

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: GERIATRIA

UNIDAD: 2

**CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA
DEL SAZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 24 DE
SEPTIEMBRE DE 2020**

El envejecimiento es uno de los fenómenos que afectan al modelo familiar, que sufre cambios profundos y espectaculares apenas imaginables. 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.

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.

Debe señalarse también que, en el caso de la familia, no siempre participa la mayoría de sus miembros; las más de las veces la responsabilidad recae sobre uno solo, que se convierte en el cuidador principal, casi siempre sin proponérselo; esto crea conflictos, resentimientos y, en caso extremo, maltrato por agotamiento. En tales circunstancias, el equipo de asistencia o salud se enfrenta a un grupo de personas que pelean, tienen criterios diferentes y vuelcan sus frustraciones hacia los profesionales y las instituciones. El resultado es casi siempre adverso para el paciente.

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 (familiograma) y convocada y, en la medida de lo posible, hay que conocer sus inconveniencias y ofrecer ayuda con alternativas, incluida la asesoría terapéutica.

Como cualquier otra etapa de la vida, la vejez no aparece de un día para otro. El individuo experimenta de forma gradual los cambios del paso del tiempo. Algunas veces ni él mismo los reconoce o acepta y entonces la familia tarda en advertir las consecuencias de estos cambios. Por lo regular, una situación fortuita hace que alguno de los familiares reconozca ya signos de envejecimiento de un individuo: olvidos frecuentes, falta de vigor físico, dificultad para realizar una actividad que antes no representaba ningún problema o solicitud de apoyo. Esta conciencia del envejecimiento modifica cada vez más las relaciones, casi siempre acompañadas de sorpresas, angustias y enojos.

Asumir la responsabilidad de los padres ancianos es una tarea difícil, en muchos casos evadida porque significa una sobrecarga de las tareas propias y presiones de la vida diaria, además de gastos adicionales. En el plano psicológico significa pasar de ser un hijo protegido por los padres a una persona que los cuida a ellos (“padres de sus padres”), saber que se acerca la pérdida de estas figuras, reconocer y elaborar conflictos previos acumulados; vivir a través de ellos la propia vejez y mortalidad, por lo general negada; y, por último, aceptar pensar en un futuro inexorable, la vivencia de falta de autonomía próxima y la inversión de papeles que tarde o temprano se repetirá en los propios hijos.

Por el contrario, ciertos grupos familiares obsesivos incurren en la *sobreprotección* y acaban por limitar la funcionalidad de las personas envejecidas. El miedo a la adversidad o los problemas o pérdidas es tal que muchos familiares se exceden en los cuidados, las visitas médicas y las “prohibiciones por su bien”.

Quizá uno de los peores escenarios es el deterioro cognoscitivo de la persona que recibe cuidados. Es malo ser anciano, peor ser viejo y estar enfermo, y catastrófico ser dependiente. Muchos problemas causan dependencia de un cuidador, pero la demencia es sin duda el problema más espectacular, ya que el paciente se deteriora de forma progresiva e inexorable que lo va mermando como persona.

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.

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.

Asesoría individual

La asesoría está orientada a los cambios que el cuidador debe enfrentar; el cuidador debe entender que estas sesiones están enfocadas en él y no en el paciente.

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.

Grupo de apoyo

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.

Servicios

En otros países existe una infinidad de servicios gubernamentales y privados para la atención del viejo enfermo y su familia. Es en particular importante que se desarrollen estos apoyos, tanto formales como informales, para que faciliten el cuidado: vecinos generosos con su tiempo, grupos altruistas, cultura filantrópica de la comunidad y servicios en la propia casa del enfermo para solucionar tareas diarias, como la limpieza del paciente y su entorno, víveres, comida preparada.

Cohen y Eisdorfer proponen siete pasos para salir adelante en la tarea de cuidar:

1. Identificar los problemas y establecer prioridades.
2. Superar la negación
3. Controlar las emociones
4. Establecer relaciones de colaboración.
5. Equilibrar necesidades y recursos.
6. Mantener el control de la crisis.
7. Distanciarse y seguir adelante.

Bibliografía

- Rodríguez, R. (2011). *Práctica de la geriatría*. México, D. F.: Mc GrawHill.