

Reportaje

Vejez, Familia y Cuidadores

Lic. TS Perla Margarita Gallegos Yáñez

*“Sumando pequeñas acciones y grandes voluntades,
construimos grandes cosas”*

Es común que cuando escuchamos la palabra “vejez”, nos imaginemos a una persona anciana, de cabellera cana, probablemente sentada, tomando largos descansos, con la mirada perdida entre sus recuerdos; situación que podría ser real. Sin embargo, mucho tiene que ver nuestra forma de percibir a las personas ancianas, y también la forma de vivir de cada persona para llegar a esta etapa de la vida.

El interés por el estudio del envejecimiento a nivel mundial ha tomado cada vez **mayor relevancia**, pues los datos demográficos y las proyecciones nos revelan cifras contundentes: el envejecimiento poblacional va en aumento.

La esperanza de vida, aumentando cada vez en hechos sin precedentes históricos, nos lleva al desafío del quehacer para **otorgar mayor soporte social** a los Adultos Mayores en esta sinergia de fraternidad humana.

El **envejecimiento poblacional es multicausal**. Una posible explicación del aumento de esta población sería la reducción de las muertes prematuras en los Adultos Mayores, ya que en la actualidad se cuenta con un acceso más factible a vacunas, antibióticos, agua potable y una red de servicios comunitarios que permite vivir más años. Además, existen otros factores como son el aumento de la esperanza de vida al nacer, o el descenso de la fecundidad.

La vejez es considerada una etapa en la vida de los sujetos, que conlleva implícitos **roles sociales específicos**, aunque no se trata de una clasificación aceptada de manera unívoca. El envejecimiento, en cambio, es visto como un proceso que comienza desde el nacimiento del ser humano y tiene que ver con el cumplimiento de los años.

Algunos autores consideran a una persona –anciana, adulta mayor, de edad avanzada, senil– a partir de los 60 años y otros a partir de los 65 años, la coincidencia recae en la acumulación de tiempo en el ser humano, lo que conlleva cambios físicos que son acompañados de cambios relacionales.

En general, cuando nos referimos a la vejez como una etapa dentro del ciclo de vital de una persona, nos damos cuenta de que **no todos** los individuos **envejecen de la misma manera**. Dentro de este sector se encuentran toda una diversidad, precisando las particularidades de cada trayectoria de vida y resaltando que no todos gozan de las mismas oportunidades: condiciones biológicas, independencia funcional y económica, previsiones, vulnerabilidades, marginación, discriminación, participación del mercado laboral, redes de apoyo familiar y social sólidas, inversión del tiempo, etc.

La vejez en cada país tiene **características de acuerdo con su economía, cultura y forma de vida**; motivo de la complejidad para definirla de una manera consensuada y por lo cual se han desarrollado (y se siguen desarrollando) diferentes investigaciones.

Por ejemplo, según datos de la Comisión Nacional de Población (CONAPO, 2004), en el año 2000 residían en México 6.9 millones de personas de 60 años y más, en 2030 serán 22.2 millones y se espera que para la mitad del siglo alcancen 36.2 millones. Cabe destacar que 72% de este incremento ocurrirá a partir de 2020, lo que brinda al país apenas pocos años para preparar las condiciones que permitan encarar adecuadamente este proceso. Zúñiga y Vega (2004) estiman que para el año **2050**, de acuerdo con la proyección poblacional, **uno de cada cuatro mexicanos será mayor de 60 años**.

Diferentes organismos internacionales (OMS, 2015; ONU, 2017; CEPAL, 2018) y organismos nacionales en México (CONAPO, INEGI, INGER) refieren al envejecimiento como **uno de los principales problemas del siglo XXI**, dado su vertiginoso crecimiento en los próximos años y los diferentes ámbitos con los que se interrelaciona, desde lo biológico, lo psicológico, lo social (que incluye lo familiar, la política social, la cultura, entre otras) y la demanda que implica en todas sus dimensiones a escala macro, meso y micro social, representando sin lugar a duda, retos en los que se deberán de ir construyendo propuestas que atiendan y den la mayor calidad de vida a la población adulta mayor.

A escala **macrosocial** se destacan cambios en la base del sistema socioeconómico: la importancia del mercado, la globalización, el nuevo papel del Estado, la prioridad de la eficiencia en la asignación de recursos, de la competitividad y el consumo (Rodríguez, 2000). El Estado pasará de la protección a la incertidumbre, por la falta de modelos y sistemas que se adapten a las nuevas demandas.

A escala **mesosocial** (comunidades) las desventajas sociales se vinculan principalmente con las condiciones productivas y con la institucionalidad insuficiente (Rodríguez 2000). Las autoridades y gobiernos se ven limitados en sus recursos humanos, económicos, de infraestructura, etc.

A escala **microsocial** (familias e individuos), destacan los desafíos cotidianos del medio en el que las familias y los individuos están insertos; esos retos permiten (o impiden) el acceso a las inserciones sociales y reditúan de manera diferenciada en el plano del ingreso, el prestigio y el poder. Por ello, el nivel de vulnerabilidad de un hogar –referido a su capacidad para controlar las fuerzas que los afectan– depende de la posesión o control de activos, es decir, de los recursos para aprovechar las oportunidades que brinda el medio (Katzman, 1999).

Los hogares y las personas **con desventajas económicas** (capitales, activos y habilidades limitadas para el manejo de recursos), **socioculturales** (educación, capacitación, información, etc.) **y de organización** (redes y organizaciones sociales), se integrarán a las franjas de vulnerables que enfrentan un medio que presiona sus capacidades para mover bienes tangibles e intangibles (el trabajo, el capital humano, los recursos productivos y las relaciones sociales y familiares), mismos que poseen y pueden utilizar para enfrentar eventos y situaciones problemáticas-desestabilizadoras o adaptarse a cambios externos.

Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016, en México hay 33.5 millones de hogares y en 30.1% de estos, reside al menos una persona de 60 años o más. La composición de los hogares, donde vive al menos un adulto mayor, es clasificada como familiar en un 83.5%, en tanto que el resto (16.5%), lo conforman los

hogares unipersonales o corresidentes (donde no hay ningún lazo de parentesco entre sus integrantes).

De acuerdo con el ENIGH 2016, hay 1.6 millones de personas de 60 años o más que **viven solas**, la mayoría son mujeres (63%). El apoyo económico de familiares fuera del hogar o instituciones gubernamentales resulta ser de gran valía en los gastos que realizan los integrantes del hogar donde reside un adulto mayor: 6.7% recibe remesas, 28.8% recibe donativos de otros hogares e instituciones públicas, mientras que 49.2% recibe apoyos por programas gubernamentales. “La familia es la responsable por excelencia del cuidado de sus miembros dependientes en casi todo el mundo” (Robles, 2006). Las obligaciones de filiación definen culturalmente a **la familia como responsable del cuidado de los ancianos**, y se determina qué integrante de ésta es el que debe asumir directamente esa responsabilidad. Por parte del Código Civil del Estado de Jalisco se define la responsabilidad en el Título Quinto, Capítulo II, art. 435: “Los hijos están obligados a dar alimentos a los padres cuando éstos han alcanzado una edad senil o por imposibilidad de trabajo o ingreso. A falta o por imposibilidad de los ascendientes o descendientes, la obligación recae en los hermanos.”

El cuidado del anciano se da en tres grandes rubros: el primero, y donde se otorga el mayor apoyo, es a **realizar actividades cotidianas fuera de la casa** (salir de compras, acompañarlo al médico, a la calle, etc.); seguido del **apoyo en tareas domésticas** (limpiar, lavar, cocinar, etc.); y, por último, **llevar a cabo los cuidados personales del adulto mayor enfermo** (asearse, vestirse y comer). Dependiendo del nivel en que se atienda al anciano, se modifican las funciones de la familia en cuanto a su cuidado. Además del apoyo instrumental en estos tres niveles, los cuidadores le otorgan al adulto mayor soporte emocional con acompañamiento, escucha, procuración y cariño.

El **cuidador** es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (Flores, 1997). Por tanto, el cuidador es esencial para la asistencia de los ancianos, sobre todo los que cuentan con enfermedades crónicas.

Es importante señalar las particularidades de los diferentes tipos de cuidadores. Estos se diferencian como **cuidadores informales** y **cuidadores formales**. Los cuidadores formales se definen como aquellas personas capacitadas a través de cursos teórico-prácticos de formación para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, el hospital, los clubes y los centros de jubilados, las residencias geriátricas y los servicios sanatoriales. El cuidador apoya al personal de enfermería y a equipos gerontológicos de trabajo (Valderrama, 1997). Tomando en cuenta que es necesario continuar fomentando la capacitación, tanto para los cuidadores como de los profesionales que atienden a los ancianos, ya que una comunicación efectiva otorga mayor fiabilidad de las decisiones a determinar en momentos importantes. Los cuidadores informales son principalmente familiares, aunque también participan personas cercanas de diferente relación, (amistades, vecinos, compañeros de grupo). Regularmente, el cuidador informal no tiene la capacitación, no es remunerado y tienen un alto grado de compromiso.

En la categoría de cuidadores, destaca el **cuidador principal**, quien asumen totalmente la responsabilidad de cuidados que requiere la persona. Sus actividades demandan tiempo, en

ocasiones son de gran complejidad y requieren mucha energía, por lo cual, el cuidador principal va adquiriendo conocimientos y habilidades para desempeñar correctamente su actividad; aunque también adquiere responsabilidades que tiene que aprender a administrar e incluso delegar. Por lo general, el cuidador principal es el familiar femenino más cercano (esposa, madre, hija, etc.), aunque no es una condición exclusiva, pues la inclusión de las mujeres al ámbito laboral (entre muchas otras cosas) originan nuevos modelos familiares, cambian los roles y van desapareciendo redes informales de apoyo, vecinos, por ejemplo; ocasionando que cada vez menos personas dispongan de la posibilidad de cuidar, de aquí que el cuidado recae en una persona o en unos pocos.

Este proceso de cambio en el que se encuentran actualmente las familias indica que en el futuro los ancianos y sus familias necesitarán de **un apoyo de parte de la sociedad civil**, dado el papel positivo del entramado de redes de apoyo social, donde se promueve el envejecimiento activo. Mientras más tiempo los ancianos se mantengan saludables, la intervención de los cuidadores se pospondrá. Por lo tanto, se inician actividades para un envejecimiento activo, tanto para los ancianos como para los cuidadores y sociedad en general. La OMS define al **envejecimiento activo** como el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objetivo de ampliar la calidad de vida en la vejez.

Se estereotipa a las personas mayores como frágiles de salud, débiles o incapacitadas, además de receptoras de cuidados; sin embargo, aunque existen adultos mayores que necesitan de muchos cuidados, también **los ancianos son en gran medida cuidadores de otros miembros de la familia** y realizan diferentes labores de apoyo a los cohabitantes, lo que resulta en relaciones familiares más estrechas, y, aunque en muchas ocasiones haya conflictos, es reconocible que en la medida de sus posibilidades, el abuelo o abuela aportan a la familia y que para ellos la familia es una importante fuente de bienestar psicosocial.

Podemos concluir que es necesario **cambiar el estereotipo negativo de la vejez** y realizar intervenciones dirigidas a la educación social para modificar esta percepción, no solamente enfocada en los ancianos actuales, sino en las personas envejecientes, para vivir con mayor conciencia, responsabilidad y compromiso de nuestras actitudes a futuro, para llegar a una vejez con dignidad y plenitud.

Promocionar los vínculos de los ancianos y ancianas con otras generaciones dentro y fuera del entorno familiar es muy importante, pues dota de **valorización social**, en ciertos casos, **seguridad económica y seguridad afectiva**. Para ejemplo, en diferentes comunidades, se inician programas que incluyen a los ancianos y a los niños en actividades recreativas, de lectura, canto, programas de cuidado para el medio ambiente, restauración de lugares de esparcimiento, programas de cuidado de adultos mayores a infantes, etc.

Reconocer y valorar el trabajo de los cuidadores, generar estímulos y ayuda es muy importante para la **fraternidad social**, tanto dentro como fuera de la familia. En este sentido, sería de gran reconocimiento y avance social, la inclusión del Estado en la promoción de la salud comunitaria, pues otorgar estímulos económicos y capacitación para cuidadores de cualquier edad, beneficiaría al receptor del cuidado (por mayor disponibilidad de personal), al cuidador (económica y profesionalmente) y a la sociedad en general (formación de tejido social).

CENTRO SAN CAMILO

VIDA Y SALUD

No. 96 (2018)

Continuar con el desafío, la creatividad, los trabajos, proyectos y propuestas para invertir en mejores condiciones presentes y futuras para los adultos mayores y para los envejecientes, condiciones que tal vez antes no podían imaginarse, pero que, con estos esfuerzos, se logrará construir un futuro mejor.