

LA POSIBILIDAD DE ENCONTRAR SENTIDO EN EL CUIDADO DE UN SER QUERIDO CON CÁNCER

THE CHANCE OF FINDING MEANING IN CARING FOR A LOVED ONE WITH CANCER

Javier López y María Isabel Rodríguez

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación. Universidad San Pablo-CEU

Resumen

La investigación sobre cuidadores de familiares con cáncer ha seguido el paradigma transaccional del estrés. Este paradigma sugiere que cuidar es estresante, que los cuidadores afrontan su situación de maneras diferentes y que hay variables mediadoras que influyen en los resultados experimentados. Muchos cuidadores experimentan problemas emocionales (e.j., depresión, ansiedad). El preguntarse "Por qué le pasa esto a mi ser querido" aumenta los problemas. Sin embargo la búsqueda de sentido, de la vida y de la situación vivida, puede aportarnos nuevas posibilidades de comprensión de como los cuidadores pueden experimentar elementos positivos en el cuidado. Los valores son la base del sentido según Frankl que sugiere que son de tres tipos: experienciales, de creación y de actitud. Además la auto-trascendencia y el sentido último pueden ayudar en situaciones difíciles. Así, la búsqueda de sentido puede contribuir a que los cuidadores manejen mejor su estrés. Aunque nadie puede encontrar sentido por otro, los profesionales de la salud pueden alentar su búsqueda como camino hacia un mayor equilibrio psíquico.

Palabras clave: Estrés del cuidador, afrontamiento, sentido de la vida, valores.

Abstract

Research in cancer family caregivers has been theoretically guided by a transactional paradigm of stress. This paradigm suggests that caregiving is stressful, that caregivers cope with their situation in different ways, and that mediating variables influence caregiver experienced outcomes. Many caregivers experience emotional problems (e.g., depression and anxiety). Asking oneself "Why does it happen to my loved one?" increases problems. This is a question with no answer that increases the caregivers' negative outcomes. Nevertheless, the search for meaning can provide new possibilities for a better understanding of how caregivers may experience positive outcomes through caregiving. Values are the basis of meaning for Victor Frankl who suggests that they fall into three categories: experiential, creative, and attitudinal. Furthermore, self-transcendence and ultimate meaning can help people in difficult situations. So, finding meaning may help caregivers to manage their stress. No one can find meaning for someone else, but health professionals can encourage the search as a way to a satisfactory level of mental health.

Key words: Caregiver stress, coping, meaning of life, values.

INTRODUCCIÓN

La capacidad de cuidar de otros seres humanos es una conducta tan cotidiana

como aprender a vestirse o a caminar. De algún modo todos somos cuidadores y personas a las que se puede cuidar. En el transcurso de nuestras vidas inevi-

Correspondencia:

Javier López
Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación.
Universidad San Pablo-CEU
Pº Juan XXIII, 8
28040 Madrid
E-mail: jlopezm@ceu.es

tablemente ejercemos ambos roles. Sin embargo, aprender a ser un cuidador no surge de forma automática y en ocasiones no resulta nada sencillo.

En la mayoría de las veces, cuando un familiar padece una enfermedad de larga duración o crónica (Alzheimer, cáncer, etc.), dentro del sistema familiar hay un cuidador principal que asume las principales tareas de cuidado, con las responsabilidades que ello acarrea; que es percibido por los restantes miembros de la familia como el responsable de asumir el cuidado del enfermo, sin que generalmente haya llegado a desempeñar ese papel por un acuerdo explícito de la familia, y que no percibe una remuneración económica por sus tareas⁽¹⁾. El cuidador principal suele definirse como aquel individuo que dedica la mayor parte del tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas⁽²⁾.

En la sociedad actual una de las enfermedades que generan con frecuencia situaciones de dependencia y por lo tanto necesidad de cuidado por otros, es el cáncer. El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo desarrollado, pero la mayoría de las veces no supone una muerte inmediata sino que gracias a los tratamientos existentes, la vida de las personas se prolonga durante meses e incluso años durante los cuales precisan de los cuidados de otros. Esto pone al cuidador en una situación de dedicar numerosas horas diarias a atender al enfermo, a la vez que va viviendo un duelo anticipado. Un duelo que supone estar esperando la muerte de otro ser humano y anticipando su pérdida. Al estrés que esto genera se une el ser testigos de los dolores, incomodidades, efectos secundarios y el propio temor ante la muerte del enfermo. Que aunque se an-

tipica no es posible conocer con exactitud su momento exacto.

El cáncer es un evento estresante severo que afecta al conjunto del sistema familiar. El cáncer une a algunas familias y divide a otras, pero todas son transformadas por la nueva situación. A menudo cambia rutinas diarias, planes para el futuro, pensamientos y sentimientos profundos sobre uno mismo y los demás⁽³⁾. De hecho, la investigación informa que los cuidadores que atienden en sus domicilios a familiares con cáncer, experimentan importantes problemas emocionales: se sienten desanimados, más tristes de lo normal, irritados sin necesidad de que aparentemente ocurra alguna razón para ello, tensos de manera continua, etc.^(4,5). Tanto es así, que se estima que entre un 20 y un 30% de los cuidadores presentan problemas emocionales⁽⁶⁾. Y no deja de ser significativo el hecho de que en nuestro contexto sociocultural español los pocos estudios llevados a cabo indican que los niveles de depresión son aproximadamente iguales entre los enfermos y sus familiares, mientras que los niveles de ansiedad son mayores en los familiares que en los propios enfermos con cáncer^(7,8).

No todos los cuidadores de familiares con cáncer padecen un malestar emocional importante. En la mejor adaptación de los cuidadores a una situación potencial estrés como es la que ellos tienen que afrontar diariamente, juegan un papel muy importante las respuestas, las reacciones que se lleven a cabo. Según la conceptualización transaccional o interaccional del estrés realizada por Lazarus y Folkman⁽⁹⁾ no todos los sujetos se ven afectados de la misma manera por los mismos acontecimientos, sino que el estrés es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y el medio, donde resultan decisivos tanto la evaluación que haga el sujeto del

suceso estresante, como las estrategias cognitivas y conductuales de las que disponga el sujeto para hacerle frente. Los efectos de cuidar a un familiar con cáncer están así muy mediatizados por las evaluaciones de los cuidadores de la situación y por los recursos de los que dispongan para afrontarlo. Algo muy en relación con la personalidad del cuidador, sus experiencias previas soportando situaciones estresantes, el tipo de relación con la persona a la que se cuida y la resiliencia o resistencia personal al estrés y frustraciones de la vida.

Un familiar con cáncer, y toda la problemática a ello asociada, despierta en los cuidadores procesos cognitivos, emocionales y conductuales bien para tratar de manejar la situación que está generando malestar (afrontamiento centrado en el problema), bien para tratar de regular la respuesta emocional ante esos problemas (afrontamiento centrado en las emociones).

Junto con las diversas y variadas estrategias de afrontamiento empleadas, una vez tras otra los cuidadores expresan con frecuencia a sus terapeutas, que se plantean la pregunta "¿por qué me ha tocado a mí? ¿qué he hecho yo para merecer esto?" que no hace sino bloquear estrategias de afrontamiento adaptativas, bien centradas en el problema bien en las emociones, con el consiguiente incremento del importante malestar emocional que padecen.

Pueden parecer preguntas simples, pero no lo son ni muchísimo menos. Son unas preguntas que están presentes una y otra vez en los cuidadores y que les generan un malestar emocional añadido al mucho que ya tienen. De hecho, en función de las respuestas que se den los cuidadores a estas preguntas, la adaptación emocional de estos a su situación es una u otra. Y no sólo por dichas respuestas sino por la manera de

formular las preguntas y las expectativas de resolución del problema.

¿POR QUÉ YO? EXPLICACIONES SOCIOLÓGICAS

Son muchas las razones que contribuyen a que una persona se convierta en cuidador, son muchas las circunstancias por las que a unos, y no a otros, les "toca" ser cuidadores. Una primera razón que explica "por qué me ha tocado a mí" son las expectativas sociales. En muchas sociedades, incluida la nuestra, hay unas expectativas no escritas sobre quien debe cuidar en el caso de que esto sea necesario. Por ejemplo si un niño se pone enfermo, se espera que sus padres le cuiden, y si una persona mayor se pone enferma se espera que su esposo o esposa, si puede, le cuide, y sin no puede alguna de las hijas se encargará.

De hecho, el género se convierte en un factor importante en muchas sociedades. Ser mujer se convierte en un factor asociado a ser cuidador. Se espera que cuidar de los familiares sea una tarea de las mujeres, como una extensión de su rol maternal. Por lo tanto si se es mujer se tiene un mayor probabilidad de ser cuidador/a^(1,3).

La disponibilidad es otro factor. Se asume que la persona que vive más cerca del familiar que necesita los cuidados, que no trabaja fuera del hogar, bien porque es ama de casa, parado o jubilado, y cuyo horario es más flexible se encargue del cuidado del familiar que lo necesita^(1,3). Y de nuevo son las mujeres las que generalmente tienen horarios más flexibles y viven más cerca del familiar enfermo o del centro de salud en el que se encuentra hospitalizado. Parece por lo tanto que el cuidado de los familiares se espera que recaiga sobre el tiempo y el trabajo de las mujeres. Con toda

justicia se puede afirmar que según las expectativas el cuidado es “de género femenino”. Sin embargo la disminución del tamaño familiar, la incorporación de las mujeres al mundo laboral retribuido y los cambios en los modelos tradicionales de familia en las sociedades denominadas desarrolladas (e.j. incremento de separaciones, familias monoparentales, etc.) ponen en peligro la continuidad de unos cuidados que recaen casi exclusivamente sobre las mujeres.

Pero a pesar de estos factores predisponentes para la situación de cuidado no se ha respondido a la pregunta que se hace el cuidador en lo más profundo de su ser: “¿por qué yo?”. A nivel global los factores que hemos comentado explican en parte por qué unas personas se convierten más fácilmente que otras en cuidadores, pero no se resuelve la pregunta esencial que se hacen casi todos los cuidadores. Es decir, no contribuyen a explicarle a un cuidador en concreto por que es él quien se está haciendo cargo de su familiar.

¿POR QUÉ A MI SER QUERIDO? RESPUESTAS BIOLÓGICAS

Detrás de la pregunta por qué me ha tocado a mí, suele estar otra pregunta asociada y que genera tanto o más malestar emocional que la anterior: “¿por qué le tiene que pasar esto a mi ser querido?” Una respuesta posible y sencilla sería decir a los cuidadores que los seres humanos tenemos una dimensión corporal constituida por un conjunto de células susceptibles de deterioro y que esto está ahí para todo el mundo aunque habitualmente no seamos conscientes. Y que es precisamente eso y no otro factor lo que explica que sus familiares padezcan la enfermedad y ellos tengan que hacerse cargo de ellos. Es decir, hay un deterioro celular y los cuidadores se

hacen cargo. Pero esta es una respuesta que tampoco responde a la pregunta de por qué precisamente a mí me ha tocado que mi familiar experimente un deterioro celular en un momento determinado. Para esto no tenemos respuestas y el quedarse sólo en esta pregunta sólo consigue aumentar el sufrimiento ante lo que escapa a nuestro control.

Además habría que añadir que en nuestra sociedad actual se da el hecho de que se vive en una cierta inconsciencia de la posibilidad de sufrir, enfermar, envejecer o morir. Parece que a la gente se encuentra desprevenida y perpleja ante estas situaciones como si fueran algo excepcional y absolutamente imprevisible. Esta inconsciencia supone no estar preparados para las situaciones que suponen sufrimiento o que simplemente nos rompen nuestros esquemas habituales. Pero en la vida del ser humano hay acontecimientos adversos, todos somos susceptibles de enfermar y morir pero habitualmente no lo pensamos y vivimos en una inconsciencia de estos temas que nos hacen finalmente sufrir más por la falta de consciencia y previsión de la realidad humana que está unida a la posibilidad del sufrimiento.

DESATASCAMIENTO DE LA PREGUNTA

Quizás detrás de la pregunta del por qué se encuentra una pregunta por el poder. Es decir, puede que en muchas ocasiones lo que genera malestar es no poder controlar la situación, reconocerse limitado, sin capacidad para intervenir en la situación de su ser querido. Aparte de lo referido de que uno a veces no está preparado ni era consciente hasta que le ha sucedido de la posibilidad de enfrentarse a semejante situación, o no sabe pedir ayuda a los demás y se sobrecarga de la tarea del cuidado porque cree incorrectamente

que él sólo tiene que hacerse cargo de la situación.

No es cuestión de ser mejores o peores personas, tampoco es cuestión de que la vida nos quiera castigar a nosotros en concreto. Por paradójico que pueda parecer, la única respuesta posible a las preguntas “¿por qué me ha tocado a mí? ¿qué he hecho yo para merecer esto?” es que no tienen respuesta. Hay respuesta a por qué los seres humanos nos deterioramos, hay respuesta a por qué los hombres experimentamos la mayoría de las enfermedades crónicas y de por qué llegamos por lo tanto a la muerte. Pero no hay respuesta a por qué mi ser querido en concreto padece una enfermedad y yo le cuido. La única respuesta es que estas preguntas carecen de respuesta. Cuando se renuncia a tener un mínimo o ningún control sobre esas cuestiones es cuando el cuidador se encuentra con más posibilidades de poner en práctica estrategias de afrontamiento adaptativas^(10,11). Es decir, sólo cuando se piensa que esas preguntas no tienen respuesta es cuando se encuentra la respuesta que ayuda a solucionar la frustración en la que se vive mientras se la está uno planteando. Renunciar a darse respuesta a este tipo de preguntas implica una gran fortaleza personal y otorga una profunda serenidad y paz interior. No hay respuesta a por qué yo, no hay respuesta a por qué a mí, y caer en la cuenta de esto es precisamente lo que nos hace encontrarnos mejor. Como indica Bermejo⁽¹²⁾, “La indicación más sensata es no intentar dar respuestas racionales que expliquen lo que en realidad no tiene explicación. Resulta mucho más humano compartir la inquietud, compartir las preguntas sin respuesta y recoger la carga emocional —rabia por ejemplo— de la que suelen ir cargadas”.

OTRAS PREGUNTAS POSIBLES

Aparte de la inexistencia de respuestas concretas a estas preguntas, existe la posibilidad de hacerse otras preguntas que favorezcan un afrontamiento más adaptativo de la situación. Esas preguntas están más en la línea de qué puedo hacer con esto que está sucediendo o con qué actitud puedo tomar ante mi sufrimiento y con qué sentido tiene la propia vida en la situación que se está pasando.

EL SENTIDO DE LA VIDA

Según el psiquiatra vienés Víctor Frankl⁽¹³⁾ es posible encontrar un sentido a la vida en todo tipo de circunstancias, incluso en circunstancias adversas. La propia búsqueda de sentido puede constituir en sí misma una fuerza importante de motivación para todo ser humano, se encuentre en la situación que se encuentre.

El sentido tiene que adaptarse a lo que cada uno pide y necesita de su propia vida; no hay un sentido general para todos que se pueda asumir de forma automática sino que cada uno ha de buscarlo por sí mismo. Según Frankl⁽¹³⁾ no deberíamos buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Cada hombre sólo puede responder a la vida, respondiendo por su propia vida, en su situación concreta, contestando con su propia vida. No obstante, existen factores comunes entre las diferentes personas que buscan sentido a sus vidas que serían como caminos o pautas dentro de las cuales recorrer un camino de búsqueda de sentido. Para Frankl dichas pautas o caminos serían a través del desarrollo de tres tipos de valores: los valores experienciales, los

valores de creación y los valores de actitud^(13,14).

Los **valores experienciales** consisten en desarrollar la capacidad de vivir intensamente las circunstancias, experimentando algo o encontrándonos con alguien con quién nos sentimos bien.

Los **valores de creación** son los que se realizan mediante actos creativos como el hecho de desempeñar un trabajo o hacer algo por otra persona.

Los **valores de actitud** son los que el hombre puede realizar cuando no puede desarrollar valores experienciales o los de valores de creación, o cuando hay un sufrimiento que no se puede evitar, aún le queda la posibilidad de elegir la actitud que tomar aunque todas las circunstancias se vuelvan en contra suya. De elegir como soportar lo que le ocurre, cuando se encuentra con un destino que no se puede cambiar; dándole la vuelta hacia una dirección más positiva, como el pensar en la posibilidad de la realización personal.

Con respecto a la situación del cuidador de alguien que tiene cáncer se podría considerar la posibilidad de desarrollar los tres tipos de valores de la siguiente forma:

1) **Valores experienciales:** Dentro de estos valores está la posibilidad de vivir intensamente las circunstancias y la del encuentro con una persona con la que nos sentimos bien. En el caso de los cuidadores, puede existir la posibilidad de vivir momentos positivos, intensos y agradables con el ser querido que está enfermo, en momentos en los que ambos puedan disfrutar de la compañía mutua, de la conversación profunda, de más tiempo para hablar de aspectos positivos de la vida pasada juntos, del cariño que se da entre ambos, de la posibili-

dad de demostrarle al otro el amor que se siente por él, etc.

2) **Valores de creación:** En estos valores el hacer algo en forma de trabajo o de ayuda a otros, hay una posibilidad de realización personal. En el caso de los cuidadores la posibilidad de desarrollar estos valores está en estar desempeñando una tarea que es sumamente útil para otro ser humano. Si se toma conciencia de que uno está haciendo algo útil hay más posibilidades de que la tarea de cuidar a otro ser humano sea más llevadera y adquiera pleno sentido. Tal y como afirma Yalom⁽¹⁵⁾ la creencia de que es bueno dar, ser útil a los demás y mejorar su mundo, constituye una poderosa fuente de significados.

3) **Valores de actitud:** En dichos valores está la posibilidad de elegir o cambiar la actitud que se toma en el caso de no poder desarrollar los otros valores o cuando hay un sufrimiento inevitable. Ambas circunstancias se dan con frecuencia cuando se da la difícil tarea de cuidar a otro ser humano que está gravemente enfermo. La situación de cuidar a una persona enferma a la que se quiere genera sufrimiento y ante dicho sufrimiento hay diferentes opciones con las que responder. Se puede llegar a la desesperación porque no se le encuentra sentido a lo que está pasando, pero también hay posibilidades de encontrar sentido a la vida atravesando la adversidad. Frankl⁽¹⁴⁾ afirma que la vida del ser humano no se colma solamente disfrutando y creando, sino también sufriendo, pues las cosas conservan su sentido más allá del éxito o el fracaso. Según Frankl, la forma en la que nos enfrentamos al sufrimiento puede dar sentido a nuestras vidas, por ejemplo, si asumimos la situación difícil como un

reto o como una oportunidad para aprender algo. También Yalom⁽¹⁵⁾ plantea algo parecido, pues afirma que la supervivencia en circunstancias extremas depende de la capacidad de encontrar un significado en el propio sufrimiento. Esto no quiere decir que no haya que evitar el sufrimiento que sea posible evitar. Pero si es inevitable el sufrimiento, la actitud que trata de rescatar los elementos positivos de una situación de dolor puede ayudar a soportarlo mejor o a encontrar una manera más adecuada de afrontarlo.

A dichos "caminos de sentido" Frankl⁽¹⁶⁾ añade otras dos posibilidades; la autotranscendencia y la búsqueda de sentido último. La autotranscendencia tiene que ver con salir de uno mismo y con el darse a uno mismo, entregándose a una causa o alguien que va más allá. Esta posibilidad incluye además, el salir de uno mismo en busca de una realidad superior de tipo espiritual. La búsqueda de sentido último está en conexión con esa búsqueda espiritual; tendría que ver con la idea de una visión de la realidad detrás de la que subyace una causa última. Tiene que ver con una explicación de tipo metafísico que supone la existencia de una realidad superior que ordena y da sentido a todo. Tendría que ver con ideas de tipo espiritual y/o religioso buscando el fundamento último de la realidad, de un sentido de la vida entendida como un todo.

En el caso de los cuidadores, la posibilidad de encontrar un sentido a través de la autotranscendencia está clara, pues el cuidado de otro es una situación de evidente salida de uno mismo y de centrarse en otra persona, lo que puede ser una fuente de realización personal; siempre y cuando uno no se olvide totalmente de sí mismo y se olvide de sus propias necesidades.

Respecto al sentido último, algunas personas encuentran sentido a través de una dimensión espiritual y/o religiosa que proporciona esquemas globales de sentido y experiencias que proporcionan plenitud a su existencia. Dentro de esta perspectiva espiritual es posible la realización personal a través del amor y la entrega a otros seres humanos que en sí puede ser una fuente de satisfacción personal. Además desde esta dimensión parece ser más fácil encontrar sentido al sufrimiento y a la pérdida de un ser querido, tal y como encuentran Davis et al⁽¹⁷⁾ en un estudio longitudinal con 280 personas que habían perdido a un ser querido. Se halló en dicho estudio, que había una asociación significativa entre hallar sentido a su situación y las creencias religiosas y/o espirituales. Este aspecto también lo señalan Ferrell et al⁽¹⁸⁾, que hallan que los cuidadores encuentran sentido positivo a su experiencia a través de la espiritualidad.

SENTIDO Y ESTRÉS EN CUIDADORES

De lo referido previamente podría deducirse que la búsqueda de sentido puede ayudar a soportar mejor la situación de cuidar a un ser querido con cáncer y por lo tanto a disminuir el estrés que genera la situación. En este sentido hay algunos estudios que han encontrado correlación positiva entre la sensación de que la vida tiene sentido y menores niveles de estrés en familiares de personas con cáncer^(19,20).

Es importante tener en cuenta que no todas las personas que cuidan de otros sufren estrés. En ocasiones esta circunstancia supone una oportunidad de que haya tiempo e interés en encontrar una comunicación más profunda. En estas circunstancias los enfermos sienten más la necesidad de otros y de una comunicación más genuina. Ade-

más a los enfermos les ayuda ver que sus cuidadores encuentran sentido en el hecho de cuidarles⁽²¹⁾.

Son varios los estudios que encuentran que encontrar sentido a los cuidados de un ser querido se asocia tanto con un mayor bienestar emocional global, como menores niveles de depresión, menor sobrecarga y mejores niveles de autoestima⁽²²⁻²⁵⁾.

Incluso, más allá del efecto sobre las consecuencias psicológicas que tiene una situación potencialmente estresante como es la de cuidar a un familiar enfermo, Farran et al.⁽²⁶⁾ hallaron que encontrar un mayor sentido al cuidado se correlacionaba también con una menor sintomatología física en los cuidadores.

De hecho las investigaciones parecen indicar que el sentido es una variable mediadora entre la situación de cuidado y los efectos negativos que esta puede provocar, ya sean sobre la salud física o mental. Encontrar un sentido a la situación por la que atraviesan los cuidadores de familiares gravemente enfermos parece pues ayudarles a aceptar la situación, a encontrar una mejor manera de afrontar las dificultades y por tanto a sentirse menos afectados por la presencia de la enfermedad en sus seres queridos.

Con todo, Noonan y Tennstedt⁽²⁴⁾, subrayan que el sentido y las consecuencias negativas del cuidado (depresión y sobrecarga) no son caras opuestas de la misma moneda, sino que tanto los elementos positivos como negativos, pueden coexistir en los cuidadores. Así, sería más apropiado señalar que el sentido reduce los efectos negativos del cuidado, aunque no elimina su presencia.

Según refieren Davis et. al⁽¹⁷⁾ hay varios estudios publicados que no hallan asociación significativa entre encontrar sentido y adaptarse a la dificultad, en

otros se ha encontrado una asociación entre pequeña y moderada entre sentido y adaptación a la adversidad. Aunque estas asociaciones significativas entre sentido y adaptación podrían tener explicaciones alternativas; por ejemplo, el hecho de hallar beneficios en una situación puede atribuirse a un mayor optimismo disposicional. En estudios previos se encuentra que los optimistas son probablemente más capaces de percibir beneficios o referir cambios positivos después de un evento estresante, usar estrategias de afrontamiento más efectivas y estar menos angustiados ante la adversidad en comparación con los pesimistas.

También se podría suponer que dichas asociaciones entre sentido y mejor adaptación podrían deberse a los niveles previos de angustia; ya que si uno está más liberado de dicha angustia es más fácil que pueda hallar sentido⁽¹⁷⁾.

Cabría además preguntarse si un fuerte y consistente sentido en la vida de los cuidadores contribuye a un mayor bienestar o la relación es a la inversa. Es decir, si son los elevados niveles de bienestar los que contribuyen y facilitan el encontrar un mayor sentido a la situación en la que se encuentran los cuidadores.

CONCLUSIONES

A pesar de las limitaciones expuestas, parece que encontrar sentido a la situación que atraviesa un familiar con cáncer ayuda a una mejor adaptación a la situación y a un mayor bienestar de los cuidadores. Es mucho más adaptativo encontrar sentido a la situación y a la propia vida que atascarse en la pregunta de por qué le ha tocado al familiar padecer semejante enfermedad. No es fácil encontrar sentido en una situación de gran sufrimiento, dolor y amenaza

como es la de un diagnóstico de cáncer, pero sí que parece una opción saludable y esperanzadora.

Sería deseable que los profesionales de la salud ayudasen a los cuidadores de personas con cáncer a encontrar un sentido a lo que les ocurre o un sentido a sus vidas a pesar de que haya situaciones de sufrimiento sinsentido, sabiendo que es posible encontrar un sentido a los acontecimientos de la vida, a pesar de que no siempre resulte fácil.

Ciertamente la búsqueda de sentido, o más aún, encontrar sentido al cáncer de un familiar no es una píldora que el psicólogo o profesional de la salud pueda prescribir. Lo que este profesional puede hacer es estimular la búsqueda de un horizonte de elementos positivos dentro de la situación y especialmente de los que puedan aportar significados enriquecedores para la propia existencia. Desde la logoterapia de Frankl se plantea la posibilidad de alentar la búsqueda de sentido mostrando que existe esta posibilidad a través de la realización de los valores creativos (encontrar sentido en hacer algo productivo por otra persona), experienciales (tratando de tener espacios de compartir y experimentar cosas positivas) y especialmente, cuando no se pueden desarrollar los anteriores, los de actitud, tratando de encontrar la manera más adecuada de enfrentarse a las dificultades^(13,14). La logoterapia de Frankl muestra una perspectiva de las posibilidades que tiene la búsqueda de sentido de la vida para conseguir afrontar de una manera más adecuada las dificultades de la existencia. La manera en la que se fomenta dicha búsqueda es fomentando la toma de conciencia de cuáles son las prioridades que uno tiene en la vida y por qué, de cuáles serían las opciones posibles de encontrarlo (a través del desarrollo de los valores citados) y sobre todo a través de una relación con

el paciente en el que se le acepte como persona en la totalidad de sus dimensiones. Sin una pretensión de encajar al ser humano en un modelo preconcebido ni de aplicar mecánicamente una serie de técnicas, sino de trabajar a través de una aceptación incondicional del paciente en todas sus dimensiones, de una estimulación a que se encuentre realmente a sí mismo y a través de esto tome conciencia de lo que realmente quiere hacer de su vida, tomando el mando de ésta desde su autoconocimiento y sus posibilidades desde su propia elección libre y responsable. Esto es posible si se ayuda al otro a darse cuenta de que la posibilidad del sentido es una opción que puede enriquecer su vida y que debe buscarla por sí mismo ante cualquier situación. En el caso de la situación de cuidado ya se han señalado rumbos posibles dentro de las tres líneas de valores citadas por Frankl que simplemente habría que marcar como posibilidades reales que el cuidador puede asumir y elegir libremente^(13,14).

Sólo el plantear que es posible hallar un sentido a pesar de las circunstancias difíciles abre la opción de un horizonte de sentido que ayude a soportar mejor cualquier dificultad que se pueda presentar en la vida y en el caso que nos ocupa, de aprender a soportar e incluso a disfrutar con el cuidado de un ser querido sin "quemarnos".

Es fundamental asumir que somos libres de dar forma a nuestras vidas a pesar de los acontecimientos que nos ocurran a nosotros o a nuestros seres queridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cameron JI, Shin JL, Williams D, Stewart DE. A brief problem-solving intervention for family caregivers to individuals with advanced cancer. *J Psychosom Res* 2004; 57:137-43.

2. Dwyer JW, Lee GR, Jankowski TB. Reciprocity, elder satisfaction and caregiver stress and burden: The exchange of aid in the family caregiving relationship. *J Marriage Fam* 1994; 56:35-43.
3. Weitzner MA, Jacobsen PB, Wagner H, Friedland J. The Caregiver Quality of Life Index-Cancer (CQOLC) scale. *Qual Life Res* 1999; 8:55-63.
4. Baider, L. La familia del enfermo adulto. En: Die Till M, editor. *Psico-Oncología*. Madrid: ADES 2003; p. 473-86.
5. Barreto MP, Pérez MA, Molero M. Evaluación e intervención psicológica en familias de enfermos oncológicos. En: Gil F, editor. *Manual de Psico-Oncología*. Madrid: Nova Sidonia 2000; p. 137-71.
6. Blanchard CG, Albrecht TL, Ruckdeschel JC. The crisis of cancer: Psychological impact on family caregivers. *Oncology* 1997; 11:189-94.
7. Córtes-Funes F, Abián L, Córtes-Funes H. Adaptación psicosocial del paciente oncológico ingresado y del familiar principal. *Psicooncología* 2003; 0: 83-92.
8. Vega BR, Villalobos AO, Tarrero AP, Avdillo C, Sanchez-Cabezudo A, Chinchilla C. Anxiety and depression symptoms in a Spanish oncologic sample and their caregivers. *Eur J Psychiatry* 2002; 16:27-37.
9. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company, 1984.
10. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Gerontologist* 1990; 30:583-94.
11. Scioli A, McClelland DC, Weaver SL, Madden EM. Coping strategies and integrative meaning as moderators of chronic illness. *Int J Aging Hum Dev* 2000; 51:115-36.
12. Bermejo JC. Una grave enfermedad. En: Dirección General de la familia. *La familia ante momentos difíciles*. Madrid: Ed. Dirección General de la familia, Comunidad de Madrid, 2004; pp. 26-31.
13. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido*, Barcelona: Herder, 1988
14. Frankl VE. *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*, México: Fondo de Cultura Económica, 1990
15. Yalom ID. *Psicoterapia existencial*, Barcelona: Herder, 1984
16. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido último*, Barcelona: Paidós, 1999
17. Davis CG, Nolen-Hocksema S, Larson J. Making sense of loss and benefiting from the experience two construals of meaning. *J Pers Soc Psychol*, 1998; 75:561-74
18. Ferrell B, Ervin K, Smith S, Marek T, Melancon C. Family perspectives in ovarian cancer. *Cancer Pract* 2002; 10:269-76
19. Mullen PM, Smith RM, Hill E. Sense of coherence as a mediator of stress for cancer patients and spouses. *J Psychosoc Oncol* 1993; 11:23-46
20. Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nurs* 2003, 26:260-6
21. Block SD. Psychological Considerations, Growth, and Transcendence at the End of Life, *JAMA* 2001; 285:2921-2
22. Collins C, Jones R. Emotional distress and morbidity in dementia carers: a matched comparison of husbands and wives. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997; 12:1168-73
23. Motenko AK. Frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *Gerontologist* 1989; 29:166-72.
24. Noonan AE, Tennstedt SL. Meaning in caregiving and its contribution to caregiver well-being. *Gerontologist* 1997; 37:785-94
25. Fernández-Capo M. Gual-García, P. Sentido del cuidado y sobrecarga. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 40:24-9
26. Farran CJ, Miller BH, Kaufman JE, Donner E, Fogg L. Finding meaning through caregiving: Development of an instrument for family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *J Clin Psychol* 1999; 55:1107-25.