

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA POTENCIACIÓN DE ESTILOS DE VIDA DESARROLLADORES EN CUIDADORES INFORMALES ADULTOS MAYORES

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA POTENCIAR ESTILOS DE VIDA DESARROLLADORES

AUTORES: Yailen Rodríguez Rosa¹

Larissa Beatriz Turtós Carbonell²

Juan Luís Monier Rodríguez³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: yailen@disaic.cu

Fecha de recepción: 1-10-2019

Fecha de aceptación: 30-10-2019

RESUMEN

El envejecimiento poblacional es ya conocido como reto y problemática de nuestro país y del mundo. Así, cada vez tenemos más ancianos pero también se alarga la esperanza de vida, por lo que los adultos mayores no solo reciben cuidados sino que también los ofrecen en un número cada vez mayor. Por esta razón el presente estudio tiene como Objetivo: Diseñar un programa de intervención psicosocial para potenciar estilos de vida desarrolladores en cuidadores primarios adultos mayores. Se empleó la metodología cualitativa y el método etnometodológico a partir de un estudio de casos múltiples. Se aplicó como técnica la entrevista en profundidad, que permitió caracterizar los estilos de vida de estos cuidadores. Se revela como condición necesaria para la existencia de un estilo de vida desarrollador en cuidadores primarios adultos mayores, la capacidad de reflexión crítica de los sujetos de sus circunstancias vitales, que rompa con la familiaridad acrítica con que se asume el rol de cuidador; capacidad para conjugar las demandas de la labor con la esfera íntimo-personal, empleo de capacidades comunicativas que posibiliten la solución de conflictos; empleo de estilos de afrontamiento que permitan la adaptación activa del adulto mayor frente a sus circunstancias, así como una articulación coherente entre el conocimiento de sí mismo y las aspiraciones para el futuro, permitiendo reorientar el comportamiento hacia nuevas metas. La intervención psicosocial a nivel individual, sustentada en la orientación psicológica como forma de actuación, resulta pertinente para potenciar estilos

¹ Máster en Intervención psicosocial en el desarrollo humano. Profesora Asistente de la Universidad de la Habana. Casa consultora DISAIC. Ciudad de la Habana, Cuba. yailen@disaic.cu. <https://orcid.org/0000-0001-7517-5364>

² Máster en Autodesarrollo Comunitario. Profesor auxiliar de la Universidad de Oriente. Secretario de postgrado de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. lturtos@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7009-1030>

³ Máster en Autodesarrollo Comunitario. Profesor auxiliar de la Universidad de Oriente. Secretario de postgrado de Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. monierjl@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9459-4449>

de vida desarrolladores, a partir de la reflexión crítica sobre el desempeño del rol de cuidador.

PALABRAS CLAVE

Estilos de vida desarrolladores; adultos mayores; cuidadores informales.

PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL INTERVENTION FOR THE PROMOTION OF STYLES OF LIFE DEVELOPERS IN BIGGER CARETAKERS INFORMAL ADULTS

ABSTRACT

The aging is already known as challenge and problematic of our country and of the world. Every time we have older but also lengthens the hope of life and the biggest adults not only receive cares but rather they also offer them in a number every bigger. For that reason, the present study aims to: Design a psychosocial intervention program to promote developmental lifestyles in primary older adults caregivers. The qualitative methodology and the ethnomethodological method were used based on a multiple case study. The interview in depth was technique applied, which allowed characterizing the lifestyles of these caregivers. It is revealed as a necessary condition for the existence of a developer lifestyle in primary caregivers older adults, the capacity of critical reflection of the subjects of their vital circumstances, which breaks with the uncritical familiarity with which the caregiver role is assumed; capacity to combine the demands of the work with the intimate-personal sphere, use of communicative capacities that allow the solution of conflicts; The use of coping styles that allow the active adaptation of the older adult to their circumstances, as well as a coherent articulation between self-knowledge and aspirations for the future, allowing to reorient behavior towards new goals. The psychosocial intervention at the individual level, based on psychological orientation as a form of action, is relevant to promote developmental lifestyles, based on critical reflection on the role of caregiver.

KEYWORDS

Developments life stile; old man; informals caregivers.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados, y se encuentra entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en vías de desarrollo. Esta es, sin duda, la principal característica demográfica de Cuba en la actualidad, y también de modo perspectivo. Según la Oficina Nacional de Estadísticas, ONEI (2018), el 20 % de los cubanos tiene 60 años y más, que califica de acelerado el proceso de envejecimiento demográfico en la isla. En el 40 % de los hogares vive alguna persona adulta mayor, y en el 32 % de ellos residen hasta dos o tres personas de 60 años más. La dinámica demográfica entre los años 2011 y 2025 augura

que la población en Cuba disminuirá en valores absolutos y casi el 26 % de sus habitantes tendrá 60 años o más. Para 2030 los adultos mayores serán 3,3 millones de personas, con impactos en la familia, los recursos laborales y la asistencia social. Las consecuencias del envejecimiento poblacional se expresan en una paulatina inversión de la pirámide poblacional así como de la escala de dependencia y asistencia. El aumento de la esperanza de vida y la esperanza de vida geriátrica ha traído consigo el crecimiento del grupo de edad de 80 años y más. Lo anterior, junto al cambio en los patrones epidemiológicos, que se centra en problemas crónicos y degenerativos, está propiciando que cada vez sea mayor el número de personas que presentan algún tipo de dependencia asociada a enfermedades crónicas. (Navarro, et, al, 2018; Anuario Estadístico de Salud, 2018)

Ante esta realidad, emerge el cuidado como un problema social necesario a ser atendido, y el rol de cuidador como un nuevo papel social a desempeñar. En nuestro contexto, los cuidados de personas dependientes se realizan esencialmente en el hogar, por nuestra propia idiosincrasia en la que están fuertemente arraigados los valores familiares (Sánchez & Díaz, 2018) y por la poca disponibilidad de instituciones donde se lleven a cabo los mismos. El cuidado informal es ofrecido por familiares, vecinos o amigos, existiendo generalmente una persona que asume la mayor responsabilidad en la satisfacción de las necesidades de la persona dependiente, denominada cuidador primario. (Espín, 2010)

Este trabajo intenta responder ¿Cómo potenciar estilos de vida desarrolladores en cuidadores primarios adultos mayores? Y para esto se propone como objetivo: Diseñar un programa de intervención psicosocial para potenciar estilos de vida desarrolladores en cuidadores primarios adultos mayores.

Alrededor del rol de cuidador primario se entretajan una serie de asignaciones sociales que pautan, entre otros aspectos, la manera en que debe ser propiciado el cuidado, a partir de unas expectativas y prescripciones sustentadas en un tipo de vínculo que compromete emocionalmente a la persona que cuida. Se ha descrito que el desempeño del rol, produce en los cuidadores primarios, problemas de diversa índole, con consecuencias en el plano individual y social. La preocupación constante y la tensión que origina, la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico, repercuten en la salud, producen privaciones y restringen la vida social y personal del cuidador. (Espín, 2010; Pérez, 2015) Resultados de entrevistas realizadas a cuidadores del municipio Santiago de Cuba, como parte del diagnóstico factual realizado, dan cuenta de que perciben una sobrecarga intensa, padecen afecciones de índole física y mental, se alteran sus relaciones sociales, se reducen los espacios y el tiempo dedicado a la interacción social y no se satisfacen necesidades de esparcimiento e intimidad. Estos cambios vitales, indican una reestructuración en todas las esferas de la vida, así como de la forma en que se organiza y conduce la misma.

Los datos anteriores son coherentes con los descritos en numerosas investigaciones sobre el tema (Acosta, 2015; Águila, 2015; Espín, 2010), en las que se enfatiza en los efectos que genera asumir la tarea de cuidado. Pero es necesario destacar que la tarea por sí misma no produce estas consecuencias, sino que es la manera en que se asume y se desempeña el rol, y cómo a partir de ese interjuego entre lo asignado y lo asumido, que el cuidador va articulando una forma peculiar de vivir. La manera en que el rol es asumido, en que te constituye como persona, se expresa en un determinado estilo de vida. Al parecer, los cuidadores viven de una manera que está generando enfermedad, contradicción e insatisfacción en mayor medida. Entre las categorías más estudiadas en este grupo, se encuentra la sobrecarga, los estilos de afrontamiento, el apoyo social y la calidad de vida (Peribañez, Jeffers & Trujillo, 2018; Lluch, Morales, Cabrera y Betancourt, 2010; Ribot, Leyva Villafaña, Moncada y Alfonso, 2016; Peña, Turtos, Cisnero y Monier, 2018). Si bien las investigaciones dan cuenta de que el cuidador sufre una modificación importante en su vida y se reconocen las implicaciones en todas las esferas de la misma, no se encuentran estudios que aborden los estilos de vida relacionados con el desempeño del rol que están generando estos efectos negativos sobre el bienestar de los cuidadores. Los estudios no enfatizan en las condicionantes de este proceso, a partir de analizar la relación entre la persona que cuida y la labor de cuidado, y la manera en que esta es asumida e integrada al modo particular de asumir la vida de estas personas. Así, estudiar el estilo de vida posibilitaría comprender la relación peculiar que establece cada cuidador con el rol, comprendiendo al estilo de vida como mediador y resultado del desempeño del mismo. Los aportes de Mayo (1999) y Fariñas (2005) en su abordaje teórico de la categoría estilo de vida, nos permitirán comprenderlo como eje articulador de la situación social del desarrollo, expresando la relación peculiar que establece el sujeto con su medio, y evidenciándose como marco de configuración de su situación vital actual.

En estudios realizados en nuestro país se encontró que el 40,6 % de los cuidadores pertenece al grupo de 60 años y más. Este no es un porcentaje desestimable y si hacemos un análisis prospectivo, teniendo en cuenta nuestra dinámica demográfica y el rango de edad de mayor prevalencia en los cuidadores (el 39.7 % se encuentra entre los 45-59 años), es una cifra que sigue y seguirá en ascenso (Espín, 2010; Ribot, et al, 2016; Turtós, Rodríguez, Rodríguez y Omar, 2016). Por otro lado, el Censo de Población y Vivienda realizado en Cuba (ONEI, 2018), arrojó como resultados una reducción del número promedio de personas por hogar a 2.95, estando el 64 % de los hogares cubanos compuesto por adultos mayores. Toda esta dinámica demográfica y social explica que cada vez más sean los adultos mayores quienes desempeñen el rol de cuidadores.

Cuando de intervención en cuidadores se trata, los programas se centran esencialmente en la enseñanza de habilidades de cuidado o afrontamiento de situaciones difíciles, ignorando las necesidades emocionales de los cuidadores relacionadas con sus sentimientos de frustración, ira o culpa (Espín, 2010). En

Cuba se han aplicado múltiples intentos, pero ninguno validado ni evaluado desde el punto de vista científico e institucional a excepción del diseño, aplicación y evaluación de una Intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia, con la finalidad de preparar al cuidador para un mejor afrontamiento del cuidado del enfermo (Espín, 2010). La potenciación de estilos de vida desarrolladores contribuiría a mejorar la calidad de vida de los cuidadores adultos mayores, disminuir los efectos de la carga, prevenir el desarrollo de afecciones físicas y emocionales, así como posibilitar que el ejercicio de la labor se convierta en una vía para el desarrollo personal en la etapa. El diseño de un programa de intervención constituirá un aporte en el orden práctico; hacerlo desde una intervención psicosocial, sintetizaría la relación de lo social y lo personal en el desarrollo del sujeto, como vía para potenciar el cambio, potenciando los aspectos que en el orden personal favorecerían un mejor desempeño del rol y formas más saludables de afrontar el cuidado

DESARROLLO

El estilo de vida desde una visión salutogénica

La Organización Mundial de la Salud, considera al estilo de vida como: “[...] la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por características personales de los individuos [...]”. (Rodríguez, 2016)

Aun cuando desde su surgimiento tienen niveles de alcance y connotaciones diferentes, en ocasiones, la literatura científica los utiliza indistintamente. Aunque ambas categorías expresan en estrecho vínculo la relación hombre-sociedad, el estilo de vida implica una manera singular de asumir las relaciones sociales y las condiciones de vida, que un particular modo de vida de la sociedad establece. Según Guerrero, Duharte y Márquez (2000, citado en García, 2010) el estilo de vida se diferencia del modo de vida por tener en cuenta no tanto las formas de la actividad vital de las personas, como la situación concreta en que se despliega esta actividad, las formas de conducta diaria, propias de un determinado individuo o grupo; la manera en que estos realizan sus posibilidades sociales y concretan las diferentes formas de actividad y comunicación.

Siguiendo a Mayo (1999):

“[...] el proceso de asimilación individual de las condiciones sociales, así como de los rasgos fundamentales del modo de vida de la sociedad, es al mismo tiempo un proceso de transformación del modo de vida al refractarse a través del mundo interno del individuo y este ejercer su activismo [...]” (p. 10)

La Psicología de la salud y la Medicina conductual lo definen esencialmente como patrones de comportamiento que determinan una forma de vida. Estas conductas se caracterizan porque son observables y al ser recurrentes a lo largo del tiempo, se convierten en hábitos que poseen consecuencias para la salud.

Esta visión de los estilos de vida, predominante hoy en día en los estudios que se realizan, los asocia fundamentalmente con el riesgo de enfermar, y no desde una mirada salutogénica, ofreciendo además una comprensión del estilo de vida como suma de comportamientos o simplemente como algún comportamiento regular. Incluso cuando formalmente algunas investigaciones declaran la concepción de la categoría en su relación con la salud, en el abordaje que realizan de la misma, a partir de los indicadores o dimensiones que definen, continúan asociándola a conductas potencialmente generadoras de enfermedad, como el sedentarismo, la ingestión de bebidas alcohólicas, malnutrición, tabaquismo, comportamiento sexual entre otras. (Ribot, et al, 2016) Consideramos que este abordaje expresa una falsa visión salutogénica, pues no se conciben aspectos potenciadores de la salud en su sentido más amplio, como proceso que trasciende los aspectos físicos y que incluye además el bienestar personal y social.

Los referentes de la Psicología de la personalidad, permiten comprender y explicar la naturaleza interna de los estilos de vida, al quedar en un primer plano el carácter activo del sujeto en su relación con el medio, enfatizando en el papel de la personalidad como mediatizadora y a la vez transformadora de las influencias externas. (Mayo, 1999) Este nuevo matiz de análisis presupone, en el orden epistemológico, remitirnos al Enfoque Histórico Cultural (EHC), a partir de su noción de sujeto y de desarrollo (Vygotsky, 1989), ya que permite asumir una perspectiva compleja del problema. Desde este enfoque, toma relevancia la relación entre lo interpsicológico y lo intrapsicológico en el desarrollo, entendiendo a este último como un resultado de continuos procesos de mediaciones y condicionamientos sociales donde el sujeto, se apropia de la realidad y logra articular estas influencias a partir de su posicionamiento ante ellas y de sus potencialidades. (Riccardi, Zurita & Mora, 2019)

Estudiando el estilo de vida de una persona podemos conocerla como sujeto, es decir, podemos verla interviniendo activamente en sus circunstancias de desarrollo total. (Fariñas, 2005) Participa en la construcción de la historia individual del sujeto, actuando como marco de configuración de su situación vital actual. (Mayo, 1999) El estilo de vida concreta la intersección dialéctica de las diferentes condiciones del desarrollo de un sujeto determinado (externas e internas, regulares y circunstanciales, normativas y espontáneas, institucionales y cotidianas, públicas e íntimas, etc.), lo cual le otorga esa impronta personal de carácter único e irrepetible. (Fariñas, 2005)

Aportes más recientes, provenientes de la Psicología educativa, logran articular los referentes de la Psicología de la personalidad con una sólida concepción del desarrollo, permitiendo cambiar radicalmente su abordaje, para comenzar a entender a los estilos de vida como ejes articuladores de todo el desarrollo personal. Siguiendo a Fariñas (2005), en el estudio del desarrollo humano, el concepto de estilo de vida tiene cada vez mayor interés como macroconcepto que subraya la arista íntima personal de la vida del sujeto como personalidad,

sin desconocer su anclaje social. Desde esta nueva y revolucionaria concepción, se les comprende como:

[...] expresión de la personalidad y a la vez una condición importante de su desarrollo, pues se refiere a la forma en que el sujeto acostumbra a estructurar y dinamizar su espacio y tiempo biográficos y el modo en que le estampa a estos su sello personal. Es decir, el estilo es manifestación de la subjetividad, del espacio y tiempo vividos y compartidos por el sujeto con otros en su cultura. Es una situación psicológica creada por el sujeto. (Fariñas, 2005, p. 89)

A manera de resumen, sintetizamos las definiciones conceptuales de los indicadores teóricos que hemos asumido para el estudio del estilo de vida, sustentados en los aportes de Fariñas (2005) y Mayo (1999):

- **Sistema de actividad:** Organización jerárquica del conjunto de actividades que realiza el sujeto y que expresa el sentido subjetivo que la personalidad le confiere (Mayo, 1999). El sistema de actividad expresa las formas de organizar y emplear el tiempo y los roles que desempeña el sujeto, así como de establecer nexos saludables entre presente y futuro. (Arés Muzio, 2018)
- **Comunicación:** 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. (Hidalgo, 2015)
- **Concepción del mundo:** Formación motivacional de la personalidad que articula la cosmovisión de la realidad y de sí mismo a nivel individual; es la filosofía de vida presente en cada cual. No solo opera en el plano de las ideas sino que tiene un significativo poder regulador de la personalidad. (Fernández, 2002)
- **Autovaloración:** Formación motivacional compleja que sintetiza los procesos autorreferenciales del individuo; integra de modo articulado un concepto de sí mismo (cualidades, capacidades, intereses, motivos), preciso, generalizado, con relativa estabilidad, dinamismo y comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de la vida. (Fernández, 2002)
- **Estilos de afrontamiento:** Predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, con una estabilidad temporal y situacional determinada (Felipe y León, 2010), que es expresión de las características más estables del sujeto.

Defendemos la idea, implícita en las reflexiones de Mayo y Fariñas, que no hay estilos de vida, el sujeto tiene un estilo de vida (en una dimensión temporal presente) único, peculiar, que se estructura en el interjuego de lo social y lo personal y que dinamiza su expresión en las áreas significativas de su vida. La relación entre los distintos indicadores definidos, la manera en que se interrelacionan y sostienen para dar uniformidad a la manera de estructurar la

vida, nos conducirá a la caracterización del estilo de vida. Consideraremos como formas de expresión o dimensiones del estilo de vida en la que se concretan esos indicadores: la relación con los otros y la relación consigo mismo. He aquí una contradicción-relación esencial para el análisis del estilo de vida que permite analizar el potencial de desarrollo del sujeto. Los indicadores definidos adquieren una expresión singular en estas dos dimensiones propuestas, que permiten comprender cómo el sujeto articula lo social y lo personal en el estilo de vida, en aras de su desarrollo.

Para ello, estamos ubicando al sujeto en el contexto de sus relaciones sociales cotidianas como ente transformador y, por tanto, crítico, reflexivo, capaz de encontrar nuevo sentido a las situaciones de su vida, intencionando la manera en que la organiza y conduce. Desde el punto de vista teórico, los indicadores definidos hacen a un estilo de vida desarrollador cuando:

- La organización y empleo del tiempo son expresión del activismo del sujeto, permitiendo conjugar las demandas externas con la esfera íntimo-personal.
- Cuestionamiento de la realidad, a partir del conocimiento de sí mismo y de la relación social-personal en el desempeño de los roles.
- La comunicación se constituye en fuente para el desarrollo, a partir del empleo de capacidades comunicativas que posibiliten la solución de conflictos y la integración de sus funciones.
- Empleo de estilos de afrontamiento que permiten la adaptación activa del sujeto frente a sus circunstancias vitales y potencien la capacidad para tomar decisiones.
- Los contenidos psicológicos se presentan en una perspectiva temporal futura, en la que se actualicen las potencialidades de los sujetos.
- La autovaloración posibilita una articulación coherente entre el conocimiento de sí mismo y las aspiraciones para el futuro, que permite reorientar el comportamiento hacia nuevas metas.

Criterios metodológicos para el estudio de los estilos de vida desarrolladores en cuidadores adultos mayores

Para estudiar esta categoría y proponer cambios en los estilos de vida de los cuidadores adultos mayores, se empleó la metodología cualitativa, privilegiando el método etnometodológico. Bajo estos criterios, el cuidador se encuentra inmerso en un contexto específico, marcado por un modo de vida particular, pero la manera en que se significan y reconstruyen determinadas prácticas tiene una expresión heterogénea en los estilos de vida. Se realiza un estudio de casos múltiples con carácter instrumental, con cinco sujetos en particular. Su utilización tributa a un análisis con carácter exploratorio acerca del fenómeno en estudio. El presente estudio se realiza en el área de salud que atiende el policlínico Carlos Juan Finlay, pues la psicóloga del centro, ha fungido como informante clave y portera para varias de las investigaciones realizadas en la Universidad de Oriente.

Criterios para la selección de los sujetos:

- Ser cuidador primario y adulto mayor
- Tener 1 año o más en el ejercicio de la labor (de manera que se haya podido articular una dinámica estable en el modo de asumir y conducir la vida).

Los sujetos se seleccionaron a partir de un muestreo opinático, en el cual se establece un criterio estratégico para la selección, a partir de las características de los cuidadores que intencionalmente el investigador desea tomar en cuenta. Se empleó el muestreo de bola de nieve (como una variante del muestreo opinático), en el que los sujetos entran en contacto con el investigador a través de sujetos entrevistados previamente, en este caso la psicóloga del referido policlínico. Los sujetos fueron mujeres, entre 66 y 74 años de edad, que dedican entre 12 y 14 diarias a la labor del cuidado y llevan entre 2 y 14 años dedicándose a esta tarea, sufriendo en todos los casos entre 1 y 3 enfermedades crónicas. Han sido trabajadoras y en 3 de los casos abandonaron su trabajo por dedicarse a cuidar al familiar enfermo. En los otros dos simultanearon la labor hasta la jubilación. En todos los casos cuidan a un familiar que tienen entre 72 y 102 años, lo que acentúa el hecho conocido de la parición paulatina en nuestro país de la cuarta edad.

Los términos del proceso investigativo (relativos a objetivos, finalidad, posibilidad de grabación de las sesiones, duración de las mismas, empleo que se dará a las informaciones obtenidas, mantenimiento del anonimato, entre otros) fueron analizados con las cuidadoras y quedaron contenidos en el consentimiento informado.

Se empleó la entrevista en profundidad, con el objetivo de comprender desde la organización personal de la experiencia de ser cuidador, cómo se articulan los estilos de vida y la manera en que estos tributan al desarrollo personal. Se desarrolló en 3 sesiones de trabajo con una duración entre 45 y 60 minutos aproximadamente con cada cuidadora cada una.

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

Principales resultados y propuesta de intervención

Los principales resultados muestran como el ritmo y curso de la vida está marcado por las exigencias de la labor, de ahí que el desempeño del rol de cuidadora, sea el núcleo alrededor del cual se estructura el estilo de vida de los sujetos estudiados. El sistema de actividad se organiza a partir de la labor de cuidado a la que tienen que responder. Igualmente los estereotipos alrededor de la etapa de adultez mayor marcan una actitud de pasividad y aislamiento.

- El estilo de vida encontrado, se caracteriza por la inmediatez de las demandas a las que se responden los sujetos, sin una proyección futura de acciones dirigidas al crecimiento personal. Las cuidadoras no son el centro de su propia vida. En este sentido, la asunción de prescripciones al rol (instauradas como parte de su concepción del mundo, en tanto en todo el proceso de socialización se van incorporando nociones de cómo deben ser ofrecidos los cuidados), que pautan el sacrificio, la entrega total, el olvido de sí mismo por poner en primer lugar las necesidades de la persona dependiente, condicionan un estilo de vida que privilegia el cuidado por encima de la vida personal.
- La poca reflexividad sobre el ejercicio del rol y la asunción de las prescripciones sociales al mismo, no favorece la elección de alternativas y condicionan el estilo de vida. La asunción acrítica de las asignaciones al rol de cuidadora, no posibilita que la tarea se articule en la estructura motivacional, de forma que permita dotar de sentido a la misma. La asunción del rol y la manera en que se desempeña el cuidado y se asume como parte del estilo de vida, opera como una especie de garantía para los cuidados que se considera van a tener que recibir las cuidadoras. Esto está condicionado por la edad cronológica y la conciencia del fin cada vez más próximo.
- El tiempo se emplea en actividades asociadas a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas a las que se cuida (medicación, aseo, alimentación) y en la ejecución de tareas domésticas. Si bien esta organización de las actividades diarias se vive con malestar y contradicción, hay un posicionamiento pasivo de las cuidadoras frente a sus malestares, no se generan alternativas que posibiliten encontrar espacios y actividades para la satisfacción personal. Solo en un caso, hay una implicación en tareas que satisfacen necesidades de realización y que constituye una vía para propiciar la comunicación con los nietos. El desempeño del rol de abuela se constituye como vía para satisfacer la necesidad de trascendencia que caracteriza el tránsito por la etapa, orientando el comportamiento de esta cuidadora.
- La desvinculación social, al verse reducidos los espacios de interacción social, a consecuencia del cuidado y/o la jubilación, limita el desarrollo de la comunicación como actividad rectora de la etapa. La familia, la relación de pareja son los espacios donde se mantienen los lazos afectivos y se encuentra satisfacción a necesidades de seguridad y afecto. La comunicación con el receptor de cuidados no posibilita la integración de sus funciones y no constituye un espacio para la satisfacción de las necesidades. La capacidad de expresividad afectiva se ve limitada; condicionada por las actitudes y comportamientos de los receptores de cuidados, así como por la actualización de vivencias de la relación anterior. La incapacidad de 2 cuidadoras para la intimidad psicológica en el vínculo y la presencia de conflictos interpersonales en los otros 3 casos, no favorecen la capacidad de congruencia.

- La codependencia (frecuentemente descrita en los cuidadores) como fenómeno que condiciona una incapacidad de desprenderse de la responsabilidad y de realizar acciones dirigidas a la búsqueda del propio bienestar, aparece cuando la relación está mediada por la afectividad y se sustenta en una relación anterior satisfactoria y gratificante. Sin embargo, la no existencia de una codependencia no conduce a generar estrategias para articular las demandas al ejercicio del rol con la dimensión íntimo-personal.
- Hay una actitud de resignación ante la imposibilidad de concretar planes que se planificaron para esta etapa de la vida, viviéndose con frustración el abandono de actividades realizadas antes de dedicarse al cuidado o de otras que de alguna manera planificaron para llegada su vejez. Ante la desvinculación que genera el desempeño de la labor, no se reorientan los sentidos personales en función de no perder los vínculos sociales con aquellas actividades que proveían satisfacción personal. Se muestra un sistema motivacional poco estructurado, que no posibilita el encuentro de las vías de satisfacción de las necesidades de la etapa.
- La autovaloración se caracteriza por la existencia de un conocimiento poco sistematizado, los juicios emitidos para ofrecer valoraciones sobre sí mismas se fundamentan principalmente en los logros laborales y sociales adquiridos en etapas anteriores. Lo anterior, unido a la inadecuación entre la valoración personal y la proyección futura de contenidos psicológicos, concretado en metas y aspiraciones, muestra que la autovaloración no cumple su funciones valorativa y de auto-educación. El deseo de sentirse útil y mantener el vínculo social es coherente con las características de esta etapa, en la que el adulto mayor necesita signar su lugar en el mundo. Sin embargo, en 2 de los casos, no se logra concretar en acciones o actividades, ni en el presente, ni proyectadas hacia el futuro inmediato. Como ya mencionábamos, aparece la necesidad de trascendencia en uno de los casos, en el resto no hay una elaboración consciente alrededor de esta, que permita la movilización hacia motivos donde se concrete su satisfacción y que pueda estar direccionando el estilo de vida.
- Las estrategias de afrontamiento que se concretan son fundamentalmente la confrontación y la huida, asumiendo un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, que no permite resignificar la situación y encontrar vías para la solución de las situaciones conflictivas que se generan con la persona receptora de cuidados en primer lugar, y con las demandas del cuidado y de la vida cotidiana en sentido general. Por último, no existe una reflexión crítica sobre el ejercicio del rol, los motivos que llevan a ejercerlo, los vínculos sobre los que se sustenta la relación de cuidado, la relación social-personal en la articulación de las expectativas, y las aspiraciones, que permita reestructurar el estilo de vida.

Partiendo de estos resultados, la problemática que se presenta, requiere de un análisis psicosocial, tanto para comprender sus mecanismos de producción,

como para generar estrategias que permitan una postura crítica de los sujetos ante el ejercicio del rol de cuidador y con ello una transformación desarrolladora en sus estilos de vida. Así, la perspectiva psicosocial, en su doble arista de investigación e intervención, se constituye en un proceso de construcción y reconstrucción de los sujetos que participan en el proceso. Nuestra propuesta de intervención psicosocial, toma como referente epistemológico al Enfoque Histórico Cultural, a partir de su concepción del desarrollo, que deviene de la relación peculiar y activa que sostiene el sujeto con su entorno en cada etapa de su vida. En esta noción de desarrollo, hay una concepción dialéctica de la relación individuo-sociedad, donde el Otro y el propio sujeto son mediadores.

Si bien se logran realizar en nuestro medio acciones grupales con los cuidadores, la consistencia y estabilidad de los grupos se ve considerablemente afectada, por la urgencia de la tarea, las complicaciones del estado de salud de las personas que se cuidan, la ausencia de redes de apoyo efectivas (incluso a nivel institucional) y la propia dependencia que genera el cuidador hacia la persona cuidada. Por lo que proponemos un programa de intervención psicosocial centrado en el individuo. Esta elección, se sustenta en el hecho de que, en nuestro contexto, los cuidadores primarios, al ser los máximos responsables de la persona dependiente, carecen de tiempo para participar en procesos y espacios que impliquen la salida del hogar y el abandono temporal del cuidado. La intervención psicosocial debe ser capaz de generar cambios en la interacción social, finalidad que no es privativa de ámbitos grupales. Estas intervenciones pueden hacerse sobre el colectivo o sobre el individuo, si al actuar sobre él se está afectando a la interacción social. (Santana, Dorado & Deroncelé, 2019) El trabajo a nivel individual con el cuidador y los cambios que a nivel individual se generen, desde una perspectiva sistémica, van a modificar a todo el sistema, entendido como el sistema familiar en última instancia y específicamente en la diada cuidador-persona cuidada. El cambio personal va a implicar un cambio social, porque se modifica el contexto en el que tiene lugar el ejercicio del rol. El recurso esencial a través del cual tendrá lugar el cambio, es la reflexividad como forma de expresión de la reflexión crítica. Ambas nociones, nos hacen poner la mirada en la capacidad de cuestionamiento del sujeto para pensarse y repensarse en sus relaciones y circunstancias.

Resumiendo, la dimensión psicosocial de nuestro programa de intervención, se expresa en las siguientes premisas:

- Concepción del sujeto como portador de sus relaciones con el medio, las cuales trae al espacio de la intervención.
- La intervención a nivel individual hace posible recrear las situaciones, relaciones, pautas de interacción que movilizan al sujeto en el desempeño del rol, a partir de propiciar la reflexión sobre la situación social del desarrollo y las vivencias.

- El interventor juega un papel relevante, como mediador entre el sujeto y su contexto, como instrumento para generar, desde la interacción, un cambio del cual el sujeto, es siempre agente.
- Los cambios producidos en los sujetos en intervenciones individuales generan cambios a nivel de sus interacciones.

Podemos concluir entonces que el estilo de vida, en su carácter funcional y adaptativo, intenta responder a las demandas del ejercicio del rol, viéndose limitada la expresión del mismo en la dimensión de la relación consigo mismo. El hecho de desempeñar el rol, desde el deber ser que pautan las asignaciones sociales, y sin que se incluya como parte de una estructura motivacional que permita asumirlo de modo personalizado, condiciona la manera en que se organiza y conduce la vida. La relación con los otros, específicamente con el receptor de los cuidados, dinamiza la estructuración del estilo de vida.

Las estrategias de afrontamiento empleadas se presentan polarizadas entre la confrontación y la huida, condicionando que el estilo de afrontamiento ante las demandas de la labor, esté centrado fundamentalmente en la emoción. La incapacidad para reevaluar las situaciones, planificar o buscar apoyo social, no posibilita asumir posturas más activas para la solución de los conflictos.

La autovaloración se nutre de la satisfacción con los logros de etapa anteriores, a partir de la revisión que se hace de la vida, pero no logra proyectarse su función valorativa hacia el futuro. El estilo de vida responde a una perspectiva presente, no se logran articular el concepto de sí mismas, con aspiraciones futuras que movilicen a las cuidadoras en su consecución. No hay una estabilidad de la jerarquía motivacional, que dinamice y oriente la personalidad, limitando la proyección del sistema de motivos en función de la satisfacción y desarrollo personal.

Se revela como condición necesaria para la existencia de un estilo de vida desarrollador, la capacidad de reflexión crítica de los sujetos de sus circunstancias vitales, que rompa con la familiaridad acrítica con que se asume el rol de cuidador, por lo que la sabiduría como adquisición de la etapa, es un recurso a potenciar que permitiría lograr mayores niveles de reflexividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Guas, M. (2015). *Bienestar psicológico y cuidadores/as de personas con demencia tipo Alzheimer*. (Tesis inédita de Licenciatura en Psicología). Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana, Cuba.

Águila Alonso, A. M. (2015). *Bienestar psicológico en personas que cuidan a familiares con demencia tipo Alzheimer*. (Tesis inédita de Licenciatura en Psicología). Universidad de La Habana, Ciudad de la Habana, Cuba.

Anuario Estadístico de Salud 2017. (2018). Ministerio de Salud Pública, Cuba.

Arés Muzio, P. (2018). *Individuo, Familia, Sociedad el desafío de ser feliz*. La Habana: Editorial Caminos.

Espín Andrade, M. (2010). *Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. (Tesis inédita de doctorado en Ciencias de la Salud). Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.

Fariñas, G. (2005). *Psicología, educación y sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano*. La Habana: Editorial Félix Varela.

Felipe, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10 (2), pp. 245- 257.

Fernández Rius, L. (2002). *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas (Tomo II)*. La Habana: Editorial Félix Varela.

García Rodríguez, D. E. (2010). *Caracterización del estilo de vida en estudiantes de Psicología de la SUM Holguín*. (Tesis inédita de Maestría en Psicología Educativa). Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Hidalgo Martinola, D. (2015). *Relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia*. (Tesis inédita de Licenciatura en Psicología). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Lluch, A., Morales, A., Cabrera, M. y Betancourt, M. (2010). Factores previsibles en la salud física y psicosocial del cuidador crucial del anciano con demencia en el hogar. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), pp. 3-13.

Mayo Parra, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personalológicos del estilo de vida*. (Tesis inédita de doctorado en Ciencias Psicológicas). Universidad de La Habana, La Habana, Cuba.

Navarro Martínez M., Jiménez Navascués L. M.^a, García Manzanares C., Perosanz Calleja & Blanco Tobar. (2018). Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*. 29(2), pp. 79-8

ONEI (2018). Censo de población y vivienda. La Habana: ONEI

Peña-Villamar, M., Turtos-Carbonell L., Cisnero-Acosta E., Monier-Rodríguez (2018). Programa de prevención primaria del duelo patológico para dolientes supuestamente sanos. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* Vol. 43(5), pp. 25-37

Pérez Quintana, B. (2015). *Proyectos de vida en una sujeto cuidadora primaria e informal adulta mayor*. (Tesis inédita de Licenciatura en Psicología). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Peribañez Elizondo, S., Jeffers Duarte, B., & Trujillo Baldoquín, Y. (2018). El autocuidado de la salud del profesional pedagógico adulto mayor de la Universidad de Las Tunas. *Opuntia Brava*, 10(1), pp. 1-10.

Riccardi Palacios, J., Zurita Gaibor, J., & Mora León, W. (2019). Cuidados generales de la salud y su impacto en la formación de los profesionales de salud. *Opuntia Brava*, 11(1), pp. 174-179.

Ribot Reyes, V.; Leyva Villafañá Y.; Moncada Menéndez C.; Alfonso Sánchez, R. 2016. Calidad de vida y demencia *Revista Archivo Médico de Camagüey. versión On-line AMC* vol.20 no.1 ene.-feb. 2016 Camagüey ISSN 1025-0255

Rodríguez Rosa Y. (2016). Programa de intervención psicosocial para la potenciación de estilos de vida desarrolladores en cuidadores informales adultos mayores. (Tesis

inédita de maestría en Intervención psicosocial en el desarrollo humano). Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba.

Sánchez Aguilera, I., & Díaz Cantillo, C. (2018). Reflexiones sobre educación, valores y convivencia para la formación de juristas jóvenes. *Opuntia Brava*, 10(4), pp. 139-147.

Santana González, Y., Dorado Machado, D., & Deroncelé Acosta, A. (2019). Programa de intervención Psicosocial para educar las competencias emocionales en directivos de la Empresa Cubaníquel. *Opuntia Brava*, 11(3), pp. 30-46.

Turtós, L., Rodríguez, Y., Rodríguez Abreu, Y. y Omar, E. (2016). Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba [Versión electrónica, ISSN 1692-5858]. *Revista Encuentros*, 14(2), pp. 61-72.

Vygotsky, S. (1989). *Obras Completas*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.