

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:
Geriatría.

Trabajo:
Resumen: La familia y los cuidadores

Docente:
Dr. Kira Guadalupe Zebadua Castañón.

Alumno:
Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:
6° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 18 de Octubre del 2021.

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.

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. 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, 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. Algunas veces los hijos son ancianos (70 o más años) que cuidan a otros individuos aún más viejos (90 años y mayores). Otras veces no hay hijos y los matrimonios se cuidan entre sí: viejos que cuidan a otros viejos. Los amigos u otros núcleos no relacionados de forma parental se convierten en cuidadores. 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. Alguno se convierte en líder (alfa) y ejerce un control vertical; otros son dependientes y se doblegan. Otras veces el cuidador es un miembro de la familia con problemas especiales, como una enfermedad mental (el hijo desvalido que se quedó al cuidado del padre ahora envejecido), un divorcio (el hijo que ante

la separación regresa al hogar paterno) o el desempleo (los familiares que ante la problemática económica llegan a vivir con el anciano).

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 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.

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. La conmoción de la noticia es un proceso natural de duelo. Los profesionales de la salud mental y los médicos, una vez que han ideado un plan de atención, deben ayudar a los familiares a salir de la crisis que enfrentan. Se le ha dado excesiva importancia al enfermo y se ha soslayado la atención del cuidador y los familiares.

Los sentimientos de ira, rechazo, miedo, frustración, enojo, culpa, desesperación, deseos de que el enfermo muera, etc., son la antesala de enfermedades psíquicas y físicas de los familiares. 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 (otras veces ya está también afectado, pero aún es razonablemente independiente). 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.

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. Las publicaciones internacionales refieren un gran número de estudios sobre los diferentes grados de estrés a los que está sometido el cuidador y la forma en que éstos afectan el estado general de salud del paciente (y también del cuidador). Los duelos anticipados y repetitivos ocurren en el contexto del cuidado cuando se pierden de modo paulatino las capacidades y las características del paciente, o cuando duelos previos no resueltos se imbrican en el actual.

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. En el caso de las enfermedades crónicas, la serie de pérdidas pequeñas pero significativas que se suceden a través del tiempo y en forma continua, tanto del paciente como en la vida del cuidador, entrelazadas además con pérdidas mayores, inicia un duelo interminable. Algunos ejemplos son el día que la dentadura postiza del enfermo ya no funciona, la vez que la toalla se confunde con una prenda de vestir, la gran pérdida del lenguaje o la vista, el día que debe cancelarse una reunión con los amigos o la imposibilidad de darse un gusto, y muchos otros. El cuidador debe saber que es el apoyo principal del enfermo y que su ausencia sería catastrófica.

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. Esto es en particular importante si se trata de una persona de edad avanzada.

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

En condiciones normales se realiza en una sola sesión y se establece un seguimiento para constatar el cumplimiento de los compromisos establecidos; sólo en un caso negativo se programa otra sesión. En las reuniones se emplea un modelo de intervención en crisis para identificar las posibles fuentes de conflicto que genera la enfermedad en la familia y la planeación de la ayuda.

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. Los grupos de apoyo se han desvirtuado con sesiones en las que se exponen temas de salud; aunque siempre es bueno saber más de las enfermedades, es mejor ventilar los sentimientos.

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; es preciso ser flexible y elegir las prioridades, aceptar los sentimientos y limitaciones

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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodriguez, R., Lazcano, G., Medina, H., & Hernandez, M. (2011). Practica de la geriatría. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill.