

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ.

SEXTO SEMESTRE.

ASIGNATURA: GERIATRIA.

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

TEMA: LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES.



TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES

Conceptos básicos:

El envejecimiento afecta las estructuras familiares en grado profundo.

La familia es aún el ámbito de cuidados más importante.

La información es una prioridad.

Al convertirse en cuidador, un individuo se replantea la vida.

Es necesario cuidar al cuidador.

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. 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. 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. Cada vez las etapas de la vida son más prolongadas y ello tiene consecuencias sociales y personales.

El llamado "núcleo" familiar es diferente y está menos disponible; es lo contrario de lo observado en otros tiempos, cuando se concentraban en una vivienda varios miembros de diferentes edades, la familia era extensa y muchos de sus miembros pasaban la mayor parte del tiempo en la casa, algunos de ellos disponibles para el

cuidado o dispuestos a compartir la tarea. 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.

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. Los que no participan se convierten en jueces exigentes y los problemas previos de relación entre ellos se transforman en profundas diferencias y críticas. 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. Es necesario desarrollar talento y sensibilidad psicológica para reconocer en cada sistema familiar diversas situaciones, como alianzas, conflictos previos y actuales, barreras, jerarquías, creencias y temores, para determinar la carga del cuidador y la forma en que el cuidado del enfermo compite con otras necesidades y obligaciones de la familia.

En las valoraciones multidimensionales se incluye la red de apoyo, se establece el diagnóstico de dinámica familiar adversa (si bien las familias no pueden juzgarse desde el exterior) y se desechan las denominaciones previas de funcionales y disfuncionales (lo que es absolutamente evidente es la capacidad del grupo familiar para ayudar o no al anciano). En consecuencia, dinámica adversa se refiere sólo a que la familia funciona de una manera (ni buena, ni mala) que no es favorable a la situación que se plantea para la problemática del paciente. De forma paulatina, la necesidad de afrontar los cambios permite a los individuos aceptar esta realidad como parte natural e inevitable del ciclo de vida. Cuando los padres envejecen, la función habitual de cada integrante de la familia cambia de modo radical. Quienes antes tenían toda la responsabilidad familiar la pierden y quienes no la tenían la asumen. 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”. 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. Resulta entonces necesario profundizar en el estudio del tipo de relaciones familiares que unen al anciano con la familia para detectar los aspectos más vulnerables y convertir a la familia en una verdadera fuente de bienestar para el individuo mayor.

El trabajo con la familia constituye un instrumento privilegiado e imprescindible en la atención geriátrica.

Se analiza la situación con los allegados inmediatos para enfrentar de forma conjunta los momentos de crisis en la salud y los límites del cuidado; la finalidad es que ningún familiar o persona cercana desaprobe las resoluciones tomadas y se alteren las circunstancias en los momentos de apremio de una crisis. Una forma sencilla para empezar a organizar el apoyo a los ancianos de la familia consiste en responder las siguientes preguntas: ¿Cuáles son sus necesidades: físicas, afectivas, sociales y económicas? ¿Qué pueden hacer por sí mismos y en qué aspectos requieren apoyo? ¿Qué tipo de cuidados necesitan? ¿Cómo se los puede ayudar para que mantengan su autonomía e independencia? ¿Qué servicios de atención para las personas de la tercera edad existen en la comunidad y pueden utilizarse en el individuo afectado? ¿Qué costos tienen estos servicios?, ¿pueden pagarlos ellos o la familia? ¿Cómo puede proporcionarse el cuidado necesario sin negar la atención a otros miembros de la familia?; A medida que aumenta la edad de los ancianos, éstos requieren más apoyo, lo cual puede convertirse en una gran presión para la familia o para un miembro de ésta. Algunos aspectos especialmente críticos durante la vejez son los siguientes: ¿Viven los pacientes en un lugar propio?, ¿están en condiciones de bastarse a sí mismos?, ¿requieren apoyo económico?, ¿necesitan compañía permanente?, ¿cuán lejos se encuentran de la familia? ¿Necesitan integrarse al hogar de uno de los hijos?, ¿se cuenta con el espacio y disposición del resto del grupo familiar?, ¿la relación entre la pareja o la familia

puede soportar la inclusión de un miembro dependiente?, ¿quién(es) se hará(n) cargo de atender al recién llegado?; Durante los periodos de enfermedad, ¿cómo se solventarán los gastos?, ¿quién administrará los fármacos?, ¿quién se hará cargo de asistir a las visitas médicas?; Si la viudez del anciano es reciente, ¿cómo se reorganizará la familia para enfrentar esta situación?, ¿vivirá de manera independiente?, ¿puede hacerlo? En caso de necesitar cuidados de largo plazo o permanentes, ¿cómo se enfrentará la situación personal y económica?, ¿hay condiciones para buscar ayuda externa?; Son muchas las preguntas, pero en general hay pocas alternativas.

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. 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. 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.

Bibliografía: Rosalía Rodríguez García. (2011). LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES. En Practica de la Geriatría (54-62). México: Mc Graw Hill.