

## El mundo afectivo de adultos mayores en situación de dependencia y sus cuidadores

*The affective world of old man in dependence situation and their caretakers*

*MSc. Juana Rosa Hidalgo-Martinola<sup>I</sup>; MSc. Larissa B. Turtós-Carbonell; MSc. Juan L. Monier-Rodríguez; Lic. Ángela Caballero-Batista<sup>II</sup>; Lic. Diana Rosa Hidalgo-Martinola<sup>III</sup>*

*martinola@medired.sld.scu; lturtos@uo.edu.cu; monier@uo.edu.cu; angie@uo.edu.cu; monier@uo.edu.cu*

*<sup>I</sup>Hospital Pediátrico Sur, Santiago de Cuba, Cuba; <sup>II</sup>Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba; <sup>III</sup>Centro provincial de promoción de salud, Holguín, Cuba*

### Resumen

El objetivo del presente trabajo es 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, por la presencia de diferentes grados de dependencia en los adultos mayores. Las técnicas empleadas fueron: entrevista en profundidad, escala de evaluación funcional y la observación abierta.

Los principales resultados muestran que las relaciones interpersonales entre un cuidador informal primario y un adulto mayor en situación de dependencia, actualizan la historia de la relación anterior, generando vivencias de frustración y/o satisfacción en función de la dinámica pasada. Este proceso primario adquiere más trascendencia que las propias habilidades

## *Santiago 137, 2015*

---

comunicativas en la relación y marcan una vivencia de la relación, que en algunos casos, se diferencia de la vivencia de la labor del cuidado.

**Palabras clave:** relaciones interpersonales, cuidadores, adultos mayores, situación de dependencia.

### **Abstract**

**Objective:** To characterize the interpersonal relationship between primary informal caregivers and seniors in situations of dependency, starting from a multiple cases study.

**Methods:** 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 open observation.

**Results:** the personal relations between an informal primary caregiver and a person that need cares, the actualization of the previous history about the other relations generate other experiences such as frustrations, satisfaction in terms of the last dynamics. This primary process, acquire more transcendence by means of the communicative abilities relations and fix event experienced in life apart from the cares.

**Keywords:** relationships, caregivers, seniors, situation of dependence

### **Introducción**

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas del siglo XXI. En el 2012, el 11,5 % de la población mundial era de 60 años o más de edad. Según las

proyecciones esa cantidad se duplicará con creces para 2050, la cual constituirá el 22 % de la población mundial (UNFPA, 2012).

Actualmente en Cuba el 18,3 % del total de habitantes es de 60 años y más (MINSAP, 2014). 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 (Espín, 2014). 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 (Espín, 2012); 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.

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.

### *Santiago 137, 2015*

---

De esas tres cuartas partes, el 85 % del cuidado informal se presta en el domicilio (Losada, 2006).

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 (Reyes, 2001). La 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. El estudio de esta categoría se constituye entonces 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.

Actualmente existen insuficientes estudios que integren dicha díada; 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. En las investigaciones consultadas se abordan los estados emocionales negativos que provocan 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 movilizandando la dinámica de dichas relaciones.

### **Metodología empleada**

El estudio se desarrolla en el municipio de Santiago de Cuba y responde al proyecto nacional: “Caracterización e intervención en un grupo de cuidadores formales e informales de ancianos víctimas de ictus y demencias”. Se empleó la metodología cualitativa y el método etnometodológico, a través de un estudio de casos múltiples. Se seleccionaron tres casos, precisamente por ser cuidadores informales primarios, 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 técnicas que se emplearon fueron:

- Entrevista en profundidad, la cual se dividió en tres sesiones de trabajo y se les aplicó a los miembros del par, de manera individual, a partir de las guías confeccionadas.

*Santiago 137, 2015*

---

- Observación abierta y escala de evaluación funcional, a través del índice de Barthel y el índice de Lawton y Brody.

Las sesiones de trabajo se realizaron en la propia vivienda de los sujetos; pues 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 separado a cada sujeto del par. Se utilizó el análisis de contenido como procedimiento que permitió interpretar de manera total y completa el contenido de la información obtenida en las sesiones de trabajo.

Tabla 1: Casos seleccionados: datos del cuidador y de su familiar en situación de dependencia

Caso	E	S	Pt	Tt	Pp	Cuidador	P	Nd
1. M.Z. R	61	F	sobrina	3 a	Asma, Colitis, Glaucoma, Hipertensión Arterial	Mujer 83 años Viuda ama de casa	Pancreatitis y Colitis crónica, Diabetes Mellitus tipo II, Tiroides, Hipertensión arterial y Cataratas en ambos ojos	Leve
2. D.C. G	42	F	sobrina	3 a	Hipertensión arterial, Asma	Mujer 76 años Monja	Parkinson hace 20 años	moderado
3. A. B. P	70	F	Hija	10 a	Cardiópata	Mujer 96 años A casa	Diabetes Mellitus tipo II, Ictus, Insuficiencia urinaria y fecal, Alzheimer	Severo

Leyenda: E: edad; S: sexo; Pt: parentesco con el enfermo; Tt: tiempo en la tarea; Pp: patologías propias; P: patologías; Nd: nivel de dependencia

### Elementos conceptuales de análisis

La relación que el hombre establece durante todo su ciclo vital, con la sociedad, 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

*Santiago 137, 2015*

---

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.

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” (referido en: Petrovski. A.V, 1981, p-18). 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 (Colectivo de autores, 2012).

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” (Colectivo de autores, 2012, p-45)

La comunicación interpersonal requiere, entonces 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 (Fernández, Rius L, 2003):

La autenticidad o congruencia: posibilidad que tiene 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 este. 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.

*Santiago 137, 2015*

---

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. 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 (Fernández, 2003), debiendo enfatizar en su base emocional.

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, definida como **vivencia**, revela lo que significa el momento dado del medio para la persona (Hernández, 2010).

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, pues mientras más esenciales sean, más fuertes y profundas resultarán sus vivencias (Bozhovich, 1976).

Las personas vivencian lo que les 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 cultural adquiere un sentido particular en cada persona, en función de los elementos que dinamizan y configuran la propia subjetividad, dando muestra del carácter individual que los define como sujetos. Es por ello que es necesario trabajar el sentido psicológico, para comprender las vivencias de los sujetos investigados en su relación interpersonal y con ello lograr una visión más dinámica e integrativa de la categoría psicológica objeto de estudio.

Entendemos por sentido psicológico aquellas significaciones individuales asociadas a experiencias de satisfacción e insatisfacción; las que se encuentran mediadas por las necesidades y motivos, en tanto fuerzas motrices del comportamiento (Blanco, 2009).

### **Cuidador informal**

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 tiempo 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

*Santiago 137, 2015*

---

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” (Carretero, 2010).

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.

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 (Garre, 2012; do Muíño, 2010; Carretero, 2010). Situación que supone el incremento de las horas de cuidados, producto a las demandas de atención que requiere el anciano (Espín, 2010). Esto se intensifica aún más cuando el cuidador convive con la persona en situación de dependencia, pues no hay límites de horarios (Carretero, 2010).

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 (Espín, 2010). Resultados de investigaciones anteriores muestran 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 (Garre, 2012). Por esta razón se acepta 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,

### *Santiago 137, 2015*

---

dependiendo si el cuidador es el cónyuge, el hijo adulto, u otro familiar del adulto mayor (do Muño, 2010).

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 (Carretero, 2010). Esta situación afecta la calidad de las relaciones interpersonales e influye negativamente en el cuidado del anciano.

#### **Adulto mayor en situación de dependencia y su familiar**

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 (Sánchez, 2010).

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 (Sánchez, 2010).

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 (Huenchuan, 2011).

La red de apoyo más importante con la que cuenta el anciano es la familia, la cual, en su rol de cuidadora, tiene como objetivo proporcionarle una mayor seguridad emocional, un menor número de incomodidades y mayor intimidad (Reyes, 2001).

*Santiago 137, 2015*

---

Otra de las tendencias observadas es que el adulto mayor en situación de dependencia elige en gran medida el cuidado domiciliario porque desea permanecer en su casa; prefiriendo volcarse primero hacia la familia, ya que los servicios formales son para él la última alternativa (Carretero, 2010). Situación que refleja el incremento de las demandas de cuidados.

Las demandas psicológicas y sociales de los enfermos con dependencia para el desempeño de la vida diaria, suelen ser intensas 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 (Sánchez, 2010). 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 ubican en un ámbito privado, generalmente el



espacio familiar, 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, lo que invisibiliza sus prácticas, al no considerarlas como un trabajo propiamente dicho. Esta situación, una vez establecida la relación entre el cuidador informal primario y el adulto mayor en situación de dependencia, potencia la conjugación de estas estigmatizaciones sociales que pueden ir en detrimento de las relaciones interpersonales 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 (Robles, 2005). En dicha relación se vivencia un estado de ambivalencia afectiva, que se manifiesta como una situación conflictiva en la vida de ambos.

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

*Santiago 137, 2015*

---

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 (Chong, 2012).

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.

### **Resultados y discusión**

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 las necesidades en cada uno de los casos estudiados.

Las vivencias de la relación anterior 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. Esta situación que condujo al empleo de mecanismos de defensas, en dos de los casos estudiados, para disminuir los malestares asociados. Dichos mecanismos de defensa refieren la presencia de conflictos que aludieron, en los dos casos de mayor malestar con la persona cuidada, la existencia de la muerte asociada al futuro de la labor de cuidado, pero matizada por sentimientos contradictorios de amor y rechazo: "...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

*Santiago 137, 2015*

---

una caricia... ”; “...lo único que me hace feliz de esta relación es ver que la puedo ayudar...”. (Cuidadora caso 1)

La labor generó grandes cambios en la rutina de cada una de las cuidadoras, propiciando la reestructuración de estilos de vida 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 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 permitía 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 pero vinculado al mismo.

En el proceso de cuidado se generan vivencias diferentes. Las primeras relacionadas con la actividad de cuidado y sus consecuencias. En las cuidadoras con respecto a la labor que realizaban y el estado de salud de la persona que cuidaban; y en las adultas mayores a partir de las implicaciones que traía consigo su situación de dependencia. Las segundas asociadas a la relación en sí misma, o sea, hacia el otro como parte de dicha relación, las cuales eran compartidas por cada miembro, siendo estas últimas las que dinamizaban con mayor fuerza la relación.

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 dos 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 clara y abierta. Solo en un caso de los estudiados, se garantizó un mayor funcionamiento en la comunicación debido al grado de intimidad psicológica existente en el par, y a la reciprocidad

*Santiago 137, 2015*

---

de sentimientos, situación que favoreció el conocimiento de la otra persona y la obtención de aprendizajes en la situación de cuidado: "...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...". (Cuidadora caso 2)

Los sentimientos y emociones se expresaron en cada caso en función de las vivencias que les 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, dichos niveles estaban en función de las propias 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.

Congruente con la literatura y otros estudios, los aspectos dinámicos del vínculo resultaron incidir con mayor fuerza en la relación interpersonal que la existencia y uso de capacidades comunicativas. En este sentido se presentan dos tipos de vivencias claramente identificadas y separadas en su expresión: aquellas vinculadas con la labor del cuidado específicamente y las relacionadas con la otra persona y la propia relación que se establecía. Estas últimas mostraron un nivel de regulación mayor en todo el proceso, generando los niveles de frustración o satisfacción visibles en las vivencias asociadas.

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.

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 su estudio se constituye en un indicador de bienestar psicológico y de la actividad de cuidado.

### **Referencias bibliográficas**

Blanco, C. J. (2009). *Sentidos personales: indicadores para su estudio*. Departamento de Psicología, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba (material para la docencia).

Bozhovich, L. (1976). *La personalidad y su formación en la edad infantil*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Carretero Gómez, S. (2010). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y Propuestas de Intervención Psicosocial*. España: Universidad de Valencia.

Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86.

Colectivo de autores. (2012). *Selección de lecturas de Psicología*. La Habana: Curso de formación de Trabajadores sociales.

Do Muño, M. (2010). *Sobrecarga del cuidador principal de pacientes inmovilizados en atención primaria*. Santiago de Compostela.; V(17), 10-14.



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

Espín Andrade, A. M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(2), 17-18.

Espín Andrade A. M., Salermo Leyva, B. y García Vega, E. (2014). Cómo cuidar mejor: Manual para cuidadores de personas dependientes. *Rev. Cubana Salud Pública*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=S0864-34662008000300008yIng=es>. Consultado el 15 de noviembre de 2014.

Fernández Rius, L. (2003). *Pensando en la personalidad*. (Tomo II). La Habana: Editorial Félix Varela.

Fondo de publicación de Naciones Unidas (UNFPA). (2012). *Resumen ejecutivo: Envejecimiento en el siglo XXI: Una celebración y un desafío*. Nueva York y Londres: HelpAge Internacional. Disponible en <http://www.unfpa.org>

Garre Olmo, J. (2012). Carga del cuidador y síntomas depresivos en pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 34(7), 601-607.

*Santiago 137, 2015*

---

Hernández Pérez, A. (2010). *La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico*. La Habana. Disponible en: <http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>

Huenchuan, S. (2011). *La protección de la salud en el marco de la dinámica demográfica y los derechos*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de población de la CEPAL. Serie 100 Población y desarrollo.

Losada Baltar, A. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Colección Estudios Madrid. Disponible en: <http://publicaciones.administracion.es>

Ministerio de Salud Pública (2014). *Anuario Estadístico de Salud 2013*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Petrovski, A. V. (1981). *Psicología general*. Moscú: Editorial Pueblo y Educación.

Reyes, M. C. (2001). *Construyendo el concepto de cuidador de ancianos*. IV Reunión de Antropología. Foro de investigación en el MERCOSUR, Brasil.

Robles Silva, L. (2005). *La relación cuidado y envejecimiento: entre sobrevivencia y devolución social*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Sánchez Herrera, P. (2010). *Proyecto: La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. España: Universidad complutense de Madrid.