

**APOYANDO A CUIDADORES
DE ADULTOS MAYORES**

APOYANDO A CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES

Susana Torres Quesada¹

RESUMEN

El objetivo de este artículo es dar a conocer la labor realizada por Trabajo Social en la atención de necesidades de los(as) adultos(as) mayores hospitalizados(as) en los Servicios de Medicina y sus cuidadores(as) durante los meses de setiembre a noviembre del año 2000, mediante el "Proyecto Apoyando a Cuidadores".

La labor emprendida estuvo a cargo de la estudiante de práctica académica Susana Torres Quesada bajo la supervisión de la Licda. Ana Irene González, trabajadora social encargada de los Servicios de Medicina 1 – 2 y el M.B.A. Jorge Arturo Sáenz, profesor – supervisor asociado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. También se contó con la participación de una enfermera para el desarrollo de la temática propia de su especialidad.

JUSTIFICACIÓN

La justificación para la existencia de esta iniciativa piloto en el Hospital refiere a tres elementos. Primero, el crecimiento acelerado de la población adulta mayor. Segundo, la necesidad institucional de brindar atención integral a los(as) pacientes en general. Tercero, la iniciativa personal y del Servicio de Trabajo Social del Hospital México que busca atender y prevenir los problemas especí-

ficos que enfrentan los(as) "ancianos(as)" hospitalizados(as) en los Servicios de Medicina de este centro.

Relacionado con el primer elemento, según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud

en el año 2000 hay 42 millones de "personas mayores", cifra que se duplicará en el 2020. (Villalobos; 1999:2).

Este cambio implica una nueva modalidad de atención, que tome en cuenta los factores sociales, psicológicos y físicos del ser humano. Por este motivo se requieren programas y proyectos que enfatizen la atención de la población en riesgo social y tomen en cuenta la integralidad de la persona.

Considerando lo anterior y las observaciones realizadas por trabajadoras sociales que han atendido situaciones de riesgo social como la negligencia, el abandono, la agresión de todo tipo y pobreza; en adultos(as) mayores ingresados(as) a la institución, el Servicio de Trabajo Social decide fortalecer la atención a los(as) "ancianos(as)".

Trabajando con los(as) encargados(as) porque esto le permite al profesional detectar, atender y prevenir situaciones de riesgo social en esta población y les brinda apoyo a los(as) encargados(as) para su fortalecimiento personal, lo cual incide en forma directa en la calidad de vida de la persona adulta mayor.

¹ Bach. Trabajo Social.

ELEMENTOS TEÓRICOS

La familia satisface necesidades biológicas y afectivas mediante el apoyo informacional, emocional y material a la persona mayor. Aunque, cambie con el tiempo por las exigencias culturales y económicas, debe prestar ayuda a los individuos mayores para que se sientan apreciados y respetados.

Según Jiménez(1998), los(as) ancianos(as) son atendidos(as) principalmente por miembros de la familia aunque requieren de los servicios de salud no siempre deben ser hospitalizados.

Un(a) cuidador(a) "es el individuo que atiende a la persona mayor en el domicilio, o en una institución, distinguido porque permanece con ella la mayor parte del tiempo, atendiendo las necesidades que por enfermedad o discapacidad la propia persona no pueda realizar como el suministro de medicamentos, vigilancia, aseo personal, curaciones, alimentación y otros que sean básicos para la vida"(Jiménez; 1998:38).

Cuando la tensión del(a) cuidador(a) es frecuente por la sobrecarga de funciones, problemas socio ambientales y psicológicos, cansancio, limitación de sus actividades, entre otras, la persona adulta mayor se encuentra ante una situación de riesgo.

El riesgo es la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de ellos(as) de sufrir en el futuro un daño de salud (física y/o mental).

Los factores asociados con el riesgo de que algo ocurra en el futuro son aquellos que se encontraron con más frecuencia en la ocurrencia de un problema.

Están asociados con los siguientes aspectos:

- ❖ Condiciones de vida, ambientales y de salud del adulto mayor y su familia.
- ❖ Actitudes relacionadas con estilos de vida y forma en que la sociedad visualiza al(a) "anciano", entre otras.
- ❖ Factores socioeconómicos y de apoyo social.

DESCRIPCIÓN DEL "PROYECTO APOYANDO A CUIDADORES"

Este se desarrolló de acuerdo a las etapas de investigación, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación y sistematización.

En la etapa de investigación se identificó la factibilidad del proyecto en la institución, se revisaron fuentes de información bibliográfica y se llevaron a cabo entrevistas con especialistas en el tema.

Para la realización del diagnóstico, se aplicó un instrumento a 10 cuidadores (as) localizados(as) en los Servicios de Medicina, obteniéndose los siguientes datos: el 90% se encontraba en el rango de edad de los 30 a los 60 años; dedicados(as) a otras actividades además de cuidadores(as); el parentesco predominante fue de esposas con un 90% y la totalidad asumió el cargo sin aparente presión externa.

El objetivo general del proyecto fue promover un proceso de sensibilización y participación activa en los(as) cuidadores(as) de adultos(as) mayores de los Servicios de Medicina del Hospital México para la detección, prevención y atención de factores de riesgo social que dificultan el desarrollo saludable de ambos.

Los objetivos específicos fueron:

Facilitar el conocimiento en los(as) asistentes al grupo socioeducativo y de apoyo sobre temas relacionados con algunas de las características, necesidades y problemas que tienen las personas adultas mayores.

- Habilitar un espacio para el intercambio de experiencias, percepciones y sentimientos de los(as) participantes.

- Proporcionar a los(as) cuidadores (as) herramientas teóricas – prácticas sobre su autocuidado, manejo de su estrés y el fortalecimiento de su autoestima.

- Identificar en los(as) cuidadores(as) asistentes situaciones donde se presentan factores de riesgo social que inciden en la atención al(a) adulto(a) mayor para darles atención individualizada.

- En lo que respecta a la ejecución del proyecto, cada actividad se llevó a cabo con enfoque socioeducativo, mediante una metodología participativa con una duración de una a dos horas. En cada una de éstas, se aplicó a los(as) integrantes un instrumento ("filtro") con el objetivo de determinar posibles situaciones de riesgo para los(as) adultos(as) mayores.

El proyecto se ejecutó en dos procesos socioeducativos con temas similares con el propósito de ofrecer

una propuesta más consolidada (tomando en cuenta que este proyecto era el primero de su tipo en el hospital).

Esta iniciativa se llevó a cabo con los familiares de adultos(as) mayores hospitalizados(as) en los Servicios de Medicina que deseaban un permiso especial de estancia en el centro.

Se trabajó con la modalidad de "grupo abierto" por recomendación debido a que en este hospital las estancias generalmente son inferiores a quince días, las personas provienen de todas partes del país y enfrentan una crisis circunstancial.

Se realizaron 15 sesiones en dos procesos de capacitación, con la asistencia de 145 personas.

La evaluación fue concurrente y ex - post. En torno al cumplimiento de objetivos y su relación con la metodología. Para esto se tomaron en cuenta las evaluaciones de los(as) asistentes, de la cosupervisora y la estudiante.

I CAPACITACIÓN	TEMAS
<p>I. Momento: 7 sesiones Total de participantes 88. Énfasis en la expresión de sentimientos. Ideas para mejorar el proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Importancia del manejo teórico práctico del proceso de duelo y de técnicas para expresión de sentimientos. ● Inclusión de temas como el baño en cama, la prevención de úlceras, alimentación por sonda, administración de alimentos, Ley Integral de Protección a la Persona Adulta Mayor, estilos de vida saludables. ● Creación de un boletín informativo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Introducción de los(as) participantes al proyecto. ● "Dudas sobre el cuidado "mayor". ● Mitos, abuso y derechos de la persona adulta mayor. ● Manejo del estrés ● Necesidades de los cuidadores. ● Autovaloración y autocuidado.

II CAPACITACIÓN	TEMAS
<p>II Momento: 8 sesiones. 45 asistentes. Énfasis en lo socioeducativo y a la expresión de sentimientos. Con respecto a la puesta en práctica de las sugerencias se identificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ La duración de las sesiones fue de una hora y media porque las personas necesitaban expresar sus sentimientos y experiencias. También manifestaron deseos de aprendizaje. ☛ Se manejaron técnicas para la expresión de sentimientos como la contención, el apoyo, catarsis, silla vacía, escucha empática, y tareas para la casa, entre otras. ☛ Hubo temas retomados por los(as) participantes en la mayoría de las sesiones. Como por ejemplo, el proceso de duelo, los mitos sobre el adulto(a) 	<p>mayor, medidas para el cuidado de la persona, abuso y la necesidad de aprender a controlar el estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Se revisó el filtro con dos grupos de cuidadores(as) detectados con factores de riesgo. Esto sirvió para la reformación del instrumento. ☛ La familia y el autocuidado en las actividades de la vida diaria del(a) adulto(a) mayor. ☛ Baño en cama y prevención de úlceras. ☛ El abuso al(a) adulto(a) mayor. ☛ Ley de Protección Integral al(a) adulto(a) mayor. ☛ Alimentación por sonda. ☛ Estilos de vida saludables. ☛ Proceso de duelo.

Finalmente, la sistematización fue realizada basándose en las crónicas grupales, informes y el diario de campo.

RESULTADOS

1. En la metodología.

Las variaciones metodológicas entre los procesos de capacitación del proyecto fueron una oportunidad para enriquecerlo debido a que se compararon enfoques, temas, técnicas, y materiales de apoyo (boletín y entrevistas de valoración social al cuidador(a) principal de un(a) adulto(a) mayor).

☛ Las técnicas empleadas, caracterizadas por ser de animación, para la expresión de sentimientos y de contenido, favorecieron la participación, desinhibición, identificación, reflexión, análisis sobre la importancia y significado del rol de cuidadores(as). Además, el

aprendizaje y cambio de actitudes de acuerdo a lo expresado por las personas asistentes y lo observado por la facilitadora.

☛ La forma en la que se desarrolló el proyecto y las características institucionales generó la conformación de un grupo abierto, heterogéneo, preformado, secundario, impuesto, informal, y organizado.

Los roles identificados en los(as) asistentes fueron: orientados hacia la tarea como por ejemplo los facilitadores de información u opiniones y orientadores. También se encuentran los individuales calificados como "bloqueadores", que buscaron reconocimiento y ayuda.

☛ Parte importante de esta intervención fue la organización del trabajo para la atención de las personas detectadas con factores de riesgo. Se les citó

en grupo, revisó el filtro en conjunto de acuerdo al significado de las preguntas, se orientó, apoyó, contuvo, estimuló, escuchó y refirió para la acción individualizada. Hubo convergencias entre el método de caso – grupo, entre las finalidades socioeducativas – asistenciales – terapéuticas.

2. En el conocimiento de temas.

➡ Entre los temas para el cuidado diario de la persona, se evidenció más interés en el baño en cama, alimentación por sonda y la nutrición.

Otros propiciaron la autorreflexión y el autoanálisis en temas como el abuso, los mitos, concepción de vejez, el proceso de duelo, la autoestima y los estilos de vida saludables, fomentaron la denuncia y participación social.

➡ Los derechos de las personas adultas mayores no son conocidos porque la población en general no se informa, ni se interesa en saberlos. Su discusión llevó a la autoreflexión, al autoanálisis y a la denuncia social. Los(as) participantes reflexionaron sobre su propio proceso de envejecimiento y los esquemas sociales existentes. Hubo temas más conocidos por los(as) asistentes como la autoestima, el abuso, los mitos y el estrés.

➡ Los(as) cuidadores(as) aprendieron su rol en la práctica ya que anterior a la experiencia la persona no se interesa en conocerlo. Esta información debería ser difundida por medios de comunicación social para que sea más accesible a la población y permita la prevención de factores de riesgo social.

3. En la expresión de experiencias y sentimientos.

➡ Ser cuidador(a) significa aprender solos(as) basados(as) en la experiencia, porque no están preparados emocionalmente ni capacitados sobre temas relacionados al envejecimiento y cuidado de la persona mayor.

➡ Por eso los mitos de la vejez y el abuso son considerados como justificantes de las actitudes de los(as) cuidadores(as) para la sobreprotección.

➡ El grupo se solidarizó, escuchó, fortaleció, identificó, sensibilizó, contuvo, comparó experiencias, aceptó, comprometió, recomendó llorar - expresar sentimientos y ofreció apoyo fuera de la sesión.

Además, ofreció la alternativa para que la gente comentara lo que no le decía a su familia. También permitió la confrontación de sentimientos, pensamientos e ideologías que afectan la atención a la persona mayor.

4. Factores de riesgo.

Demuestran la complejidad de las situaciones sociales donde hay involucrada una persona mayor.

A continuación se esquematiza los elementos que influyen en estas situaciones.



➡ Crisis circunstancial que implica reorganización familiar, cambio de roles y, en algunas ocasiones, sobre carga de funciones.

Influye la comunicación, los recursos familiares, personales, comunales e

institucionales y económicos, la visión que se tenga sobre la circunstancia y sus posibilidades de resolución, entre otras. En consecuencia la forma en que cada familia afronta la situación es diferente.

➡ La concepción de familia como un ente armónico, privado, secreto, en algunas ocasiones dificulta la organización familiar porque las personas no logran ponerse de acuerdo en la distribución de responsabilidades pero tan poco buscan ayuda.

➡ La posición social que la familia tenga en un sistema social político y económico.

➡ Las etapas de desarrollo personales y familiares de quienes están involucrados(as).

➡ Características de la etapa de la vejez porque la pérdida de funcionalidad física, social y psicológica los(as) coloca en una posición de vulnerabilidad social y dependencia a sus familiares.

➡ Visión sobre la muerte y el proceso de duelo generado. Tienden a rechazarlo, negarlo, a negociar, enojarse y a deprimirse. Esto genera estrés, angustia, frustración y ansiedad en los (as) cuidadores (as).

La forma de enfrentar a la muerte tiene relación con las características de personalidad, la historia de pérdidas, las relaciones familiares con la persona adulta mayor, rol, tipo de enfermedad y recursos externos. Implica enfrentarse con los propios miedos a ésta y la visión de un "Dios TodoPoderoso".

En las familias de adultos(as) mayores puede que exista más preparación para el afrontamiento de la situación porque se supone que esta etapa es el ocaso de la vida.

➡ Las relaciones sexo género cobran relevancia en este apartado porque se considera que "la mujer es la

que debe encargarse de esta labor, más aún si es soltera o viuda."

➡ Aunado a lo anterior, el manejo del estrés es necesario tomarlo en cuenta porque esta sociedad no enseña a autocontrolarse y premia las conductas excesivas como el sacrificio y el no tomar tiempo para la vida personal. La gente se olvida de sí misma, ocasionándose problemas en su salud física y mental.

➡ Poca información transmitida por medios masivos de comunicación. Las personas en algunas ocasiones no se encuentran preparadas para asumir este rol. Le es difícil contar con las herramientas que permitan el conocimiento de los cuidados especiales, las características de los(as) mayores, del proceso de duelo, la ley que los protege entre otros. De esta manera se limita su fortalecimiento.

5. Factores resilientes:

➡ El interés y amor hacia la persona mayor se evidenció en la responsabilidad asumida por el cuidador y el aprendizaje de conocimientos respecto a las características de la persona mayor y técnicas que facilitan su manejo.

➡ El apoyo y la organización familiar forman parte de una fortaleza, ya que hay quienes distribuyeron las tareas y aprovecharon la oportunidad para la unión familiar.

➡ Aunado a lo anterior, la autoreflexión y el autoanálisis fueron muy importantes porque facilitaron el cambio de actitudes.

➡ Personas con capacidad crítica que reconocieron los mitos y estereotipos y tratan de cambiarlos. Ya sea en torno al envejecimiento y a las relaciones de sexo género entre otras.

CONCLUSIONES

- ➡ Según lo expuesto se desprende que el proyecto fue planteado y ejecutado con una perspectiva de persona, realidad social, problema y papel profesional dialéctica materialista y fenomenológica.
- ➡ El trabajo con otras disciplinas fue necesario porque los problemas sociales son complejos. En este caso el aporte de Trabajo Social fue fundamental.
- ➡ Hubo factores externos que influyeron en los procesos grupales, como las dinámicas familiares y personales, condiciones atmosféricas, entre otras.
- ➡ Merece importancia el trabajo de elementos que fortalezcan a los(as) cuidadores(as) como seres humanos, independientemente de su rol. Como por ejemplo manejo de estrés, autoestima y estilos de vida saludables.
- ➡ Hubo sentimientos, experiencias y pensamientos en los(as) asistentes comunes. Lo cual facilitó la cohesión, solidaridad, identificación, apoyo mutuo, intercambio, acompañamiento, respeto, comprensión, entre otras. El grupo fue un espacio que demostró ser apto para esto.
- ➡ Esta actividad colaboró para que los(as) cuidadores(as) manejen su estrés. Es importante incentivarla. También fue funcional para la detección de sus impresiones, significados y necesidades. Además, permitió que la gente se sintiera acompañada en la institución y en especial de los Servicios de Trabajo Social y Enfermería.
- ➡ Los factores de riesgo identificados con mayor incidencia en las personas asistentes al proyecto socioeducativo "Apoyando a Cuidadores" fueron la infantilización del adulto mayor, los mitos en torno a la vejez y a la muerte, la

sobrecarga de funciones, problemas en el estado de salud y emocionales, carácter o personalidad del(a) adulto(a) mayor acompañada de malos tratos e inaceptación de la etapa del ciclo vital en que se encuentran y la dependencia total o parcial de la persona mayor.

El significado de los factores de riesgo fue individual. Para algunos de los(as) cuidadores se relacionaban con el momento de hospitalización y no con el cuidado permanente a esta persona.

Para la comprensión, análisis e intervención de estas situaciones es importante que se conozcan e interpreten elementos teóricos como las teorías sobre el envejecimiento, los mitos, el abuso, riesgo social de la persona adulta mayor, la importancia de la familia en la satisfacción de necesidades, el modelo de intervención en crisis, el proceso de duelo, el desarrollo familiar y personal como ciclo evolutivo en la vida, calidad de vida, entre otros. Por lo que las situaciones atendidas por el servicio de Trabajo Social son complejas.

Este trabajo cubrió la prevención, tratamiento y seguimiento de situaciones de riesgo social para el(a) adulto(a) mayor

- ➡ Los(as) cuidadores(as) tienen factores que ayudan a que las personas mayores gocen de niveles que permitan la satisfacción de necesidades y una calidad de vida placentera

- ➡ La intervención social es un proceso cambiante en continua transformación. En este centro convergen finalidades y métodos lo cual fortalece la tarea.

Además se sugiere,

- ➡ Se valore la obligatoriedad de la asistencia de los(as) cuidadores(as) para que el proceso de aprendizaje garantice continuidad.

➡ Se incluyan los temas sobre los estilos de vida saludable, proceso de duelo y autocuidado para ser abordados en las sesiones. Además del concepto de crisis y desarrollo evolutivo de la familia que permita la comprensión de la población.

➡ Se fomente la expresión de experiencias y sentimientos.

➡ Se manejen técnicas socio-educativas, terapéuticas y de relajamiento.

➡ Se utilice el filtro de valoración social en todas las situaciones sociales donde interviene una persona mayor.

➡ Se realicen mínimo 6 sesiones por proceso grupal

➡ Se elabore material didáctico para el aprendizaje de los temas (como boletines). Más necesario aún si no hay continuidad en el proceso.

➡ Se realicen las convergencias entre métodos y finalidades de la atención grupal a individual o viceversa.

➡ Se trabaje como equipo interdisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

ALFORJA(1994). Técnicas Participativas para la Educación Popular. Programa Regional Coordinado de Educación Popular.CEP. San José, Costa Rica.

Jara Oscar(1998). Para Sistematizar Experiencias. Editorial ALFORJA. San José, Costa Rica.

Jiménez Rodríguez Sandra(1998). Las Personas Mayores y el Abuso" Estudio Realizado en el Hospital Nacional Geriátrico "Dr. Raúl Blanco Cervantes." Departamento de Trabajo Social. San José, Costa Rica.

Jiménez Rodríguez Sandra (1992). Factores de Riesgo en la Persona Mayor, Material Didáctico para Efectos de Docencia. Departamento de Trabajo Social. Hospital Nacional Geriátrico "Dr. Raúl Blanco Cervantes". San José, Costa Rica.

Picado Espinoza Lilliana(1997). Factores Biopsicosociales Asociados con el Abandono al Anciano dentro de la Familia. Tesis para optar por el grado de Magister Scientiae en Gerontología. Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado. San José, Costa Rica.

Entrevistas:

Msc. Ligia Calvo Departamento de Trabajo Social. Hospital Nacional Geriátrico "Dr. Raúl Blanco Cervantes". San José Costa Rica. 4 de setiembre del 2000.

Msc. Dyalá Fanadiño. Directora ASODELFI. Exprofesora de Trabajo Social en la Universidad de Costa Rica. 6 de setiembre del 2000.