

---

**REVISIÓN**

# EL CUIDADOR FAMILIAR

## Y LA MAGNITUD DEL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

---

THE FAMILY CAREGIVER  
AND THE MAGNITUDE  
OF CARE FOR THE ELDERLY

---

POR **Asdrúbal Velasco**

Profesor Titular a Dedicación Exclusiva.  
Doctor en Ciencias Humanas,  
Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

**asdrubalvelasco49@gmail.com**

## RESUMEN

La población mundial se ha incrementado en el número de envejecientes, quienes plantean diversidad de necesidades acordes a esa etapa de la vida. El envejecimiento individual ha estado presente como objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social, convirtiéndose en un reto para la sociedad, recayendo en el sistema de salud en mayor o menor grado, y repercutiendo en la familia como medio o fuente de cuidado; por lo que cuidar involucra un compromiso ético o moral hacia la protección de la dignidad humana. A tal efecto se presenta una revisión que tiene como propósito mostrar la percepción que posee el cuidador familiar acerca de la práctica del cuidado brindado al adulto mayor. Observación ésta, asumida en las acciones sociales que produjeron los cuidadores familiares incursos durante la práctica del cuidado con el adulto mayor.

**PALABRAS CLAVE:** cuidador familiar, adulto mayor, cuidado.

## ABSTRACT

The world population has increased in the number of the elderly, who pose a diversity of needs according to that stage of life. Individual aging has been present as an object of study in all stages of social development, becoming a challenge for society, relapsing into the health system to a greater or lesser degree, and affecting the family as a means or source of care; so caring involves an ethical or moral commitment towards the protection of human dignity. To such an effect one presents a review that has as intention show the perception that the familiar keeper possesses brings over of the practice of the care offered to the major adult. Observation this one, assumed in the social actions that the familiar keepers produced uncourses during the practice of the care with the major adult.

**KEY WORDS:** family caregiver, elderly, care.

## — INTRODUCCIÓN

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS, 2014), en un informe preparado en conjunto con el Instituto Merck para el Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe (MIAH), refieren que para el 2025, al menos el 10 % de la población tendrá 60 años o más, y la población de adultos mayores aumentará un 138 %, es decir de 42 millones a 100 millones. Cabe destacar que el aumento de la población adulta mayor en Latinoamérica y el Caribe se remonta al menos en parte, a los descubrimientos revolucionarios en medicina y en salud pública, especialmente a la reducción de la mortalidad infantil, que comenzó después de 1930, y no a las mejoras en los estándares generales de vida.

En Venezuela para el 2011, se registró una tasa de crecimiento interanual de 1,64 %. Entre 1950 y 2011 la población total creció de 5.1 a 27.3 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento media anual de 3,37%. En estos años las relaciones de dependencia son las más bajas, es decir, las personas en edad para trabajar (15 a 64 años = 25 millones) tendrán a su cargo menos personas dependientes (menores de 15 años = 4,11 millones y mayores de 64 años = 8,61 millones) (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2011).

Demográficamente, Venezuela, presenta un cambio progresivo y acelerado de sus grupos poblacionales, observándose la reducción de la base de las pirámides desde 1990 y proyección 2025, indicando una disminución del porcentaje de la población de menor edad, y a su vez un crecimiento del porcentaje de la población adulta. El aumento de la edad media acumulará la mayoría de la población en los grupos que se encuentran en la etapa más productiva de su vida. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del 2011, en Venezuela se registraron 243.425 personas de 80 años y más, cifra que aumentará a 323.575 para el 2025 (INE, 2011).

La preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI. El estado de salud de la población de edad avanzada en su conjunto, tiene un peso específico que recae en el sistema de salud en mayor o menor grado en función de la eficiencia de éste, o directamente en el grupo familiar. En tal contexto de la interdependencia, más que los eventos agudos, es la morbilidad crónico-degenerativa y sus consecuencias no letales, en particular de la dependencia, la esencia de la participación de la familia como los cuidadores principales. En tal sentido, se pretende realizar una revisión que muestre la percepción que posee el cuidador familiar acerca de la práctica del cuidado brindado al adulto mayor.

## — DESARROLLO

El proceso de envejecimiento se está dando sin un desarrollo económico capaz de asegurar los recursos necesarios para proporcionar a los grupos de mayor edad una calidad de vida aceptable. Según el Informe “Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores Básicos del 2017”, la Esperanza de Vida es de 77.5 para las mujeres y de 71.6 para los hombres, lo que significa de alguna manera el mejoramiento de los estilos de vida de la población (OPS, 2017, p. 245).

El adulto mayor es una de las prioridades que deben tener los diferentes organismos y niveles de gobierno de un país. El hecho de implementar políticas a favor de este grupo etario en cada región, implica una serie de adecuaciones y adaptaciones que beneficien la integridad del mismo. En los últimos treinta años del siglo XX, la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y como consecuencia, la estructura de las edades de la población también varió (Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela – UNFPA, 2017).

Los factores determinantes y condicionantes de la salud del adulto mayor son a nivel individual, el género, la edad, la economía, la educación y la nutrición; a nivel intermedio están la familia, los servicios médico-sociales, la pobreza, el empleo, la vivienda y las políticas de vejez; y más remoto, se encuentran las políticas de población, el desarrollo y los patrones culturales.

En la sociología de la vejez, los sistemas de cuidados se insertan en el campo más amplio de la discusión académica sobre el apoyo social. En la economía del envejecimiento, sin embargo, los cuidados se ubican en el ámbito de la seguridad económica, puesto que si las personas mayores debieran pagar por los servicios de asistencia que reciben de sus parientes, seguramente sus probabilidades de ser pobres aumentarían notablemente.

## LAS FUENTES DEL CUIDADO COMO PROVISIÓN AL GRUPO FAMILIAR

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado; ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada una, aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal que se les atribuye. Es por ello, que la red de apoyo más importante para el anciano está constituida de hecho por la familia y en su rol de cuidador, ha sido señalada por tener como objetivo, mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencia, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto, entre otros (Placeres, De León y Delgado, 2011).

El cuidado de los familiares a los ancianos enfermos provoca en ellos problemas de diversa índole: influye en el desarrollo normal de sus actividades laborales, conlleva a privaciones en el cónyuge e hijos y restringe su vida social, generando agotamiento físico, estrés y angustia, e incluso disfunciones o desequilibrio en todos los miembros de la familia (León, 2012; García y Vargas, 2012). En este sentido, cobran vida los cuidadores familiares, es decir, “la persona no profesional que ayuda a título principal, parcial o totalmente, a una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia en lo que respecta a las actividades de la vida diaria” (p. 2), (Confederación de Organizaciones de la Unión Europea, COFADE, 2009). Esta ayuda regular

puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas, particularmente cuidados básicos, ayuda en la educación y vida social, gestiones administrativas, coordinación, vigilancia permanente, apoyo psicológico, comunicación, actividades domésticas, entre otros.

Cuando se trata del cuidado de las personas en el hogar, la responsabilidad recae principalmente en la familia, especialmente en las mujeres (Velasco, 2010), bien sea, por asignación sociocultural, elección del enfermo o auto asignación. Sin embargo, existen otros miembros del hogar, vecinos y amigos, que realizan actividades de cuidados adjudicadas a partir de su relación con el adulto mayor, o por la aceptación del mismo, y este se realiza de acuerdo al nivel de responsabilidad asignado y al tiempo disponible del cuidador. De esta manera, las mujeres asumen el liderazgo para la distribución de actividades y realizan las tareas de cuidado directo y los hombres participan activamente en tareas secundarias y/o de apoyo (Isla, 2000).

Así mismo, el primer cuidador familiar suele ser el cónyuge y frente al desborde, los hijos, suelen ser quienes toman a cargo la tarea. En la práctica cotidiana son las mujeres las que cuidan de sus maridos afectados por distintas dolencias y habitualmente una de las hijas del matrimonio, es la que debe continuar con la tarea (si es soltera o viuda suele ser la convocada), los hijos varones en muy pocas ocasiones se hacen cargo del cuidado de sus padres. Estas necesidades específicas son el terreno dentro del cual adquiere relieve la figura del cuidador. Hoy día, el trabajo de cuidador, además de continuar siendo ejercido por miembros de la familia, ha adquirido prácticamente niveles de profesionalización, siendo cada día mayor la demanda de cuidadores capacitados, por lo que el tiempo dedicado al cuidado a la salud y las características de los hogares de los cuidadores y enfermos, son claves para determinar la percepción acerca de la realización del cuidado, visto como la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar, evitar que sufra algún perjuicio. Por lo tanto, es necesario conocer los aspectos socioculturales, la dinámica y las necesidades del hogar, así como la percepción de las instituciones sobre el cuidado de los adultos mayores (Velasco, 2010).

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG, 2004), considera que los motivos por los que se cuida a una persona mayor, es que la mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, y unas normas sociales, que deben ser respetadas. Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. La mayor parte de estos cuidadores principales son, como se ha visto, mujeres: esposas, hijas y nueras. Hasta tal punto es así que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar mayor son mujeres entre 45 y 65 años de edad.

Una de las principales razones de que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se

favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa.

Por otro lado, la experiencia de cuidado está muy influenciada por el tipo de relación que mantiene el cuidador y la persona cuidada, antes de que esta última necesitara ayuda para continuar respondiendo a las demandas de la vida cotidiana. El parentesco existente entre el cuidador y la persona cuidada es un factor importante que influye en gran medida en la experiencia de cuidado.

Entre tanto, ocurren diversas situaciones en la vida de los ancianos, tales como la pérdida de la familia, recursos económicos insuficientes, conflictos familiares, y el hábitat en viviendas inadecuadas, que interfieren en el desarrollo de su vida. Esto hace que los cuidados que deban brindarse a los adultos mayores, estén condicionados por ciertas características sociales, económicas, culturales y educativas tanto de la persona cuidada como del cuidador, lo que hace pensar que el conocimiento y la experiencia del cuidador, son herramientas esenciales que permiten la satisfacción de las necesidades de la vida diaria del adulto mayor.

## EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR: OPORTUNIDADES Y EXPERIENCIAS

En este sentido, cuidar a un adulto mayor en el hogar, ofrece una gran cantidad de oportunidades y experiencias para aprender a cuidarlo, siempre y cuando estén dadas las condiciones sociosanitarias, económicas, de relaciones y educativas del cuidador. Asimismo, esta relación permite un aprendizaje y la estructuración de toda una serie de ideas, creencias y conceptos que los cuidadores van desarrollando en relación con el cuidado del anciano, razón por la cual se torna fundamental, rescatar sus opiniones, experiencias, sensaciones y emociones derivadas de su vida cotidiana.

Con base a lo anterior, Pinto (2006), hace referencia de una relación transpersonal “*paciente-cuidador*”, y señala que “el cuidador puede ser el profesional de enfermería, o un miembro de la familia o cualquier otro miembro del equipo de salud y por las acciones para brindar cuidado puede ser un amigo o un vecino” (p. 57), ya que ejemplifica el proceso de cuidado humano a humano y demuestra la mezcla de conocimiento científico de enfermería y el arte de la experiencia interpersonal. El valor del cuidado humano y cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser. Para Watson (1988) en Rivera y Alvarado (2007), el cuidado significa “tratar al individuo como persona, preocupación y empatía, proceso de comunicación y esfuerzo extra, ya que es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal” (p. 5).

Las experiencias se pueden ver reflejadas en las representaciones sociales que estos cuidadores tienen con respecto al envejecimiento y por consiguiente a las acciones para brindar cuidado en esta fase de la vida, y se construyen a partir de la objetivación, es decir de la consistencia dada a las ideas y coherencia entre las acciones y las pala-

bras, y a través de la aplicación de ese esquema conceptual, a la realidad social y la vida cotidiana, es decir, al desarrollo de actos y de actitudes en la sociedad (Moscovici, 1961).

En consecuencia, la percepción del cuidado brindado por los cuidadores familiares se estructura con base a tres dimensiones: la información, la actitud y el campo representacional (Araya, 2002). La información, se relaciona con los conocimientos que los cuidadores tienen acerca del adulto mayor a partir de la comunicación compartida socialmente y del tipo o forma de proveer los cuidados de acuerdo a la capacidad funcional; de la muestra de las emociones y la sensibilidad (actitud) que genera en el cuidador el adulto mayor, y del campo representacional que se refiere al modelo o imagen que el cuidador se hace de la acción del cuidado (Rodríguez, Andrade y Marques, 2011). Se entiende que, cada cuidador es diferente, no puede interpretarse de una manera estática y lineal la transición de la persona cuidadora. A lo largo del proceso de cuidar, se irán manifestando sentimientos y conductas propias de diferentes etapas y se observarán avances y retrocesos.

## — CONCLUSIÓN

Los adultos mayores como parte de su proceso de envejecimiento se tornan más dependientes, lo que hace que necesiten ser cuidados por otras personas, por lo que el interés principal es identificar las representaciones sociales elaboradas por los cuidadores familiares, con respecto a sus experiencias particulares (cuidados), durante sus actividades cotidianas. El adulto mayor al igual que los cuidadores familiares, tienen un sinnúmero de necesidades que deben cubrir. Muchas de ellas son más del ámbito social y emocional que físico, las cuales si son atendidas de manera oportuna, la calidad de vida sería mejor.

## — REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araya S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Cuaderno de Ciencias Sociales 127. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSC). Sede Académica.

Confederación de Organizaciones Familiares de la Unión Europea (COFADE, 2009). *Carta Europea del Cuidador Familiar*. [Documento en línea]. Disponible: [http://news.designforall.org/publico/index.php?opc=articulo&article=2929&idioma\\_article=es](http://news.designforall.org/publico/index.php?opc=articulo&article=2929&idioma_article=es) [Consulta: 2016, abril 15].

Fondo de Población de las Naciones Unidas en Venezuela (UNFPA, 2017). *Día Mundial de la Población 2017: “Planificación Familiar: Empoderando a las Personas, Desarrollando a las Naciones”* [Documento en línea]. Disponible: <http://venezuela.unfpa.org/es/news/d%C3%ADa-mundial-de-la-poblaci%C3%B3n-2017-%E2%80%9Cplanificaci%C3%B3n-familiar-empoderando-las-personas-desarrollando> [Consulta: 2017, enero 17]

- García N. y Vargas T. (2012). *Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional* [Trabajo en línea], Trabajo de grado de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Perú. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5636/1455%20Garcia%20Paredes%20Norma%20Karin%20%2C%20Vargas%20Acate%20Talita%20Alina.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 2016, abril 5]
- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2011). *Censo de Población y Vivienda*. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=category&id=98&Itemid=51#](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51#) [Consulta: 2016, julio 18]
- Isla P. (2000). El Cuidador Familiar: Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia. *Cultura de los Cuidados*, IV (7 y 8), 87-194.
- León L. (2012). Repercusión psicológica del cuidado de ancianos dependientes en cuidadores informales en la provincia Granma. *Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Resumen en línea], 2012-04. Disponible: [https://econpapers.repec.org/article/ervcoccss/y\\_3a2012\\_3ai\\_3a2012-04\\_3a37.htm](https://econpapers.repec.org/article/ervcoccss/y_3a2012_3ai_3a2012-04_3a37.htm) [Consulta: 2016, junio 11]
- Moscovici S. (1961). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul 1979.
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Informe sobre Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe (MIAH)*. Washington D. C: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. [Documento en línea]. Disponible: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf> [Consulta: 2017, febrero 18]
- Partezani R., Guimarães de A. O. y Marques S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Artículo en línea], 9(1), 7-12. Disponible: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11524> [Consulta: 2016, agosto 2].
- Placeres J., De León L. y Delgado I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón.* [Revista en línea], 33(4), 472-483. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010) [Consulta: 2016, abril 10]
- Pinto N. (2006). *Hacia un modelo de cuidado en el hogar*. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. pp. 57-71.
- Rivera L. y Álvaro T. (2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. [Artículo en línea]. Disponible: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf) [Consulta: 2016, marzo 16]
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2004). *Gaceta de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología*. Año 3, Número 1. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.segg.es/segg/pdf/gaceta/ano3\\_num11.pdf](http://www.segg.es/segg/pdf/gaceta/ano3_num11.pdf) [Consulta: 2016, julio 14].
- Velasco A. (2010). Cuidador familiar del adulto mayor. Características y perfil de salud. *Revista Electrónica de Portales médicos.com* [Revista en línea], V(21) 603. Disponible: [http://www.portalesmedicos.com/revista/vol05\\_n21.htm](http://www.portalesmedicos.com/revista/vol05_n21.htm) [Consulta: 2016, julio 29]