

Universidad de Oriente
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología

Trabajo de Diploma en opción al Título de licenciada en Psicología

*Título: Relaciones Interpersonales entre cuidadores
informales primarios y adultos mayores en situación
de dependencia.*

Autora: Diana Rosa Hidalgo Martinola

Tutora: Msc. Larissa Turtós Carbonell

Cotutora: Lic. Ángela Caballero Batista

Santiago de Cuba
2015

*“Dormí y soñé que la vida era alegría;
desperté y vi que la vida era servicio.
Actué y contemplé,
que el servicio es alegría”.*

Rabindranath Tagore

Dedicatoria

*A mi abuelo Nené... tu recuerdo está conmigo
...esto es por ti y para ti...*

Agradecimientos

A mi mamá, por ser mi mayor tesoro y la luz que necesito en los momentos de mayor oscuridad.

A mi papá, por ser lo máximo en mi vida y demostrarme que padre es uno y no cualquiera.

A mi abuelo Nené por estar, a pesar de su ausencia física, presente en cada paso que doy.

A mi tutora, por enseñarme que no debía amilanarme ante los truenos y relámpagos.

A mi cotutora, por las horas dedicadas y por confiarme su literatura científica.

A mi abuelo Ernesto, por ser un ejemplo a seguir.

A mis bellas abuelas por demostrarme que en la tercera edad a pesar de todo...se puede tener una motivación para seguir viviendo.

A mi tío Juan José por brindarme amor y alegría cuando más lo necesité.

A Yani por su apoyo material y emocional.

A mi tía Nildita, la mariposa con hipo, por posarse a mi lado para ayudarme.

A Robertico porque tu amor hizo que mis silencios se encontraran con tu voz.

A mis primos varones los de allá y los de acá, por quererme tanto.

A toda mi familia por su apoyo incondicional.

A mis profesores en especial a Rosendo, Carlos Joaquín, Idaliana y Sussef, por enseñarme a querer a mi grupo, a ser mejor persona y futura profesional.

A las "Hi 5", por aguantar a esta "esquizo", durante los cinco años.

A mis compañeras de aula en especial a Violena, Ailín, Dainiela, Ariadna, Yaquelín, Francis y Raquel, por ayudarme a transitar este arduo pero gratificante camino.

A mis colaboradores Baster, Lourdes Durán, Doreyis, Ana Ibis, Changui y Yarlenis, por facilitarme la bibliografía necesaria para la tesis.

A mis sujetos de investigación por ser fuentes de motivación para cumplir mi meta.

A todas las personas que directa e indirectamente

hicieron este sueño realidad...

Muchas Gracias

Índice

Resumen	
Introducción.....	1
Capítulo I: Marco teórico.....	
Epígrafe 1.1: Consideraciones teóricas sobre las Relaciones Interpersonales	
Epígrafe 1.2: Cuidando a una persona cercana. El cuidador informal.....	
Epígrafe 1.3: La vejez una etapa más del desarrollo psicológico.....	
Epígrafe 1.3.1: El adulto mayor en situación de dependencia y su familiar.....	
Epígrafe 1.4: Relación Interpersonal entre cuidador informal primario y adulto mayor en situación de dependencia.....	
Capítulo II: Marco Metodológico.....	
2.1 Metodología.....	
2.2 Método.....	
2.3 Definiciones conceptuales.....	
2.4 Acceso al campo.....	
2.5 Técnicas y procedimientos.....	
2.6 Presentación de los caso.....	
2.7 Procedimientos de análisis.....	
2.8 Análisis de los resultados.....	
2.9 Integración de los resultados.....	
Conclusiones.....	
Recomendaciones.....	
Bibliografía	
Anexo	

Resumen

La presente investigación se dedicó al estudio de las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia, debido a las alteraciones emocionales que puede provocar la actividad de cuidado y que incide en la calidad de dicha relación. Nos propusimos como **problema de investigación**: ¿Cómo se expresan las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia? El **objetivo general** fue: Caracterizar la relación interpersonal entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia, a partir, de un estudio de casos múltiples.

Se empleó la Metodología Cualitativa y el método Etnometodológico. Se seleccionaron tres casos, donde los adultos mayores presentaran diferentes grados de dependencia. Las técnicas empleadas fueron: Entrevista en profundidad, Escala de evaluación funcional y la Observación abierta.

Los principales resultados muestran en que las relaciones interpersonales en el par, cuando se expresan vivencias de malestar e insatisfacción asociadas a lo que la otra persona le hace sentir, se afecta no solo la comunicación interpersonal, sino también la actividad de cuidado. De forma tal que se dificulta la interacción de cada miembro.

Abstract:

This research is devoted to the study of interpersonal relationships among primary informal caregivers and seniors in situations of dependency due to emotional disorders that can cause the activity of care and that affects the quality of the relationship. We set as a **research problem**: How the relationships between primary informal caregivers and seniors are in a situation of dependence? The **general objective** was: To characterize the interpersonal relationship between primary informal caregivers and seniors in situations of dependency, starting from a multiple case study.

Qualitative Methodology and ethnomethodological method was used. Three cases with different where seniors present different degrees of dependence were selected. The techniques used were: Interview in depth functional assessment scale and observation.

The main results show that

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas del siglo XXI. Ahora las personas tienen vidas más largas debido a las mejoras en la nutrición, el saneamiento, los adelantos médicos, la atención de la salud, la educación y el bienestar económico. En el 2012, el 11,5% de la población mundial era de 60 años o más de edad. Según las proyecciones esa cantidad se duplicaría con creces para 2050, las cuales constituirían un 22% de la población mundial (1).

Actualmente en Cuba el 18,3% del total de habitantes es de 60 años y más (2). Esto demuestra la necesidad de trabajar con este grupo de edad, pues al ir en ascenso requiere de investigaciones y estrategias interventivas que contribuyan a aumentar la calidad de vida de los senescentes.

El aumento de la esperanza de vida, vista como un logro social y tecnológico, también contribuye a la existencia de una mayor vulnerabilidad física, social y psicológica asociada al envejecimiento y al incremento del número de enfermedades, encontrándose con más frecuencia en estas personas: las Enfermedades Respiratorias Crónicas, Cardiovasculares, del Sistema Nervioso, Metabólicas, Osteoarticulares y Sensoriales (3). La aparición de estas patologías en los adultos mayores va a exigir de un cambio en su cotidianidad. En ello juega un papel fundamental el apoyo que puedan brindarle la familia y las Instituciones encargadas de velar por el cuidado de los mismos. Dicho deterioro funcional provoca 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 (4); pues mientras mayor sea el grado de dependencia que posea el senescente, más serán las exigencias para su cuidador, y con ello aumentará la probabilidad de sufrir carga física y psicológica.

En muchos casos estos cuidados son asumidos por otros miembros adultos mayores que sobrepasan los 60 años, pero en condiciones diferentes de salud (5). En la población latinoamericana es posible apreciar, un descenso de la proporción de menores de 15 años y un aumento sostenido de personas con 60 años y más. Lo anterior conlleva a un incremento de la demanda de cuidados, y a la reducida posibilidad demográfica de contar con cuidadores frente a las exigencias actuales (6).

Las tres cuartas partes de la población añosa que se encuentra en situación de cuidado reciben un apoyo de tipo informal, siendo la familia la que más contribuye al mismo. De esas tres cuartas partes, el 85% del cuidado informal se presta en el domicilio (7). Por tanto es de especial interés trabajar con este tipo de cuidadores; no solo por ser ellos los que las asumen mayormente, sino por las implicaciones que tiene para su vida el desempeño de esta labor.

A nivel internacional la temática de los cuidadores ha sido ampliamente abordada, sobre todo los cuidadores principales de personas con enfermedades crónicas y degenerativas; analizándose los efectos que tienen en ellos realizar la actividad de cuidado. Se ha trabajado además en función de proporcionarles herramientas psicoeducativas, para el desempeño eficaz del rol, e incrementar su salud física y mental. En nuestro país también se le ha brindado especial interés a la problemática, lo cual ha permitido el diseño de estrategias para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores; además de la implementación de proyectos a nivel nacional y regional.

El cuidador informal primario es aquel que asume la total responsabilidad en la tarea del cuidado, brinda su ayuda sistemáticamente, de forma prolongada y con un alto grado de compromiso; no es remunerado, ni posee por lo general capacitación para la tarea (8), lo cual contribuye a que sea más vulnerable a padecer afecciones físicas, sociales y psicológicas, que influyen en la calidad del cuidado y en la relación que establece con el adulto mayor en situación de dependencia. Sin embargo existen investigaciones que reportan los beneficios que le proporciona a cada miembro del par dicha relación. (9).

En la etapa de la vejez es de gran importancia el número de contactos sociales que se posean, pues favorecen el bienestar y la calidad de vida (10), al constituirse en una vía, para que el anciano pueda satisfacer sus necesidades. Sin embargo, el adulto mayor en situación de dependencia tiende a cerrar su círculo social (11); y este se reduce fundamentalmente al contacto con su cuidador informal.

El cuidador informal, por otra parte, incrementa progresivamente el tiempo de cuidado al anciano en situación de dependencia y disminuye el tiempo de descanso para él (11); además de que generalmente dichos cuidadores conviven con la persona dependiente, lo cual fomenta la probabilidad de sufrir aislamiento social, producto a la cantidad de horas que le dedica a diario (12).

Esta situación de codependencia que se evidencia en la mayoría de los casos, hace que la relación interpersonal que se establece entre ambos adquiera especial importancia para la satisfacción de necesidades, la expresión de sentimientos, opiniones, ideas y vivencias; constituyéndose entonces, el estudio de esta categoría en la puerta de entrada para una mayor profundización y posible intervención en los cuidadores, en los adultos mayores en situación de dependencia y en la situación de cuidado.

En la investigación definimos la relación interpersonal como: la interacción que se establece entre dos o más personas mediada por la comunicación. Se distingue por su base emocional y su carácter vivencial. Varía en dependencia de las características personológicas y las particularidades de la actividad conjunta en la cual los sujetos se encuentran implicados.

Esta categoría ha sido trabajada fundamentalmente desde la Psicología Social, en grupos pequeños; donde se ha tenido en cuenta el desempeño de roles, la comunicación interpersonal, la manifestación de sentimientos de simpatía y antipatía. Las relaciones interpersonales son muy variadas, las más comunes son las relaciones familiares, de amistad, de pareja y laborales; a través de ellas, podemos encontrar las experiencias más profundas de seguridad y ansiedad, poder e impotencia, unidad y separación (13). Sin embargo, el estudio de esta categoría ha sido poco sistematizada en el par cuidador informal- adulto mayor en situación de dependencia.

Siendo entonces tan importante la relación interpersonal en esta pareja sería necesario conocer ¿qué elementos movilizan y cómo estos se articulan en la dinámica de dichas relaciones?

Constituyen antecedentes de la investigación estudios realizados por Espín (12), los que permitieron la conformación de un perfil desde el punto de vista demográfico, físico y emocional del cuidador informal; así como los principales factores que influyen en la carga del mismo. Aunque su investigación está enfocada en cuidadores informales de adultos mayores con demencia, permite encontrar regularidades hacia otras enfermedades crónicas que ameriten cuidados de larga duración.

Por otra parte, Expósito, Escalona (14), destaca las consecuencias psicológicas de la aparición de una enfermedad en la vida del anciano y el evidente cambio de sus relaciones con los otros al empezar a sentirse como una carga.

Las investigaciones consultadas ponen la mirada fundamentalmente en uno de los dos polos, es decir, se enmarcan en el cuidador informal o en el adulto mayor en situación de dependencia. Contexto que refleja la existencia de insuficientes estudios que traten de integrarlos; pues los intentos de intervención que hasta el momento se han llevado a cabo, han sido de forma individual sin tener en cuenta la dinámica relacional que afecta al par; por lo que, creemos que no existen suficientes elementos que permitan entender este proceso y sus componentes a través de una categoría que lo integre y explicita de forma única.

En la relación que establece el cuidador informal primario con el adulto mayor en situación de dependencia, es característico el compromiso afectivo hacia la tarea, situación que contribuye a la existencia de un mayor esfuerzo por parte del cuidador para poder satisfacer las necesidades del anciano; cuyas demandas suelen variar en función del grado de dependencia que posea la persona mayor. Se encontró en estudios realizados que los cuidadores muestran un mayor riesgo de desarrollar alteraciones emocionales, cuanto más grave es el grado de dependencia de la persona que atienden (15). Esto se intensifica aún más cuando el cuidador convive con el anciano enfermo, pues no hay límites de horarios. La vivencia de dichos estados emocionales negativos, también es compartida por el adulto mayor, pues su situación de dependencia supone la modificación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Observándose que los cuidadores y adultos mayores con elevados niveles de alteración emocional pueden tener mayor potencial para el maltrato e incluso violentar a la otra persona (9) (14).

Esto demuestra que en los estudios consultados se abordan los estados emocionales negativos que provoca la sobrecarga en los cuidadores informales y el estrés en los adultos mayores por su situación de dependencia; sin embargo no se analiza en profundidad cómo se actualizan y articulan en la relación interpersonal, ni qué otros elementos están movilizando la dinámica de dichas relaciones.

El insuficiente abordaje teórico que existe sobre la categoría “Relación Interpersonal” en el par estudiado; así como las problemáticas abordadas desde esta perspectiva, permiten demostrar la necesidad científica de esta investigación. Por lo que, se privilegia el estudio de casos múltiples, reflejándose en cada uno de los tres casos escogidos un grado de dependencia diferente en función de la enfermedad crónica que presentan los adultos mayores. Para

obtener una mayor profundidad del tema desde lo teórico y aportar resultados significativos que reporten una visión holística y singular del proceso estudiado.

Por lo que nos planteamos como **Problema de investigación**: ¿Cómo se expresan las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia?

Objetivo general:

- Caracterizar las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia.

Objetivos específicos:

- Establecer los indicadores teóricos de la relación interpersonal entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia.
- Describir las relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia.

Idea a defender

La expresión de la relación interpersonal entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia, destaca un fenómeno dinámico e histórico y está mediada por la forma en que cada uno vivencia la relación, manifestándose en la comunicación que ambos establecen, la cual modela y dinamiza la actividad de cuidado.

La presente investigación contribuirá a la obtención de un mayor conocimiento sobre los cuidadores informales primarios, específicamente de las relaciones interpersonales que se expresan en dicho par. Todo lo cual, nos brindará la posibilidad de potenciarlas, de proporcionarles herramientas a los sujetos que propicien el desarrollo de habilidades sociales, para que puedan relacionarse e interactuar satisfactoriamente entre sí, manteniéndose la relación con el “OTRO” como el primer recurso de desarrollo psicológico. Por tanto, su estudio, permitirá un mayor acercamiento, desde la ciencia psicológica, a la actividad de cuidado en sí misma y a la potenciación de situaciones de desarrollo en ambos miembros de la díada.

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 las Relaciones Interpersonales entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia. El Capítulo II donde se exponen los fundamentos metodológicos de la

investigación así como el análisis de los resultados obtenidos. Finaliza con las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Epígrafe1 Consideraciones teóricas sobre las Relaciones Interpersonales.

La relación que el hombre establece durante todo su ciclo vital, con la sociedad y los grupos a los que pertenece, y en especial con las personas que interactúa a diario, se constituye en un factor fundamental para obtener los estímulos necesarios que le permita no solo insertarse en su contexto social, sino también ser capaz de transformarlo en función de lograr su bienestar y el de los demás.

La Psicología Social analiza ante todo las leyes de la conducta y de la actividad humana que están condicionadas por la inclusión de los individuos en grupos sociales reales. Tiene en cuenta que las personas pertenecen a un sistema general de las relaciones sociales, es decir, a cierto contexto social, donde van a representar a determinados grupos sociales. Dentro de ellas surge una forma especial de relaciones, conocida como relaciones interpersonales (16).

Las relaciones interpersonales poseen un carácter social, pues como refirió Marx: “El individuo es en esencia un ser social. Por ello toda manifestación en su vida es realizada en común acuerdo con otros” (17). Con lo cual, para que se garantice la supervivencia del ser humano, es necesario que este establezca relaciones con otras personas; alcanzando así su socialización, es decir, la interiorización del legado cultural y humano que le precedió (13).

Muchos han sido, desde la Psicología, los autores y enfoques teóricos que han hecho alusión al papel de “él/los otro/s” en la vida de las personas. Algunas corrientes teóricas lo conciben como una limitante y otras como parte fundamental del desarrollo integral del individuo. Aunque cada una de ellas defienden y argumentan sus posturas, lo que si es evidente, es la influencia que ejercen los “otros” para la conformación y consolidación de la personalidad.

Entre las teorías que se han centrado en el estudio de las relaciones que se establecen entre las personas se encuentra la Teoría de Las Relaciones Humanas (18), la cual parte de un enfoque Humanista y aunque surgió en el marco de la Psicología Organizacional, para resolver los problemas de la administración, establece una serie de postulados que permiten entender algunos elementos que dinamizan las relaciones interpersonales, pues esta teoría estudió en profundidad la interacción social. Entiende a las relaciones humanas como las acciones y actitudes resultantes de los contactos entre personas y grupos. Plantea que cada individuo es una personalidad altamente diferenciada que incide en el comportamiento y las

actitudes de las personas con las que mantiene contacto y, a la vez recibe mucha influencia de sus semejantes. En la búsqueda de comprensión, aceptación y participación, el individuo trata de compenetrarse con otros individuos y grupos, con el fin de satisfacer sus intereses y aspiraciones más inmediatas.

En los planteamientos de esta teoría se tiene en cuenta que, a través, de la expresión comportamental se pueden conocer y entender las influencias que han tenido los otros sobre el sujeto; concibiéndolo como una persona que es influenciada por otras, pero que al mismo tiempo influye en los demás. Hace alusión a la manera única y distintiva que la persona posee para relacionarse con otras; así como también el carácter intencional que presentan estas relaciones, en el sentido de que, se establecen con un propósito y es el de satisfacer sus necesidades. Sin embargo aunque esta perspectiva teórica se adentra en el complejo mundo de las relaciones interpersonales, no se evidencian en sus postulados cómo tiene lugar este proceso de socialización, ni el papel activo del sujeto ante esas influencias que recibe de los demás, lo concibe como influenciado-influyente, sin considerar su capacidad para transformar su realidad.

Estas limitaciones fueron tenidas en cuenta por unas de las corrientes que más le ha aportado a la Psicología Social, el Interaccionismo Simbólico (19); aunque nació en el marco de las ciencias sociológicas, su teoría es esencialmente social y psicológica. Rompió con las nociones mecánicas, pasivas del yo y de la conciencia. Sus postulados permiten comprender el proceso de creación y asignación del significado de la realidad, todo lo cual contribuye al entendimiento de la conducta del sujeto ante una situación dada.

Para este enfoque, la interacción social está mediada por símbolos (abstracciones mentales) con significados, y en función de estos la persona orienta sus actos. Es decir, solo a través del intercambio y de las relaciones con los demás es que se le puede otorgar un significado a lo que nos rodea.

Si el significado que el sujeto desea transmitir es el mismo para aquella persona a la cual va dirigido, tiene lugar una mutua comprensión. Por el contrario, si existe una confusión en cualquiera de las líneas de significado, la comunicación no se produce, la interacción se dificulta y la formación de la acción conjunta se ve bloqueada (19). Este principio indica que, para que se produzca la acción conjunta de manera efectiva, es necesario que la comunicación que se establece en la interacción con otras personas sea eficiente.

La **comunicación interpersonal** es un elemento fundamental para evaluar la interacción y con ello la calidad de las relaciones interpersonales, la cual es entendida como: “un proceso complejo, de carácter social e interpersonal, en el que se lleva a cabo un intercambio de información, verbal y no verbal, se ejerce una influencia recíproca y se establece un contacto a nivel racional y emocional entre los participantes” (13)

La comunicación interpersonal requiere de determinadas capacidades comunicativas. Posibilita no solo la regulación comportamental, sino también la calidad de las relaciones que se establece con los demás personas con las que se interactúa. Entre tales capacidades las más significativas son (20):

La autenticidad o congruencia: se refiere a la posibilidad que posee el sujeto de acercarse francamente a lo que acontece en su propia subjetividad, que al concientizarse y expresarse, conduce a un nivel de coherencia singular. El sujeto con tales posibilidades, puede expresar lo que piensa y siente sin dañar la autoestima propia, ni la del otro. Es capaz de pedir lo que desea y de revelar lo que sucede en su interior de modo abierto y directo.

La expresividad afectiva: es la capacidad que posee el sujeto de exteriorizar sus vivencias, sentimientos, emociones, fracasos, alegrías e insatisfacciones, demostrar cariño tanto verbal como corporalmente.

La comprensión empática: indica la capacidad que posee el sujeto de acercarse a la subjetividad del otro, desde el punto de vista y sentimientos de éste. La capacidad para escuchar. Está muy relacionada con la empatía, pues supone atender de modo activo y sensible, los sentimientos, ideas y conflictos del otro sin anticipar, ni evaluar, desprendiéndose de los propios referentes, pero sin perder la propia identidad.

En ello juega un papel fundamental, el aspecto perceptivo de la comunicación, el cual influye en la comprensión mutua; en tanto permite un acercamiento a los fines y motivos del otro (20). Este tipo de percepción la ubicamos en marco más estrecho, es decir, es la que se expresa en el proceso comunicativo entre dos personas. Intervienen en ella tanto condiciones fisiológicas como histórico-sociales; por lo que se hace necesaria la presencia de un adecuado funcionamiento de las capacidades cognitivas para que la misma no se distorsione. Se constituye en la representación que la persona forma de sí misma y del “otro”, estrechamente ligada al nivel de autoconciencia en el que intervienen las atribuciones y surgen efectos en la percepción mutua como efecto de aureola, efecto de primacía y efecto de

estereotipización (16). La percepción es un proceso complejo que depende de muchos factores; pues la imagen que crea el sujeto de la otra persona, la ubica en los esquemas que desde lo histórico-social ha construido, donde suele hacer valoraciones de la misma en función de sus experiencias pasadas y motivos propios. En ocasiones el ubicar a la persona en determinadas categorías contribuye a simplificar el conocimiento que se posee de ella; sobre todo si tienen una historia de relación anterior, en la que adquiere especial significación la última información obtenida de la otra persona. Si el juicio que de ella se tiene, se construye sobre la base de experiencias pasadas negativas puede ocasionar dificultades no solo en la comunicación de las personas entre sí, sino de sus relaciones mutuas.

Es necesario tener en cuenta que la comunicación interpersonal, aunque es un indicador de la calidad de la relación interpersonal, no es una garantía de la misma, ya que, en ellas influyen otros factores (20). Según el enfoque del interaccionismo simbólico, uno de los factores que influye en la manera que tienen los sujetos de interactuar, es la base emocional inherente en las relaciones interpersonales. Por esta razón, un rasgo específico que diferencia a las relaciones interpersonales de cualquier otro tipo de relación es su base emocional. Se entiende como el estado afectivo del sujeto generado por la relación interpersonal configurada, que surge y se forma sobre determinados sentimientos. Esta base emocional se divide en dos grupos:

- 1- Conjuntivos: Pertenecen los diferentes tipos de sentimientos y emociones que unen a las personas. En cada tipo de tales relaciones la otra parte actúa como objeto deseado, con relación al cual se demuestra la disposición de a colaborar, a actuar conjuntamente.
- 2- Disyuntivos: Pertenecen los sentimientos y emociones que separan a las personas. Es cuando la otra parte aparece como inaceptable, incluso como objeto frustrante, con relación al cual no surge el deseo de colaborar (16).

Existen otros autores que aluden a un tercer grupo y es el de los Ambivalentes, los cuales provocan sentimientos y emociones de acercamiento y rechazo a la vez (20). Sin embargo, aunque las relaciones que se establecen entre las personas generan determinados tipo de sentimientos y emociones, lo más importante es conocer, qué lugar van a ocupar en la vida del sujeto, cómo van a influir en las relaciones que establecen con otras personas y cuáles serán las huellas que dejarán para la conformación de futuras relaciones.

Esa esfera afectiva que se evidencia en todas las relaciones interpersonales es un elemento fundamental para comprender la influencia que ejercen los otros sobre el sujeto, pues la relación afectiva que se establece con el medio es lo que se define como **vivencia**, la cual debe ser entendida como la relación interior del individuo, con uno u otro momento de la realidad, pues revela lo que significa el momento dado del medio para la persona (21).

La vivencia refleja el estado de satisfacción e insatisfacción de la persona en sus relaciones mutuas con el medio social; por tanto, ella es el reflejo de la necesidad que tiene la persona en ese momento. Su carácter dependerá del grado de satisfacción de las necesidades reflejadas en la misma, pues mientras más esenciales sean estas necesidades, más fuertes y profundas resultarán sus vivencias (22).

Por tanto, la vivencia se constituye en la manera particular en que el sujeto interpreta las situaciones emergentes en la relación interpersonal y le asigna un valor emocional, un significado y sentido propio; se produce en un contexto determinado. Articula la unidad de lo cognitivo y lo afectivo. Esto implica que la transformación de la realidad, se realiza mediante la presencia de procesos emocionales, perceptivos e interpretativos que permiten la elaboración personal de lo externo en la vida del sujeto.

Las personas vivencian lo que le acontece a diario, sobre la base de significados sociales que son aprendidos y compartidos en la interacción con otros individuos, pero también lo social y culturalmente establecido adquiere un sentido particular en cada persona, en función de los elementos que dinamizan y configuran la propia subjetividad, dando muestra de la existencia del carácter individual que los define como sujetos.

Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico los significados de los objetos, ya sean físicos o abstractos, son un producto social, que al ser preestablecido por las sociedades y culturas, contribuyen a que esas significaciones sean comunes entre las personas, lo cual permite orientar su conducta, contando de antemano con un profundo conocimiento del modo en el que han de comportarse y de cómo se comportan los demás. Situación que implica un proceso interpretativo, reflexivo y valorativo por parte del sujeto; sin embargo esta corriente teórica, aunque supone que parte de la conducta humana es de carácter indeterminado, pues existen partes que son impredecibles, espontáneas y únicas para una persona, no aborda en profundidad la fuerzas internas que explican la manera en que las significaciones adquieren un sentido propio y subjetivo.

Es por ello que nos vemos en la necesidad de abordar la categoría sentido psicológico desde otro enfoque teórico, que nos permita comprender las vivencias que para los sujetos investigados les reporta la relación interpersonal y con ello lograr una visión más dinámica e integrativa de la categoría psicológica objeto de estudio.

Para ello nos basamos en el enfoque Histórico-Cultural que concibe al sentido distinto del significado, pues este último hace alusión al imaginario social, y el primero es la interpretación de ese imaginario social mediado por los motivos ya sean a nivel conscientes o inconscientes, que los dota de singularidad en tanto fuerzas motrices (organización jerárquica de necesidades y motivos) de comportamiento. Para ello debe existir un proceso de adecuación con la realidad (23), a partir, de la presencia de los procesos cognitivos que permiten obtener los estímulos del medio, transformándolos, de manera que adquieran un valor propio.

Por lo que consideramos al sentido psicológico como las significaciones individuales que tienen para el sujeto la relación interpersonal, asociadas a las experiencias de satisfacción e insatisfacción; las que se encuentran mediadas por las necesidades y motivos, en tanto fuerzas motrices del comportamiento.

Por tanto, se constituye en otro elemento fundamental para acceder a las vivencias que le provoca al sujeto su interacción con el “otro”; pues a través del sentido psicológico se logra acceder al carácter individual de la persona, donde esta no solo asimila el producto que socialmente le ha sido transmitido, sino que es capaz de transformarlo, de hacerlo propio, en función de sus particularidades psicológicas. Desde esta mirada, se concibe que la relación interpersonal, surja en el marco de un contexto concreto, que entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia dicho contexto se expresa en la propia relación, donde cada uno se desempeñará en función del papel, de la labor y del rol que ocupe en la relación.

Hasta aquí se han expuestos distintas consideraciones teóricas de la categoría relaciones interpersonales, y consideramos que el Enfoque Interaccionista, se constituye en el modelo de referencia para analizarlas, por los aportes que nos brinda su teoría para la comprensión de la misma. Sin embargo, resulta necesario realizar una integración de los aspectos abordados hasta el momento, para la elaboración de un concepto que permita analizar de una manera más profunda la problemática estudiada.

Por lo que definimos a las **relaciones interpersonales** como: *interacción que se establece entre dos o más personas mediada por la comunicación. Se distinguen por su base emocional y su carácter vivencial. Varían en dependencia de las características personológicas y las particularidades de la actividad conjunta en la cual los sujetos se encuentran implicados.*

La definición ofrecida centra su atención fundamentalmente en dos categorías psicológicas, las cuales se convierten en indicadores teóricos para el estudio de la relación interpersonal. Estas son coherentes con el modelo teórico al cual nos adscribimos (interaccionismo simbólico), pues aunque no establece una definición de las mismas, si aborda otros conceptos que permiten explicarlas y entenderlas. Los indicadores son: la comunicación interpersonal y la vivencia. Mediante los cuales, podemos tener un mayor acercamiento sobre los elementos que movilizan la dinámica de dichas relaciones, y la manera en que estas se articulan en la propia actividad de cuidado, que presenta características peculiares tanto para el cuidador informal primario como para el adulto mayor en situación de dependencia.

Epígrafe 1.2 Cuidando a una persona cercana. El Cuidador Informal.

El término "Cuidar" surge con la propia aparición del hombre. Dicho acto ha representado una función primordial para la supervivencia de todo ser humano. Cada vez que una persona ayuda a otra se establece una relación de confianza mutua, que lo lleva al concepto histórico de que el hombre siempre ha prestado cuidados a sus semejantes (24).

El cuidador es la 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 (8).

En este concepto, a pesar de ser el más utilizado en la literatura, no se evidencia la implicación que posee, el ser una persona que asiste o cuida. Por lo que, consideramos que el cuidador es el encargado de brindar su ayuda y satisfacer las demandas de atención y cuidado de la persona necesitada. Tampoco se hace alusión a la variable tiempo, es decir, se obvia la durabilidad del cuidado; sin embargo creemos que es importante su especificación, pues existen diferencias significativas, tanto para el cuidador, como para el sujeto que amerita ser asistido cuando los cuidados son de corta o larga duración.

Los cuidados de larga duración se diferencian fundamentalmente de los cuidados agudos y de las tradicionales intervenciones sanitarias, en que su finalidad no es curar o sanar una

enfermedad; sino favorecer la mayor calidad de vida posible, minimizar o compensar la pérdida del funcionamiento físico y/o mental (9). El cuidador principal tiene la función de satisfacer las necesidades básicas e instrumentales del adulto mayor en situación de dependencia, por un período de tiempo corto o largo, según la patología que presente.

La mayoría de los estudios afirman que el rol de cuidador recae fundamentalmente en un miembro de la familia o en una persona cercana. A este tipo de cuidador se le conoce como “cuidador informal”; pues por lo general no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la misma, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios (8).

El cuidador informal primario puede poseer una preparación para tratar con el adulto mayor en situación de dependencia, aunque no es muy común; sin embargo existe un elemento que lo distingue y al mismo lo complejiza, y es el hecho de no recibir una ganancia de tipo económica, lo que propicia la realización de la actividad de cuidado con un elevado compromiso, mediado muchas veces por el sentido del deber, la obligación y en la mayoría de los casos por un vínculo afectivo y una historia previa de relación.

Generalmente el cuidado del adulto mayor en situación de dependencia recae en una sola persona, conocida como “cuidador principal o primario”, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por y para el paciente, y a cubrir las necesidades básicas del mismo.” (9). El desempeño de este nuevo rol que es asumido por el propio cuidador y adjudicado muchas veces por los demás miembros del grupo familiar, trae consigo la realización de nuevas actividades para sustituir las funciones que realizaba el anciano en situación de dependencia, y la adopción de un nuevo estilo de vida, el cual en ocasiones tiende a generarle estrés.

Este proceso ha derivado que los cuidadores informales primarios se sientan, a menudo, cansados, aislados y con agobio, porque les falta el apoyo, la información y preparación, para atender a su familiar enfermo (25). Esto nos remite a la reflexión de lo importante que es para este tipo de cuidador el poseer una capacitación; la cual contribuya a la obtención de conocimientos sobre las características de la enfermedad, las implicaciones que la misma tiene en la vida de la persona incapacitada y de los demás miembros del núcleo familiar, la

mejor manera de satisfacer sus necesidades y de relacionarse. Con el objetivo de realizar efectivamente la acción de cuidar; lográndose así, no solo el bienestar físico y emocional del adulto mayor en situación de dependencia, sino también del propio cuidador informal primario. Estudios realizados informan que muchas son las razones por las que un cuidador informal asume los cuidados de una persona en situación de dependencia, entre ellas podemos mencionar que algunos las asumen porque lo perciben como una responsabilidad familiar, por sentimientos de amor y gratitud, o por elección propia sin una razón concreta, otros por la no disponibilidad de otras personas para asumir el cuidado; así como la ausencia de servicios formales (9). Dichas razones median el tipo de relación interpersonal que se establece en la diada, pues según la intencionalidad por la que se decidió asumir el cuidado, será la manera particular en que se vivencie la relación.

Por tanto, los motivos que dieron origen a la relación, van a condicionar la satisfacción de las necesidades de cada miembro del par. Sin embargo, más allá de las razones por las que se decidió desempeñar este rol, lo importante es que se constituya en un potenciador de la salud física y mental del adulto mayor necesitado de cuidado; donde la labor que realice no solo sea lo más eficiente posible, sino que también le reporte satisfacción.

En el epígrafe anterior referimos como uno de los elementos característicos de la relación interpersonal: su base emocional. En este caso muchos son los factores que inciden directa o indirectamente en el bienestar emocional del cuidador informal primario. Entre ellos se encuentran los relacionados con el grado de dependencia del adulto mayor; se evidencia en estudios realizados que los cuidadores muestran un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad y depresión cuanto más grave es el grado de dependencia física y de deterioro mental de la persona que atienden (26) (27) (9). Situación que supone el incremento de las horas de cuidados, producto a las demandas de atención que requiere el anciano (12). Esto se intensifica aún más cuando el cuidador convive con la persona en situación de dependencia, pues no hay límites de horarios (9). Es válido añadir que este fenómeno no se produce de manera lineal, ni rígida en todos los cuidadores, pues estos no responden de la misma forma a los niveles de demandas; existiendo diferencias individuales en cada uno de ellos. En este sentido, se resalta la importancia de considerar al cuidador como una persona activa, que da sentido al proceso de cuidado y a sus consecuencias, más que como una persona pasiva que simplemente padece y soporta la situación.

Otro factor que influye en las alteraciones emocionales del cuidador informal primario es la relación afectiva que se establece entre este y el anciano enfermo; tanto previas como actuales (12). Encontrándose como resultado, en anteriores investigaciones, que a mayor implicación emocional, mayores son los esfuerzos por prestar niveles cada vez más altos de atención hacia el adulto mayor en situación de dependencia (26). Razón por la que se acepta a la relación de parentesco entre el cuidador y la persona cuidada, como una variable influyente a la hora de matizar los tipos de sentimientos y obligaciones; pues existen diferencias en los sentimientos de compromiso, afecto y obligación, dependiendo si el cuidador es el cónyuge, el hijo adulto, u otro familiar del adulto mayor (27).

Esto demuestra la importancia de conocer cuáles son las emociones, sentimientos y afectos que se expresan entre ambos y cómo la vivencia de la relación anterior influye en la que se está desarrollando actualmente con sus particularidades específicas. Con el objetivo de profundizar en el análisis de esta dinámica relacional, donde no solo se tenga en consideración los lazos afectivos que los unen, sino que además se considere la influencia de los mismos en los estados emocionales que vivencia cada miembro, los cuales están mediando la relación interpersonal que se manifiesta entre ellos.

Las alteraciones en la esfera afectiva del cuidador informal primario; les genera muchas veces sentimientos de culpa, enfado, ira, frustración, soledad; y conductas de hostilidad, negligencia e incluso maltrato hacia el enfermo (9). Situación que está mediada fundamentalmente por las características personológicas del cuidador, los recursos psicológicos que posee, el tipo de afrontamiento que emplea, la manera en que percibe las demandas del adulto mayor en situación de dependencia, las limitaciones que para su vida personal supuso el desempeño de la labor, entre otros factores, que le exigen el empleo de actitudes que garanticen su equilibrio emocional.

Se ha observado que los cuidadores con elevados niveles de alteración emocional pueden tener mayor potencial para maltratar e incluso violentar a la persona atendida (9). Situación que afecta la calidad de las relaciones interpersonales e influye negativamente en el cuidado del anciano.

La presencia de estas alteraciones emocionales puede provocar dificultades en la comunicación; pues las conductas violentas y de agresividad, lejos de permitir la expresión

clara de sentimientos, ideas y malestares sin dañar al otro; lo que tiende es, a que repriman o no manifiesten de la mejor manera posible lo que piensan y sienten (3).

Sin embargo, existen pocos estudios de intervención donde se enseñe a los cuidadores a manejar y controlar adecuadamente estas emociones, lo cual pudiera prevenir la aparición de múltiples trastornos psicológicos. Es por ello que, se hace necesario trazar estrategias interventivas que permitan educar y brindarles herramientas psicológicas a los cuidadores informales primarios, para el desarrollo de habilidades comunicativas y relacionales. De manera que, puedan expresar sus vivencias, sentimientos, satisfacciones e insatisfacciones, sin juzgar al otro miembro de la díada; contribuyendo así a la calidad de las relaciones interpersonales.

Todo lo planteado hasta el momento, nos permite defender la idea de que; lo más importante no es el tipo de enfermedad o limitación que padezca el adulto mayor a la hora de explicar los problemas emocionales de los cuidadores, sino las valoraciones que éstos últimos hacen de la situación, y los recursos con los que cuentan para manejar los problemas relacionados con el cuidado. De ahí que, el ser cuidador informal, y en este caso ser un familiar que le brinde su ayuda a una persona cercana, le reporta también consecuencias positivas (12); las cuales están en función de cómo vivencie su realidad.

Epígrafe 3: La vejez, una etapa más del desarrollo psicológico.

Cada etapa del ciclo vital trae consigo una serie de cambios que van a particularizar la manera en que las personas los viven y al mismo tiempo los enfrentan.

La Tercera Edad, o como también se le conoce con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral (10). Se considera como una etapa más del desarrollo psicológico, pues no solo se asocia a los cambios biológicos, sino que también influyen en ella factores sociales y psicológicos.

Es por esta razón que el ser humano no termina su desarrollo cuando acaba su máxima maduración física y biológica. Desde una perspectiva psicológica, su desarrollo dura mientras se siguen produciendo intercambios entre el organismo vivo y el contexto sociocultural (28); pues la presencia del factor psicológico permite que el adulto mayor sea capaz de obtener, más allá de las limitaciones físicas propias de la edad, los refuerzos que necesita, a través de la interacción que establezca con su medio circundante. Durante todo este proceso se van a

experimentar una serie de pérdidas y ganancias, las cuales se expresaran de manera única en cada adulto mayor.

Entre las pérdidas que tienen lugar durante la etapa se encuentran las relacionadas con el desarrollo cognitivo; evidenciándose dificultades en los procesos sensorio-perceptivos (vista, oído, olfato, gusto, tacto), de ejecución motora, de filtro y almacenamiento (atención, memoria) (29). Estos cambios, que suelen darse en este período del desarrollo, muchas veces constituyen obstáculos para la realización de las actividades a las que normalmente está habituado el anciano; donde se les dificulta responder a las demandas del medio, debido a que las mismas no se corresponden con sus posibilidades reales. Situación que contribuye a la existencia de malestares psicológicos asociados por la poca adaptación a las exigencias del medio, lo cual incrementa la probabilidad de somatizar enfermedades. Buscar alternativas capaces de reestructurar su cotidianidad; no solo le corresponde al adulto mayor, sino también a la sociedad y a los cuidadores en caso de que los primeros los necesiten, de manera que las mismas le permitan vivir y desempeñarse de acuerdo a sus capacidades.

Entre los teóricos que se dedicaron al estudio de esta etapa, podemos destacar los aportes de Erikson. Estableció ocho etapas que explican el desarrollo humano desde la infancia hasta la senectud, como una búsqueda de la identidad personal. En la última etapa de la vida, con la octava crisis de *integridad del yo frente a desesperación*, la contradicción se expresa entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen los pensamientos de pérdida de autonomía y muerte (30). Para este autor cada etapa del ciclo vital es caracterizada por la existencia de una crisis, considerando que el desarrollo tiene lugar en la medida que se supera la misma. Al partir de una concepción psicosocial del desarrollo, concibe a la sociedad y con ello a las instituciones socializadoras como la principal vía para la satisfacción de cada fase, con ello privilegia el papel que juega el medio social para la conformación y consolidación de la identidad personal. Según su teoría, el adulto mayor debe permanecer integrado a pesar del desgaste físico de los años, de las dificultades que ha tenido que enfrentar durante su vida y de las pérdidas que trae consigo la nueva etapa; sin embargo cuando el anciano no logra cumplir con estas tareas se produce un estancamiento, y es ahí donde se debe considerar el carácter activo y transformador del sujeto, más allá de las influencias que tenga el medio social en, el cual, este se desenvuelve. Aspecto que dicha teoría no tuvo en cuenta como elemento fundamental para la resolución de la crisis en la

etapa. Pero a pesar de las limitaciones que pudiera tener esta concepción teórica es válido resaltar que considera necesario que el adulto mayor debe establecer vínculos con aquellas personas que forman parte de su vida para transmitirle su ideal de continuidad y permanecer en contacto con el mundo.

Durante la etapa se va a adquirir como nueva formación psicológica la necesidad de trascender en el otro (31). Planteamiento que expresa la necesidad del adulto mayor de transmitirle a las generaciones venideras los conocimientos adquiridos en el transcurso de su vida. El desempeño del rol de abuelo es una de las vías que le permite el cumplimiento de la función de continuidad y transmisión de tradiciones familiares. Las pérdidas que debe afrontar, le permitirá replantearse lo vivido y buscar nuevas alternativas para poder vivir el tiempo que le queda de la mejor manera posible; otorgándole un sentido a la muerte. Estas neoformaciones van a exigir de la persona añosa, el empleo de recursos psicológicos para enfrentar satisfactoriamente las demandas de la etapa.

El análisis del funcionamiento cognitivo en la vejez refiere un aspecto de particular relevancia: la sabiduría, reflejándose comúnmente la identificación popular de la sabiduría con la vejez; sin embargo aunque esta es una característica distintiva de esta etapa, no es inherente a ella (25). La sabiduría va más allá de la inteligencia, está además guiada por conocimientos, normas, valores éticos y morales de una sociedad (29). Esta ganancia que se obtiene con el paso de los años es uno de los recursos que puede emplear el adulto mayor para comprender y adaptarse activamente a los cambios, las pérdidas y limitaciones que la vejez trae consigo.

La personalidad como configuración psicológica, continúa de manera relativamente estable en esta etapa; pues no suelen determinarse regularidades peculiares, más que la acentuación o atenuación de las características personológicas de cada individuo desarrolladas hasta este momento de la vida, con la perspectiva de aprendizaje y transformación (32). Para comprender la personalidad en la tercera edad, es necesario tener en cuenta los factores que desde el punto de vista biológico y social están incidiendo en su consolidación, los cuales influyen en la manera en que este vivencia su realidad y relación con el otro.

Los eventos vitales por los que transitan la mayoría de los adultos mayores, se configuran como un recurso propio, pero también puede provocar alteraciones en su salud física y mental; así como cierta desorganización en las relaciones sociales y familiares, lo cual

dificulta la satisfacción de sus necesidades, sobre todo la de trascendencia, pues es, a través, del contacto y la interacción con el otro donde podrá alcanzar las neoformaciones de la etapa. De manera que, mantener el contacto social y recibir el apoyo de familiares y personas cercanas, le otorgue un nuevo sentido a los años que le resta de vida.

Por esta razón, el establecimiento de una comunicación afectiva condiciona muchas veces el desempeño exitoso del mayor en la sociedad. Esta se considera la principal actividad en la etapa, a través de la cual se mantienen los lazos afectivos e incluso el papel socializador (32), necesarios para su bienestar psicológico.

Es de gran importancia que el adulto mayor logre adaptarse a estos eventos vitales, para que no se constituyan en elementos que favorezcan situaciones de dependencia; pues la inadaptación a la etapa podría influir en la pérdida de habilidades y capacidades mentales. La adaptación a la nueva situación va a depender de varios factores, entre los que se encuentran fundamentalmente: el grado de preparación para estos eventos y las características personológicas (flexibilidad para enfrentar situaciones nuevas y cambiantes, nivel de iniciativa, autoestima, claridad y elaboración del proyecto de vida) que posea.

En función de ello, algunos autores han tratado de clasificar la vejez según tres tipos: normal, patológica y con éxito. La vejez normal es aquella que cursa sin patologías físicas o psicológicas inhabilitantes. Por el contrario, la patológica es el resultado de un organismo quebrantado por la enfermedad y la discapacidad. Finalmente, la existencia de una vejez con baja probabilidad de enfermar y de discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognitivo, capacidad física funcional y compromiso con la vida, se le conoce como vejez con éxito o vejez competente (31). Estas clasificaciones permiten evaluar el tránsito del adulto mayor durante la etapa; sobre todo de la vejez patológica que es con la que se trabajó durante el estudio. Sin embargo es válido apuntar que la presencia de una enfermedad o discapacidad, que le invalide el desempeño de las actividades de la vida diaria, y por tanto requiera de la ayuda de otras personas para su realización, no significa que no pueda continuar desarrollándose, ni desplegar sus potencialidades al máximo, solo se hace necesario una reestructuración y modificación en su cotidianidad, para que pueda desarrollarse a su propio ritmo.

Lo analizado hasta aquí, conduce a la idea de considerar a la vejez como: una etapa más del desarrollo psicológico; condicionada por los cambios sociopsicológicos resultado del

envejecimiento sistemático que se acentúa en este período. 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 (9)

Como cualquier otro período de la vida no está exento de enfermedades, pérdidas, limitaciones y prejuicios, donde no sólo depende del propio adulto mayor hacerse cargo y responsable de los mismos; sino también al contexto social en el que se desenvuelve, lejos de obstaculizar su desarrollo, le permita promover los niveles de competencia y actividad, necesarios para mantenerse integrado en una sociedad que exige de ellos la adaptación a las demandas del entorno, preservando los niveles de autonomía e independencia de acuerdo a sus posibilidades.

Epígrafe 3.1 Adulto mayor en situación de dependencia y su familiar.

La vejez es una de las etapas del ciclo vital, que por su prolongación en el tiempo se caracteriza por el deterioro de muchas funciones, sobre todo de tipo biológicas; lo cual contribuye a que sean más proclives a contraer enfermedades o sufrir accidentes, sucesos que en ocasiones dificultan el desempeño de las actividades diarias, y por tanto requieren del cuidado de otras personas.

Ser viejo no es sinónimo de dependencia o de enfermedad, ya que la mayoría de las personas mayores permanecen sanas y con altos niveles de independencia; sin embargo en el mismo grado en que las personas envejecen, también disminuye la posibilidad de realizar autónomamente algunas actividades cotidianas. Este hecho ocurre por dos motivos no excluyentes. El primero es que la dependencia puede estar asociada a una o varias enfermedades crónicas; y el segundo porque puede ser el reflejo de una pérdida general en las funciones fisiológicas asociadas al proceso global de envejecimiento (33).

La situación de desventaja en que se encuentra una persona como consecuencia de una enfermedad se denomina minusvalía, la cual puede llevarla a una situación de dependencia que requiera de la asistencia de otra para la realización de las actividades de la vida cotidiana (33).

El arribar a la Tercera edad constituye un reto de la sociedad actual; pues exige de la puesta en práctica de un conjunto de medidas que garanticen una mayor calidad de vida en este grupo poblacional. Estos se concentran particularmente en el grupo con necesidades

específicas de cuidados; sobre todo los que sobrepasan los 85 años de edad los cuales son altamente dependientes de terceros para satisfacer sus necesidades; pues los que se encuentran entre 60 y 84 años de edad pueden precisar cuidados, pero no siempre lo requieren con la misma intensidad que los anteriores (6). Este planteamiento demuestra que existen muchos adultos mayores que pueden prescindir del cuidado de otros, pues su estado de salud no le impide el desempeño de sus conductas habituales; sin embargo el aumento de la esperanza de vida, contribuye a que la población añosa se ubique dentro de una de las etapas que más demandan de la atención de otras personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: “la dependencia es la limitación para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un adulto sano. Es dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidar de sí misma, de mantener una alta calidad de vida, de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción y dignidad posible” (9). En este concepto no se define una causa clara de la dependencia, lo cual puede estar relacionado al carácter multidimensionalidad de las mismas. Hace referencia a la necesidad de ayuda de otros, esta puede ser de tipo formal e informal durante un tiempo prolongado. Es por ello que se asume dicha definición, con la intención de emplearla en el presente estudio, de manera que se tenga un mayor conocimiento del grupo de adultos mayores con el cual se está trabajando.

Para toda persona es muy importante mantener en su vida un grado adecuado de autonomía personal, en este caso es lógico que para el adulto mayor, la ausencia o disminución de la capacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales es una situación que afecta el bienestar integral no sólo de él, sino también de quienes la rodean (3). Por esta razón es fundamental que la familia cuente con los recursos psicológicos suficientes para afrontar dicho evento; y al mismo tiempo sea capaz de brindarle el apoyo material y emocional que necesita el adulto mayor en situación de dependencia, de manera que le permita mantener la calidad de vida que este requiere.

Históricamente se ha utilizado el término fragilidad en las personas ancianas, teniendo en cuenta su vulnerabilidad, que los hace muchas veces estar en un equilibrio inestable con su medio y semejarse a un cristal, que ante cualquier agresión se rompe (34). Esta terminología indica el estado físico por el que transitan gran parte de los senescentes; pero no podemos

asumir esta actitud derrotista, ni dejar que la salud física domine todo el campo de actuación de la persona mayor, al contrario, se debe contrarrestar con un estado psicológico saludable, predominando actitudes positivas y perseverantes, donde las demandas sociales se correspondan con sus posibilidades reales, y se le brinde el cuidado y el apoyo necesario.

Cada persona es única y en consecuencia también lo es su organismo, por lo que, aunque existen personas que padecen la misma enfermedad pueden desenvolverse mejor que otras en su vida diaria. En ello confluyen factores psicológicos (características personológicas) y contextuales, pues en ocasiones el cuidador familiar puede actuar en función de favorecer o evitar la total dependencia del adulto mayor.

La red de apoyo más importante con la que cuenta el anciano es la familia, la misma en su rol de cuidadora tiene como objetivo proporcionarle una mayor seguridad emocional, un menor número de incomodidades y mayor intimidad (8).

Muchas veces es un miembro del grupo familiar el que asume el total cuidado, es decir, la mayor responsabilidad del adulto mayor en situación de dependencia y los demás miembros contribuyen a complementar dichos cuidados. Este familiar encargado de velar por la salud del anciano, suele convivir con el mismo, lo cual responde a las políticas sociales de “envejecer en casa”; donde se pretende buscar un equilibrio entre la satisfacción de las necesidades de atención y asistencia de las personas mayores y el mantenimiento de su entorno habitual, con el objetivo de prolongar al máximo su permanencia en la comunidad. El mantenimiento del cuidado en el entorno familiar, además de las ventajas asociadas al principio de “envejecer en casa”, supone un ahorro económico de primera magnitud para el Estado (7).

Otra de las tendencias observadas es que el adulto mayor en situación de dependencia elige en mayor medida el cuidado domiciliario porque desea permanecer en su casa; prefiriendo volcarse primero hacia la familia, donde los servicios formales son para él la última alternativa (9). Situación que refleja el incremento de las demandas de cuidados.

Por otro lado los familiares de estos adultos mayores presentan diversas necesidades que deben ser atendidas para poder seguir desarrollando su labor sin que se vea afectada su vida personal, laboral y social. Juega un papel fundamental la educación que se le pueda brindar a dichos familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente para que sea más

eficiente la actividad de cuidado, la labor como familiar cuidador, y la relación entre ambos (35).

Las demandas psicológicas y sociales de los enfermos con dependencia para el desempeño de la vida diaria, suele ser intensa para las familias y en particular para el familiar que se desempeña como cuidador primario; genera conflictos, estados emocionales negativos, manifestaciones de violencia entre los miembros de la familia, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida del paciente, del cuidador y de la familia en general (33). Sin embargo, es válido aclarar que, estas situaciones que se producen en lo interno de la familia relacionadas con la aparición de la enfermedad en el adulto mayor, no siguen un patrón específico; pues están dados por las propias características de los familiares, tales como su etapa del ciclo vital, la manera y los recursos psicológicos que emplean para enfrentar las crisis, el nivel socioeconómico, la función que cobra la enfermedad para ese grupo específico, la historia familiar, entre otras.

La familia cubana en particular ha sufrido cambios que son negativos para los ancianos, sobre todo para aquellos que se encuentran en una situación de dependencia tales como: la disminución de personas jóvenes para cuidarlos, el aumento de la longevidad (los hijos envejecen a la par de los padres), la industrialización que trae como consecuencia disminución de la comunicación familiar, los problemas de la vivienda que conllevan a que sea desplazado de sus medios tradicionales, la emigración interna y externa que genera que los ancianos se queden solos, entre otros factores (34).

Ante estas transformaciones la familia debe constituirse como la principal fuente generadora del bienestar físico y emocional del adulto mayor; permitiendo su adaptación mediante la satisfacción de sus necesidades y el mantenimiento del mismo en su entorno habitual, de manera que se logre maximizar la duración, la cantidad y la calidad de los cuidados hacia este grupo de personas.

Epígrafe 1.4 Relación Interpersonal entre cuidador informal primario y adulto mayor en situación de dependencia

En la relación cuidador informal primario -adulto mayor en situación de dependencia tiene lugar un tipo particular de relación interpersonal, que va a estar mediada por las características propias de la actividad de cuidado. El establecimiento de dichas relaciones va

a permitir la satisfacción de un conjunto de necesidades, imprescindibles para el desarrollo integral de cada miembro.

La actividad de cuidado constituye una condición estresante por sus propias características de demanda de cuidados más o menos intensa y por el impacto que supone enfrentarse a la dependencia y a la enfermedad.

El cuidador informal primario generalmente convive en el mismo hogar que el adulto mayor en situación de dependencia, por lo que las horas que le dedica a su cuidado se prolongan, con lo cual, puede existir un aislamiento social en ambos como díada cerrada en sí misma, y a la par un aislamiento de cada sujeto en particular, al desvincularse de los espacios y funciones ejercidas anteriormente. Por un lado, el cuidador evita dejar solo a la persona que cuida por temor a que suceda algún accidente en su ausencia; además según el grado de dependencia serán las demandas de atención del anciano, las cuales exigen de tiempo y dedicación por parte del cuidador, disminuyendo así su red social. Por su parte, el adulto mayor producto a las propias limitaciones que le puede provocar la o las enfermedades tiende a reducir su contacto social, ya sea por temor a empeorar su estado o por sentimientos de inutilidad. Al estrecharse la interacción con otras personas y con otros espacios de socialización, se hace necesario que; la relación interpersonal que se expresa entre ambos, sea capaz de constituirse en una fuente generadora de bienestar emocional, para lograr el desarrollo psicológico, a través, de la satisfacción de las necesidades de cada miembro del par.

La relación interpersonal se manifiesta a partir de las interacciones entre los individuos, la cual surge y se desarrolla sobre una base emocional (16). En el caso del cuidador informal generalmente existe un vínculo familiar con el anciano receptor de cuidados; donde van a tener lugar sentimientos de compromiso, afecto y obligación, que pueden generar una mayor carga en el proveedor de cuidado por el afán de proporcionarle la atención que necesita el adulto mayor. Por lo que se hace necesario que la cercanía física e intensidad de la inversión emocional que se expresa en el cuidador no se constituya como obstaculizadora de la relación; sino que se articule en un elemento que propicie la satisfacción de dicho par.

Tanto en el cuidador informal como en el adulto mayor en situación de dependencia se pueden vivenciar estados emocionales negativos. En el primero, por la sobrecarga a la que está expuesto con la actividad de cuidado. El segundo porque suele sentirse inútil y como una carga para su cuidador por las limitaciones de su enfermedad. En ambos casos, puede afectar

la manera en que se percibe a la otra persona y la comunicación interpersonal; al desarrollar capacidades comunicativas que obstaculicen la consecución de una relación potenciadora del desarrollo personal.

Socialmente el estado de dependencia suele desvalorizarse, pues las sociedades actuales privilegian la autonomía en las personas. De manera que, cuando el adulto mayor necesita ser cuidado por otro, significa la pérdida de la independencia a la cual estaba acostumbrado. Las prácticas de cuidado también son desvalorizadas e invisibles a nivel social, debido a que se ubica en un ámbito privado, que como abordábamos anteriormente, es en el marco de la familia donde mayormente se realiza el ejercicio de esta labor, y por tanto el asumir la condición de cuidador informal supone el hecho de no ser pagado, de no ser retribuido económicamente ni ser reconocido, invisibilizándose sus prácticas, al no considerarse como un trabajo propiamente dicho. Situación que puede actuar como catalizador para, una vez establecida la relación entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia, se conjuguen estas estigmatizaciones sociales que pueden ir en detrimento de las relaciones interpersonales que se expresa en dicho par.

Existen investigaciones que describen las vivencias de rechazos de los adultos mayores dependientes hacia sus cuidadores, pues estos últimos se constituyen en una vía para desvalorizar a los primeros (36). En dicha relación se vivencia un estado de ambivalencia afectiva, que se manifiesta como una situación conflictiva en la vida de ambos. En el cuidador informal primario se evidencia su necesidad de satisfacer las demandas de atención y de mantener su estilo de vida habitual, pero el direccionar su conducta en función de cumplir con las primeras, contribuye a que se modifique y se reestructure su cotidianidad, obstaculizando en ocasiones su bienestar físico y emocional.

La calidad de la relación anterior, a la situación de dependencia, también influye en la relación que se expresa entre el cuidador informal y el adulto mayor que es cuidado; pues según como se haya vivenciado la relación en el pasado será vivenciada en el presente. Se debe tener presente que esta última va a estar mediada por las características propias de la actividad de cuidado y por los cambios que se generan en la vida de cada miembro del par cuando se establece la relación de cuidado, al existir una modificación de la relación interpersonal, pues varían las necesidades, los intereses, proyectos y las posiciones que ocupaban tanto a nivel social como a nivel interpersonal. La resistencia que suelen asumir ante estos cambios, dan

cuenta de que son sujetos activos, capaces de transformar su realidad en función de lograr su bienestar.

La relación interpersonal en este binomio ofrece una amplia gama de posibilidades y experiencias que le permiten al adulto mayor satisfacer su necesidad de trascender en el otro, de expresar sus sentimientos y emociones, de sentir que para la otra persona es importante el que esté vivo a pesar de no contar con la vitalidad de años atrás; al igual que el cuidador informal, el que a través, de dicha relación, obtiene compañía, una razón por la cual mantenerse saludable, puede retribuir lo que esa persona hizo por él en etapas anteriores y satisfacer sus necesidades de afecto y reconocimiento.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta ahora concluimos que a pesar de la relación interpersonal ser favorecedora de ansiedad, separación y frustración, también puede convertirse, si se expresa con la calidad requerida, en fuente de seguridad, unidad y satisfacción entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia.

2.1 Metodología empleada

La investigación está basada en la metodología cualitativa, pues el fundamento epistemológico que defiende este paradigma es el de una realidad holística, humanista, flexible e integradora; cuya concepción de sujeto está basada en que es el eje central de la investigación, capaz de construir el conocimiento, a la vez que transforma activamente su realidad. Está dirigida a la comprensión de los sentidos y significados de los comportamientos que asumen los sujetos estudiados.

La presente investigación tiene como objetivo abordar la categoría relación interpersonal desde un enfoque que permita comprender cómo se expresa la dinámica relacional entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia; la cual está mediada por las características propias de la actividad de cuidado.

Para ello es necesario llevar a cabo un estudio en profundidad, donde se privilegie lo individual y lo particular de cada caso que se analice. Esta investigación no pretende realizar predicciones, ni generalizaciones de los resultados a otros sujetos o contextos; de manera que esto permita tener una visión única de las relaciones interpersonales en este binomio, a partir, de las experiencias e interpretaciones que han hecho los sujetos estudiados de su realidad.

Este paradigma contribuye además, a la comprensión del fenómeno investigado en su singularidad, y permite hacer las devoluciones de esta comprensión a los sujetos de la investigación, para que puedan transformar satisfactoriamente su actuación en el contexto estudiado y en otro similar.

Se utiliza para el logro de los objetivos propuestos el estudio de casos, como estrategia de diseño de la investigación cualitativa. Es un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprehensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto de estudio (37). Permite centrarnos en los casos individuales, en la situación concreta que se pretende estudiar, es decir, con su aplicación pudo obtener una mayor comprensión de la relación interpersonal que se expresa en el par (cuidador informal primario- adulto mayor en situación de dependencia), a partir de la actividad de cuidado, se obtuvo así una información más amplia del fenómeno estudiado.

En la investigación se privilegia el estudio de caso colectivo o múltiple, pues nuestro interés se centra no en un caso concreto, sino en tres casos conjuntamente, realizando un estudio intensivo de cada uno, de manera que nos permita comprender la complejidad de las relaciones interpersonales (37). Cada caso permite la profundización de un objeto que es esencialmente psicosocial (dinámica relacional entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia) en un escenario de actuación concreto (situación de cuidado). El estudio de caso tendrá lugar en el contexto familiar, donde el cuidador informal primario convive con el anciano que padece una enfermedad de tipo crónica. Este último según el grado de dependencia que posee, demandará de la atención del cuidador familiar responsable de su cuidado, lo que modulará la forma y nivel de satisfacción de cada miembro en el par; así como la vivencia de la propia relación, elemento importante a tener en cuenta para el estudio de la categoría escogida. Esta situación no solo afecta al proveedor de cuidados que debe responder satisfactoriamente a las mismas, sino que en función de las limitaciones que trae consigo la propia enfermedad, será la actitud y el comportamiento que asuman los ancianos, las cuales influyen en la manera en que se va a expresar la relación interpersonal entre ambos. Por lo que, los casos escogidos presentan un carácter singular y vital para la investigación; debido a las diferencias en el grado de dependencia del anciano receptor de cuidados en cada caso, de manera que, esto favorece la profundización y sistematización del conocimiento sobre el tema investigado.

Esta perspectiva permite a través de la replicación contestar y contrastar las respuestas que se obtienen de forma parcial en cada caso que se analiza, donde el estudio minucioso y detallado de ellos facilita la comprensión de cada caso en particular (37).

2.2 Método empleado

En la investigación se utiliza el Método Etnometodológico, pues el interés principal de este estudio es la comprensión de cada caso en particular, a partir de la interpretación de los comportamientos e interacciones de los sujetos en el contexto específico donde se desenvuelven (37). Pretendemos describir la relación interpersonal tal y cómo se está continuamente construyendo, emergiendo como realidad objetiva, ordenada, inteligible en el actuar y accionar de los sujetos mediante el contacto social, su interacción con el “otro”.

Permite comprender el significado que tiene para los sujetos la relación interpersonal que se manifiesta en la situación de cuidado; así como sus experiencias. Nos posibilita el análisis de

las vivencias, que revelan las conductas de los sujetos, las cuales se sitúan en las actividades prácticas de la vida cotidiana de los miembros que integran el par, cuidador informal primario y adulto mayor en situación de dependencia; y de cómo dicha relación se articula en función de satisfacer las necesidades de los sujetos imbricados.

2.3 Definiciones conceptuales

Cuidador: es la persona que brinda su apoyo y ayuda para satisfacer las necesidades básicas e instrumentales de la persona en situación de dependencia , por un período de tiempo corto o largo, según la patología que presente (8).

Cuidador informal primario: persona cercana y que asume la total responsabilidad de los cuidados del enfermo, no dispone de capacitación, ni es remunerado por su tarea y tiene un elevado grado de compromiso hacia la misma, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios (8).

Adulter mayor: Período 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 (25).

Situación de dependencia: condición en la que se encuentra la persona como consecuencia de una enfermedad, la cual le genera limitación para realizar algunas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Requiere de una ayuda humana que no se necesita de forma acostumbrada para un adulto sano, pues no es completamente capaz de cuidar de sí misma (9).

Relación interpersonal: interacción que se establece entre dos o más personas mediada por la comunicación. Se distinguen por su base emocional y su carácter vivencial. Varían en dependencia de las características personológicas y las particularidades de la actividad conjunta en la cual los sujetos se encuentran implicados.

Definiciones conceptuales de los indicadores teóricos:

1- Comunicación interpersonal: proceso complejo, en el que se lleva a cabo un intercambio de información, verbal y no verbal, se ejerce una influencia recíproca y se establece un contacto a nivel racional y emocional entre los participantes (13).

- Autenticidad: posibilidad que posee el sujeto de acercarse francamente a lo que acontece en su propia subjetividad, expresar lo que piensa y siente sin dañar la autoestima propia ni del otro, revelar lo que sucede en su interior de modo abierto y directo (20).
- Expresividad afectiva: capacidad que posee el sujeto de exteriorizar sus vivencias, sentimientos, emociones, fracasos, alegrías e insatisfacciones, demostrarlo tanto verbal como corporalmente (20).
- Comprensión empática: Capacidad que posee el sujeto de acercarse a la subjetividad del otro, de entender el mundo interior del otro desde el punto de vista y sentimientos de éste, desde los sentidos que sus vivencias e ideas tienen para él e identificarse con los mismos (20).
- Percepción del proceso comunicativo: Representación formada de sí mismo y del otro sujeto, estrechamente ligada al nivel de autoconciencia en el que intervienen las atribuciones y surgen efectos en la percepción mutua como efecto de aureola, efecto de primacía y efecto de estereotipización.

2- Vivencia: Manera particular en la que el sujeto interpreta las situaciones emergentes en la relación interpersonal y le asigna un valor emocional y un significado y sentido propios; se produce en un contexto determinado. Articula la unidad de lo cognitivo y lo afectivo.

- Emociones: Estado afectivo del sujeto generado por la relación interpersonal configurada.
- Sentido psicológico: Significaciones individuales que tiene para el sujeto la relación interpersonal, asociadas a experiencias de satisfacción e insatisfacción; las cuales se encuentran mediadas por los motivos y las necesidades, en tanto fuerzas motrices del comportamiento.

2.4 Acceso al campo

El estudio se desarrolla en el municipio de Santiago de Cuba. El acceso al campo fue facilitado por nuestra participación en el proyecto nacional: "Caracterización e intervención en un grupo de cuidadores formales e informales de ancianos mayores víctimas de ictus y demencias". Dicho proyecto se inserta en el programa: "Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables", y responde al enfrentamiento del envejecimiento poblacional como prioridad identificada por el sistema de Salud Pública.

Fungió como portera e informante clave la jefa del proyecto, la cual, pertenece al Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad de Oriente. A través de la portera, nos acercamos a los cuidadores que participaron en dicho proyecto; se estableció contacto informal con algunos de ellos por varios días, hasta llegar a la selección de los sujetos, por sus características específicas que los convirtieron en casos de interés para el estudio. Se seleccionaron 3 casos, precisamente por ser cuidadores informales primarios, por cuidar a adultos mayores que padecieran de una enfermedad crónica, y que cada uno de ellos tuviera diferentes grados de dependencia; además de presentar cada caso características distintivas que enriquecieron aún más el análisis y profundización del tema escogido.

Las sesiones de trabajo se realizaron en la propia vivienda de los sujetos; pues a los mismos se les dificultaba salir de la casa tanto por la labor de cuidadores principales que desempeñaban, como por las limitaciones de las enfermedades que padecían los adultos mayores. Se acordó como parte del encuadre que las sesiones fueran aplicadas por separados a cada sujeto del par; realizándose la sesión en un mismo día, en horarios alternos. Se acordó tener un encuentro semanal con cada caso. En el Caso 1 y 3 se llevaban a cabo en el horario de la mañana de 9:00 – 11:00 am, y en el Caso 2 en el horario de la tarde de 3:00- 4:00 PM, previo acuerdo con los cuidadores y adultos mayores en situación de dependencia.

En el Caso 3, las sesiones de trabajo con la adulta mayor en situación de dependencia producto a las afectaciones cognitivas que le ha provocado la presencia de Alzheimer, se limitaron a solo dos encuentros, en los que no se pudieron aplicar las entrevistas en profundidad, ni la escala de evaluación funcional, esta última se le aplicó a la cuidadora, de manera que no se pudieron cumplir con la sujeto los objetivos de dichas sesiones, aunque se recopiló información sobre la relación que mantenía con su cuidadora a través de la observación.

2.5 Técnicas empleadas

Entrevista en profundidad: Con el objetivo de comprender desde las vivencias personales y las capacidades comunicativas de cada miembro del par, la relación interpersonal entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia.

A través, de este instrumento se exploraron los indicadores definidos para el estudio de la categoría relación interpersonal, el cual se empleó durante toda la investigación. Se dividió en

3 sesiones de trabajo y se le aplicó a los miembros del par, de manera individual, a partir de las guías confeccionadas (ver anexo)

Escala de evaluación funcional: Con el objetivo de evaluar el grado de dependencia, ante las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que presentan los adultos mayores objetos de estudio.

Este instrumento se evalúa a través del índice de Barthel y el índice de Lawton y Brody.

1- El índice de Barthel permitió valorar el grado de dependencia las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). En concreto, evaluó la capacidad funcional para realizar 10 ABVD: comer, ducha-baño, vestirse, aseo personal, control de esfínter, uso de retrete, trasladarse sillón-cama, desplazamientos, y subir escaleras. Estas 10 actividades conforman los ítems de la escala. La puntuación para cada ítem varía dependiendo de la relevancia que los autores otorgaron a cada actividad. En concreto, el rango de puntuaciones está establecido en intervalos de 5 puntos y es igual a:

- 0 (Dependencia) y 5 (Independencia) para los ítems correspondientes a las actividades: “Ducha-baño” y “Aseo personal”.

- 0 (Dependencia), 5 (Necesita ayuda) y 10 (Dependencia) en el caso de las siguientes actividades: “Comer”, “Vestirse”, “Control anal”, “Control vesical”, “Uso de retrete”, y “Subir escaleras”.

- 0 (Dependencia), 5 (Gran ayuda), 10 (Mínima ayuda) y 15 (Independiente) para los ítems relativos a las actividades “Trasladarse” y “Desplazamientos”.

Para la interpretación de sus resultados, se tuvo en cuenta que la puntuación total es igual a la suma del valor asignado a cada ítem de la escala y oscila entre 0 (completamente dependiente para realizar las ABVD) y 100 (completamente independiente para realizar las ABVD). Esta puntuación máxima se reduce a 90 para pacientes que usan silla de ruedas.

Grado de dependencia Puntuación total Índice de Barthel: Dependencia Grave o Total 0 – 35, Dependencia Moderada 40 – 55, Dependencia Leve 60 – 85 Independencia 100.

2- El índice de Lawton y Brody de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD). Evalúa la capacidad funcional para realizar tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales de la vida diaria, a través, de 8 ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso de medios de transporte, manejo del dinero, y responsabilidad hacia el uso de los medicamentos.

Cada ítem tiene diferentes alternativas de respuesta que se puntúan con un 0 (algún grado de dependencia) o con un 1 (independencia) en función del grado de dependencia que poseía la persona entrevistada para realizar cada actividad.

La puntuación total da lugar a un indicador del nivel de dependencia para las AIVD que oscila entre 0 puntos (máxima dependencia) y 8 puntos (independencia total). La dependencia se considera leve de moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7, grave cuando es inferior a 4

Se trata de un instrumento ampliamente utilizado, validado a nuestro medio (35), el cual se les aplicó a las adultas mayores en situación de dependencia en el Caso 1 y 2, y a la cuidadora informal primaria del Caso 3.

Observación abierta: Con el objetivo de explorar las capacidades comunicativas y las emociones asociadas a las vivencias de los cuidadores informales primarios y los adultos mayores en situación de dependencia. (ver anexo)

Se realizó durante todo el trabajo con los sujetos de investigación. Cuando se les aplicó la entrevista en profundidad y en los momentos en que el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia interactuaban, de manera que nos permitió complementar e integrar lo obtenido con la aplicación de técnicas anteriores.

2.6 Presentación de los casos

Caso 1

Cuidadora informal primaria:

M.Z.R., de 61 años de edad, sexo femenino, estado civil: viuda, desde hace un año. Es cuidadora informal primaria de su tía desde hace 3 años. Convive con esta y con su madre de 85 años, de la que también es cuidadora. Dedicar la mayor parte del tiempo al cuidado de la tía. Tiene 3 hermanos, 2 hijos y 1 nieto. Teóloga de profesión, alcanzó el título de universitaria.

APP: Asmática, Glaucoma, Colitis, Hipertensión arterial

APF: Tiroides, Hipertensión arterial

Adulto Mayor en Situación de Dependencia:

P.R.M., de 83 años de edad, sexo femenino. Estado civil: viuda, desde hace 13 años. Desde hace 15 años aproximadamente le diagnosticaron Diabetes Mellitus tipo II, la cual le ha generado problemas circulatorios. Posee una Pancreatitis y Colitis crónica, provocándole severos daños en la digestión de alimentos. Padece de Tiroides e Hipertensión arterial;

además de que presenta Cataratas en los dos ojos, sufriendo varias caídas, por lo cual teme estar sola. A lo largo de su vida ha sido intervenida quirúrgicamente 11 veces. Tiene una radical de mamas desde hace año y medio. Realiza de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria, depende de su sobrina para visitar al médico, trasladarse a lugares distantes, usar debidamente los medicamentos, seguir las indicaciones del tratamiento médico, ir de compras y lavar.

Este caso tiene la particularidad de que el grado de dependencia que posee la adulta mayor es leve, lo cual supone que las demandas de atención sean menores; sin embargo el saber que depende de su sobrina a la hora de trasladarse y hacer parte de las tareas del hogar le provoca disgusto, además de que es la primera vez que la cuidadora informal primaria se desempeña como tal, y la realización de la labor de cuidado genera en ella grandes malestares psicológicos y conflictos asociados a su relación con la tía. Situación que complejiza aún más la relación interpersonal que se expresa entre ambas; por lo que el estudio de este caso permitirá, a partir, de las diferentes vivencias que poseen los sujetos de investigación, la profundización de los elementos que están movilizand la dinámica de dichas relaciones.

Caso 2

Cuidadora informal primaria

D.R.C.G, de 42 años de edad, sexo femenino, estado civil: casada. Es cuidadora informal primaria de su tía desde hace 3 años. Convive con la tía, esposo de 43 años de edad y el hijo de 17 años, de este último también es cuidadora, pues posee una discapacidad físico-motora. Técnico medio en contabilidad, alcanzó el título de 12 grado. Actualmente no trabaja y se dedica al cuidado de su tía y del hijo, a los cuales les brinda casi todo su tiempo.

APP: Hipertensión arterial, Asma, Alérgica a la penicilina

APF: Hipertensión arterial

Adulto Mayor en Situación de Dependencia:

G.C.N., de 76 años de edad, sexo femenino. Es monja, oblata, se retiró por enfermedad. Tiene dos hermanos. Es diagnosticada desde hace 20 años por enfermedad de Parkinson (consiste en una disminución de los movimientos, rigidez y debilidad muscular, temblores y pérdida de reflejos posturales), la cual le produce gran lentitud para realizar las actividades de la vida cotidiana. Realiza de manera independiente pero con dificultad las actividades básicas,

depende de su sobrina para ir de compras, preparar los alimentos, manejar y atender la casa y medicarse.

Este caso posee la particularidad de que la adulta mayor presenta un grado de dependencia moderado producto a las limitaciones que le provoca su enfermedad, con lo cual demanda de la atención y la ayuda de su sobrina, para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Esta última se desempeña como su cuidadora principal, la cual se vio en la necesidad de dejar su puesto de trabajo para dedicarse al cuidado de la tía y de su hijo. De forma tal que, los cambios que en su vida le ha provocado tener que asumir dicha labor; así como lo que supone tener que depender la mayor parte del tiempo de su sobrina, hace que exista una vivencia única del proceso, que va a distinguir la manera de relacionarse de ambas, con lo cual, el trabajar con este par permitirá entender cómo se expresa entre ellas la relación interpersonal, a partir de los elementos que la dinamizan.

Caso 3

Cuidadora informal primaria:

A. B. P., de 70 años de edad, sexo femenino, estado civil, soltera. Es cuidadora informal primaria de su madre desde hace 10 años. Convive sola con la misma. Es graduada del nivel superior en Economía. Es jubilada. Tiene dos hijos y dos nietos. Dedicar todo el día al cuidado de su madre.

- APP: Cardiópata. - APF: Cardiópata

Adulto Mayor en Situación de Dependencia:

A. P.O., de 96 años de edad, posee el 6to grado de escolaridad, se desempeñó como ama de casa. Posee una Diabetes Mellitus tipo II desde los 65 años. Hace 10 años sufrió de un Accidente Cerebral Encefálico (AVE o Ictus isquémico, que es una urgencia neurológica, causada por el cese de la circulación sanguínea cerebral, o por ruptura y sangrado de alguna de las redes vasculares, conflictos que determinan el cese de las funciones normales del cerebro), lo cual le provocó una Hemiplejia en el pie izquierdo, posteriormente fue perdiendo poco a poco la movilidad de sus miembros. Actualmente se encuentra postrada, no deambula. Padece de Insuficiencia urinaria y fecal y Alzheimer (enfermedad adquirida, progresiva y degenerativa, afecta lentamente el cerebro, específicamente a las células nerviosas, deteriorando las capacidades de la persona) desde los 77 años. Depende totalmente de su hija para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Este caso tiene la particularidad de que la adulta mayor posee un grado de dependencia grave, con lo cual las demandas de atención y cuidado son mayores, pues necesita que su hija le dedique la mayor parte del tiempo. Esta última se desempeña como cuidadora informal primaria, la cual no había tenido experiencia anterior de cuidado, la labor que realiza se le dificulta en ocasiones, debido al gran número de tareas que debe realizar para mantener a su madre en buen estado de salud; además de que siente malestar, pues su madre producto a la enfermedad de Alzheimer la rechaza y humilla, la mayor parte del tiempo, lo cual hace más difícil y compleja las relaciones entre ambas. Por lo que, la situación que distingue a este caso, nos permite profundizar y entender la complejidad en que se articula la relación interpersonal en dicha diada; así como los elementos que dinamizan este proceso.

2.7 Procedimientos de análisis

Se utilizó el análisis de contenido como procedimiento que nos permitió interpretar de manera total y completa el contenido de la información obtenida en las sesiones de trabajo. El procedimiento de análisis se realizó sobre la base de la estrategia de lo manifiesto a lo latente, donde las unidades de registro fueron las palabras y frases que emplearon los sujetos durante todo el proceso de trabajo efectuado con ellos. Todo lo cual, nos permitió describir y comprender la realidad estudiada, a partir del análisis e interpretación de los significados subjetivos presentasen cada uno de los sujetos.

Se empleó la triangulación de investigadores como modo de brindarle mayor control de calidad y enriquecimiento a este estudio; con ella se pretendió además acercarse a un entendimiento profundo de la realidad investigada, a partir, del análisis triangular de las opiniones y criterios. Además del empleo de una triangulación metodológica; en la que se conjugaron datos de naturaleza cuantitativa y cualitativa, la cual contribuyó al enriquecimiento de la investigación, a partir, de la interpretación de las diferentes técnicas que permitió tener una visión exhaustiva y detallada de cada caso.

Para ello se emplearon los siguientes **pasos de análisis**:

- 1- Elección de Estrategia: se tuvo en cuenta dos lecturas de un mismo texto; una lectura directa que busca el contenido manifiesto, y otra lectura soterrada que busca el contenido latente.
- 2- La construcción del texto de campo: se recogió la información obtenida durante el trabajo con los sujetos, la cual se convirtió en una unidad de registro, que en esta

investigación fueron las frases obtenidas en las entrevistas en profundidad y las notas recogidas durante la observación.

- 3- La construcción del texto de investigación: a partir del texto de campo el investigador elaboró un segundo texto a base de sus notas. Donde se realizó una sistematización y se introdujeron categorizaciones de la información extraída; reduciendo las unidades de registro a un número menor de categorías. Con lo cual, se añadieron interpretaciones personales del investigador, que reflejaron una versión científica de la realidad estudiada (38).

2.8 Análisis de los resultados

Caso 1

Vivencias

La relación entre la cuidadora y la tía antes de la situación de cuidado estuvo caracterizada por la presencia de conflictos asociados a las particularidades personológicas de cada una: "...ella me crió...me complacía en todos los gustos...siempre que yo quería o me hacía falta algo...me lo compraba...pero **era** y **es** una persona de carácter muy fuerte...**nunca me dio un beso, ni una caricia...** ". Esta frase planteada por la cuidadora refleja la presencia de necesidades afectivas, que producto a las conductas asumidas por la tía no fueron satisfechas, generándole vivencias de malestar. Percibía a P.R.M. como una persona poco afectuosa, que impedía su satisfacción; actualizando en la relación actual tanto la percepción que poseía de su tía, como la insatisfacción que le hacía sentir. Asumía una actitud pasiva ante lo que le molestaba, limitándose a expresar lo que ella pensaba y sentía al respecto, adoptando posiciones de subordinación y sumisión. En la relación anterior existieron vivencias de desamparo psicológico e insatisfacción por parte de la cuidadora; lo que puede estar asociado, al incumplimiento de sus expectativas, pues la tía asumía y representaba un papel que no se correspondía con el que estaba demandando, que era el de madre.

La adulta mayor en situación de dependencia considera que la relación anterior, se caracterizó por la atención sin límites, lo cual puede estar asociado a la carencia afectiva por la ausencia de hijos: "...**nunca tuve hijos...mis sobrinos eran como si fueran mis hijos, en especial M.Z.R....es la hija de mi hermana menor...mi hermana es mi todo...yo crié a mi sobrina...como era asmática no podía vivir en el campo con la madre....** ". En esta frase se evidencia la manera especial en que era tratada M.Z.R., por ser hija de su hermana menor, lo cual puede estar asociado al tipo de crianza y a la educación recibida, donde se le ha adjudicado socialmente al hermano mayor el rol de cuidador de sus hermanos menores. Se reflejan por parte de P.R.M. necesidad de relación filial por los hijos que no tuvo, la cual deposita en su sobrina que a pesar de criarla no la percibe ni la siente como su hija; lo que da cuenta de las vivencias de insatisfacción que le generaba la relación al impedir su satisfacción. P.R.M.. Refiere: "...le gustaba hacerse la víctima...cuando hacía algo malo lo ocultaba...teníamos problemas por su forma de ser...hice **todo** lo posible para que **no se comportara así**". Esta frase nos permite resumir que entre ambas existieron conflictos

interpersonales, asociados a las características personológicas, donde las percepciones que poseían entre sí, limitaba una mayor intimidad y propiciaba el aislamiento dentro de la relación. Para P.R.M., la conducta de sobrina era vivenciada de manera decepcionante, al responder en contradicción con su ideal. En función de ello, la vía que encontró para eliminar los comportamientos que le molestaban de su sobrina no resultaron ser los más efectivos, al hacer “todo lo posible para que no se comportara así”, menos darle afecto, que puede estar relacionado a que no la percibía como su hija, con lo cual, la manera de criarla se constituyó en un reforzamiento positivo de dichas conductas, que lejos de disminuir, se articularon en elementos distintivos de la personalidad de su sobrina.

Entre ambas la relación anterior estuvo caracterizada por la presencia de conflictos asociados a las percepciones e interpretaciones, de las particularidades personológicas de cada una; así como de necesidades insatisfechas que le dan un sentido a la relación de cuidado, al actualizarse en ella. Sin embargo el sentido psicológico actual se ha configurado también, a partir, de la historia de cuidados familiares, pues la tía asumió los cuidados de su sobrina, por lo que existe un aprendizaje por parte de esta última de las actitudes que se deben adoptar cuando se está demandando ayuda. Se muestran vivencias de desamparo psicológico e insatisfacciones, pues las conductas que asumían no se correspondían con sus expectativas, contribuyendo a que entre ellas existiera un distanciamiento, poco favorecedor de una intimidad afectiva.

La nueva relación es vivenciada por la cuidadora de 61 años de edad como una relación estresante, provocando en ella malestar psicológico e insatisfacciones, asociados no solo a la labor, sino a la relación en sí misma. El tener que asumir la tarea de cuidado supuso en ella cambios en su estilo de vida; además del incremento de conflictos asociados a las particularidades personológicas de la tía. Esta refiere que: “...tenía un grupo de adultos mayores, y me dedicaba a darles clases de relajación... **tuve que dejarlo...tuve que dejar a mis hijos también...para cuidar a tía....aunque ella es bastante independiente...**tengo que estar la mayor parte del tiempo con ella, sobre todo por las noches por si me necesita.****”

En esta frase se demuestra que “tuvo” que privilegiar las necesidades de otra persona por encima de sus propias necesidades; asumiendo una posición del “deber ser”, donde el encargarse de los cuidados de su tía se articula en el sentido de su conducta. Se vislumbra en la cuidadora la tendencia a ponerse obstáculos para la satisfacción de su vida personal, a

pesar de ser consciente de que la tía posee un grado de dependencia leve, dándole la posibilidad de desempeñar otras actividades ajenas a las del cuidado; sin embargo se limita a la consecución de las mismas, lo cual puede responder no solo a la presencia de un sentido de obligación que siente como familia al hacerse cargo de dichos cuidados; sino también por la presencia de necesidades afectivas: “...me gustaría que me demostrara su afecto... que fuera más cariñosa conmigo...”, se vislumbra una relación de codependencia por parte de la cuidadora, en busca de la satisfacción de necesidades insatisfechas en la relación anterior y que continúan expresándose en la actual. Esto se constituye en el principal motivo por el que tomó la decisión de cuidarla y que le da sentido a la actividad de cuidado. Además se refleja en ellas actitudes de autoexigencia y conductas sobreprotectoras, que no se corresponden con las demandas reales de la tía, pues invierte todo su tiempo, esfuerzo y dedicación para garantizarle el bienestar físico y emocional, lo que puede estar asociado la relación de codependencia que la caracteriza.

La tía le hace sentir impotencia y retraimiento: “*mi tía tiene un carácter muy dominante que se le ha agudizado con la edad...me hiere algunas veces... **no se retracta...me aparto** para no contradecirla...me hace sentir impotente...”.* Es evidente en este planteamiento que la vivencia de la relación anterior, está mediando la relación actual, incorporando patrones de comportamiento y actitudes que se establecieron en el pasado y que condicionaron la forma de relación en aquel momento: se reeditan así, estructuras de poder y autoridad que no permitieron la satisfacción de las necesidades de ambas anteriormente, pero que tampoco garantizan su satisfacción actual. La percepción que posee de su tía contradice sus expectativas, percibe que está actuando mal, y aún así evita enfrentarla porque se encuentra ubicada desde la posición de sobrina, con lo cual, siente que no posee ese derecho; asumiendo una conducta evitativa. Situación que le genera emociones que obstaculizan su bienestar emocional; pues la reciprocidad entre ambas se encuentra afectada, provocando vivencias de insatisfacción.

Al reprimir la cuidadora lo que piensa y siente, se genera en ella un estado de soledad, tristeza y angustia, que se incrementa producto a las necesidades que tuvo que aplazar para dedicarse a la labor, las cuales no son satisfechas en la relación que posee con la tía: “...aunque esté en la casa con mi mamá y con mi tía me siento sola...si estoy aquí en la casa me preocupan mis hijos y si estoy con mis hijos me preocupan mi tía y mi mamá... ”. En esta

frase no solo se evidencia el estado de soledad y tristeza que vivencia la sujeto con la relación; sino la angustia y preocupación que expresa al sentirse dividida y con el deber de cuidar a ambas familias (la de origen y la creada por ella). Esto refleja la situación conflictiva que vivencia la cuidadora, al sentirse insatisfecha en ambas relaciones.

La sujeto responsabiliza a la tía de encontrarse en esa situación: “... yo **he dejado mi vida para dedicársela a ella**...**he dejado de ser yo para ser una persona para**...”. El realizar la función de cuidadora le genera conflictos a la hora de desempeñar los demás roles sociales como el de madre y abuela, pues el ejercicio de uno provoca el incumplimiento y la insatisfacción del otro. Además estas frases reflejan la manera en que la cuidadora se percibe en la relación; pues asume que ella no está viviendo su propia vida, dando cuenta de la poca reestructuración y elaboración de la relación actual, no es dueña de sí, lo que implica un “dejar de ser”, para convertirse en un “ser para otro”; siendo esta idea fundamental a la hora de comprender el sentido que tiene dicha relación. Le resulta muy difícil hacerse cargo y responsable de lo que le sucede, pues desconoce las necesidades que están movilizándolo su comportamiento y que le dan sentido a la actividad de cuidado y a la relación en sí misma. Se percibe como un instrumento, como un objeto que es utilizado para satisfacer a otro; además de que se actualiza la vivencia de desamparo cuando fue cuidada por la tía.

Para M.Z.R. el no poder cumplir con las expectativas depositadas en ella, la hace sentirse angustiada y en un estado de tristeza; sobre todo porque su salud física desde que es cuidadora ha ido en detrimento, al padecer grandes crisis de Asma, las cuales considera, que se ha acentuado por la labor que desempeña: “...yo sola soy la que limpio toda la casa, y el polvero es lo que **más daño me hace**...pero si no lo hago yo **quién más lo va hacer**...por eso **siento que me voy a morir primero que ellas...me ingresaron varios días por una crisis que hice...para qué voy a pedir ayuda...si el polvo está en el ambiente**...”

Se refleja una necesidad de reconocimiento, quisiera pedir ayuda pero el hacerlo le genera conflictos, pues en la relación anterior la tía la ubicaba en el papel de víctima y el hacer explícito su incapacidad para desempeñar la labor reforzaría aún más esta condición; además en el pasado sintió insatisfacciones desde el punto de vista afectivo, es decir, cuando necesitó ser atendida no obtuvo los refuerzos para satisfacer sus necesidades; el no haber sido apoyada, al menos, al menos de la manera que ella deseaba, también le provoca conflictos en el presente, con lo cual emplea un mecanismo de defensa para evitar el dolor de

vivenciar la misma situación, con lo cual racionaliza la demanda de servicio, justificando su conducta con argumentos creíbles para ella. De manera que, su preocupación principal no es su salud física, sino la interpretación que tiene de ella, la cual se constituye en un escudo de los conflictos y necesidades insatisfechas que la hace mantener la relación.

“...es **imposible** dejar de cuidarla... sería una desagradecida...ella me crió...tengo que adorarla...yo la quiero y **no** quisiera verla morir”. En esta frase se evidencia el elevado compromiso afectivo y el sentido de la obligación moral que como familiar siente por la tía, con lo cual la relación que se expresa es emocional. Se refleja un conflicto en la cuidadora, por un lado la tía no logra satisfacer sus necesidades afectivas, provocándole vivencias de malestar; y por otro el emplear la palabra “imposible”, nos está indicando que ha hecho un intento, por deja de cuidarla; sin embargo no puede, a lo que se le asocia también la relación de codependencia existente.

“...**lo único** que me hace feliz de esta relación es ver que la puedo ayudar...”. Lo anterior refleja la necesidad de reconocimiento, donde la cuidadora siente que es alguien, a través, del cuidado: sin embargo también se encuentra insatisfecha, pues la tía no le permite que la ayude de la manera y con la frecuencia que ella desea. Esto demuestra el sentido que tiene para ella la relación, pues se constituye en una vía para la satisfacción de sus necesidades, estas continúan reactualizándose en la nueva relación, por las insatisfacciones que le provoca la tía, que se refleja en las vivencias de desamparo psicológicas. Situación que muestra que, lo que está dinamizando la calidad de la relación interpersonal por parte de la cuidadora son las vivencias que le genera la tía, es decir, están en función de lo que la otra persona le hace sentir; ocupando menos peso las relacionadas con la actividad de cuidado.

Para la tía los motivos que generaron la actual relación, estuvieron en función de satisfacer las demandas de atención y de ayuda que la situación de dependencia le provocaba: “...**nos hacía falta que una persona que nos cuidara...no pedí que viniera...**”. Esta frase refleja que la sujeto es consciente de que sola no se bastaba para realizar las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria; sin embargo no tomó la decisión de que fuera su sobrina la que cuidara de ella, lo que podría estar condicionando el hecho de vivenciar malestar con respecto a la relación, producto a la falta de protagonismo a la hora de tomar la decisión del cuidado, en el sentido de que no fue aceptada por voluntad propia sino por quedar bien con su hermana.

El aceptar esta decisión supuso no solo el tener que convivir y relacionarse con su sobrina, con la cual había tenido dificultades en la relación anterior, sino que además supuso la adaptación a la pérdida de la autonomía a la cual ella estaba acostumbrada: “...nunca he dependido de nadie...no me gusta depender de ella...” Se evidencia también en este planteamiento que el encontrarse actualmente en situación de dependencia le provoca malestar; donde se hace necesario la adaptación a la nueva situación que la sitúa en un nivel de inferioridad con respecto a etapas anteriores de vida, en la que se percibía como una sujeto autodeterminada; exigiendo de ella el empleo de recursos psicológicos que le permitan afrontar de manera efectiva las exigencias del medio. Además de que se actualiza en esta nueva relación las necesidades anteriores a la situación de cuidado, pues el ser cuidada por su sobrina, le recuerda que es la hija que nunca tuvo; generándole nuevamente vivencias de malestar.

Estas vivencias se han ido agudizando, a partir, de las actitudes que asume su cuidadora: “...si uno se lleva por ella no hago nada...me convertiría en una inútil...coge mucha lucha conmigo y no puede ser...”. Para la sujeto su cuidadora asume conductas sobreprotectoras que obstaculizan su desarrollo y la expresión de sus capacidades como persona. Situación que está influyendo negativamente en la relación que se expresa entre ambas; generando conflictos interpersonales y discusiones asociadas a los comportamientos que P.R.M. debe adoptar. Esto último le provoca grandes preocupaciones porque el tener que contradecir a su sobrina supone tener que contradecir “a la hija de su hermana”, que como se abordaba anteriormente para ella su hermana juega un papel muy importante en su vida “...mi hermana es mi todo...”, constituyéndose como su principal figura de apego, pues ella ha creado una unión muy importante, que guía su conducta para la búsqueda de su proximidad y contacto. La cuidadora genera en P.R.M. sentimientos de rechazo al referir: “...si mi hermana se muere y tengo que vivir sola con ella creo que no lo soportaría...no me gusta cómo me trata...quisiera que fuera sincera...”. En esta frase se evidencia que los sentimientos y emociones que le han generado la nueva relación no son favorecedores de su bienestar psicológico, lo cual está indicando que dicha relación solo se constituye como una vía para la satisfacción de sus demandas de cuidado y no como una relación esencialmente afectiva. Se expresa una vez más, el grado de displacer que siente porque su sobrina no es como ella

quisiera que “fuera”, no logra percibirla como una hija y por tanto al cuidarla se reactualiza dicha necesidad frustrada, provocando vivencias de insatisfacción.

Plantea: “...ella se preocupa mucho por mi...es muy responsable...me lleva al médico...hace todo en la casa menos cocinar...me recuerda tomarme las pastillas...” Lo anterior indica que es consciente de la ayuda que le brinda su cuidadora y de lo importante que es para la satisfacción de sus demandas de cuidado; sin embargo, esta la percibe como una persona que le priva la realización de actividades para las que está capacitada; lo cual demuestra el sentido que para la sujeto tiene la cuidadora y la relación en sí misma.

Por tanto para P.R.M. la relación que establece con su cuidadora significa la vía fundamental para satisfacer sus demandas de cuidados; sin embargo posee vivencias de insatisfacción, al sentir mucho malestar por las actitudes sobreprotectoras y por lo que representa para ella su cuidadora. Reflejándose una contradicción, por un lado siente que atiende sus demandas de cuidados y por el otro siente que asume conductas sobreprotectoras y que no cumple con sus expectativas.

El comportamiento de la adulta mayor en situación de dependencia está regulado por sus necesidades afectivas, cuya vía de satisfacción es la figura de la hermana, con la que ha establecido un fuerte vínculo de apego. El tomar la decisión de que sea su sobrina la que cuide de ella, implica mantenerse próxima a su objeto de satisfacción; continuando la relación con su sobrina, a pesar, del sentimiento de rechazo y de las vivencias de insatisfacción que la presencia de la cuidadora actualiza, producto a sus necesidades frustradas,

En este caso el análisis de las vivencias mostró que las necesidades insatisfechas de una y la vivencia de frustración de la otra, en la anterior relación, se reactualizan en la situación de cuidado, y provocan conflictos que al tener tanta carga emocional, contribuyen al empleo de mecanismos de defensas para disminuir el malestar que dicha relación les provoca. El sentido psicológico que tiene para la cuidadora la relación está en función de buscar la satisfacción de sus necesidades afectivas; sin embargo el objeto que escogió (la tía) no logra satisfacerla, pues para la tía el sentido psicológico que posee la relación responde a las necesidades de afecto cuyo objeto de satisfacción no es la cuidadora. En función de ello asumen conductas de distanciamiento en la propia relación, las que exacerban los conflictos entre ambas y afectan la calidad de las relaciones interpersonales.

Comunicación interpersonal

Entre la cuidadora informal primaria y la adulta mayor en situación de dependencia se evidencia la poca capacidad que poseen de expresar lo que piensan y sienten de la relación y de cada una. Refiriendo la cuidadora: “...no se lo puedo decir...ella tiene un carácter muy fuerte...me aparto para no contradecirla...”. El asumir conductas de retraimiento, trae como consecuencia que reprima sus sentimientos, emociones y opiniones, lo cual puede conducir al incremento de vivencias poco favorecedoras de su bienestar emocional. Esta situación de insatisfacción se pudo ver reflejada durante la observación, cuando la cuidadora hacía referencia a lo que la tía le hacía sentir y la manera en que era tratada por la misma, comenzó a llorar, dando cuenta de la tristeza y el sufrimiento que dicha relación le provoca. La cuidadora tiende a justificar su manera de comunicarse por la reacción que pudiera tener su tía, para ella es más importante la reacción de su tía que lo que ella quiere transmitir.

“...en ocasiones le he dicho lo que pienso sobre la actitud que ella debe tener con respecto al tratamiento que le mandó el médico para la Diabetes...y me trata en mala forma...la toma conmigo...a veces le respondo en voz alta...otras veces me aparto y respiro hasta calmarme...a veces me funciona..” En esta frase la cuidadora percibe a la tía como una persona que no le permite expresarse, al menos no de la forma, ni las veces que ella desea hacerlo. En función de ello, tiende a responderle de la misma manera y otras suele reprimir lo que piensa y siente; adoptando para comunicarse mecanismos poco favorecedores de un diálogo abierto. Situación que puede estar asociada a que la comunicación no depende solamente, en este caso, de habilidades específicas ni de estrategias sistemáticas, sino de los estados emocionales que se vivencian producto a los conflictos, las percepciones que se tienen del otro y de la relación en sí misma, lo cual le da un sentido propio a la relación interpersonal.

La tía no es capaz de transmitirle a su cuidadora lo que piensa y siente de ella, ni de la relación de una manera que contribuya a la apertura comunicativa: “...soy muy exigente...demasiado franca...a veces lastimo por mi franqueza...”. Es capaz de transmitir su interpretación de lo que le acontece a diario, lo cual puede estar asociado a la posición de poder que ocupa en la relación, pues se considera dueña de la casa y de la relación en sí misma. Se refleja que la percepción que posee de sí misma influye en la manera de percibir a su cuidadora, pues el considerarse “exigente”, implica que la cuidadora no es capaz de cumplir con sus expectativas. La manera en que se comunica suele dañar la subjetividad de la cuidadora;

pues el tono de voz que emplea en las palabras son los más adecuados. Durante la observación se pudo evidenciar la forma en que la sujeto le solicitaba ayuda a su cuidadora; empleando un tono de voz autoritario y palabras directivas, lo cual puede estar asociado también a que continúa percibiendo a la cuidadora como en la relación anterior a la situación de cuidado: “...no me ve con la edad que tengo...” frase que expuso la cuidadora y que da cuenta de que, la configuración progresiva que ha creado en la actual relación acerca de la imagen su sobrina, se corresponde con la manera en que la percibía en la relación anterior; donde trataba a su sobrina como si fuera una niña. Situación que está obstaculizando la capacidad de congruencia y autenticidad en la comunicación que ambas establecen, al limitar la transmisión de mensajes y respuestas claras. Sobre todo porque la sujeto no es capaz de hacerle saber a su cuidadora lo que le molesta de ella y de la relación, comportamiento que justifica, por ser hija de su hermana a la cual no quiere disgustar. En el par se evidencian pocas actitudes de comprensión y confianza; pues el contenido que intercambian impide la profundidad e intimidad.

En el binomio estudiado, la capacidad para transmitir afectos se encuentra afectada. “...mi tía siempre fue seca...me gustaría que me demostrara su afecto... que fuera más cariñosa conmigo...” En esta frase se vislumbra la falta de expresión afectiva que siente la cuidadora por parte de la tía y la necesidad de que le exteriorice sus sentimientos, emociones. Esto se pudo reflejar también durante los momentos en que se realizó la observación, cuando atendía sus demandas, se reflejaba en la cuidadora un lenguaje formal, sin manifestaciones de afectos, verbales como no verbales; mostrando que no existe entre ambas una intimidad psicológica, lo que pudiera estar relacionado a la percepción que posee su tía, pues al considerarla como una persona “seca”, asume el mismo comportamiento, que impide la demostración de afecto, limitándose a satisfacer las demandas de cuidados.

Por otra parte, P.R.M. al sentir rechazo por su sobrina, no es capaz de expresarse afectivamente. Durante la observación se evidenció que el tono de voz que empleaba para dirigirse a la cuidadora era autoritario, sin afectividad.

Se evidencia entre ambas la presencia de percepciones mutuas, es decir, poseen claridad quién es una con respecto a la otra, pero no del lugar que ocupan en la relación; mostrando incongruencias en ese sentido, lo cual está propiciando aún más el distanciamiento del contacto interpersonal,

El alejamiento psicológico que las distingue está dado además por, la poca capacidad que presentan de ponerse en el lugar de la otra persona: "...cuando le recuerdo a mi tía el horario y cómo debe cumplir el tratamiento que le indicó el médico...me maltrata...me dice que la quiero volver una inútil...que la deje tranquila..." Desde las percepciones de la cuidadora, la tía posee poca capacidad para acercarse y entender su mundo interior desde su punto de vista y sus sentimientos. Con lo cual la capacidad para escuchar, se ve obstaculizada al privilegiar lo que siente por encima de lo que siente la cuidadora: "...hay que hacer lo que ella dice...es su casa y tiene la última palabra...soy cuidadora pero dirigida...no se retracta..." En esta frase se vislumbra, una vez más, la posición autoritaria que asume P.R.M., lo que supone la poca atención de modo activo de los sentimientos e ideas de su cuidadora y la poca capacidad para ceder cuando no tiene la razón o comete un error; constituyéndose en un obstáculo comunicativo. Se refleja además la percepción de la cuidadora con respecto a su tía, pues al decir que "no se retracta", puede estar indicando que está haciendo algo mal; tanto con ella, como con la relación y esto le provoca mucho malestar emocional.

"...me quiere hacer una inútil..." esta expresión que emplea P.R.M. da cuenta de lo difícil que es para ella perder su autonomía, además de que puede estar asociada a la presencia de un conflicto de base relacionado con la insatisfacción de la necesidad de afecto filial por la ausencia de un hijo, la cual se reactualiza con la figura de la sobrina. Las conductas sobreprotectoras de la cuidadora le impiden ponerse en el lugar de la tía y de lograr una mayor intimidad psicológica con esta, pues se encuentra centrada en la satisfacción de las demandas de cuidado.

Por tanto, entre ambas las capacidades comunicativas se ven afectadas, producto a la existencia de poca disponibilidad para la escucha y receptividad de la otra persona, lo cual obstaculiza su expresión y reconocimiento mutuo. En cada caso no se valora la relevancia de las emociones y sentimientos de cada una para el bienestar propio y de la relación, lo que favorece la represión de sus afectos; y con ello, el incremento de estados emocionales que obstaculizan el bienestar subjetivo de cada una.

Caso 2

Vivencia

La relación anterior entre la cuidadora y su tía estuvo caracterizada por la unión de lazos afectivos que permitieron la expresión de sentimientos favorecedores de su bienestar afectivo.

Siempre vivieron juntas, lo que supone una historia de convivencia, en la que cada una conoce las características de la otra: “...siempre fui muy apegada a mi tía...me llevaba a la iglesia...era muy buena conmigo...era muy inteligente...me enseñaba muchas cosas...”. En esta frase planteada por la cuidadora se vislumbra la percepción y el sentido que tuvo la relación con su tía en etapas anteriores, pues se constituyó en una vía para la satisfacción de sus necesidades; vivenciando bienestar: “...llevaba siempre a mi sobrina a la iglesia...era una niña muy buena...siempre me respetó...” Se vislumbra la manera en que la tía percibía a su sobrina, lo que se correspondía con sus expectativas; sintiéndose a gusto en la relación, pues poseían intereses comunes, los cuales fortalecían sus lazos afectivos.

En la relación anterior a la situación de cuidado se refleja entre ambas, la presencia de sentimientos de amor, lo que expresado desde posiciones diferentes: la tía sobre la base de concepciones morales como “el respeto”, y la sobrina desde los aprendizajes y el bienestar que le producía estar con ella; lo cual permitió el enriquecimiento de la relación en sí misma. Se evidencia una correspondencia en cuanto a las percepciones que tenían cada una con respecto a la otra y de la relación, propiciando una mayor comprensión y satisfacción, que les permitió establecer una intimidad psicológica capaz de favorecer la unidad y la calidad en las relaciones interpersonales de ambas. Por lo que, las vivencias de la relación anterior se constituyeron un factor fundamental para lograr el bienestar emocional y continuar fortaleciendo los lazos de amor.

La nueva relación que comenzó a adquirir características específicas para la cuidadora producto a las demandas de atención que la misma exigía como consecuencia del estado de salud de su tía. Esta tuvo que asumir la labor como cuidadora de su tía y de su hijo, debido al viaje de sus padres al exterior; quedándose a cargo de la casa y del cuidado de ambos. Situación que requería de ella, el empleo de recursos psicológicos que favorecieran la adaptación a la nueva situación, plantea: “...para mí fue muy difícil tener que quedarme sola con mi tía y con mi hijo...mis padres, sobre todo mi mamá me lo hacía todo...”.

Lo anterior refleja lo que significó para la cuidadora de 42 años de edad el tener que enfrentarse a la nueva situación, acontecimiento para el cual no estaba preparada. Se evidencia que, a pesar, de existir una historia de relación anterior frente a la cual poseían intereses y sentimientos comunes, el enfrentarse a esta nueva actividad, supuso reestructurar su manera habitual de comportarse, acontecimiento que rompió con su cotidianidad. Para

llevar a cabo esta tarea, decidió dejar su puesto de trabajo para dedicarse al cuidado de su hijo que posee una discapacidad físico motora, y de la tía que posee un grado de dependencia moderado, como consecuencia de las afectaciones que para su salud y el desempeño de las actividades diarias tiene el padecer una enfermedad de Parkinson. Dedicando la mayor parte de su tiempo para velar por su cuidado. Situación que refleja la razón por la que asumió el cuidado de su tía al quedarse sola a cargo de su casa.

El tener que asumir la labor de cuidadora, responde también a la presencia de los lazos afectivos que la unen a su tía, los cuales se expresan en los sentimientos de amor que siente hacia ella: “...es un amor de persona...yo la quiero mucho...es mi segunda mamá...”. Lo anterior refleja, la manera en que la cuidadora percibe a su tía, como una madre, que a pesar de ubicarla en segundo lugar, le provoca emocionalmente mucho bienestar, lo cual muestra el sentido psicológico que para ella tiene su tía, donde es capaz de movilizar su comportamiento en función de mantener su proximidad y contacto, para poder satisfacer sus necesidades afectivas en ausencia de su madre; sintiéndose satisfecha con su relación.

“...trato de salir lo menos posible... cuando salgo trato de virar rápido por si mi tía me necesita...a veces me siento ahogada dentro de la casa...yo estaba acostumbrada a estar en la calle...” En esta frase se refleja el tiempo que a diario dedica al cuidado de su tía, lo cual contribuye a la existencia de un aislamiento social, a partir del ejercicio de la labor, que supone un abandono de su vida personal. Con lo cual esta nueva relación la priva del intercambio social, de desempeñar otras actividades ajenas a la actividad de cuidado. Se evidencia un reconocimiento de las limitaciones que ha tenido para su vida el desempeño de la labor, reconoce sus malestares, lo cual da cuenta de que existe una elaboración de la situación que está vivenciando, que a pesar de emocionalmente sentirse alterada, ha sabido hacerse cargo de la actividad que realiza y no se ha constituido en un factor que afecte la relación interpersonal entre ambas.

“ella me ayuda a cuidar a mi hijo y a cocinar cuando tengo que salir....deja todo sucio en la cocina ...cuando termina de hacer las cosas tengo que ir después para ver si todo está en orden...y eso me estresa...”

En esta frase D.R.C.G. explicita lo que su función como cuidadora le hace sentir, más que satisfacer las demandas de ayuda de G.C.N., se ubica en el orden de supervisar las actividades que realizó. El tener que desempeñar esta tarea le genera vivencias de malestar;

sin embargo se siente a gusto con su tía y de la relación que mantiene con ella, pues expresa: *“...no me pesa atenderla...no es un problema para mí...”* En esta frase se refleja que en la relación interpersonal entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia surgen dos vivencias: la primera asociada a lo que la otra persona le hace sentir y la segunda asociada a la propia tarea de cuidado, que como se pone de manifiesto en este caso, es esta última la que le está provocando vivencias de malestar y preocupación. El malestar se encuentra en función de las necesidades que se ven insatisfechas producto a la labor; y de la preocupación por la condición de salud en la que se encuentra su tía *“...me da dolor verla en ese estado...”*, esta tristeza se pudo comprobar durante la observación, pues su tono de voz era bajo al expresar el descontento que sentía por ello, además de que se evidenció cambios en las glándulas de secreción externa (derramó lágrimas). Sin embargo, no se constituye en un obstáculo que afecte la calidad de la relación, pues no percibe como una situación problemática cuidar de ella, por el bienestar que vivencia al interactuar con ella.

La relación con su tía generó en ella aprendizajes: *“...me gusta estar con ella...he encontrado apoyo...desde que cuido a mi tía soy más responsable, más fuerte y segura de mí misma...ahora sé cómo dominar y manejar las situaciones...”*. Lo anterior da cuenta de que la actividad de cuidado se ha constituido para ella en un proyecto, la ha asumido como parte de su vida, como una realización personal, que favorece no solo la obtención de aprendizajes como cuidadora, sino también como persona. El sentido psicológico que posee de la relación está en función de las vivencias de satisfacción y bienestar que le reporta su tía, lo cual está favoreciendo la labor de cuidado; articulándose es un espacio productivo y gratificante.

La relación actual es vivenciada para la adulta mayor en situación de dependencia, de manera poco favorecedora de su bienestar emocional, pues se considera una carga para su sobrina: *“...me preocupa verla cuidándome todo el tiempo sin salir...a veces siento que soy un tropiezo para ella porque pienso que si no me tuviera a mí podría salir...”* En esta frase se refleja la percepción que tiene de sí misma en la relación y lo que su situación de dependencia le hace sentir.

Vivencia malestar; experimentando tristeza y angustia, al considerarse como un obstáculo para el desarrollo y bienestar de su cuidadora. Situación que responde al sentimiento de amor que siente por su sobrina, el cual la hace preocuparse por la otra persona que forma parte de

la relación (la sobrina). El principal motivo por el que accedió a ser cuidada por su sobrina, es porque se constituye en la vía para satisfacer sus necesidades afectivas y de seguridad y protección; lo que pudiera relacionarse a la vivencia de la relación anterior, que generó en ella bienestar psicológico, con lo cual el dejar que esta la cuidara supone la satisfacción de dichas necesidades. Situación que refleja el grado de confianza e intimidad psicológica que existe entre ambas.

G.C.N. percibe que la cuidadora no puede realizar las actividades a las cuales estaba acostumbrada por su situación de dependencia. En función de ello desempeña actividades para no sentirse, ni percibirse como una carga: "...la ayudo a cocinar y a atender a su hijo...su niño me hace mucho bien..." Además el cuidar a su hijo no solo supone el sentirse importante para alguien, sino que puede estar indicando la satisfacción de su necesidad de trascendencia, que se constituye en una neoformación de la etapa.

"...yo la quiero mucho...si no fuera por ella no sé qué sería de mí..." Esta frase da cuenta del sentido psicológico que posee para ella su cuidadora, pues a través de la relación que mantiene, puede interactuar y satisfacer sus necesidades afectivas y de seguridad, donde se evidencia una vez más el fuerte lazo afectivo que las une; constituyéndose la cuidadora en una figura de apego para la sujeto, que guía su comportamiento para la búsqueda de su proximidad y su contacto.

De ahí que, el poseer una sola figura de apego, contribuye a desestabilizar el adecuado funcionamiento de la sujeto: "...Me disgusta quedarme sola...sola me siento mal...me gustaría que compartiéramos más...comprendo que tiene cosas que hacer..." Lo anterior demuestra el malestar que le provoca dicha situación, dando cuenta, de la importancia de un "otro" en su vida, fundamental para lograr el desarrollo psicológico de la etapa.

Se evidencia además, que la relación con la cuidadora le genera conflicto; por una parte se siente sola cuando se encuentra sin su presencia; y por otra, le genera preocupación el que esté la mayor parte de su tiempo al cuidado de ella. Situación que refleja el carácter contradictorio de su relación, por la presencia de sentimientos de amor que exacerba su vivencia de malestar, donde la satisfacción de una necesidad, contribuye a la insatisfacción de otras.

En la sujeto la relación es vivenciada, a partir, de lo que la cuidadora le hace sentir, y, de lo implica su situación de dependencia para la vida de su sobrina. Esta última es capaz de

satisfacer sus necesidades y demandas de cuidado, lo cual le provoca emocionalmente alegría y bienestar; sin embargo la presencia de sentimientos de amor, tiende a generarle malestar, al preocuparse por la salud física y emocional de la misma, pues dedica muchas horas a su cuidado. Situación que limita un estado general de plenitud en la adulta mayor, pero que no afecta la calidad de la relación interpersonal que establece con ella.

El contacto con su cuidadora muchas veces se ve afectado por la relación que posee la sujeto con el esposo de su sobrina: "...no me gusta el esposo de D.R.C.G... me gustaría sentirme mejor con su esposo...". En esta frase se pone de manifiesto el descontento que siente G.C.N. por la presencia del esposo en la vida de ambas; provocando discusiones entre ellas, las cuales están mediadas por factores externos a la relación. Esta situación dificulta la comunicación y le genera emocionalmente mucha tristeza, al no simpatizar con el esposo de su cuidadora; provocando un distanciamiento que suele ser superado, debido a los recursos comunicativos y personológicos que ambas poseen como la flexibilidad y la capacidad de escucha, lo cual le permite una vez ocurrido el suceso sobreponerse a él.

Para ambas la relación le reporta vivencias de bienestar y satisfacción, pues se constituye en la vía para la satisfacción de sus necesidades; sin embargo en la cuidadora se evidencian vivencias de malestar asociadas a la labor que realiza, y en la adulta mayor de preocupación debido a las consecuencias que la situación de dependencia le ocasiona a la sobrina. Dichos malestares no se articulan en elementos obstaculizadores de la calidad de las relaciones interpersonales, pues suelen estar más dinamizadas por los beneficios que cada una le hace sentir a la otra.

Comunicación interpersonal

La cuidadora informal primaria y la adulta mayor en situación de dependencia poseen las capacidades comunicativas necesarias para establecer una comunicación clara que contribuye a la calidad en las relaciones interpersonales entre ambas.

"...al inicio de la relación yo me alteraba mucho...no sabía cómo manejar la situación...poco a poco me he superado la situación y cómo tratar a mi tía..." Lo anterior demuestra lo difícil que fue para la cuidadora el tener que asumir la tarea, lo cual puede estar relacionado con la falta de experiencia y la poca preparación para tratar con la enfermedad de la tía, afectando así, la comunicación. En la frase se evidencia que ha logrado adaptarse activamente a los cambios que trajo consigo la actividad de cuidado, al ser capaz de responder satisfactoriamente a las

demandas del medio; logrando un equilibrio que le permitió obtener los aprendizajes necesarios para afrontar dicha tarea.

“...yo me siento a conversar con ella...le hablo claro y fuerte...”. Este planteamiento expresado por la cuidadora, muestra que la transmisión de información y respuestas son claras, accesibles y entendibles para la adulta mayor, de manera que ello favorece una mayor coherencia entre ambas. Ello se pudo comprobar en los momentos que se realizaba la observación cuando la cuidadora se dirigía a la tía. Empleaba un tono de voz fuerte y pausado para ser entendida, en consecuencia esta le respondía con mucha dificultad pues debido a su enfermedad se le dificultaba mantener un lenguaje claro; sin embargo esto no se constituía en un elemento que limitaba la recepción de la información, pues la cuidadora era capaz de entender lo que le quería expresar. Situación que refleja, el grado de intimidad y de los conocimientos que se han adquirido durante los años que han convivido.

Sin embargo, la cuidadora en ocasiones suele molestarle por la relación que tiene la tía con su esposo y por el esfuerzo que exige de ella el tener que asumir dicha labor; provocándole alteraciones emocionales, al experimentar ira, pues al percibirse como una *“persona con mucho genio”*, se contiene para no agredir verbalmente: *“...a veces me molesto...tengo que recoger y limpiar todo lo que deja sucio y regado...no se lleva muy bien con mi esposo...lo que hago es contar y respirar y luego hablo con ella para no tener que discutir...me di cuenta que eso la ponía muy mal y verla así me duele mucho...”*

La frase anterior refleja la elaboración que hizo la cuidadora, a través, de un proceso perceptivo e interpretativo, de sus características personalógicas y sus estados anímicos. Concientizó que sus actitudes provocaban vivencias de malestar en la adulta mayor, lo cual implicaba para la sobrina una mayor preocupación, por el sentimiento de amor que las une. Esta situación exigió de ella el empleo de recursos psicológicos como la flexibilidad, para no dañar la subjetividad de su tía; evitando así, expresiones de incomunicación, lo que evidencia los aprendizajes adquiridos durante la nueva relación.

“...ella me dice lo que piensa y yo le digo lo que pienso...”. Esta frase planteada por la adulta mayor, da cuenta de la capacidad que poseen para expresarse, la disposición de escucharse mutuamente, la posibilidad de intercambiar criterios y de conocerse; favoreciendo un mayor acercamiento a la intimidad de ambas. Se demuestra la existencia de la capacidad empática, al dedicarse tiempo para atender sus preocupaciones: *“...le doy ánimo...le digo: - tu eres la*

mayor...te necesitamos...”, estas palabras que emplea la cuidadora cuando la tía se siente mal anímicamente, por su estado de salud, refleja que es capaz de contener y levantarle la autoestima, articulándose en un recurso que garantiza la calidad en la comunicación.

“...me molesta que no se lleva muy bien con mi esposo...pero no puedo maltratarla por eso...es que ella siempre se ha preocupado mucho por mí...”, “...no congenio con su esposo...pero bueno fue el hombre que eligió...” ambas frases expresadas por este día, da cuenta de, la capacidad de aceptar en la otra persona lo positivo y negativo, sin juzgar y sin restringir el amor que siente cada una; admitiendo lo diferente. Se evidencia el respeto que existe entre ambas al opinar y actuar, sin agredirse o violentarse verbalmente.

Entre ambas existe un sentimiento de amor muy fuerte, el cual es expresado por ambas tanto verbales como no verbales: *“...ella me demuestra que me quiere mucho...me dice lo mucho que me necesita...me atiende bien...cuando voy a la casa de mis sobrinos me llama...y me dice que me extraña...”* En esta frase G.C.N. explicita la manera en que ella percibe el afecto que le brinda su cuidadora, el cual es expresado de manera verbal y no verbal. Para la adulta mayor saber que es querida y que se preocupan por ella, favorece su bienestar emocional. Durante la observación se pudo comprobar que la cuidadora tenía un trato bien afectuoso con su tía, le pasaba la mano por el hombro y le daba besos en la frente. Por lo que, se evidencia la capacidad de manifestar, a través, de caricias y del contacto físico, la afectividad.

“...no se quiere quedar con otra persona que no sea conmigo...dice que se siente bien conmigo...”. La cuidadora percibe que la manera que tiene su tía de expresar su afecto es, a través, de la búsqueda de su contacto y proximidad. En la frase se refleja la capacidad que posee G.C.N. de transmitir sus vivencias con respecto a la relación que mantiene con la cuidadora. Además de que se pudo evidenciar durante la observación que la adulta mayor le respondía las caricias a la cuidadora.

La presencia de percepciones mutuas y congruentes entre ambas, además de la capacidad para transmitir sus sentimientos, emociones y afectos, contribuye a un mayor funcionamiento de la comunicación interpersonal, que se articula en un elemento que dinamiza la calidad de sus relaciones interpersonales, más allá de las contradicciones y conflictos que son vivenciados en la misma.

Caso 3

Vivencia

En la relación anterior a la situación de cuidado la sujeto se percibía muy “*cercana a la madre*”, al ser la única hija hembra, pues sus dos hermanos eran varones: “...me enseñó a atender una casa...gracias a ella pude hacerme profesional...siempre me apoyó...”. En esta frase se vislumbra el sentido psicológico que tuvo para A. B. P., la relación, pues, a través, obtuvo los aprendizajes que le permitieron su posterior desarrollo personal y profesional. Se refleja el sentimiento de gratitud, que se encuentra en función de lo que la figura de la madre le aportaba para su desarrollo psicológico.

“...era bien exigente conmigo...yo la adoraba pero me daba rabia...así eran los padres de antes...no mimaban tanto a los hijos como ahora...”. Esta frase refleja que la relación anterior no se constituyó en la vía para la satisfacción de sus necesidades afectivas, pues el percibir a la madre como “exigente” puede estar dando cuenta, de que no era capaz de cumplir con las expectativas de esta última; además el hacer una comparación entre épocas respecto a la crianza, puede indicar que no era tan “mimada” como ella deseaba ser. La tendencia a expresar los sentimientos y emociones en tiempo pasado se asocia a la ausencia de los mismos en la actualidad.

Situación que vislumbra vivencias de insatisfacción, las cuales son difíciles de asimilar para la sujeto, pues en las frases intenta justificar el comportamiento de la madre; cuando en realidad más allá de los aprendizajes que obtenía de dicha relación, su bienestar estaba obstaculizado, al no constituirse en el objeto para la satisfacción de sus necesidades afectivas. Por tanto, la cercanía a la que se refería en era más física que emocional, carecía la relación de una intimidad psicológica.

Actualmente lleva desempeñándose en la labor como cuidadora desde hace 10 años, lo cual ha contribuido a la pérdida gradual de su libertad e independencia; donde modificó su estilo de vida para atender las demandas de cuidados de la madre: “...yo lo hago con mucho amor porque es mi madre y es mi deber...siempre viví cerca de ella...mis hermanos se mudaron para Palma...yo la quiero...una madre mientras esté viva es una madre...” En esta frase se refleja que percibe el cuidar a la madre como un “deber”, que al ser la única hija hembra y la que siempre vivió cerca de ella le tocó asumir; siendo este el principal motivo por el que asumió dicha tarea.

En la actual relación se evidencia insatisfacciones, pues tampoco logra constituirse en una vía para satisfacer sus necesidades. Se refleja que los sentimientos de amor hacia su madre, están

permeados por la cultura, la cual indica que: “a las madres hay que quererla”. Cuando se refiere a A.P.O., lo hace desde una posición del “deber ser”, y no porque estar con ella le genere vivencias de bienestar y placer.

Dicha labor exige que ella le dedique un gran número de horas diarias para poder satisfacer sus demandas: “...le dedico el día entero a mi mamá...me provoca grandes contracciones musculares cuando tengo que levantarla...aunque mi hijo me ayuda bastante a moverla...a penas duermo por estar pendiente de ella...”. En esta frase se vislumbra las implicaciones que desde el punto de vista físico le reporta que responsabilizarse de los cuidados de su madre. Esta labor le ha provocado grandes afectaciones en su salud física producto al grado de dependencia que posee A.P.O.; invirtiendo la mayor parte de su tiempo al servicio de la misma. Se evidencia además, apoyo familiar por parte del hijo; sin embargo, al percibir que la “ayuda bastante”, puede indicar que el apoyo que recibe de él es menos del que necesita.

Las afectaciones que posee son también desde el punto de vista emocional “...hay días que estoy loca...me atormenta...a veces la sujeto fuerte y le grito para que reaccione...”. Situación que la conduce, en ocasiones, a asumir comportamientos violentos. Lo anterior refleja las vivencias de malestar que le reporta la labor y de insatisfacción que le genera la madre y la relación que mantiene con ella. Lo que supone el empleo de recursos psicológicos que le permitan mantenerse en un estado emocional que no afecte a la adulta mayor en situación de dependencia, ni a la propia cuidadora.

“...me humilla delante de cualquiera... me da rabia porque siento que no me lo merezco...es muy triste para mi ver a mi madre así...ella se aflige y una se ablanda...”. Se evidencia nuevamente las afectaciones emocionales que le produce la madre, las cuales son muy variadas, pues están en función de las vivencias que le reporta la labor, la figura de la madre y el estado de salud de esta última. Se expresa en ella un estado de tristeza, que refleja la insatisfacción que siente por sus necesidades de reconocimiento y de afecto. Esta última se actualiza en la situación de cuidado, pues percibir que, “no se lo merece”, puede dar cuenta de que recibe poca valoración, por la tarea que realiza y que tampoco en esta nueva relación es querida por la madre. Al referir “una se ablanda”, está indicando que se concibe como una persona dura, lo cual puede estar asociado a la repetición dentro del ciclo familiar de patrones conductuales, pues al ser la madre exigente con ella en el pasado, la cuidadora asume dicho patrón en el presente.

Sin embargo, a pesar de generarle vivencias de malestar e insatisfacción, continúa dedicando todo su esfuerzo al cuidado de su madre, lo cual puede estar dado además por estereotipos culturales en el que es poco aceptado que una hija abandone a su madre: “...hasta ahora **no me ha faltado el deseo, ni la disposición de cuidar a mi madre...no me siento sola...ella me acompaña lo demás es circunstancial**.....y la seguiré cuidando hasta que **no** esté conmigo...”. Se refleja además la resistencia de aceptar que la relación y la labor provocan poca gratificación y bienestar en su vida, adoptando como mecanismo de defensa la racionalización, para que aliviar el malestar que le provoca dicha situación.

La relación le genera a la cuidadora vivencias de insatisfacción y malestar, pues la madre obstaculiza la satisfacción de sus necesidades de afecto y reconocimiento; además de que la labor que realiza también limita su bienestar físico y emocional; sin embargo el sentido psicológico que adquiere la dicha relación está mediado por significados sociales que se han configurado en la cuidadora y son capaces de orientar su conducta en función de realizar la actividad como una obligación, como un deber, para recibir la aprobación y la aceptación de la sociedad, aunque implique la afectación de su calidad de vida.

Por otra parte, la adulta mayor en situación de dependencia, se pudo evidenciar el rechazo que le hace a la cuidadora, violentándola verbalmente: “...me trata mal...hace brujería para que yo no camine...**me siento traicionada por mi hija...se está acostando con mi novio...es una perra**...”. En las frases se evidencia la presencia de un delirio producto al deterioro cognitivo que posee la sujeto, se aprecia el rechazo que siente hacia su cuidadora, pues el percibir a la cuidadora como responsable de su estado, le genera mucho malestar, que se refleja en las alteraciones emocionales y conductuales que frecuentemente experimenta. Sin embargo, “se siente traicionada”, lo que puede indicar que en la actual relación no se encuentra satisfecha con la hija, debido a que esta no cumple con sus expectativas; situación que se reflejó en el pasado al ser “exigente” con ella.

“...me siento con **ganas de morir...ya no sirvo para nada**...” Lo anterior muestra, las vivencias de malestar que le provoca su situación de dependencia, que se refleja emocionalmente en tristeza y desesperanza. Existe además una pérdida de sentido de vida y baja autoestima.

Por lo que no percibe la relación con la cuidadora como favorecedora de su bienestar integral, para ella su hija se convierte en la culpable de su estado de salud físico y emocional, de manera que, a través, de dicha relación no puede satisfacer sus necesidades.

Comunicación interpersonal

Las capacidades comunicativas entre la cuidadora y la adulta mayor en situación de dependencia se encuentran severamente afectadas.

La cuidadora posee dificultad para expresarle a la sujeto lo que piensa y siente de la relación, con la frecuencia y la profundidad que desea, lo que conduce a una represión de sentimientos, ideas y vivencias que incrementan aún más su malestar emocional: “...a veces le digo lo que siento...la sujeto y le digo:- eso no me agrada...me estás volviendo loca...no le digo por qué me siento así... no me va a entender...”. Se evidencia la poca disponibilidad para revelar lo que sucede en su interior de modo abierto y directo; se limita así la autenticidad y congruencia en la comunicación. Para ella la enfermedad de su madre le impide que sea atendida y escuchada. Se vislumbra además, que la manera en que la cuidadora transmite lo que siente es poco favorecedora del bienestar de la madre, pues emplea un vocabulario que tiende a ser ofensivo.

El contenido de la información se limita muchas veces a la propia actividad de cuidado, lo cual se pudo comprobar durante la observación en el momento en que la cuidadora se sentaba junto a la madre para que comiera, donde le daba indicaciones de lo que debía hacer por ejemplo: “...sujeta bien la cuchara...abre bien la boca...ten cuidado y no botes la comida...”. Situación que refleja que la comunicación que establecía con la sujeto se asociaba a las demandas de atención y cuidado de la madre. Se pudo observar además que la cuidadora estaba pendiente siempre de que no le faltara nada, interrumpiendo muchas veces la entrevista para cerciorarse de que su mamá no necesitara ayuda, lo cual da cuenta de su preocupación y ocupación.

Por su parte la adulta mayor suele expresar lo que piensa y siente de la relación con su cuidadora; sin embargo el contenido que trasmite en el mensaje está basado en un delirio, debido a la pérdida de juicio, producto a la enfermedad que padece. Suele agredirla verbalmente, acusarla de falsos testimonios. Con lo cual entre ambas la capacidad de congruencia y autenticidad se ve afectada, pues a la cuidadora se le hace muy difícil

establecer y mantener un dialogo claro y abierto, producto a las alteraciones conductuales y emocionales de la madre.

La cuidadora posee la capacidad exteriorizar los sentimientos y emociones que le hace sentir la madre: "...cuando está llorando le digo que la quiero y que no le he hecho ningún mal... -lo único que hago es cuidarte..." Esta última frase expresa una contradicción, pues expresa que la quiere; sin embargo su comportamiento está en función de cuidarla y no de quererla. Durante la observación se evidenció, en un momento en que A.P.O., comenzó a gritar y después empezó desconsoladamente a llorar, la cuidadora se acercó le dijo: "tranquila mamá ya estoy aquí", hasta que se tranquilizó. Situación que refleja la necesidad de afecto y contacto que posee la madre, las cuales no logran satisfacerse por el rechazo que la mayor parte del tiempo le hace a su cuidadora; obstaculizando la confianza e intimidad psicológica entre ambas.

En la cuidadora se evidencia la capacidad de comprender las manifestaciones conductuales y emocionales de la madre: "...**tengo que tener mucha paciencia con lo que me dice...habla cosas sin sentido... que no son verdad...tengo que tolerar todas esas manifestaciones...**".

La cuidadora percibe que el contenido de la información que esta trasmite A.P.O, es poco creíble y verosímil; asumiendo una conducta que refleja la comprensión, pero desde una posición en la que se siente obligada hacerlo. Se evidencia la capacidad para escuchar, todo lo que la madre desea transmitirle, lo cual puede estar relacionado al conocimiento que posee sobre las consecuencias de la enfermedad que padece la madre, y a los años de experiencia que lleva en el desempeño de la labor.

Como se analizaba anteriormente, al vivenciar malestar la cuidadora, asume en ocasiones conductas que obstaculizan la transmisión de mensajes y respuestas claras necesarias para establecer una armonía en la comunicación. Por tanto, en este par la comunicación interpersonal se ve obstaculizada producto a la existencia de percepciones incongruente por parte de la madre y de manifestaciones emocionales y capacidades comunicativas que dificultan el diálogo abierto entre ambas.

2.9 Integración de los resultados:

La relación interpersonal entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia, se constituye en una vía para la satisfacción de sus necesidades en cada uno de los casos estudiados.

Las vivencias de la relación anterior se caracterizaron por la presencia de satisfacciones e insatisfacciones que modulan las vivencias de la relación interpersonal actual; estas últimas adquieren una expresión singular producto a las particularidades de la actividad de cuidado y la posibilidad que brinda de actualizar frustraciones y conflictos del pasado, así como el surgimiento de nuevas necesidades. Situación que condujo al empleo de mecanismos de defensas para disminuir los malestares asociados.

La labor generó grandes cambios en la vida de cada una de las cuidadoras; propiciando la reestructuración de estilos de vida y elaboraciones, que al asumirse como proyectos permitieron la adaptación activa a la situación de cuidado. Sin embargo, también se convirtió en un obstáculo para la adopción de estrategias que favorecieran el afrontamiento a la nueva actividad, de manera que, la acogieran como propia, lo cual generó un desequilibrio desde el punto de vista emocional.

La situación de dependencia contribuyó a que las adultas mayores adoptaran conductas que les permitieran disminuir sus percepciones de inutilidad y de carga.

La presencia de necesidades afectivas y de reconocimiento fueron fundamentalmente las que guiaron el comportamiento de cada miembro de la díada para el establecimiento de las relaciones interpersonales. La vía que encontraron las cuidadoras para su satisfacción fue, a través, de la labor de cuidado, que les permitían mantener el contacto y la interacción con la persona cuidada; brindándole los niveles de ayuda y atención que desde sus percepciones demandaban. En las adultas mayores con situación de dependencia el objeto de satisfacción se encontraba tanto fuera como dentro de la relación, es decir, se articulaba en la cuidadora o en una persona ajena al par. Por tanto, el sentido psicológico que para cada una tenía la relación estaba en función de encontrar el objeto que le permitiera satisfacer sus necesidades. La relación generó en cada díada la expresión de dos vivencias; la primera era compartida por cada miembro, es decir, estaba en función de lo que la otra persona le hacía sentir. La segunda se manifestaba en las cuidadoras, a partir, de la labor que realizaban, y en las adultas mayores asociada a las implicaciones que traía consigo su situación de dependencia.

Estas últimas vivencias aunque dinamizaban la relación, no se articularon en un obstáculo para la calidad de las misma; teniendo mayor relevancia las primeras.

En cada par se evidenció la presencia de percepciones mutuas; sin embargo su carácter congruente influyó a la hora de generarse las vivencias de satisfacción e insatisfacción en cada miembro del par.

La comunicación interpersonal adquirió una expresión particular en cada caso en función de la presencia de las capacidades comunicativas.

La capacidad de autenticidad y congruencia estuvo afectada en algunos casos, por la presencia de conflictos y necesidades insatisfechas que al actualizarse en la nueva relación, provocaban un aislamiento psicológico y conductas de rechazo; obstaculizándose la expresión de dialogo claro y abierto. En otros garantizó un mayor funcionamiento en la comunicación producto al grado de intimidad psicológica existente en el par, y a la reciprocidad de sentimientos; situación que favoreció el conocimiento de la otra persona y la obtención de aprendizajes.

Los sentimientos y emociones se expresaron en cada caso en función de las vivencias que le reportaba la relación. En algunos se transmitía sobre la base del rechazo y el aislamiento psicológico, como resultado de la representación que se tenía del otro miembro, lo cual incrementaba aún más las insatisfacciones. En otros se manifestaban, a través, de besos y caricias, de actitudes que favorecían la proximidad y el contacto, generando vivencias de satisfacción.

La capacidad empática se reflejó, a partir de los niveles de disponibilidad que poseía cada persona para acercarse a la intimidad psicológica del otro miembro del par, los cuales estaban en función de las vivencias que la relación les generaba a cada miembro.

Las vivencias de la relación se constituyeron en elementos que dinamizaron, no solo la manera en que cada miembro del par empleaba las capacidades comunicativas, sino que se articularon en factores esenciales que determinaron la calidad de las relaciones interpersonales.

Conclusiones

- 1- Los indicadores escogidos resultaron ser eficaces para caracterizar la relación interpersonal entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia; expresándose una fuerte relación entre ellos.
- 2- Las vivencias que influyeron directamente en la calidad de las relaciones interpersonales fueron aquellas que presentaron una mayor carga afectiva en cada sujeto, las cuales estaban en función de si el objeto escogido era capaz de satisfacer sus necesidades.
- 3- La comunicación interpersonal se expresó, a partir, de las vivencias que la relación le reportaba a cada miembro del par, pues la presencia de conflictos y necesidades frustradas e insatisfechas; marcó la manera en la que cada miembro transmitió lo que sentía y pensaba con respecto al otro, y la posición que asumía en la relación.
- 4- La relación interpersonal en el binomio se expresa como un espacio para la satisfacción de las necesidades que dieron origen a la relación actual de cuidado, permite la actualización de vivencias del pasado, y la expresión personológica de cada miembro, por lo que se constituye en un indicador de bienestar psicológico y de la actividad de cuidado.

Recomendaciones

A los profesionales del Departamento de Psicología

- 1- Desarrollar investigaciones donde se empleen categorías psicológicas como los conflictos interpersonales que permitan integrar el estudio del par cuidador informal primario y adulto mayor en situación de dependencia.
- 2- Implementar estrategias interventivas para promover el control de las emociones tanto en el cuidador informal primario como en el adulto mayor en situación de dependencia.

Al proyecto de cuidadores

- 1- Implementar estrategias interventivas para promover la calidad de las relaciones interpersonales entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia.

Referencias bibliográficas

1. Resumen ejecutivo: "Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío". Publicado por el Fondo de publicación de Naciones Unidas (UNFPA), Nueva York y HelpAge Internacional, Londres, 2012.
2. Anuario Estadístico de Salud 2013. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. La Habana, 2014.
3. Espín Andrade AM, Salermo Leyva B, García Vega E: "Cómo cuidar mejor: Manual para cuidadores de personas dependientes". Rev Cubana Salud Pública. [Internet] [citado 2014 nov 15] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=S0864-34662008000300008yIng=es>
4. Espín Andrade AM: "Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia". Rev Cubana Salud Pública. 2012; vol.(38): 17-18.
5. Baster Moro Juan Carlos. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2012 [citado 2015 Ene 20] ; 38(1): 168-173. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100016&Ing=es
6. Huenchuan S.: "La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos". Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de población de la CEPAL. Serie 100 Población y desarrollo. Santiago de Chile, 2011.
7. Losada Baltar A.: "Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales". Colección Estudios. Serie Dependencia. Madrid. 2006. 217p. Disponible en: <http://publicaciones.administracion.es>
8. Reyes MC: "Construyendo el concepto de cuidador de ancianos". IV Reunión de Antropología. Foro de investigación en el Mercosur. Brasil. 2001.

9. Carretero Gómez S.: "La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial." Universidad de Valencia. Compilación. España. 2010.
10. Orosa Fraíz T. "La Tercera Edad y la familia: una mirada desde el adulto mayor." La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
11. Estévez Parra E: "Apoyo social percibido en adultos mayores. (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Vladimir V.I. Lenin; 2014.
12. Espín Andrade AM: "Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia". (Tesis). La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
13. Compilación: colectivo de autores. "Selección de lecturas de Psicología". Curso de formación de Trabajadores sociales
14. Expósito Pino E., Escalona Torres I., "Estilos de Afrontamiento y Alteraciones Emocionales en Adultos Mayores Hospitalizados. Hospital Vladimir V.I. Lenin." (Tesis). Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Vladimir V.I. Lenin; 2013.
15. Romero S. "Eficacia de las intervenciones de enfermería mediante un programa para el cuidado en el hogar". Revista Cubana de Enfermería 2011;27(1)20-30. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
16. Andreeva G.M. "Psicología social". Moscú. Curso de conferencias sobre Psicología social dictados en la facultad de Psicología de la UBM en los años; 1978.
17. Petrovski. A.V.: "Psicología general". Moscú: Editorial Pueblo y Educación; 1981.
18. Peiró J.M.: "Psicología de la Organización 2". Tomo II. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005.
19. Pons X.: "La aportación a la Psicología Social del Interaccionismo Simbólico: una revisión histórica". Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. Revista de Psicología y Educación. Vol. 9, No. 1, 23-41. 2010.
20. Fernández, Rius L.: "Pensando en la personalidad". Tomo II. Editorial Félix Varela. La habana, 2003.

21. Hernández, A.: "La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico". [Internet] La Habana: 2010 [2014 dic 11] Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>
22. Bozhovich L.: "La personalidad y su formación en la edad infantil". Editorial Pueblo y Educación. 1976.
23. Blanco C.J.: "Sentidos personales: indicadores para su estudio". Departamento de Psicología. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba; 2009.
24. Lluch Bonet A.: "Factores previsibles de la salud en la salud física y psicosocial del cuidador crucial del anciano con demencia en el hogar". Revista Cubana de Enfermería .2010. 26(2)3-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
25. Pérez Quintana B.: "Proyecto de vida en una sujeto cuidadora primaria e informal adulta mayor". (Tesis) Santiago de Cuba. Universidad de Oriente. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología; 2014.
26. Garre Olmo J.: "Carga del cuidador y síntomas depresivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer". Revista de Neurología. España. 2012; 34 (7): 601-607.
27. do Muíño M.: "Sobrecarga del cuidador principal de pacientes inmovilizados en atención primaria". Santiago de Compostela. 2010; V. 17: 10-14.
28. Fernández, Ballesteros R.: "La psicología de la vejez" Catedrática de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico Universidad Autónoma de Madrid.
29. Palacios, J: "Desarrollo psicológico y educación 1. Psicología evolutiva". 2a ed. Madrid: Editorial Alianza; 2001
30. Fernández E.: "Explicaciones sobre el desarrollo humano". Madrid: Ediciones Pirámide; 2000.
31. Orosa, Fraíz T. : "Temas de Psicogerontología". En proceso de Edición. La Habana.
32. Turtós Carbonell L.: "Potenciación de sentido de vida en un grupo de adultos mayores en Santiago de Cuba". (Tesis). Universidad de Oriente; 2007.

33. Sánchez P.: Proyecto: "La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales". Universidad complutense de Madrid. España. 2010.
34. Chong A.: "Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 28(2):79-86.
35. Megret Caballero A, Naranjo M. "Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente". Ministerio de Salud Pública Policlínico "Frank País García", Distrito José Martí, Santiago de Cuba. Revista Cubana de Enfermería. 2002;18 (1):43-9
36. Robles Silva L.: "La relación cuidado y envejecimiento: entre sobrevivencia y devolución social." Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México. 2005; pp. 49-69.
37. Rodríguez G.: "Metodología de la Investigación Cualitativa". La Habana: Editorial Félix Varela. 2004.
38. Olabuenaga, J. L. Metodología de la Investigación cualitativa. Universidad de Deusto: Bilbao. 2007.

Guía de Entrevista en Profundidad:

Sesión 1: Explorar la historia de la relación anterior entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia, para entender las vivencias asociadas, a partir, del sentido que les precede.

Puntos de análisis:

1- Vivencias de la relación anterior.

- Manifestaciones emocionales.
- Sentido psicológico.
- Percepción de sí mismo y del otro en la relación.

Sesión 2: Explorar las relaciones interpersonales, a partir de las vivencias que esta les genera, al cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia.

Puntos de análisis:

1- Motivos del cuidado.

- Inicio de la relación de cuidado.
- Alegrías y malestares que le reporta la otra persona.

2- Manifestaciones emocionales.

- Sentimientos hacia la otra persona.
- Emociones que le reporta la otra persona y la relación.

3- Sentido psicológico

- Necesidades y motivos.
- Experiencias de satisfacciones e insatisfacciones.

Sesión 3 Explorar las capacidades comunicativas del cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia.

Puntos de análisis:

1- Autenticidad

- Manera de expresar lo que piensa y siente.

- Manera de solicitar ayuda.
 - Transmisión de mensajes y respuestas claras.
- 2- Expresividad afectiva.
- Capacidad de exteriorizar verbal o corporalmente las vivencias, sentimientos, alegrías e insatisfacciones.
- 3- Comprensión empática
- Capacidad de acercarse a la subjetividad del otro.
 - Capacidad de escucha.
- 4- Percepción del proceso comunicativo
- Percepción del otro y de la relación
 - Percepción de sí mismo en la relación.

Guía de observación abierta:

Objetivo: Explorar las capacidades comunicativas y las emociones asociadas a las vivencias de los cuidadores informales primarios y los adultos mayores en situación de dependencia.

- Tono de voz que emplean para dirigirse a la otra persona.
- Gestos, expresiones faciales y posiciones corporales que emplean a la hora de transmitir y responder un mensaje.
- Manifestaciones de afectos que emplean, tanto verbales como no verbales.
- Capacidad de escucha cuando la otra persona se esta dirigiendo hacia ella.