



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

EL PAPEL DE LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES EN EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

**THE ROLE OF FAMILY AND CAREGIVERS IN
THE WELL-BEING OF OLDER ADULTS**

Alicia Morales Iturio

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero, México

Blanca Estela Sánchez Jaimes

Universidad Autónoma del Estado de Guerrero, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19707

El Papel de la Familia y los Cuidadores en el Bienestar del Adulto Mayor

Alicia Morales Iturio¹profesmx2023@outlook.es<https://orcid.org/0000-0002-4428-5998>Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México**Blanca Estela Sánchez Jaimes**blancasanchezjaimes@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0007-7939-0193>Universidad Autónoma del Estado de Guerrero
México

RESUMEN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los desafíos sociales y sanitarios más relevantes del siglo XXI, lo que exige repensar el papel de la familia y los cuidadores en la promoción del bienestar integral del adulto mayor. Este estudio cualitativo, realizado en el municipio de Taxco, Guerrero, exploró las experiencias y percepciones de adultos mayores y sus cuidadores, identificando las dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas que conforman el bienestar en la vejez. Los resultados evidencian que la familia y los cuidadores representan el principal soporte en la vida cotidiana de las personas mayores, favoreciendo la adherencia a tratamientos médicos, el acompañamiento afectivo y la integración social. También se constató la presencia de sobrecarga, desgaste físico y emocional en los cuidadores, especialmente en contextos donde los recursos familiares y comunitarios son limitados. Los hallazgos confirman que el bienestar del adulto mayor y el de los cuidadores son interdependientes, y que la calidad del cuidado depende de la fortaleza de las redes familiares y comunitarias. Se concluye que el cuidado debe ser concebido como un derecho social y una responsabilidad compartida entre la familia, la comunidad y el Estado, en consonancia con los enfoques contemporáneos de envejecimiento activo y cuidados de larga duración.

Palabras clave: adulto mayor, bienestar, cuidadores, envejecimiento activo, apoyo social

¹ Autor principal

Correspondencia: profesmx2023@outlook.es

The role of Family and Caregivers in the Well-Being of Older Adults

ABSTRACT

Population aging is one of the most significant social and health challenges of the 21st century, requiring a rethinking of the role of family and caregivers in promoting the overall well-being of older adults. This qualitative study, conducted in the municipality of Taxco, Guerrero, explored the experiences and perceptions of older adults and their caregivers, identifying the physical, emotional, social, and cognitive dimensions that shape well-being in later life. Findings reveal that families and caregivers are the primary source of support in the daily lives of older adults, fostering adherence to medical treatments, emotional companionship, and social integration. The study also identified caregiver burden, physical and emotional exhaustion, especially in contexts where family and community resources are limited. Results confirm that the well-being of older adults and caregivers is interdependent, and that the quality of care depends on the strength of family and community networks. It is concluded that care should be conceived as a social right and a shared responsibility among families, communities, and the State, in line with contemporary approaches to active aging and long-term care.

Keywords: older adults, well-being, caregivers, active aging, social support

Artículo recibido 22 julio 2025

Aceptado para publicación: 25 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

Antecedentes

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos y sociales más significativos del siglo XXI. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, lo cual plantea retos sin precedentes en los sistemas de salud, en las estructuras sociales y en la dinámica familiar (World Health Organization [WHO], 2021). Este cambio demográfico no solo representa un incremento en la esperanza de vida, sino que exige repensar la manera en que las sociedades responden a las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas mayores. Como señala Harper (2019), el envejecimiento es un triunfo de la humanidad en términos de longevidad, pero también un desafío para garantizar calidad de vida en la vejez.

En este contexto, el papel de la familia y los cuidadores adquiere un lugar central. Tradicionalmente, la familia ha sido considerada el principal soporte del adulto mayor, garantizando no solo su cuidado físico, sino también su integración social, su sentido de pertenencia y su bienestar emocional (Arriagada, 2018). Las transformaciones socioculturales actuales como la reducción del tamaño de los hogares, la migración, el aumento de mujeres en la fuerza laboral y la diversificación de modelos familiares han modificado de manera significativa las formas de cuidado (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020). Según Bengtson y Settersten (2016), los vínculos intergeneracionales son hoy más frágiles, lo que reconfigura la manera en que los mayores reciben apoyo en diferentes contextos culturales.

El bienestar del adulto mayor, entendido desde una perspectiva integral, implica mucho más que la ausencia de enfermedad. Comprende dimensiones emocionales, sociales, espirituales y económicas, todas ellas influenciadas por la red de apoyo que rodea a la persona (Fernández-Ballesteros, 2019). La familia y los cuidadores, ya sean formales o informales, representan los pilares fundamentales en la construcción de estas redes. No obstante, el grado de involucramiento, la calidad de las interacciones y los recursos disponibles pueden marcar la diferencia entre un envejecimiento activo y satisfactorio o un proceso asociado a la dependencia, el aislamiento y la vulnerabilidad (Torres & Garrido, 2017).



Desde mi perspectiva, el reto principal no radica únicamente en la provisión de cuidados, sino en la capacidad de las familias y comunidades para reconocer al adulto mayor como sujeto de derechos y no solo como receptor de asistencia.

El cuidado a las personas mayores no es un fenómeno nuevo. A lo largo de la historia, diversas culturas han desarrollado formas específicas de atender y acompañar a sus adultos mayores. En sociedades tradicionales, se reconocía a las personas de edad avanzada como portadoras de sabiduría y experiencia, ocupando un lugar privilegiado dentro de la familia y la comunidad (Levy, 2017). En estos contextos, el cuidado era una responsabilidad natural de los hijos y nietos, quienes veían en la atención a los mayores no solo un deber moral, sino también un acto de reciprocidad y gratitud. No obstante, estudios recientes muestran que la modernidad ha generado tensiones entre estas prácticas tradicionales y las nuevas realidades familiares (Phillipson, 2020).

En contraste, las sociedades modernas han experimentado cambios estructurales que impactan directamente en el rol de la familia. El proceso de urbanización, la migración hacia centros urbanos y la inserción de las mujeres en el mercado laboral han reducido la capacidad de las familias para brindar cuidado directo y permanente (Arriagada, 2018). Esto ha favorecido la emergencia de cuidadores formales, instituciones de atención geriátrica y redes comunitarias de apoyo. En muchos países, particularmente en América Latina, la familia sigue siendo la principal fuente de cuidado, lo que genera tensiones y retos importantes en la distribución de responsabilidades y en el acceso a recursos (CEPAL, 2020). A esto se suma que, como advierten Stone y Bryant (2019), la falta de políticas de apoyo genera un escenario de desigualdad, donde las mujeres suelen cargar con la mayor parte de las tareas de cuidado.

En el presente, el envejecimiento ya no puede abordarse únicamente desde una visión biomédica. La OMS y otros organismos internacionales han promovido el concepto de “envejecimiento activo”, el cual subraya la importancia de mantener la autonomía, la participación social y la calidad de vida de las personas mayores (WHO, 2015).

Dentro de este enfoque, la familia y los cuidadores son actores clave, pues facilitan o limitan la posibilidad de alcanzar estas metas.



En mi opinión, el gran desafío es encontrar un equilibrio entre los apoyos institucionales y el rol de la familia, de modo que el cuidado no recaiga de manera exclusiva sobre los hogares, sino que sea compartido como una responsabilidad social colectiva.

La literatura científica resalta que el apoyo familiar influye en múltiples dimensiones del bienestar. A nivel físico, los cuidadores ayudan en actividades de la vida diaria, administración de medicamentos y asistencia en citas médicas. A nivel emocional, constituyen una fuente de compañía, seguridad afectiva y motivación. En el ámbito social, fomentan la integración del adulto mayor en actividades comunitarias, evitando el aislamiento y la soledad (Pinquart & Sörensen, 2019). Finalmente, desde una perspectiva económica, la familia frecuentemente asume los costos asociados al cuidado, lo que en ocasiones genera cargas financieras significativas (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2021).

Este papel no está exento de dificultades. El cuidado prolongado puede provocar desgaste físico y emocional en los cuidadores, conocido como “síndrome del cuidador”, caracterizado por estrés, ansiedad, depresión y problemas de salud (Zarit, 2018). Además, cuando los recursos familiares son limitados, pueden presentarse situaciones de negligencia, maltrato o abandono del adulto mayor (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020). Estos desafíos evidencian la necesidad de generar políticas públicas que fortalezcan las capacidades de las familias y reconozcan el valor social del cuidado. Coincido con Walker (2021) en que el futuro de las sociedades longevas dependerá de la capacidad de articular estrategias integrales de cuidado que incluyan tanto el ámbito familiar como el institucional.

Hablar de bienestar en la vejez implica reconocer que las necesidades de los adultos mayores no se limitan a la atención médica. La dimensión psicosocial desempeña un papel central en esta etapa de la vida. Factores como la autoestima, la autonomía, la percepción de utilidad, las redes de apoyo social y el acceso a espacios de recreación son determinantes para un envejecimiento saludable (Fernández-Ballesteros, 2019). La familia y los cuidadores, al brindar acompañamiento cotidiano, tienen la posibilidad de reforzar estos aspectos. El reconocimiento, el respeto a las decisiones del adulto mayor y la promoción de su independencia son elementos fundamentales para preservar su dignidad.



Del mismo modo, la calidad de la relación cuidador–adulto mayor influye directamente en el estado emocional de ambas partes. Cuando existe comunicación efectiva, empatía y afecto, se genera un entorno protector que favorece la salud mental y emocional (Pinquart & Sörensen, 2019).

A pesar de los avances en políticas públicas y servicios geriátricos, en muchos países, especialmente en contextos en desarrollo, el cuidado del adulto mayor continúa recayendo de manera desproporcionada en la familia (CEPAL, 2020). Esta realidad plantea múltiples interrogantes: ¿Cómo se distribuyen las responsabilidades entre los miembros de la familia? ¿Qué impacto tiene esta carga en la dinámica familiar y en la salud de los cuidadores? ¿De qué manera influye el apoyo familiar en el bienestar físico y emocional del adulto mayor? Responder a estas preguntas es fundamental para comprender la complejidad del fenómeno y para diseñar estrategias de intervención que fortalezcan tanto al adulto mayor como a quienes lo cuidan. Reconocer el papel de la familia y de los cuidadores no solo es un ejercicio de justicia social, sino también una condición necesaria para construir sociedades más inclusivas y solidarias (ONU, 2020).

Aspectos teóricos

El estudio del papel de la familia y los cuidadores en el bienestar del adulto mayor se sustenta en diversos marcos conceptuales provenientes de la psicología, la sociología, la gerontología y el trabajo social, que permiten comprender la complejidad del envejecimiento, la dinámica del cuidado y la importancia de las redes de apoyo. El bienestar en la vejez ha sido abordado desde el enfoque de envejecimiento activo propuesto por la OMS, que resalta la necesidad de optimizar la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida (World Health Organization [WHO], 2015). En esta misma línea, Fernández-Ballesteros (2019) señala que el bienestar integra dimensiones físicas, cognitivas, emocionales y sociales, en las que la familia y los cuidadores actúan como mediadores fundamentales. Del mismo modo, Bowling (2017) sostiene que el bienestar subjetivo en la vejez está fuertemente condicionado por la percepción de apoyo social y la capacidad de mantener roles significativos.

Diversas teorías psicosociales del envejecimiento permiten profundizar en la relación entre el adulto mayor y su entorno.



La teoría de la desvinculación (Cumming & Henry, 1961) describe un retiro progresivo de la vida social como parte del proceso de envejecimiento; en contraste, la teoría de la actividad (Havighurst, 1961) enfatiza que la satisfacción vital se vincula con la participación continua en roles sociales. Por su parte, la teoría de la continuidad (Atchley, 1989) plantea que las personas tienden a mantener patrones de comportamiento, relaciones y valores previos, lo que otorga estabilidad al proceso de envejecer. Finalmente, la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1999) sostiene que, con la percepción del tiempo de vida más limitado, los adultos mayores priorizan vínculos emocionales significativos, en los que la familia adquiere un rol central. Estas perspectivas coinciden en que el bienestar depende, en gran medida, de la calidad de los vínculos sociales, con la familia y los cuidadores como protagonistas.

El apoyo social constituye un eje explicativo fundamental. Lin et al. (1986) lo definen como los recursos instrumentales y expresivos disponibles en las redes sociales que permiten afrontar el estrés, mientras que House (1981) distinguió funciones específicas: apoyo emocional, instrumental, informativo y de valoración. Investigaciones recientes confirman que las personas mayores con redes de apoyo sólidas presentan mejores indicadores de salud física, cognitiva y emocional (Pinquart & Sörensen, 2019; Uchino, 2009). Desde una perspectiva estructural, las redes de cuidado incluyen cuidadores formales (profesionales remunerados) e informales (familiares y allegados), siendo estos últimos predominantes en América Latina. Esta situación genera retos vinculados a la sobrecarga, la inequidad de género y la sostenibilidad del cuidado (Arriagada, 2018; Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020).

La teoría del rol social (Biddle, 1986) contribuye a comprender cómo el adulto mayor redefine sus papeles en la familia y la comunidad, enfrentando tensiones entre la pérdida de roles productivos y la necesidad de mantener un sentido de utilidad. Para los cuidadores, asumir este rol implica beneficios emocionales asociados al afecto y la reciprocidad, pero también costos en términos de estrés, conflictos familiares y desgaste (Zarit, 2018). Desde esta perspectiva, el cuidado debe entenderse no solo como una práctica, sino como una construcción social y cultural que organiza expectativas y responsabilidades entre generaciones (Finch, 1989).



En relación con el impacto psicológico del cuidado, el modelo de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) ha sido ampliamente utilizado para explicar cómo los cuidadores enfrentan las demandas físicas, emocionales y económicas derivadas del acompañamiento prolongado. Este modelo sostiene que la valoración cognitiva del evento y los recursos disponibles determinan la forma de afrontamiento. Cuando los recursos percibidos son insuficientes, se incrementa la probabilidad de sobrecarga y síndrome del cuidador (Zarit, 2018). No obstante, la presencia de apoyo social, el acceso a capacitación y la distribución equitativa de responsabilidades familiares pueden mitigar los efectos negativos (Pearlin et al., 1990).

Los enfoques contemporáneos de envejecimiento activo y cuidados de larga duración también se inscriben en una perspectiva de derechos humanos. El cuidado, lejos de ser una cuestión meramente privada, debe concebirse como un derecho social y una responsabilidad compartida entre el Estado, la comunidad y la familia (Daly, 2020). Iniciativas como el Decenio del Envejecimiento Saludable 2021-2030 de la OMS (WHO, 2021) y las propuestas de corresponsabilidad impulsadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2021) refuerzan la necesidad de políticas públicas integrales que fortalezcan los sistemas de cuidados y garanticen la dignidad de las personas mayores, al mismo tiempo que reconocen el valor social de la labor de los cuidadores.

El reto teórico y práctico radica en articular estas perspectivas, logrando un modelo en el que la familia siga siendo un eje de apoyo, pero dentro de un entramado más amplio de corresponsabilidad social e institucional.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el papel de la familia y los cuidadores en la promoción del bienestar integral del adulto mayor?

Objetivo general

Analizar el papel de la familia y los cuidadores en la promoción del bienestar integral del adulto mayor, considerando sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas.

Objetivos específicos

- Identificar las principales dimensiones del bienestar en la vejez y su relación con el entorno familiar y de cuidado.



- Describir las funciones y aportaciones de los cuidadores formales e informales en la atención al adulto mayor.
- Examinar el impacto del apoyo social y las dinámicas familiares en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Explorar los retos y tensiones que enfrentan los cuidadores en el desempeño de su rol, incluyendo la sobrecarga emocional y física.
- Revisar los enfoques contemporáneos y políticas públicas relacionadas con el envejecimiento activo y los cuidados de larga duración.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cualitativo con un diseño descriptivo-interpretativo. Se centró en comprender, desde las experiencias y percepciones de los participantes, el papel de la familia y de los cuidadores en el bienestar del adulto mayor en el municipio de Taxco, Guerrero.

Este diseño permitió explorar en profundidad las dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas del bienestar, así como las prácticas, significados y estrategias de cuidado desplegadas en el contexto familiar y comunitario. La aproximación cualitativa resultó pertinente porque buscó rescatar los relatos subjetivos y la diversidad de experiencias vividas, en lugar de establecer generalizaciones estadísticas.

Participantes y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por adultos mayores de 60 años y más residentes en Taxco, Guerrero, así como por sus familiares o cuidadores principales. Para garantizar la pertinencia y validez de la información, se establecieron criterios de inclusión específicos. En el caso de los adultos mayores, se consideró indispensable que hubieran residido al menos un año en la localidad, con el fin de asegurar la existencia de vínculos comunitarios estables y experiencias significativas en su entorno social.



Se incluyó únicamente a personas con capacidad de comunicación verbal suficiente para expresar sus percepciones y vivencias, ya que el objetivo central de la investigación era explorar el bienestar desde una perspectiva subjetiva.

Igualmente, se requirió el otorgamiento del consentimiento informado, en consonancia con los principios éticos de respeto a la autonomía y dignidad de los participantes (ONU, 2020; WHO, 2015).

En cuanto a los cuidadores, se incluyó a personas mayores de 18 años que participaran de manera regular en las tareas de cuidado, pues este grupo desempeña un rol clave en la dinámica de apoyo y bienestar del adulto mayor (Zarit, 2018; Pinquart & Sörensen, 2019). Se excluyeron los casos en los que los adultos mayores se encontraban en crisis de salud aguda o no podían otorgar consentimiento, con el propósito de evitar riesgos éticos y garantizar la fiabilidad de la información obtenida.

El muestreo fue intencional y heterogéneo, estrategia pertinente en investigaciones cualitativas, ya que permite seleccionar a los participantes según su potencial para aportar diversidad de experiencias y perspectivas relevantes para el fenómeno estudiado (Creswell & Poth, 2018).

Se empleó la lógica de saturación teórica como criterio de cierre, es decir, se continuó la recolección de datos hasta que las entrevistas no aportaron información novedosa (Glaser & Strauss, 1967). En total, se entrevistaron 20 adultos mayores y 20 cuidadores/familiares, conformando un corpus robusto de 40 entrevistas.

Los participantes fueron contactados mediante una estrategia de vinculación comunitaria que incluyó centros comunitarios, servicios de salud, líderes locales y el DIF municipal de Taxco. Esta vía de acceso garantizó tanto la confianza de los participantes como la diversidad del grupo de estudio.

Las entrevistas se realizaron en domicilios particulares o espacios comunitarios, según la preferencia de cada participante, lo que contribuyó a crear un ambiente de comodidad y confianza. Previo a cada entrevista, se explicó de manera clara el propósito del estudio, se resolvieron dudas y se obtuvo el consentimiento informado por escrito, en apego a los principios éticos de investigación social y de salud (WHO, 2021).



Instrumentos

Se emplearon dos herramientas principales

Cuestionario sociodemográfico aplicado al inicio de cada entrevista, con el fin de recopilar información básica como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación, enfermedades crónicas, tipo de vivienda, tiempo dedicado al cuidado y nivel de apoyo recibido.

Guías de entrevista semiestructurada diferenciadas para adultos mayores y para cuidadores/familiares.

- En el caso de los adultos mayores, las preguntas se enfocaron en la rutina diaria, los apoyos recibidos, el estado de salud físico y emocional, la percepción de autonomía, el papel de la familia en su bienestar y los cambios deseados en la atención.
- En el caso de los cuidadores, se indagó sobre las tareas de cuidado, las dificultades enfrentadas, la percepción del bienestar del adulto mayor, las fuentes de apoyo, la sobrecarga emocional y física, la toma de decisiones y las necesidades de capacitación o servicios comunitarios.

Ambas guías permitieron el uso de preguntas de sondeo para profundizar en los relatos.

Procedimientos

Antes de iniciar la recolección de datos, se llevó a cabo un proceso de capacitación dirigido a los entrevistadores con el fin de asegurar la calidad metodológica y el respeto a los principios éticos de la investigación. La formación incluyó tres ejes principales: lineamientos éticos en investigación con personas mayores, técnicas de entrevista cualitativa y estrategias de manejo de situaciones emocionales potencialmente sensibles, dado que los temas abordados podían despertar recuerdos difíciles o experiencias de vulnerabilidad (WHO, 2015; ONU, 2020). Esta preparación permitió a los entrevistadores establecer un clima de confianza, mostrar empatía y garantizar un abordaje cuidadoso. Posteriormente, se realizó un piloto con cuatro entrevistas (dos adultos mayores y dos cuidadores). Este ejercicio de prueba cumplió la función de evaluar la pertinencia y claridad de las guías de entrevista, así como la duración de las sesiones y la comprensión del lenguaje utilizado. Gracias a este piloto fue posible realizar ajustes que optimizaron la coherencia temática y la profundidad de las preguntas, asegurando que se recogiera información significativa y relevante para los objetivos del estudio (Creswell & Poth, 2018).



Las entrevistas definitivas se efectuaron entre los meses de abril y junio de 2025, en domicilios particulares y en espacios comunitarios de fácil acceso para los participantes. Se buscó que los lugares fueran familiares y cómodos, lo cual favoreció la disposición de los entrevistados y redujo el posible sesgo asociado a contextos formales (Seidman, 2019).

Cada sesión tuvo una duración aproximada de entre 45 y 80 minutos, lo que permitió un equilibrio entre la profundidad de la información y la prevención de fatiga en los participantes.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio con autorización previa, respetando los principios de consentimiento informado y confidencialidad. En los casos en que los participantes no autorizaron la grabación, se recurrió a la elaboración de notas de campo detalladas, registrando tanto el contenido verbal como observaciones contextuales y no verbales.

Posteriormente, los audios fueron transcritos de manera literal para preservar la fidelidad del discurso. Durante este proceso se eliminaron todos los datos identificativos (nombres propios, lugares específicos, referencias personales), garantizando el anonimato y la privacidad de los participantes. Con el fin de organizar la información de forma sistemática, cada entrevista fue codificada mediante un sistema alfanumérico (por ejemplo, AM01 para adultos mayores y C01 para cuidadores).

Esta estrategia permitió mantener la trazabilidad de la información sin comprometer la identidad de los entrevistados, en concordancia con las normas internacionales de ética en investigación social (ONU, 2020; WHO, 2021).

Consideraciones éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de Taxco, Guerrero, lo que garantizó la revisión y validación del protocolo de investigación conforme a los lineamientos nacionales e internacionales en materia de investigación social y de salud (ONU, 2020; WHO, 2021). Esta aprobación resultó particularmente relevante al tratarse de un grupo considerado vulnerable, como son los adultos mayores, quienes requieren protección especial frente a posibles riesgos de estigmatización, revictimización o invasión de su privacidad (Belmont Report, 1979).

Todos los participantes fueron informados de manera clara y comprensible acerca de los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, los posibles riesgos y beneficios, así como de las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad en el manejo de la información. Se procuró que



el proceso de consentimiento informado no se limitara a un trámite formal, sino que constituyera un espacio de diálogo en el que se resolvieron dudas y se reforzó la autonomía de los participantes (Beauchamp & Childress, 2019).

El consentimiento informado se obtuvo de forma escrita en la mayoría de los casos, aunque se aceptó en modalidad verbal cuando las condiciones de alfabetización, salud o preferencia de los participantes lo hicieron necesario, documentando cuidadosamente este procedimiento. Por otra parte, se recordó a los entrevistados que tenían el derecho de interrumpir la entrevista en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Para preservar la confidencialidad, toda la información personal fue anonimizada mediante un sistema de códigos alfanuméricos, y los archivos digitales se resguardaron en equipos protegidos con acceso restringido únicamente al equipo investigador. Estas medidas se adoptaron en consonancia con los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia, fundamentales en toda investigación con seres humanos (Beauchamp & Childress, 2019).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de las 40 entrevistas realizadas a adultos mayores y cuidadores en el municipio de Taxco permitió identificar una serie de dimensiones centrales en torno al papel de la familia y los cuidadores en el bienestar de los adultos mayores. A través de la codificación temática emergieron cuatro categorías principales: bienestar físico y salud, dimensión emocional y afectiva, apoyo social y comunitario, y percepción de autonomía y dignidad.

Los adultos mayores entrevistados señalaron que su estado de salud estaba fuertemente vinculado al acompañamiento de la familia. Aquellos que contaban con un cuidador principal reportaron una mejor adherencia al tratamiento médico, asistencia regular a consultas y cumplimiento de dietas o rutinas de ejercicios. En contraste, quienes carecían de apoyo constante manifestaron mayores dificultades para acceder a los servicios de salud y un sentimiento de vulnerabilidad.

Los cuidadores coincidieron en que su rol implicaba asumir la responsabilidad de organizar medicación, preparar alimentos adecuados y acompañar a los adultos mayores en sus actividades cotidianas. También expresaron cansancio físico y desgaste debido a la sobrecarga de tareas, lo cual en algunos casos generaba descuido en su propia salud. Estos hallazgos muestran la interdependencia



entre el bienestar del adulto mayor y el autocuidado del cuidador, confirmando que el cuidado es un proceso relacional y no individual.

Una de las categorías más recurrentes fue la importancia del acompañamiento afectivo. Los adultos mayores que convivían con familiares cercanos reportaron sentirse más valorados, motivados y con un mayor sentido de pertenencia. En sus relatos, expresaron que la compañía diaria, las conversaciones y las muestras de cariño eran tan significativas como el apoyo material.

Algunos adultos mayores refirieron sentimientos de soledad, especialmente quienes habían experimentado la migración de sus hijos o la pérdida de la pareja. En estos casos, la ausencia de vínculos afectivos estrechos repercutió negativamente en su bienestar emocional, generando tristeza, ansiedad y en algunos casos depresión.

Los cuidadores expresaron, por su parte, que el vínculo afectivo era la principal motivación para asumir el rol, pero también reconocieron que las tensiones familiares, la falta de apoyo económico y la distribución desigual de responsabilidades podían debilitar la relación. Este contraste evidencia que el cuidado no solo fortalece vínculos, sino que también puede generar conflictos si no existen redes de apoyo complementarias.

Los discursos de adultos mayores y cuidadores coincidieron en señalar que la red de apoyo comunitario en Taxco es limitada. Si bien algunos mencionaron el apoyo ocasional de vecinos, organizaciones religiosas o programas del DIF municipal, la mayoría resaltó la ausencia de servicios continuos de acompañamiento o respiro para el cuidador.

En particular, los cuidadores manifestaron que el aislamiento social era uno de los principales desafíos, ya que sus responsabilidades les impedían participar en actividades comunitarias o laborales. Esta situación, además de afectar su calidad de vida, repercutía en el adulto mayor al limitar sus oportunidades de interacción social.

Estos hallazgos confirman la importancia de fortalecer políticas públicas locales que fomenten espacios de socialización, capacitación para cuidadores y servicios de atención integral que reduzcan la carga exclusiva de las familias.

Un descubrimiento clave fue que los adultos mayores valoraban altamente el mantenimiento de su autonomía en la vida diaria. Relataron que poder realizar actividades básicas como decidir qué ropa



usar, participar en la preparación de alimentos o manejar dinero propio contribuía a preservar su dignidad y autoestima.

Varios cuidadores reconocieron que, en su afán de “proteger” a los adultos mayores, tendían a limitar su autonomía, generando tensiones en la relación. Algunos adultos mayores interpretaron este comportamiento como una forma de control que los hacía sentir infantilizados. Este contraste subraya la necesidad de sensibilizar a las familias sobre el equilibrio entre apoyo y autonomía, evitando prácticas de sobreprotección que deterioren la percepción de dignidad en la vejez.

Los resultados muestran que el bienestar del adulto mayor en Taxco está profundamente mediado por el rol de la familia y los cuidadores, quienes constituyen el principal sostén físico y emocional. También se evidenció que el cuidado implica costos significativos en términos de carga emocional, desgaste físico y aislamiento social para los cuidadores.

El análisis revela que el bienestar del adulto mayor no puede entenderse de manera aislada, sino como un fenómeno interdependiente y bidireccional, donde la calidad del cuidado depende, en gran medida, del bienestar del propio cuidador. Se identificó la necesidad de políticas comunitarias que fortalezcan las redes de apoyo y promuevan la autonomía de los adultos mayores, evitando prácticas que, aunque bien intencionadas, puedan vulnerar su dignidad.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite afirmar que la familia y los cuidadores desempeñan un papel fundamental en la promoción del bienestar integral del adulto mayor, entendido este como un proceso complejo que abarca dimensiones físicas, emocionales, sociales y cognitivas. La salud y la calidad de vida en la vejez no dependen únicamente de la ausencia de enfermedad, sino también de factores como la autonomía, el sentido de utilidad y la calidad de los vínculos afectivos.

Los hallazgos muestran que los cuidadores formales aportan conocimientos técnicos y atención especializada, mientras que los cuidadores informales, en su mayoría familiares, constituyen el principal soporte cotidiano. Ambos roles resultan complementarios, ya que uno asegura la atención profesional y el otro brinda compañía, afecto y apoyo en la vida diaria. Esta combinación resulta decisiva para que los adultos mayores mantengan su bienestar integral.



El estudio confirma que las redes de apoyo y las dinámicas familiares influyen directamente en la calidad de vida de las personas mayores.

Quienes cuentan con vínculos sólidos experimentan mayor seguridad, adherencia a tratamientos médicos y satisfacción vital, mientras que la falta de relaciones significativas suele asociarse a sentimientos de soledad, tristeza y depresión.

El cuidado prolongado también conlleva retos importantes. Los cuidadores enfrentan una sobrecarga emocional y física que, en ausencia de apoyos externos, puede derivar en desgaste, conflictos familiares y síndrome del cuidador. Aunque el vínculo afectivo suele ser la principal motivación para asumir esta tarea, las tensiones generadas por la distribución desigual de responsabilidades y la falta de servicios de apoyo refuerzan la necesidad de soluciones más amplias.

Desde una perspectiva contemporánea, el cuidado no debe entenderse como un asunto exclusivo de la familia, sino como un derecho social y una responsabilidad compartida entre el hogar, la comunidad y el Estado. De ahí la importancia de fortalecer políticas públicas y redes de apoyo que reconozcan el valor social de la labor de los cuidadores y, al mismo tiempo, garanticen la dignidad y autonomía de las personas mayores.

El bienestar en la vejez es el resultado de un entramado relacional que articula el cuidado físico con el apoyo emocional y social. La familia y los cuidadores son protagonistas indiscutibles en este proceso, pero su labor requiere ser acompañada y respaldada mediante estrategias de corresponsabilidad social que promuevan un envejecimiento activo, digno y con sentido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arriagada, I. (2018). *Familia y cuidado de las personas mayores en América Latina*. CEPAL.

Atchley, R. C. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183–190.

<https://doi.org/10.1093/geront/29.2.183>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Bengtson, V. L., & Settersten, R. A. (Eds.). (2016). *Handbook of theories of aging* (3rd ed.). Springer.

Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12(1), 67–92.

<https://doi.org/10.1146/annurev.so.12.080186.000435>



- Bowling, A. (2017). *Ageing well: Quality of life in old age* (2nd ed.). Open University Press.
- Carstensen, L. L. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. CEPAL.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books.
- Daly, M. (2020). *Gender inequality and welfare states in Europe*. Edward Elgar.
- Fernández-Ballesteros, R. (2019). *Gerontología social*. Síntesis.
- Finch, J. (1989). *Family obligations and social change*. Polity Press.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.
- Harper, S. (2019). *Ageing societies: A comparative introduction* (3rd ed.). Routledge.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1(1), 8–13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Levy, B. (2017). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(2), 187–190. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw203>
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. M. (1986). *Social support, life events, and depression*. Academic Press.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. OECD Publishing.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *Informe mundial sobre el envejecimiento y los derechos humanos de las personas mayores*. ONU.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Phillipson, C. (2020). *Ageing*. Polity Press.



- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2019). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 24(2), 187–190.
- Seidman, I. (2019). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences* (5th ed.). Teachers College Press.
- Stone, R. I., & Bryant, N. S. (2019). The future of family caregiving: Implications of population aging and caregiving trends. *Generations*, 43(1), 28–35.
- Torres, T., & Garrido, F. (2017). Cuidado informal de personas mayores dependientes en España. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(6), 301–308.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.02.002>
- Uchino, B. N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>
- Walker, A. (2021). The future of ageing research: What have we learned in 40 years of ageing and society? *Ageing & Society*, 41(1), 1–17. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000873>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO.
- World Health Organization. (2021). *Decade of healthy ageing: Baseline report*. WHO.
- Zarit, S. (2018). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 58(1), 10–13. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>

