



**“La vivencia de la Angustia
Fundamental en cuidadores de
Adultos Mayores Postrados y la
relación con la construcción de
un sentido de vida”**

Profesor Guía: Gabriel Traverso

Profesor Informante: Silvana Pirrello

Alumna : María Soledad Carrasco Chandia.

Escuela de Psicología

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad dar a comprender cómo vivencian los cuidadores primarios de Adultos mayores postrados la angustia fundamental y cómo se relaciona en su construcción de sentido existencial.

La metodología utilizada para la realización de este estudio, es el enfoque cualitativo, ya que se busca acceder a la subjetividad del sujeto de estudio, desde la particularidad misma del relato. Desde una mirada fenomenológica la cual nos permite comprender y describir cómo vivencian los cuidadores primarios la angustia fundamental y cómo se relaciona en su construcción de sentido existencial.

La muestra utilizada corresponde a dos casos de cuidadoras de adultos mayores postrados que residen en la Comuna de la Florida.

El sustento teórico escogido para el estudio hace referencia a la teoría del Análisis Existencial, donde nuestro objetivo principal es comprender cómo vivencian estas cuidadoras su angustia fundamental a través del rol de cuidadoras.

Para la recolección de datos de la investigación se realizó a las cuidadoras entrevistas semiestructuradas, la cual le permitió a nuestras entrevistadas exponer de forma más espontánea algunos pasajes respecto a su vivenciar – sobre su rol de cuidadora.

INTRODUCCIÓN.

“El que tiene un porqué para vivir puede superar casi cualquier cómo”
presentando así el sentido como un puente que salva al individuo de caer en el
abismo de la nada. **(Nietzsche)**.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3 pág.
1.1 Antecedentes y Planteamiento del Problema.....	6pág.
1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....	8 pág.
1.3 Aporte y relevancia de la Investigación.....	11 pág.
2. OBJETIVOS.....	13 pág.
2.1 Objetivo General.....	13 pág.
2.2 Objetivos Específicos.....	13 pág.
3. MARCO TEÓRICO.....	14 pág.
3.1 AE.....	14 pág.
3.3 sentido existencial.....	15 pág.
3.4 Angustia Fundamental.....	19 pág.
3.5 Cuidadores Primarios.....	20 pág.
3.6 Vivenciar.....	22 pág.
4. MARCO METODOLOGICO.....	23 pág
4.1 Enfoque metodológico.....	23pág.
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	23 pág
4.3 Delimitación del campo.....	23pág.
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección.....	25 pág.
4.5 Plan de Análisis de información.....	19-20 pág.
4.6 Diseño muestral.....	26 pág.
4.7 Muestra.....	26 pág.
4.8 Criterios de la muestra.....	26 pág.
5. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	28 pág.
5.1 Categorías y Tópicos.....	28 pág.

5.2 Esquema de categorías y Tópicos.....	28 pág.
5.3 Análisis descriptivo de categorías.....	29. pág.
5.4 Análisis interpretativo de categorías.....	31 pág.
6. CONCLUSIONES	54 pág.
7..BIBLIOGRAFÍA.....	56 .pág.

1.1. Antecedentes y Planteamiento del tema :

A nivel Mundial existe una tendencia global de envejecimiento de la población, de la que Chile no está ajeno. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE,2011) indica que en la actualidad la población de 60 años y más, constituyen un 13% de la población chilena y que en el año 2050 corresponderá al 28,2% de la población total del país; ubicando a Chile en un estadio de envejecimiento avanzado.

El progresivo deterioro biológico y el aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento individual traen consigo una declinación de las capacidades funcionales como también en la autonomía de las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS,2015) prevé que de aquí al 2050 el número de personas de edad que no pueden valerse por sí mismas se multiplicará por 4 en los países en desarrollo. Muchas de las personas de mayor edad pierden su capacidad para vivir de forma autónoma debido a su limitada movilidad, su debilidad u otros problemas de salud físicos o mentales. Muchas necesitan una atención en el domicilio y atención sanitaria.

El estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores(2010), revela que entre el 21,4% y 25,5 % de las personas de 60 años y más presentan dificultades en la realización de actividades de la vida diaria y un 10,7% discapacidad severa. En relación a la prevalencia de personas mayores postradas, el Ministerio de Salud (Minsal,2011) estima que un 3,3% de adultos mayores se encuentran en dicha situación. Estos antecedentes reflejarán uno de los principales desafíos del envejecimiento poblacional, ya que la dependencia generaría un alto impacto tanto en la calidad de vida de las personas que la padecen como para quienes están a cargo de sus cuidados. (como se cita en Carretero, A.Garcés, J, Ródenas, F.,2012,p.57) Zarit establece, “ en muchas ocasiones, esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, generador de la acuñada como carga del cuidador”.

De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile (Minsal,2009) un paciente postrado se define como , aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades domésticas, según índice Katz, como por ejemplo bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse o alimentarse, entre otras. Por lo tanto un Adulto Mayor Postrado, conlleva a una pérdida de autonomía y declinación en sus capacidades funcionales surgiendo entonces la necesidad de cuidado.

El Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA,2009) define cuidadores como: Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas. Se puede distinguir entre: Cuidadores Informales o Primarios: Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales mientras que, Cuidador Formal: Es el personal que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar.

El cuidador primario se ha convertido en un pilar básico en la provisión de cuidados del Adulto Mayor Postrado, sin su participación no se lograrían los objetivos curativos, de rehabilitación y /o cuidados paliativos que se requieren, pero el cuidar a un Adulto Mayor dentro del grupo familiar implicarían ciertos cambios en el estilo de vida del cuidador, (Carretero,S. Garcés,J.Ródenas F.op.cit,cit,p.49)menciona que “los cuidados engloban una variedad de cuidados y servicios, los cuidadores primarios realizan múltiples tareas que pueden generar demandas físicas, emocionales, sociales o financieras y que implican atención personal e instrumental, de vigilancia y acompañamiento ,de cuidados sanitarios más o menos complejos”

(como se cita en Carretero,S. Garcés,J.Ródenas ,2012 p.53) García, Mateo y Maroto “los cuidadores primarios se enfrentan a elevadas demandas durante un periodo de tiempo prolongado, lo que puede provocarles una intensa sobrecarga que repercute negativamente sobre su salud física y mental. El consecuente

desarrollo de patologías físicas y psíquicas ha llevado a que se considere incluso como un cuadro clínico bajo el nombre de síndrome del cuidador”.

Por lo tanto esta situación de malestar y estrés que experimenta una persona que asume el rol de cuidador primario de un Adulto Mayor Postrado, generará en ella un sentimiento de carga, sea esta subjetiva como objetiva.

Carretero,S. Garcés,J.Ródenas F.(2012)realiza la distinción entre carga subjetiva y objetiva como:

La carga subjetiva también llamada tensión, haría referencia a las actitudes y a la reacción emocional del cuidador ante el desarrollo del cuidado, como por ejemplo la moral baja o un estado de ánimo desmoralizado, ansiedad y depresión. Mientras que la carga objetiva, está relacionada con la dedicación al desempeño del rol de cuidador e implicaría las repercusiones concretas sobre la vida del cuidador. Englobaría indicadores tales como el tiempo de cuidado, tareas realizadas, el impacto del cuidado en el ámbito laboral, las limitaciones en la vida social y las restricciones en el tiempo libre”.(p.58).

1.2 Formulación del problema y Pregunta de Investigación.

En consecuencia a los antecedentes mencionados, el cuidador primario posee un papel de amortiguador de todas las tensiones generadas a lo largo del proceso de asistencia del Adulto Mayor Postrado, logrando experimentar distintas sensaciones y emociones dependiendo como consiga resolver la carga impuesta sea subjetiva como objetiva. Carretero,S. Garcés,J.Ródenas F.(2012“los cuidadores primarios tienen un mayor riesgo de experimentar malestar psicológico y muestran tasas más elevadas de depresión y ansiedad así como niveles de estrés incrementadas cuando se comparan con las personas en general” (p.66).

Es así que, cuando se asume el rol de cuidador primario, la persona se enfrenta a momentos de carga subjetiva como carga objetiva, también es importante destacar el sexo, el vínculo familiar, estado civil, edad, nivel económico que posee el cuidador primario ya que, son elementos a considerar si una persona en el rol de cuidador pueda presentar el síndrome del cuidador, el cual es: “ Un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador principal de una persona dependiente, caracterizado por agotamiento físico y psíquico” (Fernández M y cols,2000, p.29).

Como repercusión de todo lo expuesto, el cuidador primario puede perder interés en atender su salud física, su salud emocional y sus actividades sociales por atender plenamente al Adulto Mayor Postrado perdiendo el control de su propia existencia. Además de restar importancia a sus actividades sociales también muestra un notorio alejamiento de sus actividades de ocio y de desarrollo personal, por temor que algo grave le suceda a su enfermo. Lo que implicaría que el cuidador pierda su sentido de libertad e identidad dejando de ser él mismo.

Al asumir el rol de cuidador cambia la existencia futura del cuidador primario, paulatinamente le resulta difícil asimilar todos los cambios que repercuten generando preocupación en su vida, en los planos económico, físico, emocional, psicológica y espiritual. Como señala Viktor Frankl: “También se corre el riesgo de que abandone sus fines, sus deseos, su libertad, en definitiva deja de tener sentido su vida” (Frankl,2012).

Por consiguiente, “El sentido de vida del cuidador primario puede llegar a construirse a medida que se establecen diversos niveles de interacción (individual, familiar o contextual) y dicho sentido se mantiene o se deshace dependiendo de los significados y sentidos atribuidos a la relación que mantiene con el enfermo y con la funciones de principal cuidador” (Aya, 2010).

Por lo tanto esta investigación nos hace pensar desde la mirada del Análisis Existencial, que el cuidador primario desde la lógica de las consecuencias de las cargas subjetiva como objetiva estaría afectada su capacidad de poder soportar y poder ser ellos/as mismos, Por lo tanto, nos gustaría investigar sobre las vivencias que experimentan sobre la angustia fundamental y la relación que se produce al conformar un sentido existencial, tras experimentar las consecuencias que se obtiene ser un cuidador primario de Adulto Mayor Postrado. Es así que la pregunta de investigación que guiará este trabajo corresponde a esclarecer la siguiente interrogante:

¿Cómo vivencian los cuidadores primarios de adultos mayores postrados la angustia fundamental y cómo se relaciona en su construcción de sentido existencial?

1.3 Aporte y relevancia de la Investigación:

Debido al incremento de cifras que muestran la avanzada edad de la población a nivel nacional como mundial y a la alta prevalencia de enfermedades crónicas e invalidantes del Adulto Mayor, es necesario una atención de cuidados Hospitalarios como de cuidadores domiciliarios, que asistan en todo momento a las necesidades del Adulto Mayor Postrado. El principal foco de nuestra investigación se centrará en el Cuidador Primario, quién asiste y apoya continuamente al Adulto Mayor Postrado, Es aquí, donde investigaremos desde la mirada del Análisis Existencial, la construcción de sentido de vida que realizan los cuidadores Primarios de Adultos Mayores Postrados, quienes postergan su propia vida en pos de cuidar a su familiar como también conocer como vivencian la angustia fundamental. Este tema es relevante para la presente investigación debido a la escasa información que se tiene sobre las repercusiones emocionales que conlleva ser un cuidador primario y como esto afecta en su construcción de vida, ya que sólo existe información sobre métodos de cuidados por profesionales de la Enfermería y sólo se ha establecido que la tarea de cuidado conllevaría a provocar el síndrome del cuidador, síndrome que solo menciona síntomas físicos como psicológicos; No obstante no se realiza un foco de atención de métodos de autocuidado del propio cuidador primario otorgado por la Salud Pública como Privada.

El Aporte y relevancia de esta investigación destaca tres aspectos:

- Relevancia Teórica:

La primera relevancia corresponde a un orden Teórico, como se mencionó anteriormente, existe escasa información desde el área profesional psicológica en analizar las repercusiones que conlleva ejercer el rol de cuidador primario en Adultos Mayores Postrados. Es así que al término de esta investigación se dará a

conocer sobre las distintas vivencias emocionales que experimentan los cuidadores de Adultos Mayores Primarios y como estas repercuten en su construcción de vida.

- Relevancia Social:

La segunda relevancia sería a nivel social, el cual apuntaría a la necesidad de información de autocuidado, desde la mirada de Análisis Existencial. Esto implicaría entregar un conocimiento sobre métodos y técnicas de autocuidado personal del cuidador primario para no perder su sentido de libertad e identidad, a través de la postergación de sí mismo en actividades de ocio como sociales.

- Relevancia Práctica:

Una tercera relevancia estaría sujeto en la confección de un “manual” para los equipos psicológicos como a los cuidadores para no perder su identidad y conformar un sentido de vida óptimo.

2. Objetivos

2.1.Objetivo General:

- Comprender cómo vivencian los cuidadores primarios de adultos mayores postrados la Angustia Fundamental y su relación en su construcción de sentido existencial.

2.2.Objetivos Específicos:

- Describir cómo es el estar en el mundo 1ºMF, en cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados desde el Análisis Existencial.
- Describir cómo es la relación con la vida 2ºMF, que tienen los cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados y su relación de Angustia Fundamental, desde el Análisis Existencial.
- Identificar la existencia de la 3ºMF, el permitirse ser” ellas o ellos mismos en cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados y su angustia fundamental desde el Análisis Existencial.
- Determinar cómo afecta ser un cuidador primario de Adulto Mayor Postrados en la construcción de sentido de vida.

3. MARCO TEÓRICO

La presente investigación se encuentra desarrollada desde el enfoque del Análisis Existencial, en donde se hará una revisión a los principales postulados de este enfoque para así poder comprender como vivencian la angustia fundamental los cuidadores primarios de adultos mayores postrados y cómo se relaciona en su construcción de vida.

a) Análisis Existencial

El Análisis Existencia (AE) es una especialización de la Psicoterapia Existencial. Fue fundada por el psiquiatra vienés y famoso sobreviviente del holocausto Víktor Frankl. Frankl ha concluido que la búsqueda del sentido es la motivación más profunda de la existencia humana. Por esta razón, dividió el término “Logo”-terapia-terapia y curación a través del hallazgo del sentido.

El AE desarrollado por el Dr. Alfried Längle, se define como “una psicoterapia fenomenológico-personal, cuyo objetivo es ayudar a la persona a alcanzar un vivenciar libre (mental y emocional), tomar posición auténticas y un trato responsable consigo mismo y son su mundo”. (2007,p.9).

Längle (2009), “Con el AE se intenta sensibilizar la esencia del sujeto, su ser personal, reforzarlo y ayudarlo a su realización en medio de los cambios, las exigencias, las dificultades y las inquietudes de su mundo. El sujeto debe poder vivir por sí mismo, en lo posible conducirse como él básicamente es, y aún más: debe y puede llegar”. (p.4)

Para Frankl el Análisis Existencial “ es un intento de una patología psicoterapéutica que precede cualquier terapia” (Caprio,2005,p.5). Con esto el AE para Frankl es un método ya que él utilizaba un método llamado Logoterapia para

la búsqueda de sentido, es decir el AE es una orientación antropológica de investigación.

“El AE aborda la lucha del hombre en torno a un sentido y no sólo al sentido del sufrimiento, sino también de la vida en general, de la existencia...coloca en primer plano la orientación en el sentido y la tendencia humana a los valores” (Caprio,2005 p.9). Para Frankl entonces lo central sería la búsqueda de sentido y sería ésta la motivación más profunda de la existencia humana.

Mientras que, para Alfried Längle, el AE tiene que ver con movilizar, “movilizar la capacidad del ser humano para decidirse” (Caprio,2005,p.9). Esta movilización implica ser autor de su propia construcción. También se puede señalar que para Längle este enfoque puede ser visto como “una psicoterapia fenomenológica orientada a la persona con el propósito de guiarla hacia una experiencia de libertad, emocional y mental, para decidir auténticamente y descubrir una manera responsable de relacionarse consigo y con el mundo” (Caprio, 2005,p.10). El método para esto, es el Análisis Existencial Personal, cuyo objetivo es movilizar la capacidad humana a decidirse, esto quiere decir que el foco es la persona y como esta puede ser libre y responsable.

b) Sentido existencial

El análisis existencial en sus diversos mecanismos teóricos, establece que la existencia del ser humano debe estar construida con pleno sentido de libertad, fidelidad a sí mismo (autenticidad) y responsabilidad, logrando alcanzar el pleno sentido de vida en confrontación e interacción dialógica (encuentro) entre la persona y el mundo, si esto no se produce el ser humano no alcanza la satisfacción de vida o la plenitud de estar en el mundo, llegando al sufrimiento de la persona y el de su entorno.

Para Frankl (2000), "El sentido es independiente del coeficiente intelectual, del nivel de educación, del sexo o la edad, incluso de la religión. Por lo tanto, el sentido no es algo sobre-humano sino profundamente humano, la percepción del sentido es inconsciente en toda su magnitud y solo se hace consciente allí donde aparece una crisis" (p.32). Mientras que para Längle (2005), "El sentido es descubierto es algo que ocurre, que acontece. Un sentido pleno tiene como precondition, sostén, valor, autenticidad y respeto de otredad. Descubrir el sentido es relacionarse sobre esa base con valores de contexto en el futuro (p.15).

Längle (1992) :

" El sentido es por lo tanto siempre la orientación por la verdad por lo que es experimentado como realidad. El sentido es incondicionalmente realista. La persona que vive con sentido, va a enfrentar. Necesita de su piso para que lo sostenga y lo soporte, para poder actuar y recibir efectos. Quiere ser percibido por los demás de la misma manera, quiere ser vista como lo que es, con sus capacidades especialistas. Al mismo tiempo, la búsqueda de sentido incluye el deseo por lo atractivo, el deseo de tratar con lo valioso, en donde el hombre quiere dar tanto como recibir. Finalmente, la necesidad de tener vínculos está viva en el sentido, al relacionarse consigo mismo (responsabilidad) y con los demás, lo cual justifica la experiencia. (p.312).

Aquella respuesta que yo dé y que será la más valiosa para cada situación. Sentido existencial me da orientación de lo que debería hacer en esa situación, pues es en la acción donde realizomi existencia. Tres vías para construir sentido de acuerdo a Frankl:

- A través de valores vivenciales: Mi vida se enriquece de sentido si me dirijo y contacto con aquello que es valioso para mí, aquello que me es placentero, por ejemplo un encuentro, disfrutar una comida, sexualidad, leer un libro etc.
- A través de los valores creativos: a través de la producción de valores aquí se trata de hacer algo bueno como escribir una carta, atender pacientes, preparar una comida.
- A través de valores actitudinales, es decir, que cuando ya no puedo vivenciar ni crear, echar mano a un pequeño espacio de libertad interna y cambiar mi actitud.

A través de su obra, Längle (2005) propone que “ la búsqueda de sentido es la motivación más profunda para lograr la plenitud de vida, el análisis existencial establece cuatro motivaciones fundamentales para alcanzar esta plenitud del ser humano en relación a su entorno” (p.8).

Las motivaciones fundamentales de acuerdo a Längle (2005):

-1º Motivación Fundamental de la Existencia:

Se funda en la pregunta por el ser, pero no desde la mirada filosófica, si no, que desde la pregunta del ser humano sobre su propia existencia. El sujeto existe, es, pero ¿puede ser? Para poder ser el individuo debe poder asociarse a las condiciones que el mundo impone, condiciones que en muchas ocasiones pueden resultar angustiantes.

Längle (2003): “Se presenta tres condiciones necesarias: **protección espacio y sostén** para la existencia, sino se encuentran estas tres condiciones el resultado puede ser intranquilidad, inseguridad y miedo pero sí las tengo, podré confiar en el mundo y en mí mismo e incluso quizás tener fe en Dios. La suma de estas experiencias de confianza constituye la confianza, en lo que sea que yo considere como el último y final soporte en mi vida. Pero para estar aquí no es suficiente con

encontrar protección, espacio y sostén, también necesito tomar posesión de estas condiciones, decidirme a su favor, aceptarlas. Mi parte activa en estas condiciones para estar ahí y no tener que huir, soportar significa tener la fuerza necesaria para persistir a pesar de lo difícil, amenazante, o inalterable y soportar lo que no se puede cambiar. Los seres humanos se procuran el espacio que necesitan, con su habilidad para soportar y aceptar las condiciones. Si éste no es el caso, las fuerzas psicodinámicas se hacen cargo de guiar en la forma de reacciones de coping, con el objetivo de asegurar la vida”(p.8).

La angustia aquí surge en el momento en que se percibe una amenaza de poder “dejar de ser”, la posibilidad de que algo amenaza su vida. Es una angustia vital, base de cualquier otra angustia, ya que lo que es amenazada en esta situación es la propia vida del sujeto, su existencia. Ante estas situaciones surgen reacciones psicodinámicas, que corresponden a reacciones de defensa producidas por el sujeto, ante esta amenaza y la posibilidad de dejar de ser, de dejar de existir.

Son cuatro reacciones básicas:

- Huida: Tal como el hombre lo dice la intención es lograr escapar de aquello que angustia.
- Ataque a lo amenazante: Es un coping de lucha contra aquello que resulta amenazante.
- Odio: Finalidad la aniquilación del enemigo.
- Parálisis: El reflejo de posición de muerto, tal como los animales, en esta reacción para el sujeto es mejor quedarse quieto que reaccionar activamente (Längle,2000).

Estas reacciones se elaboran desde la percepción, la idea es poder dar un salto desde estas reacciones de defensa hacia la percepción, de modo de distanciarse de la situación que resulta amenazante y poder observar la reacción y ver los hechos reales, tal cual son. Cuando esto se logra el individuo ya puede elaborar su angustia, porque puede soportar la realidad,

es decir es capaz de enfrentarse a aquello que veía como amenaza y no sentirse realmente amenazado. Poder sostener la realidad es decisivo para dejar de sentir la amenaza del ser, puede resultar muy difícil por la calidad de los sentimientos que se tienen, sin embargo, desde este soportar es posible dar un paso hacia la aceptación. Aceptar es poder pasar de la victimización a la acción. Cuando hay aceptación hay paz y tranquilidad y por ello se puede sostener la vida, a pesar de que aquello que amenazaba anteriormente al sujeto se presente nuevamente.

Para poder aceptar es necesario sentirse protegido, cobijado y aceptado por los otros. También es necesario el espacio, físico y psicológico, al tener un espacio donde poder ser, el individuo se siente seguro, en su espacio vital que le permite ser, al individuo. Y finalmente tener un sostén, el sostén se da primeramente por el propio cuerpo que lo sostiene, el cuerpo enferma ya no presta el suficiente sostén y da paso a la posibilidad de sentirse amenazado, pero también es necesario el sostén por todo aquello que es regular en el mundo del sujeto, que se presenta regularmente en la vida, poder sentir que el mundo lo sostiene a pesar del sufrimiento que este pueda tener (Längle, 2000).

Hay finalmente algo más que permite al sujeto poder ser. La confianza fundamental, es aquella que está en lo más profundo del ser y es aquella que pueda dar sostén cuando todo lo demás que lo sostiene ha desaparecido, es una confianza básica, en sí mismo y en el mundo, una confianza que permite dar certeza que aunque todo amanece, aun se puede sostener (Längle, 2000).

-2° Motivación Fundamental de la Existencial:

El gusto por vivir, no basta aquí sólo el estar, ni el ser, como en la motivación anterior, aquí importa la calidad del existir. Cuando el ser humano percibe algo como

agradable es que se siente a gusto y trata de poner aquello que lo agrada cerca de sí mismo, esto lo hace que se fortalezca la relación con la vida y el gusto por vivir.

Hay ciertas condiciones necesarias para poder elaborar, aceptar y superar un duelo. Primeramente son necesaria la **cercanía, tiempo y la relación**. La cercanía con otros, consigo mismo y con la vida, al tener esta cercanía la vida del sujeto es tocada, el individuo vibra con aquello que le agrada. La Segunda condición es el tiempo para disfrutar de aquello que lo hace feliz, ya que es algo que e visto y sentido como valioso para él. La relación es la tercera condición para poder acercarse a la vida, relacionarse, inclinarse ante algo, vincularse es poder dedicarse a ese algo, aquí surge el valor, el valor por la vida en sí misma. Cuando este valor por la vida es bueno, todo lo demás también será bueno (Längle,2000).

Si las relaciones, la cercanía y el tiempo están ausentes, surgirá la nostalgia, luego la frialdad y finalmente la depresión. Pero si estas tres condiciones se cumplen puedo experimentar a mí mismo estando en armonía con el mundo y conmigo mismo y puedo sentir la profundidad de la vida. Estas experiencias forman el valor fundamental, el más profundo sentimiento hacia le valor inherente de la vida. Nuestra experiencia con cada uno y con todos los valores, está formada por este valor fundamental, que colorea las emociones y afectos y representa nuestro criterio, para todo aquello que podamos sentir que tiene valor. Aún así, no es suficiente con experimentar- experienciar- relaciones tiempo e intimidad. Se requiere de mi propio consentimiento, mi participación activa. Yo aprehendo la vida, me comprometo con ella, cuando me vuelvo hacia otros pero, otras cosas o animales o hacia un trabajo intelectual o hacia mí mismo, cuando voy hacia el encuentro, me acerco me contacto con ellos, o los atraigo hacia mí. Si me inclino hacia una pérdida, surge la pena.(Längle,2003.p9).

El conflicto entonces surge cuando la calidad de la existencia se ve amenazada, cuando se ve la posibilidad de perder aquello que agrada al sujeto, aquello que lo

hace feliz. En esta motivación las reacciones psicodinámicas que utiliza el sujeto para defenderse de la pérdida de aquello que le agrada, son:

- Retirarse hacia su interior, esconderse del mundo, y así por supuesto, evitar todo aquello que amenaza.
- Activismo, es una reacción paradójica ya que se cubre el disgusto por aquello angustiante con la acción y también en esta reacción se puede encontrar la desvalorización del fin, es decir, se le quita valor a la situación amenazante.
- Rabia, la rabia pretende despertar la vida en el otro, hacerlo reaccionar, movilizarlo, poder proteger así el valor que se estaría perdiendo.
- Resignación, corresponde a la parálisis de la primera motivación, el reflejo de posición de muerto, mejor resignarse a una situación determinada cuando ya no se puede luchar contra aquello que amenaza. (Längle, 2000).

- 3º Motivación Fundamental de la existencial:

Surge por la legitimidad de ser sí mismo ¿Se permite ser como se es? La individualidad juega aquí el rol fundamental, todos hablan de la individualidad, pero cómo realizarla. Lo importante en esta motivación es la legitimidad de ser sí mismo, tal y cual como el sujeto se reconoce ser, con una personalidad en particular, con cualidades y defectos, preferencias y gustos particulares. Cuando se ve amenazada la posibilidad de la autenticidad la posibilidad de ser genuino es que surgen la angustia y ahí mismo las reacciones de coping correspondiente a este nivel.

Las condiciones necesarias corresponden a , **atención, justicia y consideración**. Si esta falta podría aparecer la soledad, la histeria

(trastornos histriónicos), así como la necesidad de esconderse en la vergüenza. Si por otro lado, experimento estas cualidades, me encontrare a mi mismo, encontraré mi autenticidad, mi consuelo y respeto por mí mismo. La suma de estas experiencias construye el valor propio, el valor más profundo que me identifica a mí mismo en mi núcleo mi autoestima.

Para poder ser uno mismo, no es suficiente con prestar atención solamente a la atención, justicia y consideración, también tengo que decirme sí a mí mismo. Esto requiere mi participación activa: ver a los demás, encontrarme con ellos, al mismo tiempo, delimitarme y tomar una posición propia y rechazar todo aquello que no se corresponda conmigo. El encuentro y el arrepentimiento son las dos maneras, por medio de los cuales podemos vivir nuestra autenticidad, sin terminar en soledad. El encuentro representa el puente necesario hacia el otro, me permite descubrir, tanto la esencia del otro como la mía, el yo en el tú. De este modo, participo en mi propio reconocimiento, alcanzando mi propia aceptación (Länge,2003,p.10).

Cuando el medio ambiente me dificulta ser yo mismo aparecen las reacciones de coping de la histeria. Cuando nos sentimos que somos usados y que no somos vistos como lo que realmente somos entonces reaccionamos, se trata de mecanismos destinados a proteger mi intimidad, mi individualidad.

- Tomar distancia: Me aparto, quédense sin mi.
- Sobreactuar o dar la razón: La sobreactuación es hacer como si no me importase, me escondo y no muestro lo que siento para que el otro no tenga poder sobre mí. En la de dar razón, me identifico con el agresor, sabiendo que no tiene la razón se la doy igual para defenderme, no es dar la razón por convicción.
- Agresión del tipo de ira o fastidio: la ira lo que pretende es poner un límite entre el otro y yo, porque el otro me invade. El fastidio es un sentimiento para

con uno mismo por no haber previsto eso que ahora me hiere antes y su sentido es poner una barrera para que lo que me viene ya no me hiera. El fastidio es un autocastigo mientras que la ira lo que permite es poner al otro en su lugar y esa pena, ese castigo lo merece por su injusticia.

- Disociación: reacción típica de la histeria. Esta disociación puede ser física o psíquica. En el primer caso se trata de fenómenos con causa psíquica, sin sustrato orgánico pero con resonancia orgánica. Esto es lo que se llama disociación física, una división de la conciencia y de la voluntad por un lado y la reacción física por otro. Esto tenemos que verlo como una represión de contenidos conscientes hacia el inconsciente.

La patología se instala cuando una fijación del coping como recurso permanente. (Längle,2003,p.15).

- Cuarta Motivación Fundamental de la Existencia:

Trata sobre el sentido ¿Qué sentido tiene existir, gustar y poder ser?. Es una motivación existencial, que se pregunta por el sentido de vivir, el sentido de la propia existencia, es poder trascender de sí hacia el mundo. Es hacerse responsable del propio devenir, cuando se ha hecho algo bueno de sí mismo surge el sentido pleno de la vida (Längle,2000).

Aparecen ciertas condiciones: **campo de acción, contexto estructural valorado, valor para realizar en el futuro**. ¿Hay algún lugar donde siento que me necesitan, donde puedo ser productivo? ¿Me veo a mí mismo y me experiencia en un contexto mayor que provee estructura y orientación a mi vida? Si no puedo responder de manera afirmativa, el resultado será un sentimiento de vacío, frustración, incluso de desesperación y que con frecuencia puede resultar en una adicción o tendencia suicida. Al contrario seré capaz de tener dedicación y acción y finalmente mi propia forma de creencia religiosa. La suma de estas experiencias se suman al sentido de la vida, y conducen a una sensación de plenitud.

No es suficiente con tener un campo de acción, tener un lugar dentro de un contexto y conocer valores para realizar en el futuro. Se requiere de una actitud fenomenológica, sobre la cual nos referimos al inicio. Esta actividad de apertura representa el acceso existencial al sentido en la vida, la habilidad de manejo las demandas que se ponen frente a mí en cada situación.

Cuando no encontramos el sentido, el para qué, surgen en nosotros las siguientes reacciones.

- Modo provisorio: Como una reacción de defensa contra el vacío existencial establezco relaciones provisorias a la vida, la vivo más superficial, no me comprometo con nada ni con nadie.
- Fanatismo: A la amenaza de una falta de sentido, antepongo un activismo, una idea o una tarea por la que me obsesiono a fin de no darle espacio a la duda, pues ésta puede hacer visible mi carencia. Se vive frenéticamente, no libremente. También la idealización puede surgir como una defensa a este vacío, pues lo llena con alguna idea o persona que brille tanto que reemplace la falta.
- Cinismo: Agredir al otro para hacerle saber mi falta de sentido y esto lo hago causando destrozos, daños destruyendo estructuras, a través del vandalismo. También el cinismo y el sarcasmo son expresiones de esta.
- Desesperación: Cuando no se tienen más fuerzas aparece la desesperación, donde la actividad y pasividad están implícitas. Desesperanza y victimización pues amistad de camino siento ya que soy víctima. Tras esto aparece también la apatía y el nihilismo.

Estas motivaciones fundamentales son el eje central del ser humano para alcanzar la plenitud de vida en el mundo, logrando alcanzar la satisfacción de vida, la falta de alguna de estas motivaciones fundamentales provoca la falta de plenitud vital, cayendo en diversas sensaciones de sufrimiento.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se realiza un resumen que da cuenta sobre las cuatros Motivaciones Fundamentales de la Existencia con sus respectivas condiciones y reacciones Psicodinámicas:

	Condiciones	Reacciones Psicodinámicas (Coping)
1ra Motivación: El ser <i>Yo soy ¿Pero puedo ser?</i>	1. Protección (ser aceptado) 2. Espacio (cuerpo) 3. Sostén (confianza)	I. Huida II. Ataque III. Odio, ira IV. Parálisis
2da. Motivación: La relación con la vida <i>Yo vivo ¿pero me gusta vivir?</i>	1. Cercanía (Mov. Interno) 2. Tiempo (valores) 3. Relación (sentimientos)	I. Retiro II. Activismo, rendir III. Agresión, rabia IV. Resignación
3ra Motivación: El ser sí mismo (La persona) <i>Yo soy yo ¿pero me permito ser como soy?</i>	1. Consideración 2. Justicia 3. aprecio	I. Tomar distancia II. Sobreactuar III. Fastidio IV. Disociación
4ta. Motivación: El Sentido <i>Yo estoy aquí ¿Pero para qué es bueno?</i>	1. Campo de acción 2. Contexto valorado 3. Valor en el futuro	I. Modo provisorio II. Fanatismo III. Cinismo IV. Desesperación.

c) Angustia Fundamental

Längle (2005) “La angustia es como un estado generalizado de excitación, el que psicológicamente se traduce por un sentimiento de una amenazada o peligro, al que el ser humano se siente existencialmente expuesto. El individuo vivencia una falta parcial de protección” (p.58). Para el Análisis Existencial la Angustia Fundamental correspondería a algo inherente al ser humano. “La angustia fundamental puede ser provocada en circunstancias gravosas para el individuo que afectan su pensamiento su obrar y sentir, impidiendo el cumplimiento de sus actos, paralizándolo, horrorizándolo o atravesándolo por el pánico” (Längle,2005,p.61).

“La Angustia Fundamental es aquella que se vive cuando se hace “insegura la existencia”, se pierden las estructuras que entregaban el sostén o bien se pierde la confianza en ellas. La posibilidad del no-poder-ser se hace patente en medio de la realidad, la nada irrumpe en la existencia” (Längle, 2005,p.60). La Angustia Fundamental es el encuentro con la potencial aniquilación de la existencia, con la nada abismante.

Längle habla de la Angustia en las cuatros motivaciones que él considera fundamentales para la existencia humana, y en las cuatro motivaciones el ser humano vería comprometida su tranquilidad y se angustiaría ante la presencia de aquello que podría amenazarlo, amenazar ya sea, la posibilidad de ser, de gustar vivir, de permitirse ser si mismo y de actuar con sentido. Sin embargo, son angustias distintas en la segunda y tercera y cuarta motivación la angustia es expectante, en cambio en la primera es que surgirá realmente la angustia dado que es allí donde la amenaza es hacia la existencia misma.

Längle dice la Angustia es una reacción generalizada del ser humano ante el miedo de un peligro que lo exponga vitalmente y que además el sujeto se sienta desprotegido que haya perdido la confianza básica en su estructura de soporte.

En la primera motivación está en juego la posibilidad de ser, de existir, si algo amenaza la existencia de un sujeto aparece la Angustia Fundamental. La angustia se hace patológica cuando se consciente en motivo de sufrimiento para el individuo, de modo que ya no logra funcionar en su vida diaria y sus actividades vitales. La angustia lleva a la búsqueda de sostén que permita volver a tener una estructura de la cual afirmarse.

Por último se puede indicar que la Angustia Fundamental “es un encuentro con la nada, que a través de los ojos huecos de la caducidad y la muerte puede penetrar en el Dasein paralizándolo. Es el encuentro con la pura y simple falta total de apoyo” (Längle,2005,p.60).

d) Cuidadores Primarios

El servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA,2009) define cuidadores Informales o Primarios como “Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales”.

Los cuidadores de personas dependientes suelen ser familiares directos como los Padres, los hijos o cónyuges dependiendo del receptor de la asistencia, pero en la mayoría de los estudios realizados por el Minsal en conjunto con el Senama demuestran que la presencia prioritaria en los cuidados de algún familiar corresponde a mujeres.

De acuerdo a datos entregados por un estudio realizado en el año 2013 por Senama, en Chile el 68% de los cuidadores primarios poseen más de 50 años y el 74,9% corresponden a mujeres (hijas, esposas o nueras) y el 41,9% dedica siete días de la semana al cuidado del familiar postrado.

El rol del cuidador primario exige una actividad intensa, constante y cambiante, una readaptación de la rutina diaria y una renuncia a desarrollar una vida personal adecuada o anhelada. “Los cuidadores informales se enfrentan, por un lado, a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado y por otro al deterioro de proporcionar asistencia durante un periodo de duración no determinada sin saber cuándo descansarán” (Carretero, Garcés, Ródenas, 2012, p.52). Esta situación de malestar y estrés sobre el cuidador se conoce bajo el término de carga.

De acuerdo al Servicio Nacional de Adulto Mayor, los cuidadores primarios pueden experimentar negativamente consecuencias como:

Físicas: cefalea tensional, insomnio, hipersomnia diurna, pesadillas, anemia, infecciones cutáneas, diabetes, hipertensión.

Psíquicas: Ansiedad, depresión, estrés, irritabilidad, a veces violencia, ideas suicidas, agresividad, miedo a enfermar.

Socio-familiares: Aislamiento, rechazo, abandono, soledad, disminución o ausencia de ocio, problemas laborales, absentismo, bajo rendimiento, tensión, problemas familiares, conflictos conyugales.

Pero también existen investigaciones que dan cuenta que los cuidadores primarios experimenten consecuencias positivas.

“Un cuidador puede experimentar la satisfacción y la maestría como consecuencias positivas. La satisfacción por el cuidado hace referencia a los sentimientos de placer por ayudar, saber que se está proporcionando la mejor asistencia, disfrutar del tiempo que se pasa junto al receptor del cuidado y sentirse cercano a la persona atendida debido a la ayuda prestada. De hecho, algunas investigaciones indican que algunos cuidadores informan que se sienten muy gratificados y más útiles, experimentar mejoras en la calidad de la relación con la persona dependiente y han adquirido mayor

confianza y aceptación de sí mismo” (Carretero,S. Garcés,J.Ródenas,F, 2012, p.69).

e) Vivencia

Para Längle la vivencia tendría que ver con aquello psíquico que se experimenta incluido el mundo emocional, en definitiva con lo que se valora y con lo que da sentido a la experiencia. Asimismo, para Doherty, la vivencia es inmediata y no es algo dado, “Es algo revelado en el complejo anímico dado en la experiencia interna, es un modo de existir la realidad para un cierto sujeto” (Ferrater Mora,1979,p.3447). De acuerdo a esto, la vivencia sería proceso y resultado en tanto que implica un proceso de interpretación y el despliegue de la emocionalidad inmediata.

A partir de las múltiples vivencias, se configura una forma de mirar el mundo de vivirlo e interpretarlo que parte y hace con lo que Längle llama las cuatro motivaciones de la existencia, pues ellas serían cuatro estructuras de la existencia que contribuirán en la estabilidad de la persona (Caprio, 2005 p.12)

4. Marco Metodológico

a) Enfoque metodológico:

Se utilizará el enfoque cualitativo. De acuerdo a Flick(2007), la investigación cualitativa “Se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, y a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales” (p.24).

Debido que la información a recabar es sobre el vivenciar que poseen los cuidadores primarios de adultos mayores postrados sobre la angustia fundamental que experimentan y cómo esto se relaciona en su construcción de sentido de vida. Es de suma importancia los relatos que nos pueda mencionar los cuidadores para poder comprender a cabalidad los objetivos planteados en esta investigación, de esta manera este tipo de investigación nos proporcionan la recopilación de antecedentes subjetivos aportados por los cuidadores a entrevistar sin asociar sus relatos a mediciones estadísticas como tampoco se producirá un entendimiento, ni comprensión de su vivencias desde la interpretación de datos recabados en las entrevistas. “La investigación cualitativa trabaja sobre todo con dos clases de datos. Los datos verbales se recogen en entrevistas semiestructuradas o como narraciones, utilizadas en ocasiones grupos en lugar de individuos y también en entrevistas de grupos, debates, grupos de discusión o narraciones conjuntas” (Flick,2007,p.22).

b) Tipo y diseño de investigación:

b.1. Es de tipo exploratorio- descriptivo:

Tipo *Exploratorio*,:_ Debido que no existen suficientes antecedentes locales que den cuentan sobre la problemática a investigar se realizará este tipo de investigación.

“Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio”. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 115).

b.2. Tipo descriptiva, “tiene como finalidad especificar y detallar cabalmente los componentes que se relacionan con el objeto de estudio” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.118). Esta clase de estudio permite reunir la información necesaria a través del relato de la persona que será entrevistada en cuanto a sus experiencias acerca del tema de investigación a tratar.

b.3. Diseño no experimental – transaccional,

b.3.1 se plantea como no experimental: En cuanto este estudio solo apunta a analizar la información recolectada a través de los datos entregados y, por lo tanto, “Se realiza sin manipular intencionalmente las variables rescatadas de aquí, es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.192).

b.3.2 Transaccional , “Se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p.194).

c) Delimitación del campo a estudiar

La investigación tiene como objetivo entrevistar a dos casos que se encuentren vinculados como cuidadores primarios de adultos mayores postrados y que en la actualidad se encuentren cobrando el estipendio otorgado por el gobierno. Las variables de sexo de la población, edad, comuna en que reside, tiempo que lleva ejerciendo como cuidador primario entre otros datos se acordarán en una segunda instancias mientras siga evolucionando la presente investigación.

d) Técnicas e instrumentos de recolección de la información:

Para la investigación se trabajara con la técnica de la entrevista en profundidad no estructurada, esta elección se encuentra fundamentada en el hecho de que este tipo de entrevista nos permite “recolectar información de fuentes directas, donde se pueda explorar áreas que surjan espontáneamente a través de la entrevista y que se pueda focalizar de alguna forma el relato en la experiencia propia del entrevistado acerca del tema de investigación” (Flick,2007,p.173).

e) Plan de Análisis de la información

Para realizar la interpretación de datos obtenidos de las entrevistas y de la aplicación de la prueba de escala existencial se utilizará el análisis de contenido, el cual se “ comprende como un conjunto de procedimientos de interpretación de discurso, que surge a raíz de procesos de comunicaciones establecidos con anterioridad y adecuadamente registrados” (Hernández,Fernández y Baptista,2003,p.208). En el caso de la presente investigación se basará en la definición y posterior desarrollo de categorías de análisis, que cumplirán la función de indagar en aquellos datos obtenidos.

Las categorías a partir de las cuales se realizará el análisis de la información y que puede estar sujeto a modificaciones serian:

1. Vivenciar la angustia Fundamental en cuidadores primarios de adultos mayores postrados. Yo soy ¿pero puedo ser?
2. Yo vivo ¿pero me gusta vivir?
3. Yo soy ¿pero me permito ser como soy?

4. Construcción de sentido existencial que conforman los cuidadores primarios de Adultos mayores Postrados.

5. DISEÑO MUESTRAL

Muestra:

Cuando hablamos de muestra nos referimos a: “un grupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, p. 207). Es decir, nos referimos a personas que posean ciertas características o que hayan pasado por ciertas situaciones de vida que sean de ayuda para dilucidar el fenómeno a investigar.

La selección de la muestra es intencionada, no probabilística, ya que no se seleccionará una muestra al azar para completar la muestra, sino por el contrario, es seleccionada a partir de criterios establecidos en esta investigación, ya que el campo de estudio estará relacionado principalmente con el relato de cuidadores de adultos mayores postrados, es decir, es de interés resaltar la particularidad del relato, más que realizar una muestra que llegase a ser generalizadora del suceso en particular, “una de las características fundamentales de la investigación cualitativa es su preocupación por lo peculiar, lo subjetivo y lo idiosincrásico.

Se busca a través del consultorio en el box de postrados a cuidadores de la Comuna de la Florida, para realizar una entrevista en donde se explica la intencionalidad de nuestra investigación, además exponer las técnicas que se llevarán a cabo. Es así como logramos obtener los datos de dos cuidadoras con quién nos contactamos, explicándole nuestra investigación a lo que ellas gentilmente acceden.

Criterios de la muestra

En relación a lo antes mencionado nuestra muestra corresponde a dos mujeres.

La primera mujer estará bajo el seudónimo de Pamela quien posee 54 años que actualmente reside en la Región Metropolitana, vive en la Florida junto a su Pareja y dos hijos Martin (4 años) y Javiera (16 años), trabaja en su hogar realizando pan amasado donde compro sus hornos industriales bajo el cobijo se semilla , dicha mercadería lo vende en la feria al costado de su hogar. La señora Pamela cuida a su Madre 94 años quien es una Adulto mayor postrado que se atiende en el consultorio de Trinidad en la Comuna de la Florida.

La segunda mujer estará bajo el seudónimo de Gloria quien posee 51 años reside en la Florida y vive en su hogar junto a su hija Carolina (23 años) y cuida a su tia (77 años) quien posee una enfermedad cardiovascular que la tiene postrada actualmente. Su hijo mayor Fernando (29 años) es casado y tiene dos hijos pequeños, vive a una cuadra de se Madre. La señora Gloria trabaja hasta el mediodía en una corporación de jóvenes con adicciones, por lo cual su nuera cuida a su tia por esos lapsos de tiempo.

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

6.1 Categorías y Tópicos:

A continuación se presenta un esquema donde se resumen las categorías y tópicos que consideramos relevantes para la comprensión de la vivencia de los cuidadores primarios de Adultos mayores postrados.

6.2 Esquema de Categorías y Tópicos.

CATEGORIAS	TÓPICOS
Vivenciar de la AF en cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados 1MF Yos soy ¿pero puedo ser?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protección ▪ Espacio ▪ Sostén ▪ Huida ▪ Ataque ▪ Odio ▪ Parálisis
2MF Yo vivo ¿pero me gusta vivir?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cercanía ▪ Tiempo ▪ Relación ▪ Retiro ▪ Activismo ▪ Agresión ▪ Resignación
3MF Yo soy ¿Pero me permito ser como soy?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consideración ▪ Justicia ▪ Aprecio ▪ Tomar distancia ▪ Sobreactuar ▪ Fastidio ▪ Disociación
Construcción de sentido existencial que conforman los cuidadores primarios de Adultos mayores primarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Campo de acción ▪ Contexto valorado ▪ Valor en el futuro ▪ Modo provisorio ▪ Fanatismo ▪ Cinismo ▪ Desesperación

6.3. Análisis descriptivo por categorías:

CATEGORIA I: Vivenciar de la AF en cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados .1MF.

TÓPICO PROTECCIÓN: Tenemos experiencia de amparo en el ámbito de las relaciones familiares, cuando somos recibidos por otro, cuando hemos sido aceptados por otros. Esta experiencia de haber sido aceptado tiene el valor de ser un cobijo de mi existencia.

CASO I : CUIDADORA PAMELA

(silencio)... sus ojos se humedecen, suspira y en unos segundos toma nuevamente el control de sus sentimientos... *“mmm,no, no tengo el apoyo que realmente esperaba pero que le voy hacer es mi Madre y debo cuidarla como ella lo hizo conmigo cuando pequeña, yo sé que el día que muera, mi hermana llorara mucho, sufrirá por no haberla ayudado ni visitado en vida, pero yo no le tengo rencor, no ,sabe (me indica) así las cosas se dieron y soy feliz por tenerla conmigo además mi hija me ayuda bastante en casa, peleo mucho con ella por tonterías, es muy enojona, tiene un temperamento , uff si usted viera, pero es buena y me ayuda con el Martin (hijo de 4 años)”*.

“En realidad no sé, creo que...la Javiera (hija de 16 años) pese a lo mañosa que es tiene un genio terrible, pelea conmigo todo el rato por pequeñeces, por eso no la dejo salir con los chiquillos del barrio porque son mala juntas y ahí discutimos prefiero que este en casa estudiando ,viendo televisión , cuidando a su hermano, como no tengo tiempo de estar pendiente de las cosas de la casa, por mi trabajo, ella me ayuda en eso, así yo veo a mi Madre y el pan. El Arturo (pareja actual y Padre de Martin) (mira el reloj de muro y cambia tu templanza a una postura más rígida) ahí no más, últimamente hemos tenido peleas por lo mismo, señorita lo que pasa es que trabaja mucho y yo también y estoy pendiente de mi Madre y cuando llega él ni nos vemos y eso, puras peleas no me entiende que estoy agotada, no paro todo el día, eso no me entiende”.

En estas citas se puede observar que esta cuidadora manifiesta no poseer el apoyo que ella espera de parte de su única hermana pero pese a esto se siente protegida bajo el cuidado de su propia familia, poseerá varias dificultades en relación a la armonía familiar pero para ella su sostén son sus hijos y su Madre. También se posiciona como el pilar fundamental de la familia, es ella quién mueve y ejerce las relaciones en el núcleo familiar.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Mis compañeras de trabajo son muy importantes para mí, ya que con ellas puedo ser yo misma, puedo contarle mis cosas sin temor a que me juzguen cuando sentía cansancio, rabia, pena y tristeza, fueron y son importantes en mi vida ya que al principio pase por muchas dificultades al cuidar a mi tía, criar a dos hijos solas fueron tan importante, estoy muy agradecida por ello”.

Se puede señalar que esta cuidadora pese a su cambio de vida de separarse y cuidar a dos hijos (1 adolescente y otro preadolescente) sola sin apoyo de su exmarido pudo encontrar amistades en donde logro desenvolverse y contar sus pesares de manera abierta a compañeras de trabajo que en la actualidad ella considera que son un gran apoyo. Por lo tanto logra llegar a la conclusión interna de que ha sido aceptada experimentando calma”.

TÓPICO ESPACIO: Para poder aceptar se necesita espacio físico y psíquico ¿Dónde tengo yo para mí un espacio? ¿Tengo el sentimiento de un espacio donde puedo estar, en el que me siento seguro, del cual puedo decir que es mi lugar?

CASO I: CUIDADORA PAMELA

“ Los martes en la mañanas son los únicos días en donde no trabajo. No cocino, los niños están en el Colegio y yo me siento aquí (living de la casa) a ver la tele lo que sea junto a mi Madre en su silla de ruedas, ahí me relajo pero igual estoy pensando en las cosas que debo hacer, si nunca paro, pero el médico me dijo no hiciera nada un día, así que eso trato (sonríe)”.

“Cuando me ducho, lloro, lloro no sé de rabia, pena de lo cansada que estoy, a veces no quisiera despertar, dormir solo un día completo (suspira) estoy tan cansada pero debo seguir por mi familia... ahora que lo dice, el baño en las mañanas es mi refugio se aclaran mis cosas, voto todo, me gusta el agua caliente pero es cortito ya que debo despertar a la Javiera es tan difícil que se levante en las mañanas...”

Tras las citas mencionadas, se puede inferir que la cuidadora es una persona fuerte o que eso trata de demostrar al resto de las personas, pero su único espacio donde puede ser ella misma, de liberar todas sus tensiones es en el baño y solo se permite este espacio tan íntimo solo por las mañanas en la ducha, tal vez no logra dimensionar su malestar ni menos reflexionar lo que sucede con su persona pero ese instante, ese momento que se da para ella, la ayuda a afrontar su día a día con la mejor máscara alegre que pueda demostrar a su familia y cercanos.

CASO II : CUIDADORA GLORIA:

“Ahora solo me apetece estar sola en mi casa, me siento cómoda y así logro descansar, prefiero mil veces estar en casa sin los chiquillos (hijos) y mi tía no molesta no me incomoda”.

Solo señala que se siente cómoda en su casa, en donde el cuerpo tras estar agotado solo requiere dormir y descansar sin ser interrumpida por problemas o inquietudes de nadie, no logra realizar una catarsis en donde vislumbre más allá del plano físico su espacio interno, solo interpreta ese cansancio físico como el poder estar sola, desconectarse de todo para recobrar energías.

TÓPICO SOSTÉN: ¿Qué es lo que me da sostén en mi vida? Importante la experiencia de que el mundo en el que estoy me sostiene a pesar de mi vida.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“Mis hijos, todo lo hago por ellos, todo mi esfuerzo sacrificio es por ellos sabe, sé que no soy la Mamá ideal que no estoy con ellos tiempo completo pero los amo y trato de criarlos lo mejor que puedo, pese que siempre estoy pendiente de ellos siempre estoy al lado de mi Madre quién necesita atención, todo lo manejo por horarios”.

El amor que siente por sus hijos es lo que le brinda la confianza de seguir adelante día a día, de trabajar en casa realizando pan y venderlo en la feria cercana a su casa cómo también ese amor le da fuerza para seguir con el rol de cuidar a su Madre.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Mi tía fue un pilar fundamental en mi proceso de separación me aconsejo, me recibió en su casa, me calmo me tiro para arriba y cómo debía enfrentar mi vida como madre soltera además me ayudo en la crianza ya que estuve muy mal se me derrumbo la vida en esos momentos por eso cuando ella se enfermó yo quise y sentía que debía ayudarla como ella lo hizo conmigo y cuando ella enfermo al principio no sabía cómo, me asuste, era otro mundo, no sabía cómo actuar hasta que me explicaron bien, tuve que hacer cursos, ella al principio pasaba llorando tenía como depresión, yo no sabía cómo actuar, no sabía que decirle, a veces una palabra le gatillaba más pena porque era una palabra que ella ocupaba antes de estar mal y más lloraba y yo me quedaba pensando todo el rato, una vez un médico un psiquiatra me dijo que no debía actuar así, no llevarme los problemas de mi tía tan apecho o sino mi salud estaría mal, así que empecé a desahogarme con mis compañeras a votar todo como terapia y así fui calmándome”.

Tras experimentar dos sucesos importantes en su vida como la separación y la enfermedad de su tía la cuidadora logro encontrar confianza en si misma gracias al apoyo de su tía y de sus compañeras de trabajo y de las palabras del psiquiatra que en ese momento le ayudaron a encontrar elementos de confianza que le brindaron seguridad de ser sostenida.

TÓPICO HUIDA: Reacción psicodinámica donde existe el momento de huir de la situación que genere desequilibrio.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“Lloro y me encierro en el baño de mi pieza, a veces me da por comer, papas fritas, masas todo lo salado”.

Esta cuidadora refleja este sentimiento de huir de su angustia a través de manifestaciones corporales, es decir su llanto es su desahogo para poder enfrentar su situación pero a la vez es su manera de “vaciar” su cuerpo de estrés para luego poder seguir recibiendo día a día la misma rutina estresante que manifiesta para no colapsar y no faltar a las responsabilidades que se trazó con sus seres queridos también el hecho de comer y poseer un evidente sobrepeso da cuenta del vacío que necesita llenar y que al no poder ser consciente de este y de comunicarlo su cuerpo es quien le pide llenar esta angustia.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Estar sola en mi casa, sin los nietos, chiquillos sin nadie solo con mi tía, así aprovecho de descansar al máximo y dormir todo el día y comer cositas ricas, chanclear jajajaja.”

Su manera de distracción del agotamiento es de escapar a través del sueño, en donde no desea pensar en problemas o del día es su modo de mecanismo de defensa el escapar y el comer es una forma de comerse los problemas de una manera más agradable.

TÓPICO LUCHA: Sentimiento de no poder ser más.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

(Piensa unos segundos mira fijamente el reloj de pared)... “Siento que estoy muy gritona, enrabiada antes no era así, me dedicaba a la casa, a regalonear a mi Mamá, conversar con ella, tener más tiempo con ella en cuidarla y con mis hijos también pero faltaba dinero en casa así que cuando me gane los hornos para el pan de la fundación semilla, las cosas cambiaron yo cambie, sé que estoy estresada pero que le vamos a hacer, hay que seguir, no queda de otra”

“ Yo todas las mañanas me ducho y me visto así como me ve (blusa blanca con mangas, jeans y un delantal) no me arreglo ni maquillo nada, no me alcanza el tiempo y para qué? Antes yo me cuidaba, me preocupaba de comprar ropa bonita pero ahora no puedo”.

El constante sentimiento de preocupación por el tiempo, la manera de expresarse tan rápidamente y de encontrar solución a las cosas lo más rápido posible hacen que esta cuidadora se mueva en una constante lucha con el tiempo y sobre el todo el ritmo de las cosas, de controlar todo y que este funcione de la mejor manera por lo que posiblemente este ritmo de vida pueda ocasionarle más problemas de que ella espera.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Soy enojona y pesada siempre me desquito con los pinches, jejeje es que me agobian yo tengo mi estructura y me molesta salir prefiero descansar, en realidad no demuestro agotamiento. Al principio si me desahogaba mucho con mis compañeras ellas fueron mi gran ayuda para enfrentar mi nueva vida”

No desea salir ni experimentar romances atribuyéndolos a su cansancio.

TÓPICO AGRESIÓN: La finalidad del odio es la aniquilación del enemigo, lo que la persona siente es una amenaza total que lo lleva a sentir que no hay alternativa.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ Un día malo, es cuando algo no sale, cuando la Javiera se queda dormida y no va a clases, yo la despierto temprano y me voy a la cocina y a las nueve la veo viendo tele me da rabia y le grito, a veces le he tirado el pelo porque me da rabia es tan floja no sé qué hacer con ella”

“Cuando mi Mamá está muy enferma y debo llevarla al consultorio y no hacen nada... están difícil en invierno, sus pulmones le fallan y es crónica perdemos todo el tiempo allá, los médicos nuevos son muy lentos, pero el Kinesiólogo es muy buena persona, con él no me enoja, me escucha y es muy tierno con mi Mamá”.

Acá nuevamente la cuidadora manifiesta que su gran amenaza es el tiempo, cuando las cosas no resultan según a los tiempos que ella se ha trazado ya que su vida gira bajo una estructura rígida y al desmoronarse por terceros esos tiempos sufre un colapso siendo agresiva con las personas que se encuentran a su alrededor.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Me encierro en casa, no contesto el teléfono no le abro a mis nietos me desconecto solo quiero estar sola incluso a veces sin mi tia pero ella se da cuenta y trata de no llamarme así que reflexiono y digo yo no debo hacer eso y voy a verla que necesita o como esta”.

Su forma de agresión al mundo es de auto encerrarse, de aislarse de los demás pero se puede inferir que con la culpa de dejar sola a su tia es que sale de esa instancia de auto aislarse.

TÓPICO PARALISIS: reacción que manifiesta la persona frente a una situación de angustia.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ No, nunca me he sentido sin saber qué hacer, siempre estoy al pendiente”.

“Eso sí, cuando mi Mamá empeoro y tuvo que estar postrada en su cama, me dio tanta pena verla así, so sabía qué hacer, como tratarla era tan diferente, no era lo mismo, era ver un bebe, esa enfermedad la cambio pero los médicos me enseñaron como cambiar los insumos, sus comidas, medicamentos, las capacitaciones no faltó a ninguna porque es para mi Mamá”.

La cuidadora demuestra que no ha sentido temor o reacción de no saber qué hacer, no logra tampoco realizar un caso hipotético sobre el no saber cómo actuar frente a un episodio conflictivo, dice mantener siempre el control y realizar alguna acción para salir del inconveniente, no permitiéndose entrar en pánico, incluso cuando señala que a los comienzos de ser cuidadora, el cambio le afectó señala rápidamente que pudo lograr como enfrentar la situación bajo el apoyo de los médicos.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Al principio, los primeros meses de cuidar a mi tía era terrible no sabía qué hacer, con susto otro mundo no sabía cómo actuar hasta que el médico psiquiatra me dijo que no debía actuar así, no debía agobiarme por los problemas de mi tía como te había contado”

Tras las palabras del profesional logro internalizarlas y poder salir de ese estado y enfrentar de otro modo su vida y el cómo cuidar a su tía, sus complicaciones médicas y emocionales como también su propia angustia.

CATEGORIA II: 2MF Yo vivo ¿pero me gusta vivir?

TÓPICO RELACIÓN: Referido a la posibilidad de cercanía, de dedicación y el sentimiento que hace tener contacto con otros.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ Con mi Mamá no éramos cercanas, discutía mucho con ella pero cuando enfermo yo quise cuidarla y sabe señorita, me acerque más a ella, cuando tenía más tiempo pude lograr acercarme a ella, para mi es tan bonito poder ayudarla y que pueda estar cómoda y lo mejor posible, yo la quiero mucho y no quiero que sufra, ella fue una buena Madre y quiero cuidarla como ella me cuidó pese que ahora no comparto con ella como antes siempre estoy pendiente de cómo esta, si está bien en su silla viendo tele, cambiándola, ver sus medicamentos todo... si, ahora puedo decir que sí es difícil ser cuidadora pero se aprende con cariño y cambia la vida mucho es difícil por la familia propia se deja de lado muchas cosas...”

La cuidadora señala que el hecho de cuidar a su Madre logre una mejor cercanía que ella no consideraba que era la mejor cuando esta no se encontraba enferma, pero tal circunstancia logro valorar el cercamiento y dedicación a los cuidados con su Madre.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Con mi tia siempre fuimos unidas, era su consentida y cuando me separe fue mi gran pilar yo la quiero demasiado y gracias a ella yo estoy aquí y me gusta cuidarla porque a pesar de estar así, en cama con sus achaques ella siempre esta feliz nunca se queja es mi gran apoyo e inspiración.

Su relación con la vida es gracias al apoyo de su tia y gracias a esa buena relación ella puede reflejar el gusto por vivir a través de la forma en que enfrenta su vida tu tia.

TÓPICO TIEMPO: Con esto hacemos referencia al tiempo que ocupan los cuidadores en realizar cosas que para ellos tienen valor.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“Ufff no tengo tiempo para mí, aunque algunos Domingos trato de compartir con mi familia, almuerzos juntos, preguntar cómo les fue en el colegio, a veces salgo con mis hijos al Tobalaba (mall de Puente Alto) al cine o de compras pero poco tiempo ya que el Arturo se queda al cuidado de mi Mamá y no me gusta dejarla sola tanto rato”.

“Si a veces pienso que, debería de descansar pero es difícil me siento agotada pienso tantas cosas, cuando estoy en el baño pienso en cómo cambiar mi vida, con mi trabajo y al cuidar a mi Mamá que es como un bebé no habla, balbucea, pero entiende perfectamente”.

El tiempo es algo que la cuidadora manifiesta ser algo sumamente importante para ella, tal vez es su manera de poder realizar día a día sus deberes y que al no poseer de manera tan rígida sus horarios se ve desequilibrada y tiene el temor de descontrolarse, en relación a su cuidado personal manifiesta no ocupar tiempo para ella no siente que es un valor necesario y que debe ocupar ese tiempo más bien en el resto de sus familias que con ella misma, por lo tanto no permite de su tiempo estructurado un tiempo para ella.

TÓPICO CERCANÍA: Este tópico hace referencia a la posibilidad de ser tocado por la vida, permitir la cercanía que provocará un movimiento interno.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ No me imagino de otro modo, tal vez si mi Madre no hubiese enfermado no estaría de allá para acá pero cómo le digo no sé , tal vez las cosas serían distintas, estaría distanciada con mi Mamá por tonteras no sé realmente”.

No logra imaginar cómo sería su vida sin ser cuidadora, pese que no puede entrar en la dinámica de imaginar señala que la relación con su Madre sería totalmente distinta incluso algo conflictiva por lo que en sus años de cuidadora pudo realizar ese cambio interno en donde entrega empatía a su propia Madre.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“A pesar de estar así en cama con achaques ella siempre está feliz nunca se queja es mi gran apoyo”.

Tras el reflejo que demuestra la tía de enfrentar su condición a través de alegría la cuidadora logra realizar una reacción interna en donde este movimiento es la vida sentida por mí, es la vida que se siente a sí misma.

TÓPICO RETIRADA: Esta es la reacción psicodinámica basal. Aquí la persona reacciona huyendo de la situación, evitándola y centrándose solo en sí misma.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ Siempre enfrento la situación, los problemas de la mejor manera, gritando enojada pero siempre hago algo”.

“mmm... con mi Mamá la cosa son distintas, ella no me estorba, nada, pero cuando está enferma me duele verla así y a veces recuerdo como era, tan llena de vida, que al verla así me da pena mucha pena y solo le pregunto a Dios por qué? Por qué se tuvo que enfermar y le pido a mi Papito que nos ayude del cielo”.

La cuidadora indica que no huye del conflicto pero si se refugia a través de los gritos y plegarias a dios evitando así el verdadero conflicto, a través de una comunicación real y exponiendo sus verdaderos sentimientos.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“ En días malos me encierro en casa pero cuando hay una dificultad médica con mi tia recurro al médico inmediatamente ellos siempre saben que hacer”

La cuidadora manifiesta nuevamente el encierro, sin contacto con el mundo como forma de retirarse de los problemas además se puede inferir que se desliga de crisis médicas completamente a terceros (profesionales).

TÓPICO ACTIVISMO: Reacción psicodinámica paradójica, porque la persona trata de tapar lo que le está pasando realizando diferentes acciones que puedan mantenerla ocupada, es un intento por dominar la situación vivida.

CASO I : CUIDADORA PAMELA:

“Antes con mi marido hablábamos más del tema, del cómo cuidar a mi Mamá pero con mucho trabajo ya no nos comunicamos, estoy sola y todo lo que siento no lo digo, amigas no tengo mi hermana solo llamara para pedir cosas no cuento con ella, así que no converso con nadie, bueno rezo y le pido a mi Papá que nos ayude y me de energías”.

Cómo en varias citas la cuidadora no logra manifestar sus reales sentimientos de tristeza, agobio al principio podía mantener cierto dialogo con su pareja pero con el tiempo y la rutina se distanciaron por lo tanto para no pensar en el tema se refugia en su trabajo, la cocina.

TÓPICO RABIA: En esta reacción de coping la persona busca despertar a otra persona, en una relación en que la otra persona no se encuentra disponible para sí.

CASO I: CUIDADORA PAMELA

“ En casa con mis hijos grito mucho, pero cuando discuto con mi hermana no le grito pero si le digo que lo que hace está mal, que Diosito la va a castigar para que se de cuenta que hace sufrir a mi Mamá no es por mi tampoco por su ayuda económica sino por mi Mamá”

Logra demostrar que si existe momentos en que ella suele apelar por los sentimientos de su hermana hacia su Madre tratando de hacerle ver que comete un error.

TÓPICO RESIGNACIÓN: Esta es la reacción psicodinámica de posición de muerto. Tiene relación con el agotamiento, es sentir que la situación ha dominado a la persona por lo que ya no hay nada que se pueda hacer al respecto.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“La cosas son así, debo cuidar a mi Madre, es lo que elegí no debo quejarme por todo el cansancio que tengo ya que ella también fue Madre y me cuido, y así lo quiso Dios así que debo seguir adelante soy joven tengo mis enfermedades, sufro de

sobrepeso, diabetes debo controlarme regularmente pero no impide que no haga mis deberes”.

Demuestra plena resignación ocultando su cansancio a través de la responsabilidad que ella adquirió, de devolverle de cierta manera su cuidado.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“estoy bien mi tía, la quiero y nos cuidamos mutuamente además los chiquillos están grande el Feña está casado con dos hijos y la Caro esta pololeando y es profesional”.

“Yo soy solitaria, cuando estaba pololeando me afecto por el tiempo estoy muy sola porque no tengo tiempo”.

Demuestra estar contenta en compañía con su tía y el de cuidarla además señala que el cuidado es mutuo pero en el plano sentimental se ve resignada a futuro ya que asocia su falta de tiempo el no tener una pareja estable.

<p>CATEGORIA III: 3MF. Yo soy ¿Pero me permito ser como soy?</p>

TÓPICO CONSIDERACIÓN: Modo de encuentro que no es un simple acercamiento sino que me separa para mirar.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“Acelerada, agotada, a veces con cara de lástima pero son algunas pocas personas en la feria donde vendo el pan, me dicen que soy buena persona y que tire pa´adelante que alguna vez todo mi esfuerzo será visto de buena manera, además pienso no se tal vez por ser tan gritona y peleadora con mis hijos me ven como una persona histérica sobresaltada pero no creo que me vean como mala persona,

enojona ya que siempre estoy alegre con sonrisas y tallas siempre tirando pa´arriba asi que si yo creo que me ven como una buena persona, luchadora”.

Tras la máscara impuesta de luchadora, de esforzada que ella demuestra día a día, también logra percibir que es así como ella se demuestra con esta máscara es como las otras personas la ven.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Tras el cuidar mi tia y mi trabajo de medio dia, me afecto con los niños quedaron solos, abandone mucho a la Caro y me apoye mucho en el Fernando debía cuidarla y a la casa, sentí que no fui buena Mamá me lo reproche y ella también me lo reprocho en un tiempo”

Señala que el costo a nivel familiar fue grande tras reproches de la familia como de su hija , señalando que su hija le manifestó ser una mala madre.

TÓPICO APRECIO: En este plano se produce la valoración del otro respecto a mí y la valoración de mí mismo respecto de mí mismo.

CASO I : CUIDADORA PAMELA:

“ no lo sé nunca me lo han dicho, es difícil ver eso por mi forma de ser en el día, todo tan rápido no sé... yo me valoro y quiero y todo lo que hago lo hago por que los quiero y no quiero verlos sufrir, a veces me siento cansada pero eso no me detiene a seguir adelante”.

No logra dimensionar el valor que ella realiza día a día pero si logra manifestar el aprecio que tiene por sus hijos.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Los chiquillos estuvieron solo pero no se fueron por el mal camino, les compre teléfono y los controlaba todo el día, estuve presente aunque la Caro me lo reprocho en algún tiempo por dejarla sola, yo encuentro que no, los niños siempre se quejan, deje a la familia de lado, a mi Papá, Mamá yo siempre los visitaba, yo era de esas que no perdía cumpleaños, santos, pero no tenia tiempo para cumpleaños ni Navidad ni menos año nuevo y cuando hay tiempo me voy para la casa sin hacer nada, ese costo me dolió el perder la familia y ahora me reclaman y esas cosas igual afectan”

Le afecto los reproches familiares como el de su hija, no se sintió apreciada el esfuerzo que ella considera que realizo.

TÓPICO JUSTICIA: Instancia moral que puede ser personal y supra personal.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“claro que sí, ha cambiado mucho mucho mi vida mi forma de comportarme, antes sufrí mucho cuando vi a mi Mamá en ese estado, me daba tanta pena verla así, en algún momento preferí que muriera porque me era imposible verla así en ese estado pero con el tiempo aprendí que fue el destino, Dios lo quiso por algo, tal vez debía ser yo quien cuidara de ella para acercarme mas a ella como hija, cuando el Papá de Javiera cayó preso ella fue muy importante para mi, me ayudo mucho a salir de esa pena, rencor, rabia que vivi por eso pienso que es devolverle la mano, la ayuda que ella siempre me entrego, yo la quiero mucho sabes (su voz se quiebra y posee sus ojos lagrimosos, le ofrezco un vaso de agua, tras unos minutos continua). Si ha cambiado bastante mi vida en todos los sentidos, por cuidarla y poseer dos hijos chicos , me he dedicado plenamente en ayudarlos en ser una buena hija y Madre por lo que ya no tengo tiempo para salir con mis amigas como antes o hacer gimnasia en la sede por eso ya no tengo amigos por falta de tiempo , a veces extraño eso mucho pero no puedo hacer nada la casa y mi familia cuenta conmigo quien más me podría ayudar, los niños son pequeños y mi marido trabaja todo el dia”.

Logra dimensionar el cambio que conlleva ser un cuidador y cómo este le ha afectado en su vida y familia pero indica que es como brindarle el apoyo que en un momento su Madre le entrego cuando lo necesitaba.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Creo que estuve bien, veo a los chiquillos felices en su vida y yo con mi tia estamos bien nos cuidamos asi que todo bien, y siempre hay costos la familia propia, la pareja algunos pero, pero bueno asi es la cosa”.

Considera que el ser cuidadora tuvo un alto costo personal y familiar pero pese a eso se encuentra bien y considera estar muy bien con su tia.

TÓPICO DISTANCIA: La toma de distancia debe llevar a un levantamiento de la propia persona. Para este ponerse de pie de la persona es necesario captar mi propia opinión.

“mmm uff no eso es imposible como le dije sin mi las cosas no resultan es mi responsabilidad, pero cómo dice usted hipotéticamente, si me dedicara un dia tan solo para mi , salir, distraerme de mis responsabilidades mmm solo podría si alguien responsable cuidase de mi Madre ya que ella necesita constantemente atención vigilancia para que no se caiga de su silla ni nada, no podría ni imaginarme llevarla a un asilo no nunca es mejor en casa pero no se quién podría cuidarla además están mis hijos y mi trabajo si no hago pan no se vende y no hay plata y debo pagar unas deudas mas las cosas de las casas, es complicado, y no podría estar tranquila sabiendo que alguien esta en mi lugar en casa, es tanto el tiempo que llevo haciéndolo que no podría relajarme completamente en solo pensarlo me angustio”.

Dentro de sus márgenes de estructuras no logra dimensionar el poder distanciarse de su hogar y menos ocupar de ese tiempo en ella, debido a la intranquilidad que le genera no ser la principal fuente de resolución a los conflictos.

TÓPICO SOBREACTUAR:

CASO I: PAMELA.

“ Si cuando le pegue a la Javiera, le tire el cabello es que ese día no aguante mas sus gestos, todo colapse ese día ya que ese día un horno no funcionaba bien , la

boquilla de la luz se echó a perder y debía comprar un repuesto y no podía estaba atrasada, tenía control con mi Mamá en el Hospital y no podía faltar y esa niña me saco de mis casillas, pero me arrepiento de haberle pegado no debía desquitarme con ella, me siento mal por eso, la psicóloga del PIE viene y nos ayuda a hablar del tema ella me dice que debo hacer en esos momentos de tensión y de recalcar las acciones buenas de mi hija me han ayudado ellos”.

La acumulación de tensiones, el no poder comunicar debidamente con alguien sus temores, angustias, penas, cansancios, la sobrepasan y cómo para ella el factor tiempo es algo de importante en su estructura es que colapsa y sobreactúa desproporcionalmente sobre todo con su hija adolescente quien mantiene tiempos distintos.

TÓPICO FASTIDIO:

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“Cuando las cosas no resultan como quiero, o se atrasan, los imprevistos porque yo quiero lo mejor para mi Mamá pero es tan como decirlo, no se mueve, no hace nada, se queda quieta y debo estar vigilándola para ver si esta bien o no, si esta enferma o no sé”.

Nuevamente los imprevistos que desestructuren sus tiempos le fastidian y le hace generar conflictos.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Cuando mis pinches me llaman constantemente yo no le contestaba me aburren, me enojan no entienden que no puedo salir debo estar con mi tia”.

La cuidadora demuestra fastidio cuando tratan de sacarle de su rutina ya que su tiempo es muy apreciado para ella.

TÓPICO DISOCIACIÓN:

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ Yo creo que si, no me gusta llorar en público, no me gusta que me vean triste, por eso trato siempre de estar alegre de tira la talla en la feria pero por dentro duele estoy muy triste con todo la forma de vida, el ritmo, las peleas con mi marido, la ausencia de mi hermana todo..”

No se permite una debilidad frente a los otros pese a su dolor interno, siempre demuestra otra faceta en su día, un engaño a si misma.

CASO II: CASO GLORIA:

“ Voy a estar sola no me proyecto con nadie, me bajoneo no porque no tengo pareja sino porque estoy sola me gustaría estar con alguien que me apoyara, pero que no desarme mi rutina y mis horarios”.

Pese que manifiesta estar cómoda estando sola en otras citas de la entrevista también manifiesta sentirse sola sin compañía amorosa pero huye de este sentimiento resguardándolo en su rutina, en sus horarios como ella señala.

<p>CATEGORIA IV: Construcción de sentido existencial que conforman los cuidadores primarios de Adultos mayores primarios</p>

TÓPICO MODO PROVISORIO: La vida la vivo más superficialmente. No me comprometo con nada ni con nadie.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“No hago planes, nunca participo en los talleres del PIE ni en paseos de cursos , solo para los actos del jardín de Martín voy con mi Madre ya que me queda cerca”

No logra comprometerse en actividades que le generen un conflicto en su agenda, solo toma o se permite aquellas cosas que le hagan sentido a su modo de vivir tan acelerada.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“No tengo tiempo ni con mi familia, cumpleaños ni nada ni cuando me invitan a salir y si tengo tiempo prefiero estar en casa”

No logra comprometerse en actividades que desestructuren sus tiempos.

TÓPICO FANATISMO :A la amenaza de una falta de sentido, antepongo un activismo, una idea o una tarea por la que me obsesione a fin de no darle espacio a la duda, pues ésta puede hacer visible mi carencia. Se vive frenéticamente, no libremente.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“ Me di cuenta que los niños estaban grande haciendo su vida y estaban ni ahí conmigo un decir porque llegaba a la casa y no me pescaban estaba sola, mejor trabajo tengo plata y no estoy sola, siempre he sido trabajólica me pongo la camiseta”.

Atribuye su trabajo como medio de escape y la forma de olvidarse momentáneamente de sus dificultades ,considerándose como trabajólica.

TÓPICO CINISMO : En este nivel se trata de agredir al otro para hacerle saber de mi falta de sentido, y esto lo hago causando destrozos, daños, destruyendo estructuras, a través del vandalismo, cinismo y sarcasmo.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“mala, mi única hermana discutimos por teléfono ya que no viene ni siquiera a ver su Madre eso me da rabia no por mi sino por mi Madre, no le deseo mal a ella pero ojala no le pase lo mismo que a mi Mamá y que sus hijos le ayuden porque es feo la situación, mis sobrinos son grandes y ellos si vienen de vez en cuando a visitarnos son profesionales, son muy simpáticos y buenos mozos”

En la cita trata de manifestarla a su madre su descontento y en cómo ella percibe que le afectara a futuro si no sigue el camino que ella opto por cuidar a su madre, diciéndole con ello que ella tomo un mal camino un error y que su postura es la mejor .

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Mi tia fue madre soltera y perdió a su hijos muy temprano asi que esta sola y yo siempre la quise como mi Madre asi que me encanta estar con ella no tengo problemas”.

No se vislumbra una falta de sentido hacia otro como reproche y no desea hablar de su exmarido por lo que se podría inferir unos reproches hacia él no resuelto en donde no desea hablar del tema.

TÓPICO DESESPERACIÓN: Cuando no se tienen más fuerzas aparece la Desesperación, donde la actividad y pasividad están implícitas. Desesperanza y Victimización pues a mitad de camino siento ya que soy víctima.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“

TÓPICO CAMPO DE ACCIÓN: Donde me siento necesitado, requerido, exigido, donde me puedo entregar, hacerme productivo. Sentir que puedo contribuir con algo positivo en este mundo. Cuando veo ese campo en un contexto mayor, se convierte en un DEBER.

CASO I: CUIDADORA PAMELA:

“ Pese a todas las dificultades que se obtiene, las penas, amarguras es un familiar querido a quien uno cuida, y eso es bonito porque al final sabes que todo tu esfuerzo es por el bien de esa persona, de devolverle todo el cariño y amor que alguna vez te dio y me siento agradecida por tener a mi familia sé que peleamos no somos los mejores pero pese a todo no queremos y cuidamos entre todos”.

Se siente productiva y en el centro de la familia, se señala como una familia matriarcal en donde ella dirige el orden y los tiempos en casa, Su modo de actuar le hace sentido cómo rescatando y entregándoles valores familiares a sus hijos a través del cuidado de su Madre y de su trabajo, el deber ser una buena Madre e hija son su prioridad y su mayor sostén en su vida.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Mi tia es todo para mi es un gran apoyo yo solo le devuelvo la mano pero es ella quien me cuida realmente me apoyo y me aconsejo y aun lo hace”

Debido que la cuidadora considera a su tia su gran apoyo en la vida ella considera que debe cuidarla de manera efectiva como forma de devolverle la mano.

TÓPICOCONTEXTO VALORADO: Es un horizonte en el cual hago algo, soy activo y éste me da orientación. Es una estructura mayor, como por ej. la familia, la empresa, la religión, un ideal, etc

CASO I: CUIDADORA PAMELA

“ Mi familia es mi horizonte, todo mi trabajo y cariño que no expreso con palabras y gestos los entrego a través de mi esfuerzo por ser una buena madre e hija , todo lo hago por ellos”

Nuevamente manifiesta que la familia son su horizonte, su sentido de comunicarles que el sacrificio y el cuidar de los seres queridos son valores importantes.

CASO II: CUIDADORA GLORIA:

“Actualmente si , yo creo que si porque mis hijos están grandes y felices con su vida, son niños de bien no me dicen que soy una gran Madre pero el hecho de que se preocupen de mi de cómo estoy de visitarme en el caso del Feña para mi eso es gratificante”

Se siente valorada siente que todo su esfuerzo finalmente fue valorado por su hijos y como señala en casi toda la entrevista su tia es su gran apoyo pese a estar postrada siente su apoyo y su valoración.

7. Análisis Interpretativo por categorías:

CATEGORIA I: Vivenciar de la AF en cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados.

“Para poder vivenciar las condiciones que vienen del mundo, preciso la percepción y la cognición, necesito del conocimiento y el pensamiento lógico y el desarrollo de la inteligencia. Este conocimiento del mundo lo hemos perfeccionado a través de la técnica que nos permite conocer las leyes del mundo y adaptarnos mejor a sus condiciones” (Längle,200.p.4).

A través de las dos entrevistas realizadas a cuidadoras de Adultos Mayores Postrados se puede señalar que en un primer momento, al inicio de la etapa de ser cuidador, fue un periodo desconcertante, en donde ninguna poseía conocimientos del tema ni menos herramientas para enfrentar dicha situación, no existe un apoyo informativo completo de parte de profesionales que entreguen herramientas emocionales para enfrentar este desafío por lo que experimentaron varios procesos internos, como por ejemplo parálisis, el no saber cómo actuar frente a crisis médicas y de contención emocional de sus enfermos como el de ellas mismas, no logran equilibrar su rol de cuidadores con su propia persona sin dejar de lado su vida. Existiendo un quiebre en su pensamiento, sentir.

En el caso de ambas cuidadoras se puede señalar que existió un gran apoyo que las contuvo en ese proceso de adaptación, logrando que su Angustia fundamental fuese resuelta de manera viable para seguir con su vida y ser el pilar fundamental para su familia ya que son ellas en ambos casos las que conforman la armonía en sus hogares.

CATEGORIA II: Yo vivo ¿pero me gusta vivir?

“Cuando nos entregamos a algo que nos agrada somos felices. Por eso es tan importante que nos preguntemos si lo que hacemos es con agrado o no, que

hagamos una toma de posición emotiva que fortalezca nuestra relación con la vida” (Längle,200.p9.)

De acuerdo a ambas entrevistas se pone de manifiesto el gusto por su rol pese a todas las incertidumbres, complicaciones, costos a nivel personal, familiar, económicos y social ambas cuidadoras consideran que el cuidar es una forma de atribución y con sus palabras y su corporalidad al momento de efectuar las entrevistas nos lleva a pensar que el cuidar para ellas no es solo un modo de retribuir ni del que dirán sino que verdaderamente tomaron esta posición con un sentimiento de grado por la vida pese a todas sus implicancias.

Por lo tanto se puede señalar que gracias a tener resuelto su gusto por vivir, de cuidar con agrado y sin el sentimiento de carga pese a todos los costos que conlleva estas cuidadoras resuelven su angustia fundamental de manera óptima ya que poseen un buen soporte emocional construido por su familia, compañeras de trabajo es decir poseen un apoyo estable y sólido que las lleva a enfrentar su rol de cuidadoras.

CATEGORIA III: Yo soy ¿pero me permito ser como soy?

“Se trata de tomar en serio nuestra propia individualidad, eso en lo que Frankl tanto insitía: el carácter intransferible de la existencia” (Längle,200.p.14).

En ambas entrevistas se vislumbra un aprecio en su rol de cuidadoras, ambas identifican que su entorno las aprecia en su ejercer logrando en ellas un sentimiento de valoración por su esfuerzo y trabajo lo que implicaría un reconocimiento hacia

ellas mismas , construyéndose como personas luchadoras, esforzadas, pero en ambos casos no se logra apreciar verdaderamente si pueden desenvolverse en su cotidiano de manera transparente ya que su rol tan esquematizado de ser perfectas, de responder en el trabajo, con sus enfermos, y sus familias les impide demostrar su dolor, de ser conscientes de sus limitaciones y de desarrollarse personalmente a través del contacto social ya que para ambas el tiempo y la estructura son elementos primordiales a la hora de desenvolverse cada día y solo una falla en esa estructura les ocasiona una falta de apoyo, produciéndose una angustia fundamental en sus estructura que ellas crearon para sostener este cargo tan determinante.

CATEGORIA IV. Construcción de sentido existencial que conforman los cuidadores primarios de Adultos Mayores Postrados.

“Relacionarme con otro ser (ser trascendente), con el devenir, con lo que me espera. Cuando experimento el valor de lo hecho, una realidad buena, justa, hecha por mí. Cuando surge algo bueno de lo que yo he hecho, es sentir una vida esencial, existencial” (Längle, 2000,p.19).

En el caso de la cuidadora Pamela se puede indicar que logra dar un sentido positivo el ser cuidadora pese a todas sus implicancias, ya que señala que su Madre lo necesita y es una forma de relacionarse mejor con ella, entregándole además los cuidados que ella le dio cuando niña. También se puede indicar que esta cuidadora posee un rol matriarcal en su familia, ocupándose de cada detalle en el hogar , ocasionándole más que un peso un sentido en su vida, si no estuviera su Madre enferma o bien fallezca la señora Pamela lograría volcarse en su familia, en sus cuidados ya que aún sus hijos son pequeños, y poseería un sentido de cuidado lo que le hace construir un sentido existencial mientras que la segunda cuidadora Gloria, no logra imaginarse su vida sin la compañía de su tia, ya que es ella su

sostén, además sus hijos se encuentran grandes y poseen conformada una vida en donde ella interpreta que sobraría como también su vida en pareja es incierta la que llevaría en ocasiones a preguntarse por su sentido.

Por lo tanto, en cada caso el sentido existencial que se presenta en las cuidadoras es diferentes debido en cómo han resuelto cada motivación existencial y reacciones de coping.

8. CONCLUSIONES:

“Para Längle la vivencia tendría que ver con aquello psíquico que se experimenta incluido el mundo emocional, en definitiva con lo que se valora y con lo que da sentido a la experiencia” (Ferrater Mora, 1979, p.3447). A partir de esta cita se puede señalar que en los casos de las cuidadoras entrevistadas en la presente investigación cada una posee una forma distinta de darle un sentido a la experiencia de ser cuidadora, debido que en el caso de la señora Gloria el rol de cuidadora va más allá, su vida es entorno al cuidado de su enfermo postrado debido a gratitud como también en cierto sentido se encuentra “cómoda” en el rol de cuidar y destinar todo su tiempo y forma de vida a su tía, se podría inferir que es un medio de escape a su propia realidad que aún no resuelve, nos referimos al aspecto íntimo, personal de ella y que por lo tanto ocupa de sostén a su tía para construir un sentido existencial en donde ella puede identificarse y desenvolverse en su vida diaria mientras que en el caso uno, la señora Pamela presenta un sentido existencial más conformado con varios pilares que puedan sostenerla cuando el ciclo de la vida termine por finalizar en el caso de su Madre, se pueden vislumbrar varias redes de apoyo es decir como aún su familia la necesita puede volcar ese sentimiento en pos de cuidarlos y así seguir construyendo el sentido de su vida.

Se puede desprender de las entrevistas que la etapa inicial del rol de cuidador es la más crucial, debido al reajuste que conlleva, tanto personal, económico, familiar y social . ya que es en esta etapa donde se produce un desequilibrio una pérdida de sostén, produciéndose las reacciones de coping para enfrentar esta situación, en ambos casos esta etapa se logró desenvolver de buena forma produciéndose un buen soporte emocional, en el primer caso su apoyo es el bienestar de su familia mientras que en el segundo caso su apoyo es la misma tía, a quien cuida.

9. Bibliografía

- Aya, S.(2010): “Reflexiones sobre los procesos implicados en la construcción narrativa de cuidadores. Perspectiva psicológica” .Bogotá, Colombia.
- Baena, A. Rodríguez, M. Vásquez, L.(2012): “Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR)”.Vol.44 Clínica Universidad de la Sabana. pp.635-637.
- Croqueville,M. Traverso, G.(2009).”El análisis existencial de Alfried Längle la conducta en una vida con aprobación y consentimiento”.Intsituto Chileno de E. 1-18.
- Croquevielle,M.(2010). “Análisis existencial: Sus bases epistemológicas y filosóficas”. Chile: GLE Chile.
- C. Albalab. (2007): *“Situación de los cuidadores domiciliarios de los Adultos Mayores dependiente con pensión asistencial”* .Santiago de Chile.Inta.
- Caprio G.(2005): “Centro de investigación de antropología analítico-existencial.Aproximaciones para una antropología analítico-existencial”. Buenos Aires, Argentina.
- González F.,Massad C.,Lavanderos F. (2010):”Estudio Nacional de Dependencia en las personas Mayores”.Gráfica Madero.
- Frankl, V.(2000).”Una Antropología del Sentido”.Barcelona:Heder. 38,40 pág.
- Frankl, V. (2004). *“El hombre en busca de sentido”*. Barcelona: Heder.
- Frankl,V.(2012). *“Psicoterapia y humanismo¿Tiene un sentido la vida?”.México:FCE.*

- Forttes, P. Massad, C. (2009). *“Las personas en Chile situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez”*. Santiago de Chile. Senama.
- Fernández, Ballesteros, R. (2000). *“Gerontología Social”*. Madrid. Editorial Pirámide. ISBN:84,368.1.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la Investigación Cualitativa*. Madrid. Ed. Morata.
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2010) *“Metodología de la investigación”*. México: Mc Graw-Hill.
- Längle, A. (2000). *“Seminario Buenos Aires. Mayo.”*
- Längle, A. (2004). *“Psicoterapia analítico-existencial de los trastornos depresivos”*. revista Chilena de neuro-psiquiatria, 195-206
- Langle, A. (2005). *“Análisis existencial (Logoterapia) Fundamentos”*. Viena: GLE Internacional.
- Langle, A. (2009). *“Las motivaciones fundamentales de la existencia”*. Buenos Aires: Seminario.
- Martínez, A. Gil, L. Serrano, P. Ramos, J. (2009). *“Nuevas miradas sobre el envejecimiento”*. Madrid, España: Imserso
- Montero, D. Bueno, A. (2010). *“Nous Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial, Asociación Española de Logoterapia”*. Madrid.

- Ruiz, S. (2013). "Vulnerabilidad y transmisión del sentido en la bioética del cuidado: Aportaciones de Gabriel Marcel, Viktor Frankl y Elisabeth Kübler-Ross. p.p 72-329.

Anexo1:

1. Cuidadora Gloria, 52 años, posee dos hijos, Carolina 23 años y Fernando 30 años. Cuida a su tía que en su hogar, ella es la adulto mayor postrado.

¿Podría contarme, cómo fue al principio cuidar a su tía?

Fue con mucho susto, otro mundo, no sabía como actuar hasta que me explicaron bien, tuve que hacer cursos. **¿Quién le explico?** El doctor que atendía a mi tía en el hospital, él fue muy amoroso me dijo lo difícil que iba a resultar y como debía curar a mi tía si se lesionaba y los medicamentos que ella debía tomar. Pero al principio pasaba puro llorando, ella tenía depresión, yo no sabía cómo actuar, no sabía que decirle, a veces una palabra le gatilla más pena porque era una palabra que ocupaba antes y más lloraba o si le decía otra cosa, pero como a nadie le interesaba mi problema, tuve que aprender solita. **¿Cómo es eso, de que a nadie le interesaba su problema?** Lo que pasa, es que estaba todo el día pensando en mi tía, si estaba bien, si yo lo estaba haciendo bien, me angustiaba sobremanera verla así, no podía contar con mis hijos, eran pequeños y estaban estudiando y yo soy separada no tengo con quien contar, de contarles mis cosas, por eso me quedaba pensando todo el rato, pero una vez un médico psiquiatra me dijo que no debía actuar así, no traerme los problemas o sino mi salud estaría mal, y eso para mi fue un cambio de switch **¿Cómo lo hizo, o que cosas empezó hacer para no pensar constantemente en eso?** No sé, la verdad no lo sé, no me acuerdo, me venía con mis compañeras del trabajo, trabajo en un ekono medio día, y ellas fueron mi terapia,

les comentaba lo que me sucedía y así lo votaba y así luego uno se olvida podía desligarme de mis problemas, ya que los míos no eran nada comparados con otras personas..

¿Alguien más considera que fue o es importante para este cambio de vida?

La mismas compañeras, nos contábamos las cosas tal cual y ahora igual llevo 15 años en esto, me desconecto yo sé que mi compañera no me va a juzgar sino escuchar.

En cuanto a su vida personal más íntima, ¿Cómo fue este cambio?

Me afecto con los niños quedaron solos, abandone mucho a la Caro y me apoye mucho en el Fernando debí cuidarla y a la casa también, sentí que no fui buena Mamá, me lo reproche. Me di cuenta que los niños estaban grandes haciendo su vida y estaban ni ahí conmigo un decir porque ellos llegaban a la casa y no me pescaban, estaba sola, mejor trabajo tengo plata y no estoy sola, siempre he sido trabajólica me pongo la camiseta. Pero con los niños fui descuidada, como le decía anda todo el dia corriendo, trabajando y luego cuidando a mi tia.

¿Quién cuida a su tia, cuando usted esta en el trabajo? Mi hijo el Fernando en ese entonces, él se hacía cargo de ver la casa y de ver a mi tia y a la Caro, pero yo

dejaba todo listo, el aseo, la comida todo incluso yo le daba los medicamentos a mi tía él solo debía mirarla. Pero hoy la ve mi vecina un rato .

¿ Y a nivel más personal, de pareja?

Yo soy solitaria, cuando estaba pololeando me afecto por el tiempo, estoy muy sola porque no tengo tiempo. Los chiquillos estuvieron solo no se fueron por el mal camino, les compre teléfono y los controlaba todo el día, estuve presente aunque la Caro me lo reprocho en algún tiempo por dejarla sola, yo encuentro que no , los niños siempre se quejan, deje la familia de lado, a mi Papá , mamá, tias yo siempre los visitaba, yo era de esas que no me perdía cumpleaños ni santos, no tenía tiempo para cumpleaños ni navidad ni menos año nuevos y cuando hay tiempo me voy para la casa sin hacer nada , ese costo me dolió, el perder la familia y ahora me reclaman y esas cosas igual me afectan.

¿Cómo se imagina en un par de años?

Voy a estar sola no me proyecto con nadie, me bajoneo no porque no tengo pareja sino porque estoy sola me gustaría estar con alguien que me apoyara. Pero me complica porque una pareja vendría a desarmar mi rutina mis horarios.

2. Cuidadora Pamela, tiene dos hijos, Martin 4 años y Javiera de 16 años. Casada y posee un negocio en casa, hace y vende pan amasado en la feria y en la misma casa a vecinas. Cuida a su madre. Primer matrimonio nace Javiera, actualmente posee una pareja y es el Padre de Martin.

¿Siente algún apoyo importante en su vida?

(silencio)... sus ojos se humedecen, suspira y en unos segundos toma nuevamente el control de sus sentimientos... “mmm,no, no tengo el apoyo que realmente esperararía pero que le voy hacer es mi Madre y debo cuidarla como ella lo hizo conmigo cuando pequeña, yo sé que el día que muera, mi hermana llorara mucho, sufrirá por no haberla ayudado ni visitado en vida, pero yo no le tengo rencor, no ,sabe (me indica) así las cosas se dieron y soy feliz por tenerla conmigo además mi hija me ayuda bastante en casa, peleo mucho con ella por tonterías, es muy enojona, tiene un temperamento , uff si usted viera, pero es buena y me ayuda con el Martin (hijo de 4 años)”.

“En realidad no sé, creo que...la Javiera (hija de 16 años) pese a lo mañosa que es tiene un genio terrible, pelea conmigo todo el rato por pequeñeces, por eso no la dejo salir con los chiquillos del barrio porque son mala juntas y ahí discutimos prefiero que este en casa estudiando ,viendo televisión , cuidando a su hermano, como no tengo tiempo de estar pendiente de las cosas de la casa, por mi trabajo, ella me ayuda en eso, así yo veo a mi Madre y el pan. El Arturo (pareja actual y Padre de Martin) (mira el reloj de muro y cambia tu templanza a una postura más rígida) ahí no más, últimamente hemos tenido peleas por lo mismo, señorita lo que pasa es que trabaja mucho y yo también y estoy pendiente de mi Madre y cuando

llega él ni nos vemos y eso, puras peleas no me entiende que estoy agotada, no paro todo el día, eso no me entiende”.

¿Tiene momentos para desconectarse de su rutina?

“ Los martes en la mañanas son los únicos días en donde no trabajo. No cocino, los niños están en el Colegio y yo me siento aquí (living de la casa) a ver la tele lo que sea junto a mi Madre en su silla de ruedas, ahí me relajo pero igual estoy penando en las cosas que debo hacer, si nunca paro, pero el médico me dijo no hiciera nada un día, así que eso trato (sonríe)”.

“Cuando me ducho, lloro, lloro no sé de rabia, pena de lo cansada que estoy, a veces no quisiera despertar, dormir solo un día completo (suspira) estoy tan cansada pero debo seguir por mi familia... ahora que lo dice, el baño en las mañanas es mi refugio se aclaran mis cosas, voto todo, me gusta el agua caliente pero es cortito ya que debo despertar a la Javiera es tan difícil que se levante en las mañanas...”

“Mis hijos, todo lo hago por ellos, todo mi esfuerzo sacrificio es por ellos sabe, sé que no soy la Mamá ideal que no estoy con ellos tiempo completo pero los amo y trato de criarlos lo mejor que puedo, pese que siempre estoy pendiente de ellos

siempre estoy al lado de mi Madre quién necesita atención, todo lo manejo por horarios”.

¿Cómo fue al principio cuidar de su tia?

“Mi tia fue un pilar fundamental en mi proceso de separación me aconsejo, me recibió en su casa, me calmo me tiro para arriba y cómo debía enfrentar mi vida como madre soltera además me ayudo en la crianza ya que estuve muy mal se me derrumbo la vida en esos momentos por eso cuando ella se enfermó yo quise y sentía que debía ayudarla como ella lo hizo conmigo y cuando ella enfermo al principio no sabía cómo, me asuste, era otro mundo, no sabía cómo actuar hasta que me explicaron bien, tuve que hacer cursos, ella al principio pasaba llorando tenía como depresión, yo no sabía cómo actuar, no sabía que decirle, a veces una palabra le gatillaba más pena porque era una palabra que ella ocupaba antes de estar mal y más lloraba y yo me quedaba pensando todo el rato, una vez un médico un psiquiatra me dijo que no debía actuar así, no llevarme los problemas de mi tía tan apecho o sino mi salud estaría mal, así que empecé a desahogarme con mis compañeras a votar todo como terapia y así fui calmándome”.

“Lloro y me encierro en el baño de mi pieza, a veces me da por comer, papas fritas, masas todo lo salado”.

“Estar sola en mi casa, sin los nietos, chiquillos sin nadie solo con mi tia, así aprovecho de descansar al máximo y dormir todo el dia y comer cositas ricas, chanclear jajajaja.

(Piensa unos segundos mira fijamente el reloj de pared)... “Siento que estoy muy gritona, enrabiada antes no era así, me dedicaba a la casa, a regalonear a mi Mamá, conversar con ella, tener más tiempo con ella en cuidarla y con mis hijos también pero faltaba dinero en casa así que cuando me gane los hornos para el pan de la fundación semilla, las cosas cambiaron yo cambie, sé que estoy estresada pero que le vamos a hacer, hay que seguir, no queda de otra”

“ Yo todas las mañanas me ducho y me visto así como me ve (blusa blanca con mangas, jeans y un delantal) no me arreglo ni maquillo nada, no me alcanza el tiempo y para qué? Antes yo me cuidaba, me preocupaba de comprar ropa bonita pero ahora no puedo”.

¿cómo sería un día malo en un día?

“ Un día malo, es cuando algo no sale, cuando la Javiera se queda dormida y no va a clases, yo la despierto temprano y me voy a la cocina y a las nueve la veo viendo

tele me da rabia y le grito, a veces le he tirado el pelo porque me da rabia es tan floja no sé qué hacer con ella”

“Cuando mi Mamá está muy enferma y debo llevarla al consultorio y no hacen nada... están difícil en invierno, sus pulmones le fallan y es crónica perdemos todo el tiempo allá, los médicos nuevos son muy lentos, pero el Kinesiólogo es muy buena persona, con él no me enojo, me escucha y es muy tierno con mi Mamá”.

“ No, nunca me he sentido sin saber qué hacer, siempre estoy al pendiente”.

“ Con mi Mamá no éramos cercanas, discutía mucho con ella pero cuando enfermo yo quise cuidarla y sabe señorita, me acerque más a ella, cuando tenía más tiempo pude lograr acercarme a ella, para mi es tan bonito poder ayudarla y que pueda estar cómoda y lo mejor posible, yo la quiero mucho y no quiero que sufra, ella fue una buena Madre y quiero cuidarla como ella me cuidó pese que ahora no comparto con ella como antes siempre estoy pendiente de cómo esta, si está bien en su silla viendo tele, cambiándola, ver sus medicamentos todo... si, ahora puedo decir que sí es difícil ser cuidadora pero se aprende con cariño y cambia la vida mucho es difícil por la familia propia se deja de lado muchas cosas...”

“Ufff no tengo tiempo para mí, aunque algunos Domingos trato de compartir con mi familia, almuerzos juntos, preguntar cómo les fue en el colegio, a veces salgo con mis hijos al Tobalaba (mall de Puente Alto) al cine o de compras pero poco tiempo ya que el Arturo se queda al cuidado de mi Mamá y no me gusta dejarla sola tanto rato”.

“Si a veces pienso que, debería de descansar pero es difícil me siento agotada pienso tantas cosas, cuando estoy en el baño pienso en cómo cambiar mi vida, con mi trabajo y al cuidar a mi Mamá que es como un bebé no habla, balbucea, pero entiende perfectamente”.

¿ Puede imaginar como seria su vida sino fuese cuidadora?

“ No me imagino de otro modo, tal vez si mi Madre no hubiese enfermado no estaría de allá para acá pero cómo le digo no sé , tal vez las cosas serían distintas, estaría distanciada con mi Mamá por tonteras no sé realmente”.

“ Siempre enfrento la situación, los problemas de la mejor manera, gritando enojada pero siempre hago algo”.

“mmm... con mi Mamá la cosa son distintas, ella no me estorba, nada, pero cuando está enferma me duele verla así y a veces recuerdo como era, tan llena de vida, que al verla así me da pena mucha pena y solo le pregunto a Dios por qué? Por qué se tuvo que enfermar y le pido a mi Papito que nos ayude del cielo”.

“Antes con mi marido hablábamos más del tema, del cómo cuidar a mi Mamá pero con mucho trabajo ya no nos comunicamos, estoy sola y todo lo que siento no lo digo, amigas no tengo mi hermana solo llamara para pedir cosas no cuento con ella, así que no converso con nadie, bueno rezo y le pido a mi Papá que nos ayude y me de energías”.

“ En casa con mis hijos grito mucho, pero cuando discuto con mi hermana no le grito pero si le digo que lo que hace está mal, que Diosito la va a castigar para que se de cuenta que hace sufrir a mi Mamá no es por mi tampoco por su ayuda económica sino por mi Mamá”

“La cosas son así, debo cuidar a mi Madre, es lo que elegí no debo quejarme por todo el cansancio que tengo ya que ella también fue Madre y me cuido, y así lo quiso Dios así que debo seguir adelante soy joven tengo mis enfermedades, sufro de sobrepeso, diabetes debo controlarme regularmente pero no impide que no haga mis deberes”.

“Acelerada, agotada, a veces con cara de lástima pero son algunas pocas personas en la feria donde vendo el pan, me dicen que soy buena persona y que tire pa´adelante que alguna vez todo mi esfuerzo será visto de buena manera, además pienso no se tal vez por ser tan gritona y peleadora con mis hijos me ven como una persona histérica sobresaltada pero no creo que me vean como mala persona, enojona ya que siempre estoy alegre con sonrisas y tallas siempre tirando pa´arriba así que si yo creo que me ven como una buena persona, luchadora”.

“ no lo sé nunca me lo han dicho, es difícil ver eso por mi forma de ser en el día, todo tan rápido no sé... yo me valoro y quiero y todo lo que hago lo hago por que los quiero y no quiero verlos sufrir, a veces me siento cansada pero eso no me detiene a seguir adelante”.

“claro que sí, ha cambiado mucho mucho mi vida mi forma de comportarme, antes sufrí mucho cuando vi a mi Mamá en ese estado, me daba tanta pena verla así, en algún momento preferí que muriera porque me era imposible verla así en ese estado pero con el tiempo aprendí que fue el destino, Dios lo quiso por algo, tal vez debía ser yo quien cuidara de ella para acercarme mas a ella como hija, cuando el Papá de Javiera cayó preso ella fue muy importante para mi, me ayudo mucho a salir de esa pena, rencor, rabia que vivi por eso pienso que es devolverle la mano, la ayuda que ella siempre me entrego, yo la quiero mucho sabes (su voz se quiebra y posee

sus ojos lagrimosos, le ofrezco un vaso de agua, tras unos minutos continua). Si ha cambiado bastante mi vida en todos los sentidos, por cuidarla y poseer dos hijos chicos , me he dedicado plenamente en ayudarlos en ser una buena hija y Madre por lo que ya no tengo tiempo para salir con mis amigas como antes o hacer gimnasia en la sede por eso ya no tengo amigos por falta de tiempo , a veces extraño eso mucho pero no puedo hacer nada la casa y mi familia cuenta conmigo quien más me podría ayudar, los niños son pequeños y mi marido trabaja todo el día”.

“ Si cuando le pegue a la Javiera, le tire el cabello es que ese día no aguante mas sus gestos, todo colapse ese día ya que ese día un horno no funcionaba bien , la boquilla de la luz se echó a perder y debía comprar un repuesto y no podía estaba atrasada, tenía control con mi Mamá en el Hospital y no podía faltar y esa niña me saco de mis casillas, pero me arrepiento de haberle pegado no debía desquitarme con ella, me siento mal por eso, la psicóloga del PIE viene y nos ayuda a hablar del tema ella me dice que debo hacer en esos momentos de tensión y de recalcar las acciones buenas de mi hija me han ayudado ellos”.

“Cuando las cosas no resultan como quiero, o se atrasan, los imprevistos porque yo quiero lo mejor para mi Mamá pero es tan como decirlo, no se mueve, no hace nada, se queda quieta y debo estar vigilándola para ver si esta bien o no, si esta enferma o no sé”.

“ Yo creo que si, no me gusta llorar en público, no me gusta que me vean triste, por eso trato siempre de estar alegre de tira la talla en la feria pero por dentro duele estoy muy triste con todo la forma de vida, el ritmo, las peleas con mi marido, la ausencia de mi hermana todo..”

“No hago planes, nunca participo en los talleres del PIE ni en paseos de cursos , solo para los actos del jardín de Martin voy con mi Madre ya que me queda cerca”

“mala, mi única hermana discutimos por teléfono ya que no viene ni siquiera a ver su Madre eso me da rabia no por mi sino por mi Madre, no le deseo mal a ella pero ojala no le pase lo mismo que a mi Mamá y que sus hijos le ayuden porque es feo la situación, mis sobrinos son grandes y ellos si vienen de vez en cuando a visitarnos son profesionales, son muy simpáticos y buenos mozos”

“ Pese a todas las dificultades que se obtiene, las penas, amarguras es un familiar querido a quien uno cuida, y eso es bonito porque al final sabes que todo tu esfuerzo es por el bien de esa persona, de devolverle todo el cariño y amor que alguna vez

te dio y me siento agradecida por tener a mi familia sé que peleamos no somos los mejores pero pese a todo no queremos y cuidamos entre todos”.

“ Mi familia es mi horizonte, todo mi trabajo y cariño que no expreso con palabras y gestos los entrego a través de mi esfuerzo por ser una buena madre e hija , todo lo hago por ellos”