



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Licenciatura en Medicina Humana

DOCENTE:

DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ

ALUMNO:

LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:

GERIATRIA

UNIDAD:

SEGUNDA

TEMA:

LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 22 de septiembre del 2021.

LA FAMILIA Y LOS CUIDADORES

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. 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. 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. 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 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.

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 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. A veces los hijos son ancianos 70 o más años, que cuidan a otros individuos aún más viejos 90 años y mayores.

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. 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 la familia, no siempre participa la mayoría de sus miembros; la responsabilidad recae sobre uno solo, que se convierte en el cuidador principal, casi siempre sin proponérselo; esto crea conflictos, resentimientos y 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. Alguno se convierte en líder (alfa) y ejerce un control vertical; otros son dependientes y se doblegan.

El líder no siempre tiene la información y sensatez para dirigir a la familia cuando hay problemas graves; con mucha frecuencia, los líderes son los que más deficiencias tienen en cuanto a la autoestima, de tal modo que se vuelven autoritarios para disimularlo. Los pasivos y sumisos albergan resentimientos que, en una situación frágil, externan a manera de agresión pasiva. Hay todavía cierta discriminación de género en las mujeres que se designan como cuidadoras obedientes. 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.

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. 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.

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. 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”.

El cuidador primario tiene que valorar sus propios recursos emocionales y atender su salud. Se deben priorizar los asuntos realmente importantes; en el caso de que el cuidador sea el cónyuge o alguna persona cercana sana, casi siempre es mayor de 60 años y también es susceptible de caer enfermo. La familia tiene que enfrentar la tarea de organizarse en forma conducente de acuerdo con el reto impuesto; en la medida de lo posible, todos los hijos y aun sus familias deben participar en el cuidado del enfermo.

Si el cuidador primario debe ser uno de los hijos, las cosas se complican aún más, ya que por lo regular los hijos ya han formado su propia familia, por lo que encuentran desconcertante y difícil modificar sus proyectos de vida, aunque amen profundamente a los padres enfermos. 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.

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 burnout, estar acabado o agotado.

Ésta es una causa de búsqueda excesiva de atención sanitaria, con descompensaciones, complicaciones, hospitalizaciones, demandas, quejas o transgresiones, y refleja un cuidado inadecuado, no siempre mal intencionado o negligente, sino simplemente superior a la persona que debe proporcionarlo por razones que pueden originarse en las dimensiones personales, emocionales, sociales, económicas, de salud, y otras más. 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 que se prevenga el colapso.

El duelo es una respuesta emocional a cualquier pérdida, es normal que el cuidador, sobre todo si atiende a un sujeto con una enfermedad crónica o invalidante, lo experimente. El duelo que acompaña a la muerte tiene aceptación y reconocimiento social; el duelo anticipado relacionado con las enfermedades crónicas es todavía poco conocido y mal interpretado, no sólo por quienes lo padecen, sino aun por algunos profesionales de la salud, quienes lo experimentan en carne propia por el contacto diario con estos pacientes.

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. 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.

BIBLIOGRAFIA

- Practica de la geriatría 3ª edición - Rosalía María del Carmen Rodríguez García.