

Las representaciones sociales en el cuidado del cuidador familiar del adulto mayor: contribuciones teóricas y metodológicas para enfermería

“Social representations in the family caregiver care for older: contributions to nursing theory and methodology”

Velasco, Asdrubal¹; Contreras, Jose²

1. Prof. Asociado a Dedicación Exclusiva adscrito al Departamento Administrativo Social. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela. 2013. Correo electrónico: asdruve@ula.ve
2. Prof. Asociado a Dedicación Exclusiva adscrito al Departamento Administrativo Social. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Magister of Public Health (USF-Florida, EE.UU) (2003). Doctor en Salud y Cuidado Humano (Universidad de Carabobo, 2010)

Recibido:	08	02	2013	Revisado:	27	02	2013
Corregido:	20	03	2013	Aceptado:	20	04	2013

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 X Harvard ICONTEC

RESUMEN:

El artículo se propone describir una reflexión teórica y metodológica sobre las representaciones sociales del cuidador familiar del adulto mayor y su aplicabilidad en el cuidado enfermero. Muestra la comprensión integral y holística de las dimensiones humanas como marco de referencia para la práctica de enfermería con la persona y la colectividad en general, desde el punto de vista de algunos teóricos. Se esboza asimismo, algunas notas referidas a la metodología de trabajo sobre la que se sustenta la teoría y que sirven de base para el estudio de diversos objetos sociales, y se hace énfasis en la aplicabilidad en la práctica de enfermería sobre todo, desde la óptica del familiar como cuidador principal.

Palabras clave: Representaciones sociales; cuidado enfermero; contribución teórica y metodológica.

ABSTRACT:

The article proposes to describe a theoretical and methodological reflection on the social representations of the familiar keeper of the major adult and his applicability in the elegant nurse. It shows the integral and holistic comprehension of the human dimensions as frame of reference to the practice of infirmary with the person and the collectivity in general, from the point of view of theoretical some. It is outlined likewise, some notes referred to the methodology of work on which the theory is sustained and which they use as base for the study of diverse corporate purposes, and emphasis is done in the applicability in the practice of infirmary especially, from the optics of the relative as principal keeper.

Key Words: *Social representations; elegant nurse; theoretical and methodological contribution.*

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor y el cuidador familiar: consideraciones generales

El aumento de la población adulta mayor en Latinoamérica y el Caribe se remonta en gran parte, a los avances de la salud pública. Esto requiere de modificación de estilos de vida desde edades jóvenes que les permita alcanzar una esperanza de vida mayor. Para Venezuela, según el Informe "Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores Básicos del 2011" (OPS, 2011), la Esperanza de Vida a los 60 años es de 82 para las mujeres y de 80 para los hombres. De la misma manera, el estado de la salud del 55,6% de los mayores de 60 años que viven en la región, es regular o malo; así como el 77% de los adultos mayores tienen al menos, una limitación para realizar sus actividades diarias. Estas limitaciones están relacionadas con bañarse, comer, vestirse, ir al baño, pasar de la cama a la silla, caminar, entre otras.

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2007), la población mundial llegará en el año 2050 a unas 9.000 millones de personas. El documento señala que en los próximos 43 años el planeta tendrá 2.000 millones de personas más, que vivirán en las poblaciones menos desarrolladas. Por otra parte, el informe de Naciones Unidas destaca que la mitad de la población en 2050 tendrá al menos 60 años, debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida. En la actualidad, el 9% de la población de América Latina tiene 60 años o más, pero según el estudio de la ONU en 2050 uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad.

De igual modo, según el Informe de las Naciones Unidas, acerca de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento celebrada en España en el 2002, el envejecimiento de la población carece de precedentes y no tiene paralelos en la historia de la humanidad. Los incrementos en los porcentajes de personas de edad (de 60 años o más) van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes (menores de 15 años). Para el 2050, por primera vez en la historia, las personas de edad en el mundo superarán en número a los jóvenes.

El envejecimiento de la población es profundo y tiene importantes consecuencias y ramificaciones en todas las facetas de la vida humana. En lo económico, incidirá en su crecimiento, en el ahorro, en la inversión, en el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y en las transferencias intergeneracionales.

En lo social, el envejecimiento de la población incide en la salud, la atención de la salud, la composición de la familia y las condiciones de vida, la vivienda y la migración, y en lo político, el puede influir en los patrones de voto y la representación.

Con base a lo antes descrito, Venezuela no escapa de este fenómeno ya que según el censo de población y vivienda del 2011, se estima una población del grupo de personas de 64 y mas años de edad de cerca de 1.620.499, lo que representa el 5.95% total de la población venezolana (INE, 2013). De igual modo, se prevé que habrá mayor demanda de la atención a nivel de las instituciones de salud. Estos datos indican la implementación de mejores condiciones de vida que promuevan el bienestar y la buena atención del adulto mayor mediante valoraciones que determinen su condición funcional, por lo que el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSS) antiguamente INAGER, posee un programa de ayuda a los adultos mayores, que contempla los siguientes servicios: atención social, atención en salud, asignaciones económicas, centros de servicios sociales, aldeas de encuentro y coordinación nacional de gerogranjas. El INASS, es un ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, cuyo fin es garantizar el bienestar, la inclusión social y el respeto de los derechos de los adultos y adultas mayores y otras categorías de personas a través de su participación activa en la sociedad.

A pesar del conocimiento que existe sobre la vejez y los cambios socio- demográficos, se sabe relativamente poco sobre su vida diaria. La información sobre cómo la estructuran y organizan requiere la valoración de actividades en su contexto, esto es, qué actividades llevan a cabo, dónde y con quién. Los adultos mayores pueden llevar a cabo diferentes actividades diarias participando en aquellas que aseguren su cuidado personal, las cuales se consideran un ingrediente básico de la vida. Sin embargo, también pueden involucrarse en más que actividades esenciales y tomar parte en el medio ambiente externo e involucrándose en actividades que los enriquecen.

Por lo tanto, según Horgas, Wilms y Baltés (1998), es importante diferenciar entre tres tipos de actividades de la vida diaria (AVD) en los adultos mayores, las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), que se refieren al mantenimiento personal en términos de supervivencia física; las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), que se refieren al mantenimiento personal en términos de supervivencia cultural trabajo, actividades de ocio; y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD), que aluden a actividades comunitarias y auto enriquecedoras. Por lo tanto, se sugiere conocerlas para llevarlas a cabo, ya que se necesita de las tres actividades para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, ya que la eficacia de ellas se debe a que presta particular interés a los problemas específicos del mismo en su entorno.

En este sentido, cuando se piensa en promover el auto cuidado en el marco del desarrollo humano, se necesita de la satisfacción y el desarrollo en condiciones de equidad que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, la participación, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad. Es por ello, que siempre se debe tomar en cuenta que el adulto mayor debe estar centrado en sus actividades de la vida diaria.

Adicionalmente, dependiendo de los tipos de actividades que desempeña el adulto mayor durante el tiempo libre, las cuales pueden ser numerosas, requiere de la ayuda, en la medida de lo posible de una persona que vigile y actúe como suplidora de cuidados de manera directa e indirecta en el hogar, en este caso se trata de un cuidador familiar. Es importante mencionar, que cada día a escala mundial hay más personas que padecen de enfermedades que los dejan postrados en una cama y sólo una parte de los cuidados que requieren es proporcionada por los profesionales de enfermería, la mayor parte de estos cuidados son ofrecidos por su entorno familiar, resultando de ello, muchas veces, un cuidado inadecuado.

Por lo antes descrito, el INASS creó una importante red de Centros de Servicios Sociales a nivel nacional con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, los cuales son centros de atención que tienen como propósito brindar protección y atención integral. Estas entidades pueden ser de carácter residente o ambulatorio, y en ambos casos, ofrecen diversos programas de ayuda para promover y fortalecer el envejecimiento digno y activo, entre ellos destaca el programa de atención en salud, que abarca ayudas para intervenciones quirúrgicas, atención médico-geriátrica, atención gerontológica, prestación de ayudas técnicas y distribución de medicinas.

Por lo general, los cuidadores cumplen tareas como bañar, peinar, dar de comer, ayudar a deambular en el interior del domicilio, ayudan en la comunicación, si hay dificultad para comunicarse, ayuda en el cumplimiento de sus medicamentos, entre otras actividades y con esto, se olvida que él también debe proporcionarse cuidados.

La administración de las actividades instrumentales de la vida diaria es de gran valor para el conocimiento y cuidados que debe recibir el adulto mayor, lo cual es significativo para adaptarlo a los cambios y al medio en que se desenvuelve, mediante la promoción de información sobre las actividades que se pueden o no realizar en su cotidianidad. Son actividades complejas que requiere para su realización una mayor autonomía personal, ya que se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e interacciones más difíciles con el medio.

En nuestros días, 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 de cuidados. En este sentido, es necesario conocer los aspectos socioculturales, la dinámica del hogar, las necesidades de los hogares, así como la percepción de las instituciones sobre el cuidado de los adultos mayores.

De acuerdo a lo anterior, el cuidador del adulto mayor, debe estar preparado para abordar áreas específicas como la salud mental del adulto mayor, sus aspectos normales y patológicos, los cuadros clínicos de más frecuente presentación y los cuidados que estos requieren. También debe brindar herramientas de sencilla aplicación para la valoración práctica del adulto mayor.

De igual modo, los cuidadores familiares de personas mayores dependientes, son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional (entendida en sentido amplio) les impone, y en la mayoría de las familias, la mujer es la única persona que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados.

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG, 2004), considera que 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 ésta 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 importante factor que influye en gran medida en la experiencia de cuidado.

La enfermería y el cuidador familiar del adulto mayor en el marco de las representaciones sociales y su contribución teórico y metodológico.

Para León (2006), la enfermería se ha convertido en una ciencia reconocida que consta de un cuerpo teórico conceptual que sustenta sus principios y objetivos y que incluye técnicas y procedimientos particulares dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad. Esto permite confirmar que no existe ciencia de enfermería sin la aplicación de la investigación científica, que sustente y nutra el cuerpo de conocimientos, el cual no puede estar estático, sino, en continuo movimiento y evolución

En la enfermería, los conceptos de cuidar, autocuidado y cuidado de sí, aparecen desde el surgimiento de la enfermería moderna. Varias cuestiones son expresadas en la literatura al respecto del trabajo de las enfermeras, del concepto y valoración de la enfermería y de la relación con las personas que reciben cuidados de enfermería.

En este sentido, Henderson, en la década del 50, enfatizó la participación del cliente en el cuidado de sí mismo y definió que la función de la enfermería es prestar asistencia al individuo, sano o enfermo, en el desempeño de las actividades que contribuyen para mantener la salud o para recuperarla, actividades que éste desempeñaría si tuviera fuerza, voluntad y el conocimiento necesario, de tal forma que se logre tornarlo independiente lo más rápido posible. (Guillen 1999)

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 la

particularidad de que los cuidados que deben 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.

En este sentido, cuidar a un adulto mayor en el hogar, ofrece una gran cantidad de oportunidades y experiencias para aprender a cuidar al anciano, siempre y cuando estén dadas las condiciones socio - sanitarias, 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 formales 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, cuidando del anciano.

Con base a lo anterior, 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. De igual modo, las representaciones sociales se construyen dentro de los individuos a partir de la objetivación, es decir, de la consistencia dada a las ideas y coherencia entre las acciones y las palabras, 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, 1963)

En este sentido, las representaciones sociales de los cuidadores se estructuran con base en 3 dimensiones: la información relacionada con los conocimientos que los cuidadores tienen acerca del adulto mayor a partir de la comunicación compartida socialmente; de la muestra de las emociones y la sensibilidad que genera en el cuidador el adulto mayor, es decir la actitud; y del campo representacional que se refiere al modelo o imagen que el cuidador hace del anciano, por lo que representa la forma que tienen las personas de interpretar la realidad cotidiana.

Se trata de comprender los acontecimientos que se suceden y que los motiva a realizar el cuidado. Se busca generar un conocimiento que permita interpretar esa realidad, un conocimiento que dé respuesta al significado personal y social, y que dé respuesta acerca de las prácticas individuales y culturales, tomando en cuenta las perspectivas y experiencias de las personas que la viven. Esto conduce a entender de cómo los cuidadores ven y entienden la relación cuidado familiar - cuidado (Adulto Mayor). Es decir, el análisis interpretativo de los datos obtenidos para determinar el perfil básico de salud de los cuidadores familiares y adultos mayores que permita analizar el riesgo para la salud, así como para medir el conocimiento acerca de los cuidados brindados; y por el otro lado, la obtención de información e interpretación de la misma, para comprender las emociones y la imagen representacional del cuidador del adulto mayor.

El cuidador familiar actúa según el significado que el cuidado del adulto mayor represente para él o ella. Este significado surge de la misma interacción social y es modificado según el proceso de interpretación que el cuidador le dé. Es decir, que los conceptos de las realidades que se estudian adquieren significados especiales (Martínez, 1994). Es acá, donde se explora también, las distintas interpretaciones sociales de la realidad: la del cuidador familiar y la del investigador.

Para Chardon (2008), la conceptualización de las representaciones sociales establece una relación de compromiso con el pensamiento del sentido común, retoma su carácter de construcción simbólica y estética de la cultura y la habilita para el amplio espacio de la prevención y promoción de la salud de la que estaba excluida, y hace referencia a que el profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, y que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

Es por ello, que investigar representa una forma convencional de enfocar las representaciones sociales del cuidado hacia los otros y hacia sí mismo, tomando en cuenta el medio ambiente que influye de manera categórica, en el origen de estos eventos.

Como enfermeros se tiene el compromiso de los cuidados de los demás. El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva, por lo que la experiencia investigativa permite descubrir la riqueza de conocimiento que alberga en práctica diaria. Este aporte de la investigación, trasciende a la práctica enfermera en donde a partir de las necesidades individuales de las personas sanas y no, se crean e incorporan categorías y objetivos, priorizando y ejecutando el cuidado humano de acuerdo con el pensamiento crítico y con justificación social, ya que el cuidado brindado impacta al individuo, su familia y comunidad, diseñando estrategias de ecuación, control y prevención ante ciertas situaciones propias de la cultura social.

Por lo tanto, se deja por entendido que lo que se busca razonar en las representaciones sociales es el énfasis que se tiene sobre el fin común, el mantener soluciones sociales donde las respuestas se generen de manera participativa para el bien propio y para otros en general, de esta manera se comprende mejor la producción del conocimiento como el resultado de la unidad de diferentes áreas del saber, se valora la importancia del comportamiento humano como propósito de formación en la práctica enfermero, y se comprende la imagen representacional que del cuidado a las personas se hace enfermería como profesión.

Con base a las representaciones sociales como soporte metodológico para la práctica de enfermería y el cuidado del cuidador familiar, es importante plantearse algunas interrogantes: ¿Cuál es el conocimiento que los cuidadores tienen acerca del manejo del adulto mayor? ¿Cómo es la actitud del cuidador ante al adulto mayor?, y ¿Cuál es la imagen que el cuidador tiene del adulto mayor, como objeto directo del cuidado?

Para conocer mejor esto, es necesaria la “convivencia” con las familias, ver de cerca la cotidianidad, conversar y conservar por escrito las experiencias vividas, por lo que se considera la noción del cuidador acerca de las repercusiones afectivas que la enfermedad y la dependencia trae para los adultos mayores y para los familiares.

Referencias

- Benavent M. (2002) Fundamentos de Enfermería. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21
- Chardon M. C. (2008) Representaciones sociales del cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad. Universidad de Buenos Aires (UBA), Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Archivos Brasileiros de Psicologia, Vol. 60, No 2 Disponible en la World Wide Web: <http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs2/index.php/ojs2/article/viewArticle/143/180> [Consultado: 27.12.2012]
- Guillen M. (1999) Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Rev Cubana Enfermer, ene.-abr. 1999, vol.15, no.1, p.10-16.
- Horgas, A., Wilms, H. y Baltes, M. (1998). Daily life in very old age. Everyday activities as expression of successful aging. The Gerontologist, 38(5), 556-567.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Censo de Población y Vivienda 2001. Documento en línea. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblacionvivienda.asp>. [Consultado el 8 de febrero de 2013].
- León (2006) Enfermería ciencia y arte del cuidado. Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
- Martínez M. (1994) La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual teórico – práctico. 2ª edic. México: Trillas.
- Moscovici, S. (1963). *Attitudes and opinions*. Annual Review of Psychology.
- OPS (2011) "Informe sobre Género, Salud y Desarrollo de las Américas. Indicadores Básicos 2011" Disponible: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-basic-indicators-spanish-2011.pdf> [Consultado: 12.01.2013]
- Organización de Naciones Unidas (2002) Envejecimiento de la Población Mundial: 1950-2050. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/esa/population/unpop.htm> [Consultado: 13.01.2013]
- Organización de Naciones Unidas (2007) Informe de Población. Documento disponible en: <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=9007&criteria1=&criteria2> [Consultado: 7.01.2013]
- Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) (2004) Gaceta de la. Año 3, Número 1. Disponible en: http://www.segg.es/segg/pdf/gaceta/ano3_num11.pdf [Consultado: 6.01.2013]

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Velasco, A; Contreras, J- Las representaciones sociales en el cuidado del cuidador familiar del adulto mayor: contribuciones teóricas y metodológicas para enfermería. Rev salud hist sanid on-line 2013; 8(1): 101-108 Disponible en: <http://www.histosaludptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2013