
EL ROL DE LOS CUIDADORES INTRAFAMILIARES ADULTOS Y SU DESEMPEÑO EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Sara Lucila Peña Aristizábal*

RESUMEN

La labor del Cuidador intrafamiliar suele mostrar excesivo desgaste, frustración, displacer y estereotipia. El profesional de la enfermería requiere de conocer sus características y conflictos para definir las estrategias adecuadas. Más que un rol, corresponde a una función, necesaria y ejercida por un organismo, la labor del C.I.

Se debe reconocer la autonomía del sujeto de cuidado en el proceso de aprendizaje interactivo. El enfoque debe reconocer una vertiente social, o altruista y aquella individual o egoísta. El C.I. reconstruye su propia identidad, en sentido origen-convivencia, condicionando su autoestima al fracaso o éxito, en tanto que el sujeto de cuidado, hace un aprendizaje vicario, observacional y de modelamiento, de las conductas del cuidador para determinar aquellas viables y no acertadas. Las Instituciones de Salud no se ocupan de este aspecto en forma sistemática, siendo prioritario bajo el enfoque preventivo, salir al paso de aquellos fenómenos que afectan la estructura de la personalidad y por ende las relaciones interpersonales, al interior del núcleo organizado de familia.

Palabras claves: Cuidador, intrafamiliar, aprendizaje, intervención.

SUMMARY

The work of intrafamily takecare shows excess tire, frustation, dislike, stereotype. The professional nurse requires to know his or her characteristics and conflicts to definy the right strateyies more than a roll correspond to a necessary function and to exert by organization the work of intrafamily takecare.

It must be recognized the self government of the subject of takecare during the process of interactivic learning. The focus must be recognized a social pouring or altruist and that individual or egoist. The take care rebuild their own identity in the way of origen -blike together- conditioning their selfesteem to fall or success while the object of takecare does an old learning, observating and modelling the bahaviour of the takecare to determine that viables

* Magister en salud familiar Universidad Nacional. Especialista en docencia universitaria Universidad Santo Tomas. Profesor asistente Departamento de Clínica Facultad de Enfermería Universidad Nacional.

and not rights; the health institutions don't care to this aspect in sistematic way, and is priority under the focos preventive to know about phenomenons to affect the personality structure and the interpersonal relations to the inside of the nucleos of family organized.

Algunos años de actividad profesional en el nivel familiar y en contacto permanente con Cuidadores Intrafamiliares (C.I.), especialmente en primeros grados de consanguinidad, como padres, hermanos, tíos y abuelos, me han llevado a detectar algunas constantes en la problemática particular que se presenta actualmente en el desempeño de dicho rol de cuidadores, especialmente en los adultos. A continuación abordaré el tema, bajo un enfoque preventivo de la salud familiar.

¿Cuáles son las constantes que se observan en los cuidadores intrafamiliares?

- Un excesivo desgaste en la función del cuidar
- Altos niveles de frustración en la tarea
- Permanente tensión y displacer derivados del rol
- Marcada tendencia a la estereotipia

Estas características del desempeño de la tarea del cuidador adulto resultan lógicamente negativas, tanto para él mismo como para la familia objeto de cuidado, en la que no se cumple con eficacia esta función específica.

Buscando una explicación tentativa a este previo diagnóstico, me pareció que había que remitirme, en primer lugar, a un análisis acerca de en qué consiste el rol como Cuidador Intrafamiliar ya que el origen de los "síntomas" observados se remonta a un desconocimiento del mismo.

Existe un desfase considerable entre la formación adquirida en la familia de origen y la actividad posterior en la familia de convivencia, entre el rol ideal aprendido y el rol

real a desempeñar. Esto conduce a la necesidad de desarrollar un diálogo continuo que permita verbalizar la situación y a la vez disminuir la ansiedad que se maneja en esta situación. Esta labor se ciñe al concepto de intervención por parte del profesional de enfermería, pues en la actual era de la medicina preventiva y de los chequeos periódicos, no debe extrañar la extensión de este enfoque al campo intrafamiliar promoviendo la salud mental mediante el ajuste ininterrumpido de las relaciones intrafamiliares a través del rol del Cuidador Intrafamiliar adulto.

Un trabajo de este tipo requiere del profesional de enfermería:

- Conocer los perfiles y características del rol
- Describir y analizar los conflictos que se pueden presentar
- Arbitrar las estrategias adecuadas para mejorar el desempeño del cuidador

Antes de desarrollar esta temática es necesario revisar algunos conceptos e ideas que sirven de marco referencial para su mejor comprensión.

Algunas consideraciones teóricas

El concepto de Cuidador Intrafamiliar surge de la existencia de dos tipos de roles a desempeñar dentro de la familia. Estos roles se definen con base en la función de satisfacción de las necesidades básicas de carácter afectivo y económico que tiene una familia, y que se traducen en roles de tipo afectivo e instrumental.

El rol afectivo está relacionado con funciones de apoyo, aportación de valores, normas y pautas de comportamiento. En el medio colombiano este papel, en todos los estratos,

aunque quizá instrumentado de diferente manera, suele ser desempeñado por la madre. En tanto, al rol instrumental, se le relaciona de forma esquemática con aquellas tareas que garantizan la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo familiar, aún más específicamente, la aportación de orden económico, papel que suele ser desempeñado por el padre.

Sin embargo, esta distribución de funciones ha cambiado, principalmente en los sectores urbanos. El trabajo fuera de casa es común en ambas cabezas de hogar, la brecha entre los sexos tiende a difuminarse, y el llamado servicio doméstico se extingue. Estos factores de cambio han mostrado que la transmisión de valores, conductas y hábitos, más que un rol, desempeñado por un actor específico, corresponde a una función, es decir, la actividad necesaria ejercida por un organismo. Esto significa que en la familia, como núcleo organizado, se mantienen activas sinergias, compuestas de fuerzas contrarias y convergentes que confluyen a cumplir la función mencionada.

Luego, la pregunta no debe ir dirigida hacia cómo se desempeña el cuidador sino hacia el cómo funciona el mecanismo de transmisión de información entre los sujetos familiares. Para comenzar, se debe reconocer que la función de C.I. puede aparecer intermedia por sujetos extrafamiliares, lo cual es relevante pues agrega elementos extraños al núcleo de convivencia. Este conjunto de elementos, que pudiera catalogarse como factores provenientes de núcleos familiares intervinientes, teniendo en cuenta lo social como un sistema, está sin embargo, subordinado a las pautas derivadas del rol afectivo de convivencia. En este punto puede adivinarse un cierto grado de autonomía en el sujeto de cuidado. Es así como el niño, es sujeto activo del proceso de aprendizaje de normas, pautas y conductas.

En el mundo actual, que bien pudiera ser denominado un mundo interactivo con con-

fluencia de medios y fuentes, así como de diversidad de mensajes, este niño cuenta con preconcepto y criterios para la evaluación y selección de las conductas aceptables. Es parte del concepto de lo preconventional y lo convencional, de Kohlberg¹, en que el niño responde instrumentalmente a lo que satisface las necesidades propias y en ocasiones las de los demás, en el primer caso, se ciñe a imágenes estereotipadas de la conducta natural de la mayoría y se orienta a la autoridad, las reglas fijas y el mantenimiento del orden social. Ello permite al niño, sujeto del cuidado, distinguir cuáles son las normas a acatar, es decir las que provienen del núcleo de convivencia, sin confusión con las pautas del núcleo interviniente, presente a través del cuidador, pero haciendo una conveniente combinatoria de los dos, según su criterio. En lo fundamental, permite la conservación de valores esenciales a la supervivencia de la sociedad, pero involucrando un constante proceso de cambio en los conceptos de bondad y maldad subordinados actualmente a una pragmática conveniencia común.

Otro intento de lectura de la función del Cuidador Intrafamiliar está relacionado de forma directa con la tipología familiar. Esto es, que según el tipo de familia, los roles del Cuidador serán consecuentemente desempeñados por diferentes miembros de dicha familia, haciendo su aparición en circunstancias específicas. Dicho Cuidador deberá cumplir con ciertas características acordes a las circunstancias, conocimientos, posibilidades, habilidades y disposición para el cuidado directo, la capacidad de conservación espontánea, empatía de lazos interpersonales y sociales y la interconexión con redes de salud. De esta manera, la función incluye la necesaria transmisión de normas y valores,

1. Kohlberg y Turiel. Desarrollo y educación de la moral. En: LESSER, G.S. La Psicología en la práctica Educativa, México: Trillas, 1981.

traducidos en hábitos, que es el mecanismo interesante del enfoque de salud familiar.

Teóricamente todos los roles están determinados por una vertiente individual y una social. Cada rol es único y diferente a los demás, pero todos son percibidos en función de normas comunes que hacen posible la comunicación. La vida en familia brinda esas normas que permiten la integración de las expectativas mutuas. Cuando los miembros de la familia internalizan sus roles, lo hacen aprendiendo simultáneamente los roles complementarios. Esto es así porque cada rol hace parte integral del sistema familiar y está definido en relación con los otros roles dentro de la familia, de tal manera que en un mecanismo dialéctico, puede modificarlos y ser modificado por ellos, cumpliendo una función.

Al hablar de sistema de roles, comprensiones mutuas y normas compartidas, se orienta el análisis de la función de Cuidador Intrafamiliar adulto, principalmente al punto de vista sociológico, pero para completar este enfoque hay que incluir los aspectos psicológicos que aportan el punto de vista individual.

Además de estar motivado socialmente, el rol también lo está personalmente y depende de la historia familiar de cada sujeto, su constitución y sus experiencias de vida, condicionando por tanto la función del cuidado. Es inevitable que los miembros de una familia se comporten de manera diferente aunque compartan las mismas normas de grupo.

La problemática en el desempeño del rol influye en la función

Como se acaba de ver, el rol del Cuidador Intrafamiliar adulto está determinado por una vertiente individual y una social, es fácil comprender que también los factores que generan conflictos en la función de cuidado, proceden de esas vertientes.

Con fines metodológicos, estos factores se pueden clasificar en:

1. Vertiente social, o altruísta

- a. Factores que influyen desde la sociedad y la cultura
- b. Factores que influyen desde el sistema educativo como parte de la realidad social.

2. Vertiente individual, o egoísta

- a. Factores que influyen desde la persona.

Vertiente social o altruísta

El Cuidador Intrafamiliar adulto aprende su rol dentro de la familia de origen. Dentro de él se internaliza un perfil, que está pautado de antemano por un saber organizado racional. Es lo que se traduce como aspectos funcionales del rol

Cuando al inicio de la familia, (esto es en el ciclo vital de pareja o familia en expansión), se definen los roles de convivencia, es cuando el Cuidador Intrafamiliar debe confrontar más precisamente:

- Aspectos funcionales del rol con aspectos supuestos del rol
- Campo real con campo imaginario

Se encuentra pues, con un conocimiento parcial y confuso de la realidad que ha impedido su clara delimitación del rol y trae como consecuencia las dificultades en la comunicación con los demás miembros de la familia. Conocidos los aspectos funcionales del rol de Cuidador Intrafamiliar, o sea, los pertinentes a las tareas básicas, conviene recordar algunos de los supuestos de ese rol, no tan claros la mayor parte de las veces.

Los supuestos no tienen una base científica sino que se asientan sobre el conocimiento vulgar que incluye prejuicios y valores de clase, entre otros aspectos. Algunos de esos supuestos son:

- El Cuidador Intrafamiliar es una especie de samaritana, de apóstol de la familia, dispuesto a "entregar su vida en pro de una infancia feliz en los demás miembros del núcleo familiar". Debe ser mujer, alegre, sana y vital.
- Su función e intereses son domésticos, referidos al hogar y al diario cuidado del resto de los integrantes. La recompensa por esta tarea, debe ser sólo emocional, involucrando por lo tanto, una posición económicamente subordinada.
- El Cuidador Intrafamiliar, cuando es un agente extrafamiliar debe querer y cuidar a los niños como lo harían sus padres en el hogar.
- Persiste la sensación que los Cuidadores Intrafamiliares, especialmente la mujer, son la familia.

Estos supuestos pueden presentar contradicciones entre imágenes idealizadas e imágenes desvalorizadas del rol. Como es obvio, si las expectativas de rol se elaboran simultáneamente sobre la base de los aspectos funcionales y supuestos y, estos guardan contradicciones entre sí y en sí, se produce un doble mensaje permanente que dificulta la comunicación intrafamiliar.

Cada sistema familiar, sobre la base de una particular filosofía, valora al Cuidador Intrafamiliar de una manera determinada. Esta valoración a su vez, proporciona el marco referencial a partir del cual el Cuidador Intrafamiliar reconstruirá su propia identidad, en un sentido origen-convivencia, condicionando la mejora o el detrimento de su autoestima. Delineando un perfil de fracaso o éxito en su desempeño.

Vertiente individual o egoísta

Si bien la familia es considerada la célula de la sociedad, su dinámica no está determinada solamente por las leyes objetivas de su propio contexto, sino también por los aspec-

tos personales que sus miembros proyectan en ella. La familia debe manejar esas proyecciones en beneficio de la tarea, haciendo que la conducta personal se encuadre desde el desempeño hacia el rol y no a la inversa. Se debe ser consciente de que la vía función-rol conduce a un tipo de eficacia rol-perfil que contribuye al enlace correcto con el sujeto del cuidado. No en vano el sujeto de cuidado, un niño, convierte todo el proceso en un aprendizaje vicario, u observacional y de modelamiento, de las conductas del cuidador. Esto, en el sentido de utilizar al otro en lugar de sí mismo como instrumento de ensayo o error, a cuya experiencia somete los criterios de decisión acerca de conductas viables (exitosas) o desechables (acertadas)².

Dentro de los factores que ponen en conflicto el rol en la persona adulta, se debe tener en cuenta, además del grado de madurez emocional, la particular estructura de personalidad, el nivel escolar alcanzado y la experiencia en la tarea misma. Por otra parte, si el adulto está en etapa de transición de adulto joven (19-30 años) a la de adulto medio (31-42 años), presenta una problemática específica³, en la cual vive la llamada "crisis de la edad media de la vida". Revisando las elecciones previas, tanto de actividad laboral como de pareja y estilo de vida familiar, el desenlace de esta revisión puede ser, y es en la mayoría de los casos, una reafirmación de las elecciones previas, pero otras llevan a la búsqueda de nuevas opciones vocacionales o interpersonales, en el así denominado "síndrome de Gauguin"⁴.

Ahora, si el individuo está en la adultez joven, pone generalmente a prueba su desa-

2. SMITH, R, SARASON, I. y SARASON B. Psicología Fronteras de la Conducta, México, Harla, 1984 (1982), pp. 66-67, 257-260 y 674-676.
3. FLORENZANO, R., HORWITZ, N., RENGELING, I., VENTURIANI, G. Y VILLASECA, P.(Eds.) Salud Familiar. Santiago, Corporación de Promoción Universitaria, 1986, p. 83.
4. Ibid., p. 54.

rollo hasta el momento, y su salud mental en el sentido de la definición clásica de Freud: la capacidad de amar y trabajar ("lieben und arbeiten"). Pueden surgir en otros casos conflictos de pareja, stress laboral o psicopatología franca de diferente índole.

En la edad madura o adultez media, el individuo según Erikson, se orienta a la capacidad de generosidad y el poder cuidar del desarrollo de los demás, sean los propios hijos o las generaciones más jóvenes en un sentido amplio. Entonces los adultos maduros necesitan a sus hijos, tanto como éstos requieren de quien los cuide, bajo un llamado "instinto maternal". El fracaso de esta capacidad lleva al estancamiento y a la autoabsorción, que se refleja en el adulto como una vivencia egocéntrica y sin proyección hacia el futuro⁵.

¿Con qué enfoque abordar la problemática del rol de Cuidador Intrafamiliar?

Hasta aquí he analizado las características en el mecanismo y desempeño de funciones en el rol de Cuidador Intrafamiliar adulto y los conflictos que se le plantean. Corresponde ahora sistematizar algunas reflexiones teórico-prácticas que ayuden en lo posible a encarar y elaborar dichos conflictos. En general, en el nivel Estatal y privado, las Instituciones de Salud no se ocupan de este aspecto en forma sistemática. Sin embargo, es obvio que configurará un aspecto prioritario para que la tarea se cumpla en niveles óptimos de salubridad psicológica.

Estimo que el enfoque más operativo es el preventivo, que en contraposición al asistencial ofrece una visión internalizada de la familia. Es decir, que no se limita a actuar ante la "enfermedad", sino que sale al paso de aquellos fenómenos o procesos que puedan afectar la estructura de la personalidad y por ende de las relaciones interpersonales, en este caso al interior de un núcleo organizado.

Aceptando que todo rol tiene conflictos, pues éstos son parte normal e ineludible del proceso de desarrollo, se trata en todo caso de atenuar la cantidad y magnitud de los mismos y, lograr en los ciudadanos adultos una actitud que los reconozca, los explicita y busque los medios para su solución.

Para lograr un desempeño eficaz del rol de Cuidador Intrafamiliar adulto, no es suficiente el haberlo aprendido sino que es necesario revisarlo permanentemente para detectar lo latente detrás de lo manifiesto, confrontar contradicciones y verbalizar sentimientos y frustraciones. También es necesario enfrentarse a los modelos eficaces y funcionales, aclarando que la funcionalidad está en relación directa con el Marco Valorativo de la familia en la cual se desempeña el rol.

La tarea preventiva, pues, debe cumplirse en forma permanente, e incluirla en la dinámica habitual de los programas que se realicen con Cuidadores adultos, mediando ante las Instituciones de Salud, más que acudiendo a dicha tarea de forma esporádica, ante momentos críticos o episodios determinados.

5. Ibid., p. 85.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASSIT, W. Doeça mental e terapia familiar. In D'INCAO M.A. (org). Doeça mental e sociedade: Uma discussão interdisciplinar. Rio de Janeiro, Graal, 1992. 7.
- FOWLER, Marsha. D. M. Social Ethics and Nursing IN: The Nursing Profession-Turning Points. St. Louis: The C. V. Mosby Company, 1990.
- HORWITZ. N., Florenzano, R. Y Ringeling I. Familia y Salud Familiar. Un enfoque para la atención primaria. Bol. Of-Sanitaria Panamericana 98 (2), 1985.
- MATTESON, MC. Connell E. Family Nursing. Concepts and practice. W. B. Saunders, 1990.
- PEÑA ARISTIZABAL, Sara Lucila. Influencia de los conocimientos impartidos en Higiene Oral por parte de los cuidadores intrafamiliares sobre los hábitos en Higiene Oral de niños escolares. Tesis (Magister en Enfermería), Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. Santafé de Bogotá, D. C., 1994, 166 p.
- SMITH, R, SARASON, I. y SARASON B. Psicología Fronteras de la Conducta, México: Harla, 1984 , pp. 66-67, 257-260 y 674-676.