

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:  
KARLA LIZETH VALENCIA PÉREZ**

**DOCENTE:  
DR. RICARDO ACUÑA DEL SANZ**



**MATERIA:  
GERIATRÍA**

**TEMA: LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES**

**CARRERA:**

**MEDICINA HUMANA**

**SEMESTRE: SEXTO**

**FECHA: 25/04/2021**

## LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES

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

Los conceptos básicos relacionados con la familia y los cuidadores pueden resumirse como sigue

- El envejecimiento afecta las estructuras familiares en grado profundo.
- La familia es aún el ámbito de cuidados más importante.
- Al convertirse en cuidador, un individuo se replantea la vida.

La familia se considera el sistema o círculo esencial para el ser humano y la sociedad. a. 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.

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. Incluso en una misma ciudad, las distancias pueden ser tan grandes que la relación familiar se dificulta.

Esto obliga a idear nuevos enfoques en vista de que la familia no será ya una entidad segura en el futuro. La mera transición poblacional de edades hará que cada vez haya menos cuidadores disponibles, tanto familiares como formales.

Con mucha frecuencia tienen lugar en las familias crisis de tres o cuatro generaciones diferentes.

Por ejemplo, en las familias con padres viejos, los hijos se encuentran en etapas adultas cuyas tareas fundamentales son la educación de sus propios descendientes

y la consolidación del desarrollo laboral o profesional y patrimonial. Por lo tanto, a las crisis personales deben sumarse las crisis de los otros miembros de la familia y buscar las alternativas para enfrentarlas y resolver confrontaciones y encuentros desafortunados. Algunas veces los hijos son ancianos que cuidan a otros individuos aún más viejos.

Es necesario que la relación entre los miembros de la familia se renueve y que el distanciamiento actual cambie por formas nuevas de manejo del dinero, servicios, productos y concepciones culturales. 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.

Para enseñar el afecto por los padres y abuelos, el ejemplo es la enseñanza central; la sociedad también es responsable de trabajar en esa dirección y dejar atrás segregación y prejuicios. Deben respetarse el espacio, los deseos y las capacidades del anciano. 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. Hay todavía cierta discriminación de género en las mujeres que se designan como cuidadoras obedientes. Otros más tienen conflictos no resueltos y buscan una forma de disiparlos. Muchos buscan dinero y pertenencias.

Todo lo anterior ocurre en un contexto de angustia por la enfermedad y las pérdidas. 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.

Quizás la enfermedad y la dependencia pueden ser la oportunidad de mejorar la relación familiar.

El cuidado que se requiere en cada caso es muy diverso; algunas veces sólo se necesita una vigilancia telefónica, pero en otras es preciso un cuidado de 24 h y asistir al enfermo en todas las actividades de la vida. No menos cierto es que los cuidados son progresivos: cada vez debe proporcionarse más apoyo a medida que se pierden capacidades, o bien los miembros que participan en el cuidado faltan o ellos mismos se convierten en dependientes. Estos cuidadores o familiares responsables deben recibir asesoría de los profesionales y cuidadores formales y podrían recibir también ayuda de servicios gerontológicos organizados.

Es esencial también considerar algunos puntos relacionados con el final de la vida.

### **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.

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. Se requieren conocimientos que debe proporcionar el personal de salud, que en ocasiones tampoco los tiene a su alcance. Una forma para prevenir el colapso consiste en favorecer la existencia de material en español para el público, informar a los profesionales de la salud y capacitarlos, y crear una sensibilización en todos los individuos.

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. 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 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**

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.

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.