

# **Género y vulnerabilidad de los cuidadores de ancianos.**

De los Reyes, María Cristina.

Cita:

De los Reyes, María Cristina (2005). *Género y vulnerabilidad de los cuidadores de ancianos. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/285>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/crC>

# GÉNERO Y VULNERABILIDAD DE LOS CUIDADORES DE ANCIANOS

María Cristina de los Reyes  
Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata

## Resumen

Se analizan resultados de una investigación realizada en un establecimiento de larga estadía para ancianos del área privada de la ciudad de Mar del Plata. Las perspectivas de los cuidadores familiares principales de ancianos residentes en el establecimiento demostraron la influencia de diversos condicionantes en la construcción de una relación de cuidados caracterizada por la vulnerabilidad. En esta última intervienen activamente los significados de la vejez, la familia y los establecimientos geriátricos. El género es uno de los significados constructores de la relación de cuidado en la familia del anciano dependiente. Analizo las relaciones entre vulnerabilidad y género a través de entrevistas semiestructuradas, basándome en la estrategia del muestreo teórico para la selección de los familiares y el análisis de las entrevistas. Desde los aportes del construccionismo y en la búsqueda de una mayor complejidad amplió el análisis relacional comparando las perspectivas que emanan de las entrevistas con las perspectivas científicas y mi propia perspectiva sobre el tema.

## Palabras Clave

ancianos cuidador género vulnerabilidad

## Abstract

**GENDER AND VULNERABILITY OF ELDERLY CAREGIVERS**  
Results of a research carried out at a private long-stay nursing facility for the elderly in the city of Mar del Plata are analyzed. The perspectives of the primary family caregivers of the elder living in the residence demonstrated the influence of various conditioning factors in building up a care giving relationship characterized by vulnerability, which receives the active influence of the meaning of old age, family and geriatric care facilities. The gender is one of the building factors of the care giving relationship in the family of the dependent elder. I analyze the relationship between vulnerability and gender through semi-structured interviews, based on the theoretical sample strategy for the selection of family members and the analysis of the interviews. From the contributions of constructionism and in search of a greater level of complexity, I expand the relational analysis by comparing the perspectives that arise from the interviews with the scientific perspectives and my own perspectives on the subject.

## Key words

elders caregiver gender vulnerability

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo analiza resultados parciales de una investigación desarrollada entre familiares de residentes de un establecimiento de larga estadía para ancianos (ELE) del área privada de la ciudad de Mar del Plata. La investigación citada se realizó en el marco de uno de los proyectos [i] desarrollados por un grupo interdisciplinario de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que desde 1999 investiga las perspectivas de los diferentes actores de la institucionalización de larga estadía (ILE) acerca de dicha institucionalización, los procesos de cuidado, la calidad asistencial y la calidad de vida en los establecimientos [ii].

La experiencia investigativa previa me permitió analizar en profundidad en el establecimiento objeto de estudio los significados atribuidos a los cuidados brindados al anciano en diferentes etapas de las trayectorias de los cuidadores familiares principales, desde el inicio de los cuidados hasta los procesos participativos posteriores al ingreso del anciano a un ELE [iii]. Dichas trayectorias implican procesos psicosociales en la relación de cuidado en el contexto familiar constructores de vulnerabilidad, derivando en la inevitabilidad de la institucionalización del anciano.

La *vulnerabilidad de los cuidadores* y los trastornos psicosomáticos se relacionan con la escasez de ayuda recibida, la percepción de inexistencia de ayuda y la soledad en la tarea de cuidar, dificultades que se acentúan en los procesos demenciales del anciano (Aguas, 1999, Matusevich, 1998, Salvarezza, 1998).

En los cuidados previos como en la etapa inmediata posterior al ingreso del anciano a un ELE intervienen activamente los significados de la familia - y especialmente de las mujeres -, en su rol de cuidadora de los ancianos dependientes, y los significados del geriátrico [iv]. La interpretación de estos significados y la posibilidad de su transformación o creación de otros diferentes en la trayectoria del cuidador familiar principal construirán las características de su participación en la continuidad de los cuidados con posterioridad a la institucionalización del anciano.

Me referiré en este trabajo a las *relaciones entre vulnerabilidad y género del cuidador*, y especialmente a la influencia de este último en la construcción de la debilidad del apoyo familiar en la tarea de cuidar a un anciano enfermo.

Investigaciones realizadas en diferentes contextos (Aguas, op. cit.; OMS, 2001; Florez Lozano et al, op. cit.; Zavala Gutiérrez, Castro Salas y Vidal Gutiérrez, 2001) y en nuestra ciudad (de los Reyes, 1999, 2000, 2001) evidencian que los cuidadores principales de ancianos son predominantemente las hijas mujeres, esposas y nietas, cumpliendo también un papel importante las nueras. Las mujeres históricamente han internalizado como una de las prescripciones del rol femenino el cuidado de la salud de la familia (Castro, Campero y Hernández, op.cit; de los Reyes, 1997; Jelin, 1998; Sánchez Salgado, 2000; Stefani, 1992), y a pesar de los cambios en su nivel educativo y su participación en diversos empleos, se encuentra naturalizada la responsabilidad por dicho cuidado. Evangelina Dorola, desde una perspectiva de género como construcción social, analiza la violencia simbólica que deviene de la naturalización de los roles en la familia, correspondiéndole a la mujer los roles de ama de casa, madre, y cuidadora de los miembros enfermos de la familia entre

otros. Esta asignación implica *relaciones de poder y dominación*, sostenida desde la coerción y el castigo, o desde conductas de subordinación expresadas en la cotidianeidad de la vida familiar con mayor o menor conciencia de las mismas, logrando consenso a partir de considerarlas como “naturales”, lo que las convierte en violencia invisible (Dorola, 1992).

## METODOLOGÍA

Los datos principales fueron obtenidos a partir de la realización de nueve entrevistas en profundidad semiestructuradas a familiares que se desempeñaban como cuidadores principales. La determinación de la cantidad de entrevistados entre los cuidadores familiares estuvo guiada por la estrategia del muestreo teórico.

Desde los aportes del construccionismo (Sánchez, 2000; Wiesenfeld, 2001) y en la búsqueda de la complejización y una mayor calidad del estudio amplió el análisis comparando las perspectivas que emanan de las entrevistas a familiares con entrevistas realizadas a profesionales y cuidadores del establecimiento, registros de observación participante, las perspectivas científicas y mi propia perspectiva sobre el tema. La experiencia investigativa contribuyó a la calidad del estudio realizado en el marco de un mismo establecimiento, permitiendo la profundización en el conocimiento de regularidades y “casos negativos”.

El análisis de las entrevistas se realizó a partir de la construcción de temas, categorías y subcategorías que surgieron de una lectura comprensiva repetida de las mismas y la delimitación de unidades de análisis en el texto de cada entrevista. En dicha lectura el análisis de significados y prácticas aparecía en un contexto temporal que abarcaba tres etapas diferenciadas: la del contexto de cuidados familiares, la inmediata posterior al ingreso del anciano al ELE, y la etapa posterior de participación familiar en el contexto formal de cuidados. *Género y ayuda familiar* fueron dos de las categorías construidas que por su estrecha relación en el discurso de los entrevistados, -especialmente en la explicación de los hechos que condujeron a la decisión de internar al anciano en un geriátrico-, se analizan en conjunto.

## GÉNERO Y VULNERABILIDAD DEL CUIDADOR FAMILIAR PRINCIPAL

En la perspectiva de los familiares entrevistados el sexo influye, -junto a la composición de las familias, las particulares situaciones biográficas de sus integrantes y las relaciones entre los mismos-, en la *ayuda recibida* por parte de otros miembros de la familia en la tarea de cuidar al anciano enfermo.

Dos cuidadoras, nuera e hija de dos ancianos residentes en el ELE, expresaron:

*Por qué me ocupaba yo y no mi marido?. Lo que pasa es que en la familia, por tener la bandera esa, cuando me casé, entonces ya él, es como que esa parte..., no sólo con mi suegra: con mis hijos lo que sea médicos, llevarlos, traerlos, sacarlos... Por ahí para el hijo [esposo de la entrevistada] también es más difícil aceptarlo, entonces es más fácil dejar que el otro haga. N* Mi hermana dice: “Yo no te puedo ayudar”. Mi hermano varón, ¡qué va a ayudar!: en una época le cambiaba los pañales, todo, pero el hombre se cansa también!, no puede estar haciendo eso. Si yo le digo a mi hermano alguna cosa, dentro de lo que él puede, lo hace. Pero siempre son más las mujeres con las cosas. HF1

Si bien todos los integrantes de la familia con capacidad para cuidar prestan por lo común asistencia al anciano y/o al cuidador principal, en la mayoría de los casos es una sola persona la que asumirá la responsabilidad principal. Sólo tres entrevistadas informan haber recibido apoyo por parte de alguno de sus familiares directos:

*Yo iba y le hacía - con mi hermano - los mandados, le cocinaba, la bañaba, le atendía todo, iba todos los días, lloviera, tronara. Después me la traje a casa. HF1*

*La mayor de mis hijas nunca me ayudó a cuidar al padre. La*

*más chica me ayudaba cuando él estaba en casa. HF2*

Estaba con mi cuñada, la que se encargaba más de ella en forma directa. En esa época no sé lo que yo hubiera hecho si tenía que enfrentar todo sola. Durante cuatro años que ella iba al psiquiatra, ella vivía un poco con nosotros, y otro poco con la hija. N

La trabajadora social por su parte da cuenta de la abnegación en el cuidado a su padre de la hija de un residente recién ingresado al ELE, y de su resistencia a aceptar los cuidados formales en el contexto de un ELE, al mismo tiempo que reclama para sí el rol de cuidadora familiar principal centrado en su condición de mujer:

La hija de M. tuvo presión familiar para internarlo, muestra mucha culpa, tenía problemas con el marido por el cuidado del padre. No podía salir por temor a accidentes, porque el padre no prendía la luz si ella no iba, sufrió varias caídas. Ella dice: “Mi hermano es muy bueno, pero yo soy la hija mujer!”. TS

Tres de los nueve entrevistados eran varones. Uno de ellos asume su rol de cuidador principal de la madre viuda, que a pesar de tener dos hijos varones, el restante tiene una relación conflictiva con el hermano y no le prestó ningún apoyo hasta la actualidad. El entrevistado relató los esfuerzos realizados para rehabilitar a su madre en el contexto hogareño, apoyado por su esposa, pero la situación económica y las dificultades en el desempeño de su rol de cuidador lo hicieron desistir de la idea de continuar los cuidados. El condicionamiento de género en los cuidados brindados a la anciana parece influir especialmente en la etapa de la institucionalización de la misma:

*Yo muchas veces no he ido, de vago!. Porque lo digo, es así: nunca se dejó a mamá de lado. Va ella [se refiere a la esposa], “Llevaste esto?” [pregunta dirigida a la esposa]; “Uh!, no, me olvidé” [respuesta de la esposa]; “Bueno, lo llevo yo” [responde el entrevistado]. Uno a veces quisiera estar más con ella. No se puede porque yo estoy todo el día acá [se refiere al negocio] HM*

La influencia del género del cuidador también está presente en el siguiente relato:

Bañar a una mujer, es terrible!. Limpiarle la cola, me encontraba en otro mundo. Que bañarla a ella, que cambiarle los pañales..., para un varón es bravo!. CM1

En su caso, la composición del grupo familiar del entrevistado, con un solo hijo varón casado y hermanos y cuñados de edades avanzadas, definió en breve tiempo la única opción posible desde su perspectiva: ingresar a su esposa a un ELE.

El tercer entrevistado varón es el cónyuge de una anciana internada por demencia tipo Alzheimer desde hace cinco años. En este caso contrastan la participación limitada de la única hija del matrimonio, con la dedicación del padre a los cuidados. El entrevistado justifica a su hija a partir de su condición de jefa de familia. Sin embargo la trabajadora social del establecimiento destaca la participación de los cónyuges en general en la continuidad de los cuidados en el geriátrico:

Hay familiares, como el cónyuge que es mayor también, suelen venir diariamente. Un poco pasa a ser el sentido de la vida de ese cónyuge. Tienen un compromiso diario, y generalmente son las personas que más tiempo se quedan. TS

Esta visión complejiza el análisis, al demostrar la *importancia de la situación* en la construcción de los cuidados y la posibilidad de emergencia de nuevos significados que se privilegian en relación a la condición de género. En el caso de los cónyuges, -de ambos sexos-, la situación de los restantes miembros de la familia, la ausencia del rol laboral en la mayoría de los casos y el carácter secundario de otros roles familiares contribuyen al desempeño del nuevo rol como cuidadores principales, en tanto el mismo construirá una identidad social aceptable para dicho cuidador. Y al mismo tiempo la presencia diaria de estos cónyuges en el ELE, confirmada por las observaciones realizadas, posibilitan aliviar el dolor por la separación residencial a la que hacen referencia en otros tramos de la entrevista.

## CONSIDERACIONES FINALES

Los dichos de los entrevistados son esclarecedores acerca de los procesos dialécticos de construcción de realidad social e interacciones en la vida cotidiana, en tanto expresan la interdependencia e influencia mutua entre el conocimiento socialmente dominante, el conocimiento internalizado y la respectiva construcción de identidades y las prácticas sociales. La internalización de roles de género por los que todos “saben” lo que una mujer hace, y al mismo tiempo tienen conocimiento de lo que “debe” realizar (aspectos cognoscitivos y normativos del conocimiento social legitimado) se expresa en los dichos reproducidos como aceptación resignada o rechazo a un tipo de cuidados tradicionalmente reservados a las mujeres.

La naturalización de las prácticas y del rol asignado a las mujeres en la tarea de cuidar familiares ancianos permite inferir que *la condición de género incrementa la vulnerabilidad* de los cuidadores principales de ambos sexos, y consecuentemente la de los ancianos.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguas S. (1999): Una protección social invisible, en *Hechos y Derechos*, Subsecretaría de Derechos Humanos y Sociales, Ministerio del Interior, Buenos Aires.
- Dorola E. (1992): La naturalización de los roles y la violencia invisible, en *La mujer y la violencia invisible*, Giberti E. y Fernández A.M. (comps.), Buenos Aires: Sudamericana.
- Florez Lozano J.A., Adeba Cárdenas J., García García M.C. y Gómez Martín M.P. (1997): Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Revista Departamento de Medicina*. Universidad de Oviedo, Barcelona, <http://www.doyma.net.es>
- Jelin E. (1998): *Pan y afectos. La transformación de las familias*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Matusevich D. (1998): Envejecimiento e institucionalización geriátrica, en *Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes*, Ferrero Gloria A. (comp.), Buenos Aires, Ed. Atuel.
- Organización Mundial de la Salud (2001): *Salud y envejecimiento: Un documento para el debate*, Documento preliminar Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento 2002. [www.madrid2002-envejecimiento.org](http://www.madrid2002-envejecimiento.org)
- Salvareza L.(1998): La capacitación en gerontología, Cap. 6 en Salvareza L.(comp.), *La vejez. Una mirada gerontológica actual*, Buenos Aires: Paidós.
- Sánchez E. (2000): *Todos con la "Esperanza". Continuidad de la participación comunitaria*. Caracas: Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Sánchez Salgado C. D. (2000): *Gerontología social*, Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Stefani D. (1992): Gerontología psicosocial: estudio de la acción de internar a un anciano en un geriátrico en sujetos de diferente sexo, *Revista Argentina de Gerontología y Geriátrica*, Buenos Aires, T. 12, N°3.
- Wiesenfeld E. (2001): Propuestas teóricas para el estudio del significado de la vivienda: el construccionismo social y la teoría crítica, Cap. 3 en *La autoconstrucción. Un estudio psicosocial del significado de la vivienda*. Caracas: Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Zavala Gutiérrez M., Castro Salas M. y Vidal Gutiérrez D. (2001): Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos. Ponencia Cuarto Congreso Chileno de Antropología, Universidad de Chile.

[i] Proyecto Grupo de Investigación Psicología Social para la Prevención en Salud “*Diálogo de perspectivas en la internación geriátrica*” (2000-2002). Directora: Mg. María Cristina de los Reyes.

[ii] Proyectos del citado Grupo subsidiados por la UNMDP “*Imagen de la internación geriátrica y satisfacción con la atención brindada entre familiares de residentes en la ciudad de Mar del Plata*” (1999-2000) y “*Significados de la atención en el Hogar Municipal de Ancianos y calidad de vida*” (2003-2005). Directora: Mg. María Cristina de los Reyes.

[iii] Tesis inédita Maestría en Psicología Social “*Familia y organización geriátrica. Diálogo de perspectivas en un establecimiento*”, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Febrero 2005.

[iv] Aunque esta última denominación ha sido puesta en cuestión por geriatras y gerontólogos, utilizo indistintamente el concepto de ELE y el de “geriátricos” o establecimientos geriátricos, en la convicción de que este último concepto podrá ser reemplazado por otro cuando se den las condiciones de un diálogo genuino entre los diversos actores implicados directa e indirectamente en el cuidado de ancianos.