



DOCENTE: DR. DR. RICARDO ACUÑA DEL ZAS

ALUMNO: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6^o **UNIDAD:** I

MATERIA: GERIATRÍA

TRABAJO: LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES
(RESUMEN)

La familia y los cuidadores. La familia se considera el sistema o círculo esencial para el ser humano y la sociedad. Es difícil pensar que la familia no experimente este proceso, dado que es el núcleo en torno del cual giran sus miembros, el que infunde seguridad y al que se acude en situaciones redes sociales externas y ello lleva a volver a la familia, que es la organización social primordial, primer recurso y el último refugio. Cuando el individuo es incapaz de cuidar de sí mismo, la alternativa principal es también la familia, que todavía hoy es el círculo que proporciona infinidad de servicios, apoyo emocional y económico, toma de decisiones y asistencia. La capacidad de respuesta de cada familia varía de forma notable. Desde luego, debe reconocerse que la familia puede ser también un lugar donde se padece desdicha y sufrimiento y en el que se gestan conflictos, maltratos, desilusiones y desprecio. Cada familia funciona de un modo diferente. No puede perderse de vista que el envejecimiento afecta a todos los miembros de una familia, cualquiera que sea su edad. Hoy se observa una tendencia a desdeñar el matrimonio, oponerse a la reproducción y quizás declinar la formación de una familia, al menos en su concepción habitual, y las personas emparentadas están alejadas tanto en distancia como en convivencia. Todo lo anterior obliga a idear nuevos enfoques en vista de que la familia no será ya una entidad segura en el futuro. En primer término, la familia debe ser orientada respecto de los cambios propios del envejecimiento. Asimismo, hay que determinar el tipo y forma de apoyo que pueden suministrar los diferentes miembros de la familia, además de idear alternativas de atención futura. Cuanto mayor sea la comunicación y participación de los miembros de la familia, menor será la presión que experimente el grupo y estará en condiciones de ofrecer una mejor calidad de vida para sus miembros envejecidos. La familia debe prepararse para vivir con el anciano y no contra él. Otras veces el cuidador es un miembro de la familia con problemas especiales, como una enfermedad mental, un divorcio o el desempleo, etc. En consecuencia, la capacidad para el cuidado puede ser limitada y riesgosa. Como se anota en otras secciones, la atención de la familia y los cuidadores es un deber ineludible de los profesionales de la geriatría. La familia debe ser investigada y convocada y, en la medida de lo posible, hay que conocer sus inconveniencias y ofrecer ayuda con

alternativas, incluida la asesoría terapéutica. El profesional asesor debe entonces estar en condiciones de atender, comprender, analizar y apoyar el funcionamiento de cada familia, entendida como un todo diferente y dinámico para tomar en conjunto las decisiones más adecuadas para el caso. Algunas veces ni él mismo los reconoce o acepta y entonces la familia tarda en advertir las consecuencias de estos cambios. Cuando los padres envejecen, la función habitual de cada integrante de la familia cambia de modo radical. La forma de enfrentar las diversas situaciones que plantea la etapa de la vejez depende de los vínculos familiares de la persona que envejece, en función de su historia anterior, la estructura de la familia como grupo, las características de personalidad de sus miembros, entre muchos otros factores. Se le ha dado excesiva importancia al enfermo y se ha soslayado la atención del cuidador y los familiares. El cuidador primario tiene que valorar sus propios recursos emocionales y atender su salud. Es importante que el hijo convertido en cuidador primario anteponga sus necesidades familiares, económicas, sociales y laborales a la enfermedad y que evite con sus decisiones afectar a otros. Es necesario encontrar el justo medio entre las obligaciones hacia los padres y hacia la propia familia, algo por supuesto no siempre fácil de lograr. En estudios extensos multinacionales y en diferentes escenarios se ha observado que casi siempre el cuidador primario es una mujer, las más de las veces la hija o la esposa, pero también nueras y otros familiares. Se necesitan una gran creatividad, templanza y capacidad organizativa para ejercer el papel de cuidador a largo plazo.

Colapso del cuidador. Es común que ante esta perspectiva de cuidados las personas que están a cargo sufran agotamiento y el llamado colapso del cuidador, cuando las necesidades y emociones adversas que se generan superan sus fuerzas, recursos y capacidades, por la causa que sea. No es raro que el cuidador se enferme y muera antes que el paciente mismo, de tal modo que algunas veces el enfermo queda solo y a merced de los sistemas de asistencia, que no están preparados para acogerlo. Las publicaciones internacionales refieren un gran número de estudios sobre los diferentes grados de estrés a los que está sometido el cuidador y la forma en que éstos afectan el estado general de salud del paciente. El cuidador agotado sufre una afectación de su salud y cada vez es menos capaz

de satisfacer las demandas crecientes del familiar enfermo. Nada mejor como una conversación paciente, profunda y compasiva con la familia. Por lo tanto, entre las funciones más importantes del equipo de salud en geriatría figura prevenir que la carga del cuidado sobrepase la capacidad de la familia, de modo tal que se prevenga el colapso. El duelo es una respuesta emocional a cualquier pérdida y, por tanto, es normal que el cuidador, sobre todo si atiende a un sujeto con una enfermedad crónica o invalidante, lo experimente. Los duelos anticipados y repetitivos ocurren en el contexto del cuidado cuando se pierden de modo paulatino las capacidades y las características del paciente, o cuando duelos previos no resueltos se imbrican en el actual. El resultado es una enorme frustración y enojo por el infortunio que supone la enfermedad del familiar e incluso culpabilidad porque el cuidador no se siente parte de la enfermedad y, peor aún, no se siente capaz de realizar su función de cuidador de manera adecuada. En el caso de las enfermedades crónicas, la serie de pérdidas pequeñas, pero significativas que se suceden a través del tiempo y en forma continua, tanto del paciente como en la vida del cuidador, entrelazadas además con pérdidas mayores, inicia un duelo interminable. El cuidador, que ha invertido buena parte de su tiempo, tiene graves dificultades para rehacer su vida tras la muerte del enfermo, por lo que participa incluso en el llamado síndrome de no dejar morir. Una de las expresiones de agotamiento es la presuposición del cuidador de que sólo él es capaz de entender y atender al enfermo y, por lo tanto, rechaza toda ayuda. Éste es un signo muy importante de alarma y obliga a intervenir, a pesar de la renuencia manifiesta que opone el cuidador. El cuidador debe saber que es el apoyo principal del enfermo y que su ausencia sería catastrófica. Además de vigilar todos los sentimientos observados en el duelo anticipado, el profesional debe establecer un plan para atender al cuidador y convencerlo de someterse a un seguimiento. Atención para el cuidador.

Atención para el cuidador. El geriatra debe recordarle al cuidador la importancia que tiene cuidar su salud física y mental con revisiones periódicas, valoración de la alimentación, promoción del descanso, práctica de ejercicio y relajación, y apoyo emocional en diversas modalidades. Así mismo, debe reconocer al cuidador que

incurrir en descuido en la misma consulta del enfermo. El cuidador es el segundo paciente, o el paciente oculto. Es muy importante que el cuidador aprenda a ver los problemas desde la perspectiva del paciente. Segundo, es preciso introducir el proceso de solución de problemas para encontrar soluciones prácticas a las necesidades inmediatas del cuidador y controlar conductas problemáticas y conseguir más apoyo social. En cuanto se establece la relación terapéutica se introduce el proceso de solución de problemas, para que el cuidador logre una mayor independencia y reduzca la carga del estrés.

Reunión familiar. Como el peso de la carga lo determina el apoyo que el cuidador recibe de los demás integrantes de la familia y amistades, en muchos casos es necesario incluir a la familia completa para atenuar el estrés del cuidador. En las reuniones se emplea un modelo de intervención en crisis para identificar las posibles fuentes de conflicto que genera la enfermedad en la familia y la planeación de la ayuda. Se deben utilizar los propios recursos y métodos de solución de problemas de la familia, de lo cual depende el éxito de la intervención. En condiciones ideales, en cada familia hay un miembro que en forma natural propone diferentes maneras para resolver el problema. En otros países existe una infinidad de servicios gubernamentales y privados para la atención del viejo enfermo y su familia. Cada familia tiene su estilo, valores y formas, pero es muy importante establecer comunicación y comprensión, definir reglas claras y tomar decisiones importantes. No hay que perder de vista las prioridades personales, como el cuidador y el cuidado de uno mismo. Si es necesario, y ya no hay alternativas, tal vez deba declinarse la posibilidad de ser el cuidador, en cuyo caso el proceso será complicado pero necesario.

Bibliografía

Rosalía Rodríguez García. Guillermo Antonio Lazcano Botello. (2011). La Familia y Los Cuidadores. En *Práctica de la Geriátrica* (54 a la 62). México, D.F. : Mc Graw Hill.