su vida y el sentido que esta adquiere, posibilitando ampliar el conocimiento sobre el objeto de estudio.

Teniendo en cuenta que el estudio de casos no es una elección metodológica, sino la elección de un objeto a estudiar (Stake, 1994), el interés de la presente investigación privilegia el estudio de caso de carácter instrumental: un caso que se examina para profundizar un tema. Ante este tipo de clasificación el caso es secundario, juega un

papel de apoyo, facilitando nuestra comprensión del fenómeno de interés. Permite comprender las especificidades de un fenómeno y señalar las direcciones para el desarrollo teórico sobre el tema, con sus implicaciones prácticas y éticas.

El estudio de caso de carácter instrumental, focaliza su indagación en torno a las prácticas y acciones humanas, más que hacia los mundos «internos» de los individuos tomados aisladamente y solo a través de un caso se puede profundizar en un fenómeno eminentemente cultural y profundamente subjetivo como es la dinamización de las funciones psicológicas (dígase Proyectos de Vida) en un contexto y Situación Social del Desarrollo concretos (ante la tarea de cuidado y teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital).

Además empleamos esta estrategia atendiendo a que su utilización tributa a un análisis con carácter exploratorio acerca del fenómeno en estudio (García, 1991 citado en Rodríguez, Gil y García, 2004), pero que necesita ser entendido desde una perspectiva singular, que anude a su vez las influencias culturales, sociales e históricas de su tiempo.

*“Un caso, y la narración que lo sostiene, no constituye una única voz, sino que al contrario, una voz puede, nos atrevemos a afirmar, en un instante determinado, condensar las tensiones y los anhelos de otras muchas voces silenciadas”.* (Stake, 1994, pág. 13) y en la situación particular de esta investigación nos permitirá entender, a partir de sus particularidades, las posiciones dicotómicas y/o contradictorias que se establecen al interno de la ciencia, la sociedad y los sujetos implicados, e incluso entre estas tres dimensiones. Entonces estudiar un caso, desde la perspectiva que se expone, significa delimitar un espacio de conocimiento que reúna e integre tres dimensiones fundamentales:

*a) la dimensión social (aquellas posiciones sociales que los individuos ocupan en una estructura social determinada); b) la dimensión cultural (aquellas categorías o formas simbólicas a través de las que los individuos se representan el mundo social, lo producen, reproducen y transmiten); y c) la dimensión psicológica (aquellos mecanismos o procesos psicológicos que posibilitan a los individuos la ordenación del mundo, y el ejercicio de sus acciones en él)* (Stake, 1994, pág. 14).

Desde esta clasificación el caso se elige en la medida en que aporte algo significativo a nuestra comprensión del tema objeto de estudio. Los elementos que condicionaron la selección del caso de estudio se expondrán más adelante en un apartado específico.

## **2.2 Método**

Se emplea el Método Biográfico debido a que el interés fundamental del presente estudio radica en la comprensión del caso particular con que se trabajará, a través del alegato de la sujeto investigada. Posibilita relatar y mostrar testimonios cargados de acontecimientos, así como de sentidos, interpretaciones y valoraciones sobre la historia personal del sujeto de estudio y cómo interpreta su conducta y la de los demás. Permite además captar la totalidad de una experiencia biográfica, en el tiempo y en el espacio. Se puede estudiar la perspectiva temporal y abarcadora que recoge el cambio de los procesos que se estudian.

A través del mismo se podrá entender el proyecto de vida como formación motivacional compleja en esta sujeto y cómo se ha estructurado en las etapas estudiadas, explorando el cambio que se da ante la llegada de la vejez como nueva etapa del desarrollo y el enfrentamiento a una nueva tarea, de cuidadora de su cónyuge.

## **2.3 Definiciones conceptuales:**

**Adulto mayor:** Periodo del desarrollo condicionado por los cambios sociopsicológicos resultado del envejecimiento sistemático que se acentúa en esta etapa. Se vislumbra como neoformación la trascendencia: aquella necesidad de transmitir la experiencia acumulada a los que rodean al anciano, siendo la sabiduría la esencial herramienta para el ajuste psicológico en esta etapa (Cuevas, 2013; Turtós, 2007).

**Cuidador:** se considera a aquella persona que de manera formal o informal, asiste o cuida a otra u otras que se encuentran afectadas o impedidas por alguna discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulte o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales; siendo el cuidador primario el que asume la total responsabilidad en dicho cuidado (de los Reyes, 2011)

**Cuidador Informal:** es la persona responsable del cuidado de los enfermos, sin poseer una capacitación previa para desempeñar dicha tarea y sin ser remunerado por la misma (de los Reyes, 2011).

**Proyecto de vida:** formación psicológica que constituye uno de los subsistemas generales de autorregulación, en el que participan procesos motivacionales, valorativos

y cognoscitivos; revelando la construcción que hace el sujeto de su propia historia, lo que revela el carácter activo en su constitución, siendo consciente o no de sus propias contradicciones. En este subsistema se estructuran los objetivos vitales y los posibles planes de su realización, en las dimensiones temporales de la experiencia individual, referida a las distintas esferas de vida y actividad del individuo (D'Angelo, 1994).

## **2.4 Sujeto de la investigación**

EMRO, sexo femenino, de 70 años de edad, cuidadora informal y primaria de su esposo hace aproximadamente 5 ó 6 años. Convive con este y un nieto de 14 años del que también es cuidadora. Tiene 2 hijos, 3 nietos y 1 bisnieto. Está casada hace 47 años. Graduada de Técnico Medio en Derecho y alcanzó el título de duodécimo grado.

Ha sido cuidadora informal y primaria en diferentes etapas de su vida (adultez media y adultez mayor), dedicándose a la tarea de forma permanente, por más de veinte años. Sin embargo, ante el desempeño de la labor durante la vejez y frente a otro tipo de cuidados y sujeto receptor de los mismos, se evidencian malestares y conflictos. De forma tal que los cambios en la etapa del ciclo vital y las características del cuidado que debe aportar, así como su vivencia diferente del proceso, la señalan como sujeto crucial para entender la reestructuración del proyecto de vida partiendo de la dinámica de estas relaciones a través de su historia de vida.

APP: Artritis reumatoide deformante

Colitis ulcerativa ideopática

APF: Cardiopatía

Hipertensión arterial

Neoplasia

### **Diagnóstico del enfermo receptor de cuidados:**

Policitemia Vera y neuropatía (isquemia cerebral). Depende de ella prácticamente para el desempeño de todas las actividades cotidianas de la vida diaria además presenta el síntoma de incontinencia urinaria Por las múltiples isquemias cerebrales que ha sufrido, así como por el diagnóstico de Policitemia Vera (que posee desde que cumplió los 30 años y consiste en una alteración de los glóbulos rojos pues se encuentran por encima de las cifras normales), presenta constantemente vértigo y en ocasiones las isquemias transitorias conllevan a la aparición de desorientación alopsíquica y autopsíquica, así

como a una atención distráctil, lentitud en pensamiento y disgregación del mismo, conllevando a un estado de confusión mental que puede durar poco tiempo o varios días.

## **2.5 Técnica y procedimientos**

Entrevista en profundidad: Con el objetivo de comprender desde la organización personal de la experiencia, cómo se han estructurado los diferentes contenidos psicológicos de su proyecto de vida, en las diferentes etapas evolutivas que se estudian y su relación con la labor de cuidadora.

A través de este instrumento se exploran los indicadores definidos tanto de la labor de cuidadora como los propuestos para el estudio de los proyectos de vida. Se empleará este instrumento durante toda la investigación y se dividirá en 5 sesiones de trabajo con la sujeto, a partir de las guías confeccionadas (ver anexo 2) persiguiendo los objetivos siguientes: Sesión 1: explorar los aspectos generales del cuidado y caracterizar la realización de la tarea; sesión 2: profundizar en los indicadores trabajados en la sesión anterior y explorar la relación emocional que se establece entre el cuidador y el cuidado; sesión 3: explorar los proyectos de vida atendiendo a la situación de la experiencia personal; sesión 4: profundizar en los planes vitales personales de la sujeto y sesión 5: indagar en los recursos personológicos de la misma.

## **2.6 Acceso al campo**

El estudio se desarrolla en el Municipio Santiago de Cuba. El acceso al campo fue facilitado por la Médico de Familia del Consultorio # 39 del II Paso del Reparto Versalles, que fungió como portera e informante clave junto a una líder informal de la comunidad donde reside la sujeto de investigación. Este consultorio pertenece al policlínico 28 de septiembre que está ubicado en Altamira, el mismo reporta la mayor cantidad de personas de más de 60 años que, en el municipio Santiago de Cuba, se dedican a la labor de cuidar a familiares dependientes (información obtenida por los registros del Grupo Básico de Trabajo).

En principio realizamos un vagabundeo por la comunidad, donde nos acercamos a cuidadores de diferentes grupos etarios, para familiarizarnos con la realidad del cuidador primario y en particular con el cuidador adulto mayor, estableciendo contactos informales con algunos de ellos por varios días, hasta llegar a la selección de la sujeto, por características específicas de dicha cuidadora que la convertían en un caso de

interés para el estudio. Siendo seleccionada precisamente por la cantidad de años que lleva desempeñándose como cuidadora informal, porque es mujer y adulta mayor, además de presentar malestares manifiestos durante el actual desempeño de la tarea, diferentes a los experimentados en etapa y tipo de cuidado anterior.

En el presente informe de investigación se utilizan las iniciales (EMRO) para hacer referencia a la sujeto y mantener la confidencialidad de la misma. Las sesiones de trabajo se realizaron en el propio domicilio de la sujeto, pues a la misma se le dificulta salir de la casa por la labor de cuidadora principal que desempeña. Se acordó como parte del encuadre tener un encuentro semanal con la misma, en el horario de 3:00 a 4:00 pm aproximadamente, horario en que se le facilitan las labores de cuidado.

Dentro de los roles asumidos por el investigador se encuentra el propio rol de investigador, a partir de la responsabilidad teórico y metodológica en la investigación. Los roles asumidos por la sujeto fueron el de sujeto de investigación, colaboradora e informante, al ser la principal fuente de información acerca del problema investigado, adoptando gran nivel de participación en el proceso, según clasificación propuesta por Olabuénaga (2007).

## **2.7 Procedimiento de análisis.**

Se utiliza el análisis de contenido teniendo en cuenta el referente de Olabuénaga (2007) como procedimiento que posibilita leer, registrar e interpretar el contenido de la información recogida durante las sesiones de trabajo. Permite además orientar la búsqueda de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significados, que da cuenta de la realidad estudiada y va aproximando al investigador a la descripción y comprensión de la misma.

El procedimiento de análisis se realizó sobre la base de la estrategia de lo manifiesto a lo latente. Las unidades de registro consistieron en las palabras y frases brindadas por la sujeto.

Se emplea la triangulación de investigadores como modo de brindarle mayor calidad a este proceso. La triangulación busca el enriquecimiento de la investigación aplicándole un riguroso control de calidad, o dicho de otro modo, el investigador se empeña en controlar metodológicamente su investigación, persuadido de que con ello ésta se verá enriquecida (Olabuénaga, 2007).

### **Pasos del Análisis** (Olabuénaga, 2007).

1- Elección de Estrategia: Al partir de que se pueden tener dos lecturas de un mismo texto: una lectura directa y otra soterrada, una que busca el contenido manifiesto y otra que busca el contenido latente.

2- La construcción del Texto de Campo:

Se seleccionarán los datos oportunos; cada dato es una unidad de registro y será seleccionado, conservado y analizado como tal. Estos datos o unidades de registro serán en el presente estudio las frases.

3- Construcción del Texto de investigación

A partir de este Texto de Campo el investigador elabora un segundo texto —el Texto de Investigación— a base de sus notas.

Posteriormente se procede a categorizar que no es otra cosa que el hecho de simplificar reduciendo el número de unidades de registro a un número menor de clases o categorías.

## 2.8 Análisis de los resultados:

### Indicadores de la labor del cuidador

Al explorar la labor de cuidadora en EMRO se aprecia que es una sujeto que se ha desempeñado en la tarea durante más de 23 años, de forma que se ha constituido como evento vital, pues el ofrecer cuidados ha sido un suceso que ha generado cambios en su vida, al ser cuidadora primero de sus nietos y luego de su esposo enfermo, mediando en su desarrollo psicológico en ambas etapas.

En lo que respecta a la salud física, EMRO, a sus 70 años, presenta un deterioro orgánico significativo, teniendo varias patologías, aunque solo ha sido diagnosticada clínicamente por el reumatólogo, con Artritis rematoidea deformante; por el proctólogo, con Colitis ulcerativa ideopática y por el ginecólogo debido a un prolapso vaginal. Al respecto refiere: “Yo también estoy enferma, tengo problemas de la circulación, de la presión, de los huesos y de alergia” -continuó, “me tengo que operar de la vista, pues a veces no veo bien y creo que tengo una catarata, me tengo que operar el prolapso desde el mes de enero y estamos en mayo, pero ¿para qué, para qué me voy a operar si yo vivo sola? mejor me quedo como estoy porque todo eso requiere reposo y yo no puedo hacerlo, a los 15 días estaría igual otra vez”.

En la frase anterior se pueden percibir diferentes preocupaciones y malestares vivenciados por la sujeto, a pesar de que no ha sido evaluada por el personal calificado para determinar si requiere o no de un tratamiento médico. Se identifica una ausencia de autocuidado y una falta de responsabilidad y desatención de sí misma. Este descuido se explica debido a una ausencia de tiempo libre producto al desempeño habitual de la labor de cuidadora, al ocuparle esta tarea gran parte de sus recursos y energías, así como a una falta de apoyo social y familiar, a pesar de poseer una familia extensa y convivir con un nieto y con su esposo, ella se siente sola, no percibe la ayuda necesaria para recuperarse de sus enfermedades, aún si se sometiera a una intervención quirúrgica. Experimenta un sentimiento de soledad y desamparo psicológico que la conducen pensar que no recibirá el apoyo necesario de sus familiares. Lo anterior refleja no solo la carga de la sujeto sino el empleo poco saludable del tiempo, indicadores que se trabajan desde la labor del cuidador.

De las enfermedades que posee, considera que algunas se deben al cuidado de su esposo y dice: “Son más de 5 años cuidándolo; levantándolo, acostándolo, poniéndole



*muchas veces la ropa, -excepto darle la comida, se lo hago todo, me han salido todo tipo de enfermedades, ese esfuerzo físico fue el que me provocó el prolapso".* Hace alusión a las consecuencias negativas que para su salud ha generado el ser cuidadora de su esposo en la etapa de la vejez; la inmovilización del mismo y la falta de apoyo, la han convertido en una paciente oculta. El declarar responsable de sus enfermedades y malestares al cuidado que ofrece a su esposo pudiera estar indicando que una percepción negativa y estereotipada de la labor y de la vejez, en la que se concibe desde las pérdidas y asociada a enfermedades, ha aumentado la sensación de malestares físicos y psicológicos así como la sensación de carga.

Aparecen consecuencias negativas para la vida de la sujeto con efectos no solo físicos sino también psicológicos. Refiere: *"Debido a la situación que tenía fui diagnosticada por mi médico de familia, con estrés situacional y me indicó consumir los antidepresivos clordiazepóxido y trifluoperacina".* Se observa alterada la propia existencia y el bienestar psíquico de la sujeto, conllevando al consumo de fármacos. Características que debían alcanzarse en la vejez aparecen débilmente estructuradas, dígame el pensamiento que le posibilite aprender y aceptar este nivel de incertidumbre y cambio. Es la etapa propicia aceptar las contradicciones y asumir nuevos roles, partiendo de la experiencia adquirida y de la sabiduría, sin embargo, el caso demuestra que EMRO no logra adaptarse a esta nueva situación.

Además se aprecia una postura emergente del "deber ser" de una mujer, que está pautando que encargarse "de los otros" es más importante, quedando su propia salud relegada por priorizar la atención del resto de sus familiares.

Más adelante continúa *"mi hija hace 2 años conoció a un buen hombre, que vive solo y se fue a vivir con él, y yo le dije que le cuidaba a su hijo de 12 años que se fuera tranquila porque a su edad encontrar a un buen hombre es difícil".* Esta frase refleja la asunción de asignaciones propias del modelo patriarcal por parte de EMRO, así como ideas estereotipadas sobre de la maternidad; ella considera que cuidar a su nieto es un modo de ser una mejor madre, aludiendo la importancia de los hombres para la felicidad de las mujeres, lo que podría estar condicionando el hecho de mantenerse al cuidado de su esposo.

Todo esto nos está mostrando que el proceso de ajuste o adaptación a esta situación genera tensiones y dificultades lo cual está apuntando a sus recursos personológicos y

además a aspectos puntuales acerca de la propia percepción del cuidador y su posibilidad de satisfacer no solo las demandas del enfermo sino las propias.

Aparece en las frases un deseo latente de ser ella la atendida, de ser ella la enferma, la paciente y lo declara desde una situación de victimización, lo cual nos está indicando la presencia de necesidades de afiliación y de seguridad y protección, así como lo complejo que resulta el proceso de asunción de esta tarea y las responsabilidades que implica el ser cuidador principal, así como el tiempo dedicado a la misma, específicamente en la vejez.

En este caso convergen diferentes situaciones y la sujeto no cuenta con los recursos necesarios para hacerles frente, de manera que el enfrentar la etapa de la vejez y asumir un nuevo rol, (de cuidadora de su cónyuge) podría estar mediando una configuración motivacional conflictiva con la consecuente dificultad de concretarse en una perspectiva futura y por tanto, desadaptación a su realidad y malestar con su propia vida.

Además de lo mencionado anteriormente, se puede interpretar que EMRO vislumbra su futuro desde una visión negativa y siente que puede ser peor, debido a que la enfermedad puede agravarse con el transcurso del tiempo, de manera que se aprecia en el empleo del tiempo, una inadecuada organización del mismo, evidenciado a partir del abandono de sus propias actividades debido al tiempo dedicado a la tarea. De modo que esta visión atraviesa la proyección futura de EMRO marcando un estancamiento en este proceso, no visualizándose alternativas en pos de lograr fines y metas, pues siente que su vida actual es un caos. Lo cual refiere a través del escaso tiempo para ocuparse de sus propias necesidades y deseos, viendo alterada su salud física y emocional, expresa esto a través de la siguiente frase *“yo ya no tengo tiempo para mí misma, cada día estoy más cansada”*.

Se evidencia nuevamente la sensación de malestar y el sentimiento de perder el tiempo, empleándolo en una actividad que no es de su agrado, esto también muestra una pérdida de sus proyecciones y motivaciones vitales, asociado a la no estructuración de la tarea en sus planes vitales, toda esta expresión de malestares físicos constituye un factor importante para considerar la existencia del síndrome de agotamiento del cuidador. Se refleja la percepción del propio cuidador acerca la labor que desarrolla, partiendo de las constantes y cambiantes demandas del enfermo, lo cual ha roto con su

rutina de actividades diarias. Al considerar la propuesta de Erikson sobre la crisis en la etapa, se puede apreciar que frente a una tarea difícil pero ya en la vejez y más cercana a la muerte, la enfermedad de otros y la suya propia imprimen un sello particular que visualiza el tiempo disponible y la necesidad de reestructurar el que queda. Si esto sucede frente a una tarea estresante y sin haber desarrollado recursos suficientes para enfrentarla, se dificulta la necesaria integración del sujeto. Esto continúa evidenciándose a través de los ejemplos siguientes: *“con la edad mía ya nada es igual, esto me cogió muy vieja”*. Definitivamente con la llegada de la vejez se agudiza el deterioro orgánico propio de esta etapa de la vida y ocurre un declive de prácticamente todas las funciones del organismo, lo cual además se agrava si tenemos en cuenta que el cuidado que realiza requiere de mucho tiempo y dedicación a su esposo; sin embargo, pudiera aparecer esta frase como un estereotipo sobre la vejez y como una manera de justificar el malestar general que posee producto al desempeño de este rol. La frase refleja, no solo los malestares que siente, sino una estructuración temporal desfavorable de su vida, al llegar a la vejez y sentirse atrapada en este rol, se aprecia una sensación de que ya no le queda tiempo para hacer más nada, esto está pautando una relación emocional rígida y negativa con el esposo y consigo misma de forma temporal y contextual.

Como parte del desempeño de esta labor, la sujeto debe realizar prácticamente todas las actividades cotidianas e instrumentales de la vida diaria. *“A veces está perdido, se ensucia (hace sus heces) en cualquier parte, se orina constantemente por la incontinencia que presenta...me paso el día haciendo los quehaceres de la casa y sobre todo **lavando**, es bastante agotador, no es fácil lidiar con esto todos los días, lo que más me gusta es coser, pero ya no tengo ni el tiempo, ni el deseo, el horario que tengo es la noche y siempre estoy agotada”*.

Esta frase es una muestra de las actividades que desarrolla diariamente EMRO, la forma en que invierte su tiempo y expone de manera explícita la inconformidad que experimenta al ejercer estos cuidados a su esposo; situación que ha conllevado a que deje a un lado sus propios planes e intereses. Se siente insatisfecha con su cotidianidad debido a que no le gusta lo que hace, no lo disfruta y ni siquiera le encuentra aspectos positivos, por el contrario, el cuidar a su cónyuge no le reporta beneficios, sino preocupaciones y malestares.

Se evidencia también una contradicción en su discurso, pues expone, “...a veces le digo a mi hija, que si mi nieto mayor, con la edad que tengo, volviera a nacer, yo lo cuidaría de nuevo, porque no me pesaría”

Lo anterior nos remite a considerar que para esta sujeto cuidar a los nietos se convierte en una tendencia orientadora de su personalidad, actividad para la cual, no siente que está vieja y no le genera malestar, sino que le proporciona bienestar, que la motiva. Sin embargo, cuidar a su esposo, está marcando dentro de los eventos vitales de la sujeto más que una preocupación, un aspecto que impacta negativamente su vida y su vejez. En esta frase la sujeto establece una comparación de los cuidados que ha desempeñado históricamente, evidenciándose un cambio entre la representación y el significado que ha tenido para EMRO cuidar a sus nietos y el ser actualmente cuidadora de su esposo. “Cuidar a mis hijos y nietos ha sido una experiencia maravillosa, no me daban ninguna lucha”; “fui madre y padre de mis hijos y también he criado a mis nietos, ellos sí son mi sangre, hijos de mi hija”

Se expresa el amor hacia sus nietos y la entrega sin límites a pesar de su edad, sus dolencias y malestares, así como los vínculos emocionales que la atan a los receptores de sus cuidados, quedando implícito el hecho de que vivencia el cuidado que ejerce hacia su esposo como una fuente de incomodidad y de carga. Se muestra en la misma frase una inconformidad por la despreocupación del esposo ante la crianza y educación de los hijos; evidenciándose que la figura paterna estuvo ausente en el proceso de crecimiento y desarrollo de los mismos. Si partimos de la importancia que le confiere EMRO a la familia, podemos comprender que este aspecto de su pasado, puede estar incidiendo de manera negativa en la relación emocional actual cuidador- cuidado.

Acerca de su percepción del cuidado expresa; “yo lo cuido porque es el papá de mis hijos, sería inhumano, no hacerlo, pero no es fácil, él tenía un carácter bastante malo, me mortificaba bastante con la tomadera, que por suerte hace años no lo hace”.

Se refleja el motivo por el cual cuida a su esposo y no lo argumenta a través de aspectos emocionales o sentimentales que la atan a él, sino que se evidencia lo distante que se siente del mismo pues el vínculo que establece está basado en aspectos externos, como que es el padre de sus hijos. De existir una relación emocional positiva la respuesta hubiese sido argumentada a partir del vínculo conyugal, sin embargo puede leerse que el matrimonio resultó ser un evento que más que

satisfacciones generaba malestares. Este fracaso matrimonial, que se ha ido comprendiendo a lo largo de las interpretaciones de sus frases, atraviesa de manera significativa la relación actual que se establece entre EMRO y su esposo, lo cual se explica como un conflicto que inconscientemente está regulando los procesos psicológicos de la sujeto. Esto trae como consecuencia que este atravesamiento impida el desarrollo consciente de dichos mecanismos psicológicos en la etapa, volviéndose menos saludable y desarrolladora la propia labor.

Como se ha visto la relación emocional cuidador-cuidado está atravesada por un vínculo negativo, lo cual afecta no solo a EMRO, sino a su esposo. Si partimos de que una relación positiva entre la persona cuidada y su cuidador predice una menor sobrecarga de este último, entonces la existencia de una relación negativa, genera más sobrecarga en EMRO.

Todo esto queda demostrado en la siguiente expresión: *“Beneficios de cuidar, ninguno, el afecto no es el mismo, esto es un vínculo matrimonial, no hay vínculo sanguíneo. Con él es un vínculo que ya ni existe porque ¿hace cuántos años no somos un matrimonio? Ya ni existe ese vínculo”*

Queda claro que los sostenedores de este matrimonio desaparecieron y se suma un nuevo estereotipo “las personas mayores son asexuales”, porque este vínculo que EMRO, refiere que desapareció está basado en la relación sexual y de pareja, ella lo demuestra al expresar: *“desde que comenzó con la incontinencia urinaria, hace como 7 años, he dormido en otro cuarto, porque no me voy a levantar bañada de un orine que no es mío”*.

### **Proyectos de vida**

Acerca de los eventos vitales en la historia personal de esta sujeto se articula como suceso esencial la formación de una familia, refiere EMRO: *“Cuando tenía 20 años, le dije a mi mamá, voy a tener 2 hijos, con un marido mío o con uno ajeno”*

Esta frase es una muestra de su proyección de ser madre y de formar su propia familia, para lo cual necesitaba la figura de un hombre y aunque lo declara, es obvio que no se integra dentro de este evento la formación de una pareja estable y casarse. Se refleja un discurso que escapa de lo normado social y culturalmente, mostrando, sin prejuicios, sus deseos personales de alcanzar la maternidad aún sin establecerse en matrimonio.

Lo cual es evidencia de un pensamiento independiente y autónomo, en el que no se recoge la presencia de un hombre como parte importante del proceso de su maternidad. Se pudiera interpretar que el hecho que esta sujeto se proyectara desde su juventud a la formación de una familia solo de tres, de manera inconsciente, estaba pautando un modo de comportarse en su matrimonio que legitimaba lo analizado en frases anteriores como la “falta de apoyo de dicho esposo en la crianza y educación de sus hijos”; así como que tuvo que ser “madre y padre a la vez”. Lo que nos permite una mayor comprensión de la actual relación emocional que establece con su esposo, pues nunca se constituyó esa unión matrimonial para EMRO en un evento vital.

Este rechazo a ser parte de un matrimonio, aún cuando provenía de una familia que asumía los patrones patriarcales, se pudo comprender debido a un suceso (evento) significativo de su infancia que atravesó su vida. *“Yo tenía una tía que era de leña y me decía cuando yo era niña, que yo era muy bruta, que aprendiera a lavar y planchar bien para que mantuviera a mi hombre contento y para que me ganara la vida”*. En la actualidad esta tía se constituye en una figura negativa. El hecho de no querer casarse está mediatizado por la decisión de no ceder ante la premonición de que sería una ama de casa, dedicada solo a las labores hogareñas, entregada y dependiente de “un otro” durante toda su vida. Prefiriendo igualmente, para “superar lo alcanzado por dicha tía” formar su propia familia, tener hijos, lo que no logró la tía. Ella aunque se casó, era una trabajadora del MININT y una mujer independiente económicamente.

Ante la interrogante de por qué continuar con el matrimonio, respondió *“mi madre siempre me aconsejó que un hombre hace falta y la verdad es que lo que uno hace por los hijos...nunca me divorcié, para mantener mi familia unida, además trabajábamos en el mismo lugar, no sería bien visto y entonces tampoco quería ser la divorciada; ahí todos tenían sus familias”*. Se aprecia un discurso marcado por las normas, por el deber ser, por la asunción de los roles adjudicados desde lo culturalmente aceptado para una mujer casada, todo lo cual se reproduce en su vida actual. Esto refleja que dentro de los recursos de la personalidad de esta sujeto específicamente la autodeterminación personal, se ve afectada por la influencia social, quedando frenada su autonomía por la influencia del medio externo.

Se ha analizado que para ella la familia es muy importante, *“adoraba a mis padres y a mis hermanos, pero el amor a los hijos es diferente, es especial, algo limpio, sin*

*errores*". Se percibe cómo para esta sujeto la maternidad se encuentra dentro de su jerarquía motivacional como un elemento nuclear, siendo definido por ella como un evento único e indescriptible, que le proporciona satisfacción.

*"Estoy infinitamente orgullosa de mis hijos, el varón está terminando su segunda carrera y la hembra también estudió, ellos sí pudieron hacerse universitarios, yo nunca lo logré".*

Esta frase nos muestra no solo la realización profesional alcanzada por los hijos de EMRO y la satisfacción de la misma debido a este logro, sino que esta es la manera a través de la cual dicha sujeto ha logrado alcanzar este proyecto. Se indagó acerca de los motivos por los cuales la sujeto no logró continuar sus estudios y refirió lo siguiente: *"por la difícil situación económica de mi familia tuve que comenzar a trabajar a los 20 años"*. Pude verse que las asignaciones de género interrumpían con sus planes y sus necesidades de realización, las que se pueden alcanzar a través de los hijos.

El conformar su propia familia ha sido una fuente de regulación y orientación de sus proyectos en la juventud y madurez, una vez lograda esta tarea, aparecen nuevas necesidades que satisfacer a través de otras tareas, por ejemplo desarrollarse en la vida laboral y su desempeño posterior como cuidadora de los nietos.

Aunque de forma menos estructurada, la esfera laboral, también se convierte en un evento vital en la historia de EMRO, generándole mucha satisfacción y bienestar, *"e/ trabajo siempre me gustó, yo era muy eficiente y cumplidora, pero no me podía destacar sobrecumpliendo porque tenía hijos pequeños que atender".*

Esta frase pone la mirada en la satisfacción personal que le generaba el trabajo a EMRO y cómo luego de la maternidad se vio un tanto "tronchada" coexistiendo ambos proyectos, (el familiar y el laboral) sin embargo puede apreciarse que el hecho de ser madre limitó de manera significativa su realización profesional. Fue su decisión jerarquizar la esfera familiar y dedicarse a ambos proyectos, pero enfocándose en su familia.

Llegada la adultez media, aún en plenas condiciones físicas y mentales para continuar ejerciendo su profesión refiere: *"aunque el trabajo siempre fue bienvenido para mí, trabajé hasta que a los 47 años nació mi nieto – el mayor- y entonces me jubilé para cuidarlo y que mi hija pudiera trabajar".*

Desde su comienzo en la labor de abuela cuidadora se convirtió en la madre de su nieto (actitud que se extiende hasta la actualidad con el nieto más pequeño), y retomemos

una frase ya analizada *“he criado a mis nietos”*, lo cual demuestra que esta sujeto asume una responsabilidad que no le corresponde en la educación y crianza de los mismos. Lo mencionado anteriormente, es una responsabilidad que no le genera malestares, por el contrario, le reporta satisfacción y se convierte en una tarea saludable, cuidar a los nietos se estructuró en la etapa anterior como un proyecto de vida esencial, *“los he cuidado porque no quería que anduvieran rodando de mano en mano y me encantaba coser sus ropas, por ejemplo, si sabía que el domingo iban a pasear, desde el viernes me sentaba y le terminaba una ropa que le quedaba perfecta, solo le faltaba la etiqueta para ser originales”*.

De manera que se puede afirmar que la crianza de los hijos y los nietos se constituyó como proyecto de vida, orientando y regulando su conducta, siendo el abandono del trabajo una decisión que emergió de ella y no impuesta por agentes externos, claro que el hecho de ser una buena madre y una abuela dedicada, está atravesado por lo que se espera de una mujer que se desempeña en ambos roles. No obstante el hecho de que esta decisión fuera tomada de manera consciente e intencionada, es decir, dedicarse a la maternidad y desplazar el trabajo a un plano secundario y luego, asumir el rol de abuela cuidadora y dejar por completo el trabajo, marca una situación de cuidado diferente a la que establece con el esposo que no fue una decisión planificada, pensada, sino que se convirtió en cuidadora principal, “porque no le quedaba otra opción” y “porque sabía que los hijos tampoco lo asumirían porque cada uno rehízo su vida”. De este modo se percibe la pasividad de esta sujeto para hacer frente a las situaciones y fenómenos de su vida actual, viéndose afectados procesos como la autonomía y autorregulación. Esto limita la necesaria reestructuración de la sujeto con respecto a la nueva tarea y la edad en la que acontece.

Por otra parte, precisamente el hecho de ser el cuidadora primaria y sentir que la ayuda recibida es nula, tiene un impacto diferente a si se cuida sintiendo que no se es el único responsable del receptor de los cuidados y que se cuenta con una red de apoyo familiar importante. Además no es lo mismo cuidar siendo adulta mayor que en otra etapa del ciclo vital si se parte de que esta sujeto privilegia y jerarquiza etapas precedentes de la vida, dotando a la juventud de mayores beneficios. De este modo se puede afirmar que el cuidar a su esposo (al no ser el cuidado “habitual” esperado en la etapa) estereotipa



desde la sociedad al propio cuidador, de tal forma que esta visión media el desempeño de esta labor.

Todo lo anterior influye en el hecho de percibir que en otras etapas, el cuidado no interfería con otras actividades y le posibilitaba realizarse en otras esferas de la vida, lo cual no ocurre llegada la vejez, en esta labor de esposa cuidadora, además porque el hecho de la relación emocional establecida entre cuidador- cuidado, también determina la satisfacción con la tarea y el modo como se asume la misma.

La costura se encuentra entre las actividades que le genera bienestar y se ha estructurado como motivo a través de los cuales se satisfacen necesidades del desempeño de abuela cuidadora y que ante los cuidados actuales de su esposo ha dejado atrás por falta de tiempo y de motivación, debido a la carga que experimenta por el actual desempeño de la labor.

Lo anterior es una muestra de la ocupación del tiempo libre de EMRO, el tiempo que dedica a sus propias actividades, refiere: *“siempre me dediqué a la artesanía, es una actividad que me relaja, lo hago porque me gusta y porque tengo ese don, -además de que me reporta beneficios económicos, también me encanta la costura, salir y conversar con otras personas, pero esos son lujos que ya no puedo darme desde que mi marido enfermó”*.

Se aprecian los gustos y motivaciones esenciales de EMRO que influyen en la estructura de empleo de su tiempo y su significación. Se muestra el valor de la búsqueda de intercambio social, a través de la comunicación con los otros. Al aceptarse esta labor en la etapa, se limita el desarrollo psicológico de la misma. Esta sujeto no logra ser autónoma en sus decisiones, no es capaz de elegir lo que es mejor para ella y no se organiza en pos del cumplimiento de sus necesidades.

Se ha estado reflejando una contradicción en esta sujeto en relación a la “estabilidad motivacional” que debe ocurrir llegada la etapa de la vejez y la realidad de EMRO, la cual nos está indicando que ante el desempeño de la labor de cuidados de su esposo, ha tenido que abandonar estas actividades que le generan placer, a las cuales no renunció aún dedicada a la crianza y educación de los hijos, a su trabajo en el Ministerio del Interior (MININT), o durante sus años de abuela cuidadora. Estas son actividades que se han mantenido estables en la historia de vida de dicha sujeto; sin embargo han cambiado justo cuando debían acentuarse (debido a las características de la etapa),

pero al ser una sujeto cuidadora primaria, ha tenido que abandonarlas, cuando debería ocurrir una reorganización en pos de lograr el cumplimiento de las mencionadas acciones.

Todo esto conlleva a considerar que esta sujeto no ha logrado vencer la dicotomía establecida por Erikson para esta etapa, encontrándose en el polo negativo, en la desesperanza, debido a que no acepta ni redimensiona las contradicciones y exigencias no normativas que se le han presentado, manteniendo una visión estereotipada de las influencias normativas. Vivencia su vejez enfocada en los aspectos negativos de la misma y no privilegia la posibilidad de desarrollo, que de existir la integridad, permitiría a la persona aceptar sus limitaciones y desarrollar sus potencialidades, a través de la sabiduría, que le proporcionaría aceptar la incertidumbre del cambio y ser más flexible y adaptada a su nueva situación social.

El proceso de reestructuración de los proyectos de vida está marcado también por procesos de carácter psicológico que se dinamizan de forma diferente en la vejez y por la forma de asumir la labor de cuidadora pero no por la labor en sí misma, apreciándose en la siguiente frase: *“después que me jubilé enseñé a 2 vecinas a hacer manualidades, e impartí un curso de tejido a un grupo de jóvenes de la comunidad como parte de una actividad de la FMC, -en la cual era muy activa, además de eso, sé hacer todo tipo de ropas y ajustadores, pero ahora no hago nada de eso, ni a las reuniones voy”*.

Se percibe una añoranza por esas actividades en las que ya no participa, lo cual refleja además una pérdida de los objetivos vitales que se articulan como parte esencial de los proyectos de vida, viéndose afectados a tal punto que aunque continúan formando parte de la jerarquía motivacional de la sujeto, es algo a lo que ha renunciado, conllevando a una inmovilización hacia el logro de estos procesos importantes para su vida. El redimensionamiento del autoconcepto está influyendo de manera directa en la posición que ha asumido ante la etapa, pues ha desplazado actividades que le generaban placer por considerarlas imposibles desde su nueva percepción de vieja cuidadora. Cabe destacar que el desempeño de la tarea no es un nuevo rol, lo que cambia es el receptor de los cuidados y la edad de dicha sujeto que también marca la llegada de una nueva situación social del desarrollo, con nuevas vivencias y significados.

Otro aspecto fundamental que ha aflorado en su discurso compete a la autoestima, proceso este que, como el resto, ha sido afectado debido al modo como enfrenta la etapa y la manera negativa en la que percibe su situación.

Lo anterior se evidencia en la frase *“con la edad mía ya nada es igual, esto me cogió muy vieja”*; lo cual refleja las preocupaciones vitales de esta sujeto destacándose además aspectos que están influyendo en la reestructuración de sus proyectos de vida, teniendo en cuenta que el indicador de la autorreflexión personal como parte importante que aborda el componente cognitivo de los proyectos de vida, no se encuentra desarrollado. Esta preocupación también explica el hecho de que la sujeto considere que se está quedando sin tiempo, lo cual se analizaba anteriormente en diferentes frases.

Otra preocupación de la sujeto se relaciona con la muerte *“qué sería de mis hijos y de mis nietos sin la ayuda que les brindo”*. Lo cual es un reflejo de la aceptación o no de su vida pasada y hasta qué punto ella ha hecho para dejar a sus seres queridos “encaminados” y “orientados” en la vida. Es una frase que evidencia la preocupación que siente al examinar los legados, no solo materiales, sino de los valores, sentimientos, etcétera; se hace alusión a la neoformación fundamental de la etapa, apreciándose que vacila acerca de la capacidad de los otros para continuar a cabalidad con sus funciones de manera eficiente, pues es ella quien ha criado a sus nietos, eximiendo a su hija de toda responsabilidad como madre, para que se dedicara al trabajo y a su vida matrimonial. Se refleja un comportamiento en el que no acepta las contradicciones normativas de la vejez así como de las no normativas de su ciclo vital, teniendo en cuenta que no se han alcanzado los logros psicológicos que se privilegian al llegar a la etapa. Esto ocurre debido a la propia visión que posee acerca de la vejez, a las concepciones acerca del tipo de cuidado que desempeña, el propio desempeño en la tarea durante más de veinte años que (aunque no siempre fuera fuente de malestar) quizá le impidió desarrollarse en otras esferas de su vida.

Los planes vitales actuales de EMRO se ponen de manifiesto a través de las actividades que desempeña como parte de su día a día, apreciándose una ausencia de planificación dirigida a alcanzar sus metas y aspiraciones, *“yo hago todas las actividades que una mujer hace en su casa diariamente, además atiendo constantemente a mi marido enfermo y a mi nieto, casi nunca salgo de la casa excepto a hacer mandados de la bodega e ir al médico”*. La frase refleja las acciones que

articulan la cotidianidad de EMRO, donde se destacan las tareas domésticas, el cuidado al nieto y a al esposo y nada que tribute a alcanzar su desarrollo personal o sus objetivos vitales para que den sentido a su vida, de manera que esta sujeto no posee motivaciones estables y nuevamente se demuestra que no hay una estructuración de una proyección futura en la vejez.

Sin embargo expone: *“de joven era diferente, hacía planes y soñaba, pero lograba aquello que me proponía, cuando tuve a mis hijos continuaba encaminando mi vida, siempre tuve los pies en la tierra, pero nunca dejé de hacer lo que me gustaba... cuando me jubilé seguía activa, saliendo, cosiendo y tenía tiempo para mí, incluso con la llegada la vejez me sentía feliz, viva, pero mi condena comenzó cuando me tuve que dedicar a los cuidados de mi esposo”*. Esta frase expone una comparación entre su vida actual y la pasada, mostrándose en su discurso desde la perspectiva temporal el estudio de los planes de vida de EMRO, identificándose un cambio entre las diferentes etapas del ciclo vital. Se evidencia que hasta la aparición de la labor de cuidadora primaria de su esposo, no había experimentado malestares y se planificaba de manera intencional, teniendo en cuenta sus posibilidades para lograrlo, actividad esta que reguló de manera importante su comportamiento. También como parte los recursos de la personalidad, podemos recurrir nuevamente a la frase anterior en la que EMRO dice: *“siempre tuve los pies en la tierra”*, es fácil descifrar que hace alusión a sus posibilidades reales para alcanzar lo que se propone en la vida, lo cual nos conduce a la autorreflexión personal como un proceso interno y consciente por parte de la sujeto que da cuenta de sus capacidades personales y la existencia de autoconocimiento partiendo de aspectos objetivos y razonables.

## **2.9 Integración de los resultados**

Se refleja la familia como la esfera fundamental en la articulación de los principales proyectos de vida durante diferentes etapas del ciclo vital.

Es la familia el eje esencial donde se encauzan los principales objetivos, metas y aspiraciones; el punto de partida no solo para hacer frente a los eventos vitales sino ante el proceso de toma de decisiones. Justo en este espacio se satisfacen las principales necesidades y motivaciones de la sujeto, convirtiéndose, en el principal soporte o contenedor que da sentido a su vida, al asumir, el máximo de responsabilidades en este espacio. Acerca de este aspecto se evidencia la influencia que tiene el imaginario social, que se construye acerca del ser mujer y madre y las supuestas responsabilidades propias de estos roles.

Ocupan un papel fundamental sus hijos y nietos durante el proceso de envejecimiento, sin embargo, debido al escaso apoyo familiar experimentado ante la tarea actual aparece el sentimiento de soledad psicológica, así como las necesidades de seguridad, de protección y afiliación.

Se destaca la configuración de sus proyectos de vida partiendo del desempeño de la labor de abuela cuidadora en la que se satisfacen las mencionadas necesidades; convirtiéndose este desempeño en una fuente importante de disfrute y satisfacción personal.

También en el marco familiar aparece el rol de cuidadora de su esposo, labor en la que se desarrolla sin poseer ningún tipo de preparación, ante la misma no se perciben sentimientos positivos y es una tarea que ha conllevado a que su tiempo libre se encuentre cada vez más mermado.

Ante las asignaciones culturales imperantes en la sociedad, los proyectos adquieren características específicas partiendo de la etapa del desarrollo y del género. De este modo, existen estereotipos y normas que pautan, no solo el cómo la sociedad ve a la sujeto, sino cómo esta se percibe a sí misma y se comporta de manera coherente con dichas concepciones. Se aprecia que el rol social que desempeña una sujeto adulta mayor, durante la etapa responde a los cánones que pautan que la vejez está marcada por decadencias, soledad, aislamiento y donde se niega toda conducta activa, crítica, dinámica y movilizadora, que oriente y regule a la sujeto en la perspectiva temporal y en sus proyecciones hacia el futuro.

Además es importante destacar que la labor de abuela cuidadora en la que se desempeñó durante gran parte de su vida fue una tarea asumida, sin embargo, el cuidado de su esposo, se constituye en una tarea asignada; ambas están marcadas por estereotipos de género, pero la primera permite satisfacer una necesidad y la otra no, apreciándose una ruptura entre la necesidad y sus motivos de satisfacción.

Las actividades que se enfocan fuera del ámbito familiar, se conciben desde la perspectiva pasada, privilegiando como más desarrolladoras y positivas etapas anteriores del desarrollo, lo cual afecta el desarrollo psicológico que debe alcanzarse al llegar la vejez y las posibilidades de realización futura.

En la vejez, se puede apreciar cómo el ser cuidador primario condiciona, junto a los estereotipos y prejuicios acerca de la etapa, la participación e inserción social de una adulta mayor, donde el tiempo se reduce a la vida familiar y a las tareas domésticas, quedando desplazada toda búsqueda de nuevos objetivos en la vida.

Las condiciones y tipo de cuidado, marcan una situación vital peculiar, requiriéndose en la vejez de unos patrones adaptativos sólidos y de la reutilización de recursos y estrategias de otras etapas del desarrollo para hacer frente a este fenómeno (cuidar siendo viejo).

El empleo del tiempo como componente esencial del proyecto de vida estará atravesado por las experiencias pasadas en las que los planes personales para esta adulta mayor se mostraban como intenciones estables y sistematizadas; percibiéndose un estancamiento en el presente y mostrándose una pérdida de lo que fueran los mismos. Esto se debe esencialmente al modo en que se asume la etapa partiendo del desempeño de la labor de cuidado de su esposo, no así mientras cuidaba a los nietos que se mostraba estable y orientada hacia el futuro, siendo consciente de sus propias potencialidades y posibilidades para alcanzar sus proyectos vitales y hacia este logro direccionaba su comportamiento.

Ante esta contradicción podemos comprender que los proyectos de vida se deberían configurar teniendo en cuenta los acontecimientos, las posibilidades y la actitud ante la etapa y ante la vida, el desarrollo psicológico alcanzado y la aparición de un comportamiento adaptado a los nuevos roles y situaciones que surjan en dicha etapa.

Se muestra un sistema motivacional poco estable y escasamente estructurado, permeado por patrones culturales estereotipados que no permiten una búsqueda de satisfacciones y

necesidades personales en la vejez, etapa en la que la sujeto no ha alcanzado logros como el pensamiento postformal que le permitiría ser más flexible y asertiva en sus relaciones con el mundo y consigo misma. Los procesos autorreferativos se muestran inestables, justo cuando en esta etapa, la autovaloración, autoconcepto, autodeterminación y autoestima, deberían haberse estabilizado y complejizado; por todo lo anterior se refleja que no se ha alcanzado la integridad del yo. Identificándose que al establecerse de manera explícita un conflicto con el receptor de los cuidados, que de manera inconsciente está regulando su comportamiento, se frena su entrada a la etapa y se lilita el desarrollo de los procesos psicológicos, incluidos los proyectos de vida.



Conclusiones



1. El ofrecer cuidados en los momentos en que la sujeto entra y cursa la vejez se convierte en una fuente potenciadora de malestares pues es una tarea actualmente asignada, basada en un vínculo emocional negativo, que rompe la estabilidad emocional de la sujeto, lograda al asumir voluntariamente dicha tarea en la etapa anterior. El no incluir esta tarea en una estructura motivacional que le permita asumirla personalmente provoca que:
  - la percepción de carga y preocupaciones superen los beneficios y satisfacciones alcanzados.
  - el proceso de ajuste con la nueva tarea no se ha producido, marcado además por una visión estereotipada de la vejez que limita el desarrollo psicológico en la etapa.
2. La reestructuración de los proyectos de vida en esta cuidadora está marcada por los conflictos presentes a nivel personalógico pues la adaptación a las nuevas condiciones tanto sociales como biológicas que los años traen consigo (tarea fundamental de la etapa), y la integridad del yo (como neoformación) no se logran, debido precisamente a que mantiene la significación de su vida en el pasado por lo que no acepta las contradicciones del presente, (la asunción del nuevo rol de cuidados) y no podrá orientar y regular su comportamiento hacia una planificación futura, dando lugar más que a una reestructuración, a una pérdida del proyecto de vida.
3. La reestructuración de los proyectos de vida en cuidadores adultos mayores precisa:
  - el logro de la adaptación a la vejez, dígase complejización e integración de las configuraciones psicológicas, que le permitan al sujeto desarrollar los recursos personalógicos necesarios para enfrentar las contradicciones sociopsicológicas devenidas en la etapa.
  - este desarrollo se constituya como premisa para incorporar la labor de cuidado dentro de los planes vitales personales, lo que facilitará la reorientación psicológica y regulación efectiva del desarrollo en la vejez y frente a la tarea. Esto pondrá al sujeto en posibilidad de planificación, control y bienestar.



**Recomendaciones**

A los profesionales del Departamento de Psicología de la Universidad de Oriente:

- Desarrollar investigaciones encaminadas a la implementación de estrategias de intervención para promover el desarrollo psicológico en adultos mayores cuidadores.
- Desarrollar un estudio desde la perspectiva de género, que pudiera profundizar el conocimiento sobre esta mediación en la labor del cuidador y el desarrollo psicológico en la vejez por constituir la etapa más estigmatizada socialmente.



# Bibliografía

- Baster Moro, Juan Carlos. (2011). *Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos*. Memoria para optar al Título de Máster, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- Cuevas Beltrán (2009). *Propuesta de una estrategia de intervención para potenciar proyectos de vida en mujeres de la 3ra Edad*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- \_\_\_\_\_ (2013). *Configuración subjetiva de los proyectos de vida en adultos mayores*. Tesis de Maestría. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.
- Dejo y Llanos (2000). Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(6), 548-5.
- D'Angelo, O. (1994). *Modelo integrativo de los proyectos de vida*. Provida. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- De los Reyes (2011). Construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología de MERCOSUL. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. Curitiba. Brasil
- De los Santos A., Perla Vanessa y Carmona Valdés, Sandra Emma (2012) Cuidado informal: una mirada desde la perspectiva de género. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 138-146.
- Díaz, Soler y García (1998). El apgar familiar en ancianos conviventes. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 14 (6), 548-5.
- Dulcey-Ruiz E. (2002). Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista latinoamericana de psicología*. Volumen 34– Nos. 1-2, pp. 17-27.
- Espín Andrade Ana Margarita (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*, citado 2014 Mayo 29]; 34(3), Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es).

- Espín Andrade, a. (2010). *Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. Memoria para optar al Título de doctor en Ciencias de la Salud, Universidad de Ciencias Médicas, La Habana.
- Espín et al. (s/f) ¿Cómo cuidar mejor? manual para cuidadores de personas dependientes. *Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]*, 34(3), Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es).
- Esteban, Mari Luz (2001). Re-producción del cuerpo femenino. Discursos y prácticas acerca de la salud. Donostia: Gakoa.
- Fernández Rius, L. (Compiladora) (2003). *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas*. Tomo 1. La Habana: Editorial Félix Varela.
- González Rey, F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Lluch, Morales, Cabrera y Betancourt (2010) Factores previsibles en la salud física y psicosocial del cuidador crucial del anciano con demencia en el hogar. *Revista Cubana de Enfermería*. Extraído el 26 de febrero de 2010, de <http://scielo.sld.cu>
- Martínez Hernández L. (2012). Dinámica Demográfica en Cuba. Un desafío inaplazable. Extraído el 3 de septiembre 2013, de <http://www.granma.cu/espanol/cuba/22marz-12demografia.html>
- Moral, Ortega, López y Pellicer (2011). Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Ubicado en: <http://www.elsevier.es>
- Oficina Nacional de Estadísticas (ONE, 2012). Anuario Demográfico, 2012 y Proyección de la Población en Cuba, Censo de Población y Viviendas.
- Olabuenaga, J. L. (2007). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Universidad de Deusto: Bilbao.
- Orosa Fraíz T. (2003). *La Tercera edad y la familia*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2001). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología Evolutiva*. Madrid: Editorial Alianza.
- Paleo Díaz N, Falcón Rodríguez N, Rodríguez Paleo L. (2005). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer. En: 6º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis; Madrid: Psiquiatria.com.

- Pérez Alemany (2013). Calidad de Vida en pacientes operados de catarata senil. Tesis de Maestría para la obtención del título de Máster en longevidad satisfactoria. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba.
- Roca Perera y Pérez Lazo, 1999. *Apoyo Social: Su significación para la salud humana*. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (2004). *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Seira, Aller y Calvo (2002). Morbilidad sentida y diagnosticada en cuidadores de pacientes inmovilizados de una zona de salud rural. *Revista Especializada de Salud Pública*, Vol. 76, N.º 6 719.
- Serrana y Mihoff (2013). "Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan. *Revista Especializada de Salud Pública*, Vol. 76, N.º 6 719.
- Stake R.E. (1994). Case Studies. In: DENZIN, N.K. y LINCOLN, Y.S. (Eds.): *Handbook of Qualitative Research*. London, Sage, pp. 236-247.
- Turtós Carbonell, L. (2007): Potenciación de sentido de vida en un grupo de adultos mayores en Santiago de Cuba. Tesis para optar al título de maestría en autodesarrollo comunitario, Universidad de Las Villas, Santa Clara.
- Vaquiro Rodríguez y Stiepovich B. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y Enfermería* ISSN 0717-2079 pág 9-16.



**Anexos**



## Anexo 1

### Consentimiento Informado

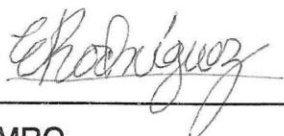
Por este medio se hace constar que la sujeto EMRO, se encuentra dispuesta a colaborar con el presente trabajo de diploma. Al partir de su desempeño en el rol de cuidadora de su esposo de manera informal, teniendo en cuenta sus vivencias, experiencias y sus realidades acerca del tema de los cuidados y las consecuencias del cumplimiento de esta tarea para su vida.

Este proyecto se convierte en un estudio inicial que aborda los cuidados en la etapa de vejez y sus consecuencias sobre los proyectos de vida como categoría psicológica.

Se ratifica a través del presente documento la preservación de la identidad de la sujeto y el respeto a su decisión acerca de los datos e informaciones que se podrán utilizar en este trabajo y cuáles no.

Se realizarán devoluciones de manera frecuente sobre el desarrollo del proceso investigativo y de igual modo al concluir la investigación se hará una devolución que recoja los resultados finales del estudio.

Esta información proporcionada acerca de su realidad, conlleva a la reflexión y a que se tomen en consideración aspectos de la vida invisibilizados por la sujeto, además le ayudará a establecer relaciones que expliquen sus malestares actuales con el cuidado que brinda a su esposo.



---

EMRO

## Anexo 2

### Entrevista en Profundidad:

Sesión # 1: Explorar los aspectos generales del cuidado y caracterizar el desempeño de la tarea.

#### **Puntos de análisis:**

##### Aspectos generales del cuidado

Experiencia durante los años en los que se ha desempeñado en la tarea de cuidados

Enfermedad de su esposo

Características de la enfermedad

Autocuidado

##### Caracterización de la labor de cuidador

Sensaciones, preocupaciones y malestares asociados al desempeño de la labor

Apoyo Social

Salud psicológica

Conocimientos previos sobre el cuidado

Conocimientos sobre la enfermedad de su esposo

Habilidades identificadas como cuidador

Debilidades como cuidador

Preocupaciones acerca del cuidado

Sesión # 2: Profundizar en los indicadores trabajados en la sesión anterior y explorar la relación emocional que se establece entre el cuidador y el cuidado.

#### **Puntos de análisis:**

##### Indicadores de la sesión anterior

Preocupaciones acerca del cuidado

Salud psicológica

Nivel de autonomía

##### Relación emocional

- Tipo de dependencia (codependencia o interdependencia)
- Vínculo afectivo que establece con el familiar cuidado

- Emociones
- Afectos
- Sentimientos

Sesión # 3 Explorar los proyectos de vida atendiendo a la situación de la experiencia personal

Puntos de análisis

- **Situación de la experiencia personal**
- Eventos vitales en la historia personal
- Empleo del tiempo
- Estados emocionales

Sesión # 4 Profundizar en los planes vitales personales de la sujeto.

**Planes vitales personales:**

- Logro, realización personal
- Trabajo
- Actividades sociales
- (Activismo social, realización del deber social)
- Entretenimientos, diversión

Sesión # 5 Indagar en los recursos personológicos de la sujeto.

- Posibilidades internas y externas de su realización
- Autorreflexión personal
- Estrategias de elección de las metas personales
- Autodeterminación personal