

Construcciones sociales del amor y sus atravesamientos en los cuidadores de la familia**Construções sociais do amor e seus atravessamentos em cuidadores familiares****Social constructions of love and their crossing in family caregivers****Recibido: 03/08/2020****Aprobado: 22/11/2020****Publicado: 09/01/2021****Natanna Késsia Nunes¹**
Cintia Bragheto Ferreira²

Este es un estudio cualitativo y de campo realizado en 2018 en una ciudad del interior de Minas Gerais con el objetivo de identificar construcciones sociales e históricas sobre el amor como experiencia afectiva y cómo estas comprensiones pasan por el cuidado de un familiar con una enfermedad neurológica o psiquiátrica. Se entrevistó a doce cuidadores de pacientes neurológicos y psiquiátricos. Los datos se recogieron en un hospital universitario utilizando como herramienta un guion de entrevista semiestructurada, además de la presentación de dos obras de Frida Kahlo. El análisis de los datos dio como resultado la elaboración de cuatro ejes temáticos: *Quien ama cuida; Cuidar al otro es cumplir con un deber; Es natural cuidar a quien amo; y El cuidado es femenino*. Las construcciones sociales sobre el amor han demostrado pasar por las relaciones de cuidado no sólo dándoles forma, sino definiendo lo que es ejercer el cuidado.

Descriptor: Cuidadores; Enfermedad crónica; Emociones.

Este é um estudo qualitativo e de campo realizado em 2018 numa cidade do interior de Minas Gerais, com o objetivo de identificar construções sociais e históricas acerca do amor enquanto vivência afetiva, e como essas compreensões atravessam o cuidado voltado a um familiar com adoecimento neurológico ou psiquiátrico. Foram entrevistados 12 cuidadores de pacientes neurológicos e psiquiátricos. Os dados foram coletados em um hospital universitário, utilizando-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestructurada, além da apresentação de duas obras de Frida Kahlo. A análise dos dados resultou na elaboração de quatro eixos temáticos: *Quem ama cuida; Cuidar do outro é cumprir um dever; É natural cuidar de quem eu amo e O cuidado é feminino*. As construções sociais acerca do amor demonstraram atravessar as relações de cuidado não apenas as moldando, mas definindo o que é exercer o cuidado.

Descritores: Cuidadores; Doença crônica; Emoções.

This is a qualitative and field study conducted in 2018 in a city in the interior of Minas Gerais state. It aim was identifying social and historical constructions about love as an affective experience and how these understandings go through the care aimed at a family member with a neurological or psychiatric condition. 12 caregivers of neurological and psychiatric patients were interviewed. Data were collected at a university hospital using a semi-structured interview script as well as the presentation of two works by Frida Kahlo. The analysis of the data resulted in the elaboration of four thematic axes: *Those who love care; Taking care of another is fulfilling a duty; It is natural to take care of those I love; and Care is a feminine task*. The social constructions about love cross relationships of love, as they not only mold them, but also define what means to take care of someone.

Descriptors: Caregivers; Chronic disease; Emotions.

1. Psicóloga. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-3313-9343. E-mail: natannakessiangu@gmail.com

2. Psicóloga. Maestra y Doctora en Enfermería de Salud Pública. Profesora Adjunta de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG. ORCID: 0000-0003-4070-7169. E-mail: cintiabragheto@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neurológicas y psiquiátricas crónicas se relacionan con múltiples causas y se caracterizan por un inicio gradual, un pronóstico generalmente incierto, con una duración larga o indefinida, y pueden presentar un curso clínico con posibles períodos de empeoramiento. Ellas requieren cambios en el estilo de vida e intervenciones con el uso de tecnologías blandas, blandas/duras y duras presentes en un proceso de cuidado continuo que no siempre conduce a la curación¹. Por lo tanto, cuando se verifique la irreversibilidad de la enfermedad, el enfoque no debe ser sólo curativo, sino que debe reconocerse que aún queda mucho por hacer. Por todo esto, los enfermos crónicos pueden necesitar la ayuda de un cuidador.

El cuidador formal es el que ha adquirido conocimientos en entrenamientos específicos relacionados con las profesiones de la salud y, en general, recibe una remuneración a cambio de sus servicios. El cuidador informal proviene del segmento lego, normalmente representado por un miembro de la familia.

Específicamente, asumir la función de cuidador informal requiere una redefinición de una función anterior, como miembro del entorno familiar, ya sea del cónyuge, padres o hijo(a), y la integración de una nueva función: la de cuidador. Esta reestructuración suele provocar experiencias de sentimientos, como la tensión generada por la necesidad de desarrollar nuevas aptitudes y los conflictos asociados a esta reorganización^{1,2}. Así pues, los cuidadores pueden experimentar sentimientos y actitudes negativas en relación con el ejercicio del cuidado de los demás, como la frustración, el estrés y la impotencia, siendo fundamental la construcción de espacios en los que también se pueda cuidar a los cuidadores³.

Una característica frecuente de los cuidadores familiares es el hecho de que son en su mayoría mujeres y miembros cercanos de la familia, como esposas o hijas^{4,5,6}. Este hecho parece estar relacionado con el lugar histórico y culturalmente construido para la figura femenina, a menudo asociada con los cuidados que sostienen la vida, como las funciones de cuidar de la casa y servir al jefe de la familia con su sexo, que históricamente justificaron la existencia de la esposa y son frutos de la división social del trabajo^{4,7,8}.

Por otro lado, el amor, como construcción social de la vida afectiva, afecta a la forma en que las personas se relacionan entre sí y, en consecuencia, a la forma en que se cuidan mutuamente⁷. A lo largo de la historia, muchas personas se han preguntado si deben amar con un sentimiento de deber o con afecto. En una concepción católica, el buen amor podría ser recompensado con la vida eterna; ya las pasiones, con el infierno⁷. Por lo tanto, cuestionar qué amores de ayer y hoy hicieron y hacen amar justifica cómo se mantienen las relaciones⁷. La comprensión de esta experiencia afectiva, como una construcción social, obliga al ser humano a abandonar el lugar de autoridad y de poseedor de conocimientos normativos, y a adoptar una postura de no saber, estando abierto al encuentro de acuerdo con lo que el construccionismo social propone⁹.

Por lo tanto, es esencial investigar cómo la construcción del amor, como experiencia íntima y afectiva de las relaciones familiares, traducido por las instituciones como perteneciente a una familia tradicional y conservadora, es decir, que define los roles sociales y de género, incuestionables entre hombres y mujeres, ha cruzado y conformado las relaciones de cuidado dentro de las familias^{7,10}. Con el tiempo, la concepción religiosa ha excluido la posibilidad de que el amor proporcione placer. Así, el amor cristiano traería algo de sufrimiento, ya que el placer era una concepción pecaminosa. Por lo tanto, el amor conyugal iba a ser un trabajo duro de soportar⁷. Cosificado de vez en cuando, el sentimiento de amor se convirtió en un modo de expresión subjetiva de las relaciones familiares.

Por todo ello, resulta relevante entender cómo el cuidador familiar de un enfermo neurológico y psiquiátrico crónico entiende la experiencia afectiva e íntima del amor, ya que esta comprensión ha dado forma a las relaciones familiares y sociales a lo largo de los años⁷. Entonces, las prácticas discursivas que permiten la construcción de sentidos alrededor del acto

de cuidar a un familiar pueden ser comprendidas de acuerdo con la historia que llevan^{3,9}. Así, este estudio pretende identificar las construcciones sociales e históricas sobre el amor como experiencia afectiva y cómo estas comprensiones pasan por el cuidado de un miembro de la familia con una enfermedad neurológica o psiquiátrica.

MÉTODO

Esta es una investigación cualitativa-descriptiva y transversal. Se trata de un corte de una investigación más amplia, que pretendió comprender el apoyo que ofrecen los psicólogos a los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas. Se llevó a cabo entre los meses de junio y julio de 2018 en un servicio ambulatorio de enfermedades neurológicas y psiquiátricas de un hospital universitario de Minas Gerais. Participaron en la encuesta hombres y mujeres, principales cuidadores y familiares de pacientes con enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

Como base teórica se utilizó la comprensión del amor como una experiencia afectiva, es decir, mucho más que un sentimiento, sino una construcción que atravesó el sentimiento y dio forma a las relaciones íntimas de las familias en Brasil desde el comienzo del descubrimiento⁷. Además, los debates están anclados en los supuestos del construccionismo social⁹.

El construccionismo social puede considerarse un movimiento polisémico que busca comprender los fenómenos desde su contexto histórico-social y cultural, y critica los supuestos de la ciencia tradicional, proponiendo una nueva inteligibilidad de la ciencia⁹. Por lo tanto, se puede afirmar que los sentidos que se dan a los sentimientos pueden convertirse en creencias que guían el comportamiento humano¹¹. Así, desde esta perspectiva, se hace necesario comprender la historia de un determinado fenómeno, reconociéndolo como el producto de fuerzas sociales e históricas¹¹.

Para la recogida de datos se utilizó una entrevista semiestructurada y la presentación de dos obras de la artista Frida Kahlo, tituladas *“Abrazo amoroso”*¹², realizada en 1949, y *“Dos desnudos en un Bosque (La tierra misma)”*¹³, de 1939, impresas en papel y seleccionadas con la herramienta de búsqueda de *Google*, que hacen referencia a situaciones de cuidado.

Estas imágenes se eligieron para ampliar la comprensión de la dimensión espontánea y afectiva de los cuidadores sobre el cuidado que ejercían, permitiéndoles así captar comprensiones de esta función no verbalizadas durante la entrevista.

Los instrumentos utilizados trataban de investigar el proceso de convertirse en cuidador y los sentimientos que se despiertan al asumir esa función, así como de identificar las construcciones sociales e históricas de los cuidadores sobre el amor como experiencia afectiva. Las imágenes se presentaron a los cuidadores justo después de la entrevista, preguntándoles qué representaba para ellos el contenido de las obras.

La opción de realizar el estudio en las clínicas ambulatorias de neurología y psiquiatría se debió a que estas especialidades eran las que más contaban con la presencia de cuidadores familiares durante las consultas. Los servicios en estas clínicas ambulatorias se realizaban cuatro días a la semana, por la mañana y la tarde, y las consultas se realizaban por orden de llegada.

El servicio ambulatorio del hospital, donde se realizó la recogida, mantiene 38 clínicas ambulatorias de especialidades, con consultas programadas por el Sistema de Colas Electrónicas, con el 60% de las camas destinadas al Sistema Único de Salud (SUS). Se realizaron ocho visitas a las clínicas ambulatorias de neurología y psiquiatría del mencionado hospital, período en el que se atendió a las clínicas ambulatorias en el momento de la atención, intercalando entre los períodos de la mañana, de 8 a 11 horas, y los períodos de la tarde, de 13 a 17 horas. Durante estas visitas, se hicieron invitaciones a los cuidadores de los pacientes, que esperaban una consulta médica en la recepción del servicio ambulatorio. Las entrevistas tuvieron lugar después de que los pacientes fueran evaluados por los académicos en Medicina de la institución.

Las entrevistas se llevaron a cabo en un lugar silencioso del propio servicio ambulatorio, contando únicamente con la presencia de la investigadora y del participante. Las preguntas se referían a: el proceso de convertirse en cuidador, los sentimientos y pensamientos asociados al cuidado, y la rutina diaria del cuidador. Al final de las entrevistas, se presentaron a los participantes las imágenes seleccionadas de Frida Kahlo, permitiéndoles expresarse libremente sobre las representaciones despertadas por las pantallas. Este proceso duró un promedio de 20 minutos, y todas las manifestaciones fueron grabadas en audio. Cabe señalar que la investigación fue aprobada por un Comité de Ética, con el número de protocolo 2.546.799.

RESULTADOS

En la encuesta participaron 12 cuidadores y cuidadoras familiares informales, siendo éste el total de participantes invitados que cumplían el criterio de inclusión: cuidadores principales familiares.

Se encontró un número mayor de cuidadores de pacientes neurológicos que de cuidadores de pacientes psiquiátricos. Como puede verse en la Tabla 1, la mayoría de los cuidadores entrevistados eran mujeres que realizaban actividades en el hogar y tenían un parentesco cercano con el sujeto cuidado. La edad media de los participantes fue de 51,3 años, que predominantemente asistieron o no terminaron la escuela primaria.

Entre los pacientes que recibieron la atención, había adolescentes, adultos y ancianos. En los pacientes neurológicos, el diagnóstico de Alzheimer y demencia fueron predominantes. Mientras que en los pacientes psiquiátricos se encontró mayor depresión, bipolaridad y demencia.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los encuestados. Uberaba, Minas Gerais, 2018.

Entrevistados	Género	Edad	Escolarización	Ocupación	Proximidad al paciente
Entrevistada 1	Femenino	52	Escuela primaria incompleta	Ama de casa	Madre
Entrevistada 2	Femenino	40	Escuela secundaria	Maquilladora	Hija
Entrevistada 3	Femenino	48	Escuela primaria	Desempleada	Novia
Entrevistado 4	Masculino	52	Posgrado	Bancario	Hijo
Entrevistada 5	Femenino	57	Escuela secundaria incompleta	Ama de casa	Esposa
Entrevistado 6	Masculino	47	Escuela primaria incompleta	Desempleado	Marido
Entrevistada 7	Femenino	65	Escuela primaria	Costurera	Exesposa
Entrevistada 8	Femenino	46	Escuela primaria incompleta	Ama de casa	Madre
Entrevistada 9	Femenino	49	Escuela primaria incompleta	Empleada doméstica	Madre
Entrevistada 10	Femenino	54	Escuela secundaria	Secretaria	Madre
Entrevistada 11	Femenino	65	Escuela primaria incompleta	Empleada doméstica	Cuñada
Entrevistada 12	Femenino	41	Escuela primaria incompleta	Manicura	Hija

El análisis de los datos recogidos se constituyó mediante la transcripción de las entrevistas en su totalidad, seguida de la lectura exhaustiva del material transcrito, a fin de centrarse en la forma en que las personas producen sentidos y se posicionan en las relaciones sociales¹¹. Más tarde, las construcciones de significado sobre el amor se separaron en temas mayores. Así pues, la lectura exhaustiva de las entrevistas permitió que surgieran y se analizaran los sentimientos de los cuidadores entrevistados.

La lectura exhaustiva del material recogido demostró que una de las representaciones más presentes en los discursos de los cuidadores fue la expresión del amor como experiencia afectiva, lo que demostraba pasar por las relaciones de cuidado. Por lo tanto, se consideró sumamente importante analizar cómo lo que entendían del amor afectaba a los cuidados que se prestaban.

Los temas que buscaban identificar las principales construcciones sociales e históricas sobre el amor como experiencia afectiva, presentes en las relaciones de cuidado, son: “*Quien ama cuida*”, “*Cuidar al otro es cumplir con un deber*”, “*Es natural cuidar a quien amo*” y “*El cuidado es femenino*”.

“Quien ama cuida”

Una de las principales construcciones de significado sobre lo que es el amor es que está intrínsecamente ligado al cuidado, corroborando la creencia de que quien ama cuida. Esto se ha observado en las siguientes declaraciones:

(...) *Lo cuido, porque lo amo demasiado, él es, caramba, ni siquiera puedo pensar en perderlo (...).* (Entrevistada 3)
¿Puedo decir la verdad? Me siento bien cuidándolo, me gusta, lo quiero mucho, me siento bien... para mí, no es nada tan difícil, no. (Entrevistada 8)

El cuidado del prójimo en nombre de un concepto idealizado del amor también puede generar sentimientos negativos, como un sentimiento de impotencia, soledad y preocupación, como se puede ver en los discursos presentados en la secuencia:

Al cuidarla, me siento, así, ah, es muy malo, nos preocupamos, así, ella sólo tiene este problema por la noche, a la hora de acostarse, y es una maldita angustia. (Entrevistada 1)

Ah, me pongo, ah, aprensiva, porque el problema que tiene lo maltrata mucho. (Entrevistada 3)

La acompaño, porque es peligroso que esté en la calle sola, y otra, tampoco estoy trabajando, así que vengo con ella. (Entrevistado 6)

Hay momentos en que es un poco difícil, porque tenemos que llevarlo, tenemos que ayudarlo a caminar, a levantarse, y hay momentos en que él se olvida, hay momentos en que deja todo a nosotros, entonces si no lo sostenemos, caemos juntos. (Entrevistada 8)

Ah, es demasiado difícil para mí, ya ves. Hay días en los que, si él pudiera quedarse con el padre... estoy en una fase de mi vida muy fatigada. Muy cansada, exhausta. Hay días en los que quería que él viajara, para tener un día libre de problemas. (Entrevistada 10)

“Cuidar al otro es cumplir con un deber”

Otra característica observada es que hay un sentimiento de obligación en el cuidado, ya sea social, como un deber moral, o religioso, como un deber hacia Dios o esperando una recompensa divina:

Mira, para mí, es interesante cuidarla, porque cuando yo era niño, vivíamos en una hacienda, sabes, y recuerdo su esfuerzo, que tomaba, no tenía coche (...) y tenía una atención muy especial para los tres allí, sabes. Así que, para mí, es un placer poder retribuir de alguna manera (...) esta oportunidad de tener este tiempo, porque la vida es muy corta, y ser capaz de hacer algo al respecto nos ayuda psicológicamente (...). (Entrevistado 4)

Ah, me siento bien, me siento bien acompañándola, porque siento que es una forma de ayudarla, estando con ella, le doy apoyo, lo que sea necesario, porque la depresión necesita mucho apoyo, cariño, ¿no? Así que, nosotros hacemos lo que podemos, (...) Me siento, como soy su marido, me siento en la obligación de cuidarla. Así que, para hacer lo que pueda por ella, me siento bien, me siento bien ayudándola. (Entrevistado 6)

Ah, un sentimiento de estar cumpliendo con mi deber (...) con Dios, ¿eh? (Entrevistada 7)

No, nos da mucha pena, porque creo que es muy triste ver a alguien así en esta situación, ¿verdad? Creo que la persona en sí misma no comprende, ¿verdad? Creo que no ve que es así. Pero es bueno, parece que sentimos que todavía somos útiles para algo. Esta es la cuestión. Me siento bien, no me siento mal, no. (Entrevistada 11)

“Es natural cuidar a quien amo”

La naturalización del proceso de convertirse en cuidador, como si el cuidado fuera inherente al entorno familiar, se pudo observar en los discursos de los entrevistados, de manera que muchos no supieron expresar cuando comenzaron a asumir esta función, aunque marca la responsabilidad en el ejercicio del cuidado:

No, perdí a mi madre, y quedamos sólo él y yo, somos seis hijos, y yo era soltera, terminé quedándome en casa. Luego me casé y lo llevé a vivir conmigo. (Entrevistada 2)

Ah, fue entonces cuando nosotros, cuando empecé a estar con él, ya sabes, saliendo, empecé a participar en su vida. Así que pasé a lo acompañar. (Entrevistada 3)

Mira, sucedió de forma natural. Los otros hermanos tienen más actividades. (Entrevistado 4)

No, no fui cuidadora. Fue porque estaba casada con su marido y ella siempre iba y venía. Y un día llegó y no tenía ningún otro lugar a donde ir. Y ella se quedó en mi casa y todavía está allí hoy. (Entrevistada 11)

“El cuidado es femenino”

Al utilizar las obras de Frida Kahlo, para tratar de dar cuenta de las relaciones y acciones que no se expresan verbalmente, se encontró que la figura femenina, dentro de la familia, es una representación social del cuidado. A continuación, se presentan las obras y las percepciones de los entrevistados sobre las imágenes de la pintora mexicana.

Figura 1. Abrazo amoroso



Fuente: <https://www.meupapeldeparedegratis.net/artistic/pages/frida-kahlo-abrazo-amoroso.asp>¹²

Ah, como si fuera una madre, una hermana, cuidando de otra persona, es lo que imagino aquí, en el regazo de otra persona. (Entrevistada 2)

Ah, el amor de una madre, eh, protección, celo, ¿eh? Quiriendo que el hijo no crezca tan rápido, ¿eh? (Entrevistada 3)

Es una madre cuidando de un hijo, creo. (Entrevistada 5)

Debe ser una madre cuidando a un hijo, ¿verdad? Ah, no lo sé, porque parece que, por su manera, parece que hay un amor. (Entrevistada 7)

Una madre con. Son tres madres. Dos madres con un adulto en sus brazos. Es una protección, es la abuela, la madre y el hijo. Porque una madre siempre lleva un hijo. Siempre. Y la abuela se convierte en madre dos veces. (Entrevistada 9)

Ah, yo lo veo así, supongamos, una madre cuidando a un enfermo, ¿eh? Dando su apoyo, su afecto, ¿eh? (Entrevistada 11)

Figura 2. Dos desnudos en el bosque (La tierra misma)



Fuente: <https://es.slideshare.net/fairyqueen421/pinturas-de-frida-kahlo>¹³

Aquí, es más hombre y mujer, ¿eh? Una pareja, afecto, protección también, pero una pareja, un amor diferente. (Entrevistada 3)

¿Una madre que ampara a un hijo? (Entrevistada 7)

Esa es una hija cuidando a una madre. (Entrevistada 8)

Aquí es una persona en el regazo, ¿verdad? Con afecto entre las dos, ¿eh? Una especie de evolución del ser humano, ¿verdad? Esta puede ser incluso la especie después del final de una relación afectiva, ambos en reposo. (Entrevistada 10)

DISCUSIÓN

La menor presencia de los cuidadores de los pacientes psiquiátricos entrevistados puede revelar que, desde la Reforma Psiquiátrica, existe el desafío de hacer efectiva la inserción de los familiares en el cuidado de los pacientes psiquiátricos. Por otro lado, también se está haciendo un esfuerzo para lograr la autonomía del paciente psiquiátrico después de la Reforma.

Como referencia a la historia del amor, esto es un sentimiento visto como algo primordial en las relaciones de cuidado^{4,6}. Sin embargo, cuando se habla de la construcción de los sentidos en torno al amor, hay una gran distancia entre lo que se espera del amor y la realidad de la vida de los amantes⁷.

A lo largo de la historia del amor, lo que se puede verificar es que este sentimiento no es ideal, llevando consigo dependencia, servidumbre, soledad, rechazo, sacrificio y transfiguración⁷. Así, la concepción de que el amor está intrínsecamente presente en las relaciones afectivas, sumada a la creencia en el amor ideal, puede dificultar que los cuidadores reconozcan y expresen los sentimientos negativos que esta función puede provocar.

En este sentido, es esencial entender que la relación entre el amor y el cuidado no se establece simplemente de manera lineal, sino que es el fruto de una relación conflictiva en la que están presentes varios sentimientos negativos, como el cansancio y el agotamiento. Es natural desear interceptar al otro en las relaciones de cuidado, ya que tal encuentro resulta en una revelación de agrupaciones, cuando los sujetos se colocan ante otras agrupaciones con la voluntad y la acción de impedir al otro, incluso en su pensamiento¹⁴.

Por esta razón, el otro es visto como un extranjero, con sus propias marcas de historia, lo que hace necesario apoyarlo en su existencia, lo que no siempre implica amarlo a toda costa o en todo momento. El sujeto que se cuida es también un ser en interacción, y como tal resiste e intenta manipular las acciones de su cuidador en un intento de redimir su autonomía y hacer válida sus voluntades³.

Así, el cuidado se convierte en una representación que genera una contradicción entre la visión de un amor incondicional, pero que por otro lado implica sufrimiento⁴, lo que hace aún más difícil para el cuidador reconocer sus sentimientos y buscar ayuda, ya que decir de las sobrecargas que esta función puede causar parece decir de un amor que no es ideal, corroborando los resultados presentados en este estudio. Cuando asumen el papel de cuidadores, los cuidadores familiares se sienten oprimidos por las tareas que tienen que realizar, principalmente porque sienten la necesidad de no perder la esencia de la persona que están cuidando, asumiendo así el mayor número posible de funciones⁵. Además, los cuidadores principales informales a menudo se sienten sobrecargados^{1,2,5,15,16}.

A su vez, cuando se construye la creencia de que cuidar es cumplir con un deber, surge la obligación de asumir esta función, coincidiendo con el concepto de amor construido a lo largo de la historia: el amor exige sacrificios^{5,7}, como se pudo identificar en los discursos presentados. Los cuidadores también experimentan sentimientos que cumplen una función moral⁴ y se colocan en una posición de búsqueda de reconocimiento, como una figura que se sacrifica por el bien de quien ama^{4,6}. Los cuidadores también tienden a sentir compasión, un deber de reciprocidad, un sentimiento de culpa, reparación, retribución de amor y afecto a algún miembro de la familia⁴⁻⁶.

Por lo tanto, el cuidado prestado al otro puede ir acompañado de una expectativa de retribución, lo que también dificulta la comprensión de que se trata de una tarea ardua. En esta multiplicidad de sentimientos, se puede entender que, para los entrevistados, la atención es una relación de varios territorios y sujetos, en eventos y sucesos, de varias cosas al mismo tiempo y que no se excluyen¹⁴.

Ante la variabilidad de los sentimientos y sensaciones que se suscitan en las relaciones de cuidado, es necesario rescatar que, aunque este acto se realice de diferentes maneras, es propio de la existencia humana desde el inicio de la vida^{4,6}. Por lo tanto, el cuidado de la persona que

amas se naturaliza, siendo visto como una extensión de la función familiar^{1,4}, lo que construye el sentido de que el cuidado de los demás es un proceso natural.

Así pues, asumir el papel de cuidador familiar es considerado algo inherente a la vida, no se hacen preguntas sobre este papel, ya que parece que la interacción familiar impone la responsabilidad del cuidado de sus familiares, ya sea por razones afectivas, culturales o de parentesco⁴. Sin embargo, aunque existe una construcción social de que el cuidado es un acto natural, porque implica la relación entre los seres humanos, no hay que olvidar que esto no prescinde de la capacitación, ni de los cuidados previos, en relación con quien ofrece estos cuidados³.

Esta preparación previa al ejercicio del cuidado del otro no se verificó en ningún participante, lo que lleva a otra pregunta: *¿Habría también una dificultad del propio sistema de salud en no reconocer al cuidador familiar más allá de la naturalización de este proceso?* En este aspecto, los profesionales de la salud también pueden verse atravesados por construcciones sobre el amor en el cuidado familiar, lo que generaría una dificultad para identificar el sufrimiento del cuidador.

Aunque el cuidado se ha naturalizado, como algo que es deber del que ama y fruto de la relación familiar, el cuidado de un miembro de la familia puede despertar una sensación de falta de preparación y sufrimiento. Muchas familias informan de dificultades para mantener el autocontrol debido al despertar de sentimientos intensos en la relación de cuidado, lo que acaba generando ira, impaciencia, soledad, vergüenza, frustración y miedo⁶. A pesar de ello, el cuidador familiar siéntese obligado a cumplir una función social y moral en un intento de evitar el sentimiento de culpa y mantener una relación empática y afectiva⁴.

La atribución del cuidado familiar a las mujeres está relacionada con las representaciones históricamente construidas sobre la maternidad, vista como la capacidad de cuidar y educar, inherente a la figura femenina^{4,7}. Históricamente, la mujer ha sido colocada en esta posición de cuidadora. Esto se debe, sobre todo, a la visión patriarcal de la Iglesia Católica, presente en el período colonial, que justifica las relaciones de dominación y poder ejercidas por los hombres, que constituían las relaciones afectivas, colocando a la mujer en una posición de sumisión. Esto puede incluso explicar el mayor número de mujeres cuidadoras que hombres cuidadores que se encuentran en el servicio ambulatorio en cuestión.

Además, la mujer también era responsable de mantener el matrimonio como un negocio para toda la vida, y por lo tanto se encargaba de asegurar que el amor fuera algo duradero⁷. Así, el cuidado implica la indisociabilidad de la cuestión del género, que a lo largo de la historia y hasta el presente se ha delegado en las mujeres, lo que conlleva un sufrimiento psíquico y una sobrecarga^{4,7}. Este factor se pudo identificar en la expresión verbal de los participantes en relación con las pinturas de Frida Kahlo^{12,13}, que fueron relacionadas con el cuidado materno, el cuidado familiar femenino e incluso el cuidado ejercido en una relación afectiva entre hombre y mujer, construcciones que relacionan el amor, el cuidado y el género.

Es fundamental problematizar que la mujer, cuando es considerada como proveedora de cuidados y fuente de amor, se constituye en alguien que debe abdicar en favor del otro, no pudiendo negar esta responsabilidad, y el tiempo de la mujer es cronometrado con el cuidado del otro y la renuncia a sí misma⁸. Frente a esto, el construccionismo social muestra la importancia de una postura reflexiva, que consiste en reconocer que lo que se toma como parte inevitable del mundo puede ser diferente y promover cambios¹¹.

Así pues, el acto de cuidar, para los cuidadores familiares, también se caracteriza por la desigualdad de género y la desigualdad en la distribución de las tareas⁴. En este sentido, es fundamental que los servicios de salud se centren en las mujeres cuidadoras, ya que éstas suelen experimentar una vida aislada en su vida cotidiana en la que, imbuidas del cuidado de su ser querido, renuncian a sí mismas⁸. A pesar de ello, se hace importante comprender que el amor no necesariamente trae consigo una experiencia de vida ideal – la seguridad, fidelidad

absoluta y sacrificios en favor del otro - y que la mujer debe desprenderse de la función de estar a cargo del amor⁷.

Así, dada la multiplicidad de sentimientos que despierta esta relación de cuidado y los sentidos que sustentan la forma en que uno se relaciona con el otro que ama, es esencial abrir espacios para que la cuestión del cuidado pueda ser cuestionada en una sociedad desigual⁴. Una de las formas de hacerlo posible es a través de lo que sugiere el construccionismo social al cuestionar el barniz de la realidad o lo que la gente toma como verdades, ancladas en procesos sociales e históricos¹¹, como propone el presente estudio.

Este trabajo ha demostrado que el cuidado es un proceso relacional; por lo tanto, es histórico y social, y su comprensión debe partir de esta dimensión. Como dimensión histórica y social, el cuidado no ocurre de la misma manera, sino que está influenciado por la cultura de cada contexto.

Este estudio parte de una determinada región, que se incluye en un contexto macro, de una realidad social y política marcada por las desigualdades sociales, de género, de clase y de raza. Estas intersecciones afectan directamente a la forma en que se siente el amor y, por consiguiente, a la forma en que se ejerce el cuidado, pero no deben generalizarse a otras culturas y formas de relación. Por eso se ha podido identificar una construcción social específica que determina una relación de dependencia entre el cuidado, el amor y el género.

Hacer posible la escucha crítica de los cuidadores familiares de enfermos crónicos, teniendo en cuenta el cuidado como relacional, es contribuir a la deconstrucción de la creencia de que existe una forma ideal de cuidar y amar a alguien. Además, luchar contra las imposiciones sociales es también luchar por la libre expresión y las desigualdades sociales que marcan las relaciones, ya que cada sujeto es único en su cultura y no hay una forma correcta de sentir o ser un cuidador. Para los profesionales de la salud se hace imprescindible adoptar esta escucha crítica, colaborando para nuevas construcciones de sentidos, así como cuestionando sus propias construcciones, en un ejercicio constante de deconstrucción. Para ello, en un primer momento, es fundamental buscar activamente a los cuidadores en las unidades de atención de la salud, ya que mientras no reconozcan y asuman su propio sufrimiento, tendrán dificultades para buscar ayuda de forma espontánea.

Se observó un importante recorte de género en la función de cuidador. Así pues, al escuchar a este público también deberían tenerse en cuenta las diferencias de las funciones de los géneros y sus atravesamientos en la salud mental de las mujeres cuidadoras. Las dificultades encontradas en este estudio están relacionadas con las propias construcciones sobre el cuidado, ya que muchas mujeres cuidadoras buscaban justificaciones para lo que sentían.

CONCLUSIÓN

Las construcciones sociales e históricas sobre el amor han demostrado atravesar las relaciones de cuidado no sólo dándoles forma, sino a menudo definiendo lo que es ejercer el cuidado del otro. De esta manera, los principales atravesamientos de las concepciones del amor en esta relación se destacaron en los títulos de los temas, buscando permitir la reflexión sobre estos pensamientos, que se han convertido en creencias determinantes de conductas.

Las comprensiones identificadas en este estudio, de que el amor es intrínseco al cuidado, es un deber, es natural y es femenino, se convierten en un obstáculo para la reflexión sobre los sentimientos que esta función puede despertar, especialmente los relacionados con la sobrecarga de los cuidadores familiares. Cuando no se cuestiona una construcción social, se convierte en una imposición, y las imposiciones generan sufrimiento.

Por último, es esencial subrayar que deben realizarse estudios con un sesgo crítico sobre el cuidado, porque mientras no se cuestionen y desnaturalicen algunas prácticas, siempre habrá un alejamiento entre el profesional, el cuidador y el sujeto cuidado. La investigación que dio lugar a este estudio tiene limitaciones en cuanto al enfoque en sólo dos especialidades. Así pues,

se destaca la importancia de realizar nuevos estudios centrados en otras esferas, así como en los cuidadores formales o no familiares.

REFERÊNCIAS

1. Bellato R, Araújo LFS, Dolina JV, Musquim CA, Corrêa GHLST. Experiência familiar de cuidado na situação crônica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [citado en 20 mar 2020]; 50(Esp):81-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012>
2. Fernandes CS, Angelo M, Martins MM. Dar voz aos cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [citado en 25 mar 2020]; 52(03309):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017013903309>
3. Rosa LCS. Transtorno mental e cuidado na família. 3ed. São Paulo: Cortez; 2011. 368p.
4. Hedler HC, Santos MJS, Faleiros VP, Almeida MAA. Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Rev Katálysis* [Internet]. 2016 [citado en 13 abr 2020]; 9(1):143-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-49802016.00100015>
5. Rubio Acuña N, Márquez Doren F, Romero SC, Alcayaga Rojas C. Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado en 15 abr 2020]; 29(2):54-8. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00054.pdf>
6. Cherix K, Coelho Júnior NE. O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado en 20 abr 2020]; 21(62):579-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0492>
7. Del Priore M. História do amor no Brasil. 2ed. São Paulo: Contexto; 2006. 336p.
8. Piolli KC, Decesaro MN, Sales SA. O (des)cuidar-se como mulher ao ser cuidadora do companheiro com câncer. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2018 [citado en 24 mar 2020]; 39(69):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2016-0069>
9. Guanaes C, Mattos ATR. Contribuições do movimento construcionista social para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família. *Saúde Soc.* [Internet]. 2011 [citado en 25 abr 2020]; 20(4):1005-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400017>
10. Nogueira C. Interseccionalidade e psicologia feminista. Simões Filho, BA: Devivres; 2017. 95p.
11. Spink MJ. Linguagem e produção de sentido no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. 95p.
12. Papel de parede de artes: Frida Kahlo – Abraço Amoroso [Internet]. 2020 [citado en 25 nov 2020]. Disponível em <https://www.meupapeldeparededegratis.net/artistic/pages/frida-kahlo-abraço-amoroso.asp>
13. Dos desnudos en el bosque [Internet]. 2020 [citado en 25 nov 2020]. Disponível em <https://www.ejecentral.com.mx/dos-desnudos-en-el-bosque/>
14. Merhy EE. O cuidado é um acontecimento é não um ato [Internet]. 2004 [citado en 24 jul 2020]. Disponible en: <https://docplayer.com.br/31268299-O-cuidado-e-um-acontecimento-e-nao-um-ato-emerson-elias-merhy-medico-sanitarista-professor-colaborador-na-unicamp-e-na-ufrj.html>
15. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensam Psicol.* [Internet]. 2014 [citado en 15 abr 2020]; 12(1):149-67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80131179010>
16. Alves JFM, Almeida AL, Mata MAP, Pimentel MH. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2018 [citado en 30 abr 2020]; 19(8):8-16. Disponible en: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0197>

CONTRIBUCIONES

Natanna Késsia Nunes contribuyó en la concepción, recogida, análisis de los datos y redacción. **Cintia Bragheto Ferreira** participó en el análisis de los datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Nunes NK, Ferreira CB. Construcciones sociales del amor y sus atravesamientos en los cuidadores de la familia. REFACS [Internet]. 2021 [citado en insertar el día, mes y año de acceso]; 9(1):99-109. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

NUNES, N. K.; FERREIRA, C. B. Construcciones sociales del amor y sus atravesamientos en los cuidadores de la familia. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 99-109, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Nunes, N.K., & Ferreira, C.B. (2021). Construcciones sociales del amor y sus atravesamientos en los cuidadores de la familia. REFACS, 9(1), 99-109. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.