

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: GERIATRIA

TEMA: RESUMEN LA FAMILIA Y SUS CUIDADORES

UNIDAD: PRIMERA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 27-SEPTIEMBRE-2020



En el presente ensayo hablaremos acerca de la importancia de la familia y los cuidadores en el entorno, esta radica en los múltiples beneficios que esta tiene para cada miembro de la misma: desde las personas viejitas hasta los más pequeñitos.

La familia se considera el sistema o círculo esencial para el ser humano y la sociedad. Es el primer ambiente de interacción, el sentido primario de pertenencia y la fuente de estructura, percepciones y creencias futuras. Sin embargo, no debe olvidarse que es un sistema dinámico y único para cada individuo. El envejecimiento es uno de los fenómenos que afectan al modelo familiar, que sufre cambios profundos y espectaculares apenas imaginables.

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 adversas. Cuando se alcanzan edades muy avanzadas, el grupo social se reduce por la muerte de los amigos y las personas con lo conforman; cada vez se aísla más de las 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.

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. El modelo familiar observado en las diferentes culturas ha cambiado y el grupo nuclear es cada vez menor, no pocas veces está disperso geográficamente y casi todos los miembros salen de casa para trabajar o estudiar.

La migración también es un factor que disgrega a la familia; hay lugares donde los ancianos se han quedado solos y nadie los asiste, o bien los abuelos han tenido que hacerse cargo de los hijos de los migrantes por ausencia o muerte. En la actualidad, la familia concebida como hombre, mujer e hijos tampoco es el patrón constante; los grupos que viven juntos por diversas razones funcionan como familias, ya se trate de amigos que viven juntos, parejas del mismo género, hijos adoptados, parejas divorciadas que vuelven a unirse con otros individuos y cuyos hijos provienen de diferentes padres, etc. Hay que concebir a la familia como el lugar donde se unen personas, se ayuda, se aprecian y sienten pertenencia, por las razones que sean. Todo lo anterior obliga a idear nuevos enfoques en vista de que la familia no será ya una entidad segura en el futuro.

La transición de modelos siempre implica coyunturas con ventajas y desventajas y durante los cambios quedan cabos sueltos que resultan riesgosos. Un cambio debe incluir nuevas alternativas (quizás la posibilidad de ofrecer cuidados formales a los ancianos), lo que no siempre ocurre de manera simultánea.

En la actualidad, envejecer es una etapa complicada y muchas veces ensombrece la existencia de los demás; es una etapa que se caracteriza por las pérdidas. Habitarse a éstas exige un proceso de adaptación tanto del individuo como de su grupo. Con mucha frecuencia tienen lugar en las familias crisis de tres o cuatro generaciones diferentes.

En primer término, la familia debe ser orientada respecto de los cambios propios del envejecimiento. Muchos de los problemas se originan en la ignorancia, en no conocer el proceso del envejecimiento, sus necesidades, la forma de ofrecer cuidados, etc. La información es una prioridad. Es preciso identificar las necesidades y posibilidades reales de los ancianos, de acuerdo con su estado de salud y condiciones sociales. 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., sin perder la propia. La familia debe prepararse para vivir con el anciano y no contra él. Es necesario incorporar un sentido de cooperación y solidaridad que la sociedad actual no tiene.

En estudios extensos multinacionales y en diferentes escenarios (ciudades y provincias) 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 (incluso si se trata de un cuidador pagado es más probable que sea de género femenino). Por tradición, la mujer ha estado mejor identificada al parecer con el papel de cuidadora; sin embargo, con los cambios profundos de la visión de la mujer en la sociedad, no siempre es fácil que pueda dedicarse al enfermo y dejar de lado el resto de sus obligaciones, sean laborales o familiares.

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. Es un estrés excesivo que ocasiona riesgos tan graves como la muerte y el suicidio.

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. Tal estrés también se conoce como burn out, es decir, estar acabado o agotado. Es una situación que por fortuna cada vez recibe más atención.

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. Cualquier individuo puede ser el beneficiario de estos esfuerzos en el futuro. 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.

Cuidar puede ser tan extenuante que muchos prefieren refugiarse en la negación del problema y su magnitud. 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.

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. Asimismo, debe reconocer al cuidador que incurre en descuido en la misma consulta del enfermo. Es necesario ayudar al cuidador a diseñar planes de emergencia para contingencias, tanto del enfermo como del cuidador, cuando los apoyos externos fallan o el cuidador tiene que ausentarse. El cuidador es el segundo paciente, o el paciente oculto. Esto es en particular importante si se trata de una persona de edad avanzada.

Los grupos de apoyo tienen una gran utilidad para los familiares y cuidadores de diversas enfermedades crónicas, entre ellas las demencias. Son una buena alternativa para muchas personas, dado que permiten intercambiar información y comprender de mejor manera las experiencias personales.

BIBLIOGRAFIA

ROSALIA RODRIGUEZ GARCIAS. (2000). PRACTICA DE LA GERIATRIA. México, DF: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.