

## Familias cuidadoras de personas mayores: Claves para el “buen cuidar”

Teresa Martínez Rodríguez  
Psicóloga. Experta en Gerontología Social



En España las personas mayores en situación de dependencia son cuidadas mayoritariamente por sus familias, fundamentalmente por las mujeres de éstas. El último informe oficial sobre el seguimiento del desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (IMSERSO, Octubre 2010), señala que, a pesar del propósito inicial de la norma de priorizar los servicios, una gran parte se decanta por las prestaciones económicas para cuidados familiares (49,19). Lo que las personas mayores declaran en relación a cómo quieren ser cuidadas es claro. La Encuesta Personas Mayores 2010 ofrecen el dato de que el 87,3 % de las personas mayores prefieren vivir en su casa, aunque sea viviendo solas, respuesta que secunda el 65% de la sociedad española. Quieren seguir viviendo en casa, incluso cuando necesitan ser cuidadas. Y aunque la tendencia muestra una progresiva aceptación del cuidado profesional, hoy por hoy, la mayoría de personas mayores desean ser cuidados por su familia (63,5 %).

Pero cuidar en casa, es cosa, al menos, de dos. Y la aceptación de las familias con frecuencia surge y se expresa desde la ambigüedad. Cuidar a los mayores parte, al menos en nuestra cultura, de una obligación moral, lo que suele provocar en las familias afectos encontrados: el cariño, el sentimiento de cumplir un deber de reciprocidad, la pena, las renuncias personales, el enfado o el sentimiento de culpa. A esta común situación de ambivalencia, pueden añadirse circunstancias adversas como la falta de recursos económicos o las limitaciones en la salud del propio cuidador (muchos son sus parejas, también mayores). De hecho, desde hace ya décadas distintos estudios vienen señalando los efectos negativos que cuidar de forma prolongada podía tener para quien asume este cometido. Y tampoco podemos dejar de reconocer que no siempre el cuidado familiar es posible, así como el hecho de que el maltrato, aunque afortunadamente no es algo habitual, es un fenómeno estrechamente asociado al estrés del cuidador.

Ante esta compleja realidad social donde conviven vivencias dispares, ¿por qué apostar?, ¿qué proponer?

En primer lugar, considero que las alternativas deben ser diversas y flexibles, porque las situaciones del

cuidado son diferentes y además cambian. Pero, no obstante, no podemos dejar de reconocer que hoy día las familias son la alternativa real para permitir la permanencia en el hogar de las personas mayores. Las familias siguen siendo necesarias aunque la persona mayor cuente con servicios de apoyo profesional en el domicilio o acuda a un centro de día. Dejar de apoyar el cuidado familiar, impulsando una mayor institucionalización de los mayores dependientes, iría en contra de la opinión ciudadana y de la evidencia científica que ha demostrado por un lado los beneficios de envejecer integrado en el contexto habitual de vida y desaconseja el ingreso en residencias si ello ocasiona desarraigo personal y social.

Por otro lado, creo que debemos evitar el tendencioso discurso que asocia directamente el cuidado profesional con la calidad de la atención a la par que pone en duda la de los cuidados familiares. No podemos demonizar los cuidados familiares y admitir, sin más, que los cuidados profesionales son siempre garantía de máxima calidad. Creo, además, que es de justicia reconocer el esfuerzo y la dedicación que vienen desempeñando las familias españolas en la atención de las personas mayores.

Desde este planteamiento, lo realmente importante es llegar a identificar las condiciones que propician el buen cuidar en casa, entendiendo por éste no sólo el que garantiza la atención necesaria y digna a la persona mayor sino además el que contempla el bienestar de las familias.

Desde los estudios de Pearling, la prestación de cuidados viene siendo definida como una situación de estrés prolongado a la que el cuidador tiene que adaptarse. Lo relevante de estas investigaciones es que no todos los cuidadores se adaptan de la misma forma, teniendo un papel determinante en este manejo dos cuestiones: los apoyos que recibe quien cuida y el cómo quien cuida afronta su situación. Numerosas investigaciones analizan y dan cuenta de qué formas de afrontamiento son las que ayudan a reducir el estrés en quién cuida. En este sentido, las interesantes trabajos de autores españoles como Losada, Márquez y López apuntan la importancia para quien cuida de controlar sus pensamientos disfuncionales (porque nos sentimos

según lo que pensamos), de mantener espacios y actividades propias y gratificantes o el aprendizaje de técnicas de relajación. Pero además de estas importantes cuestiones, quiero destacar tres claves relacionadas con el “buen cuidar” en casa.

La primera clave es la de la voluntariedad, la cual introduce un asunto ciertamente complejo. Complejo porque se trata de conciliar dos situaciones, dos visiones. Pero esta común aceptación es básica para que la situación del cuidado en casa sea admisible para todos. Complejo, además, porque como a nadie se le escapa, la libertad para decidir dónde cuidar y ser cuidado puede estar altamente condicionada: afectos, presión social y familiar, nivel económico, vida profesional y social, condiciones de la vivienda, acceso a los servicios profesionales... Cuestiones todas ellas determinantes. Sin embargo, quiero destacar algo que puede pasar más desapercibido: la necesidad de avanzar en la desculpabilización de las familias, y especialmente de las mujeres, si éstas deciden no cuidar. Que la sociedad entienda que no cuidar es una opción que no implica necesariamente falta de amor ni apoyo al ser querido, es justo y necesario para facilitar decisiones más libres.

La segunda clave, que además condiciona la anterior, se refiere a la necesidad de avanzar en la complementariedad del cuidado familiar con los servicios profesionales. Como señalaba el Libro Blanco de la Dependencia, es preciso llegar a la convergencia entre el denominado cuidado informal y el formal o profesional. Incrementar y hacer compatible el cuidado familiar con servicios como la Ayuda a Domicilio o la asistencia a Centros de Día, es primordial para lograr situaciones más gratas de cuidado en casa y evitar que quien asume cuidar tenga que hacerlo las 24 horas del día. Recibir una discreta paga de cuidador familiar no debería implicar la incompatibilidad con otros apoyos, incompatibilidad que no sólo se justifica por limitaciones presupuestarias sino que encuentra apoyo en la consideración social de “quien cobra, que cuide y que se aguante”. En general, las familias que cuidan a personas en situación de dependencia aportan y gastan mucho más de lo que monetariamente puedan recibir.

Finalmente, la tercera clave no menos importante es la formación

de las familias cuidadoras y el cómo ésta debe ser diseñada. El pasado verano he participado como docente, junto con otros dos expertos españoles, Javier López y Pura Díaz Veiga, en el curso “Cuidar en casa”, organizado por el IMSERSO y la AECID en Montevideo, dirigido a capacitar a profesionales formadores de familias que cuidan a personas mayores en Iberoamérica. El intercambio de experiencias con profesionales y responsables técnicos y políticos de servicios sociosanitarios de una docena de países latinoamericanos a lo largo de una intensa semana, permiten llegar a algunas conclusiones sobre la formación de estas familias que me parece importante destacar de forma resumida:

- La formación ha de resultar accesible y estar adaptada a las necesidades de cada familia. No todas las familias necesitan la misma formación y las necesidades formativas cambian en función del proceso y situación de cuidados.

- Un objetivo cardinal de la formación del cuidador/a es el desarrollo de recursos personales para el autocuidado y el control del estrés.

- La formación debe proporcionar a quien cuida conocimientos y técnicas para abordar en el día a día el cuidado a la persona mayor desde su integralidad. No sólo son importantes los conocimientos sobre cuidados físicos y sanitarios, sino también saber cómo mejorar la comunicación, cómo promocionar la independencia, cómo apoyar la autonomía y la dignidad y estar especialmente centrada en cómo afrontar las dificultades cotidianas.

- La formación debe incorporar la perspectiva género sensibilizando sobre la necesidad de compartir cuidados entre hombres y mujeres y sobre la conciliación de la vida familiar y personal.

- La formación ha de estar bien diseñada, no puede ser parcial ni hacerse de forma improvisada. Además debe ser impartida por equipos interdisciplinarios que cuentan con la adecuada formación y experiencia en geriatría y gerontología.

Llevar a cabo políticas proactivas que capaciten y den apoyos complementarios a las familias que opten, desde la mayor libertad posible, por asumir el cuidado de los suyos, es actuar acorde a las preferencias de una gran parte de la ciudadanía, que, hoy por hoy, es envejecer viviendo en casa.