



- Su desgaste tiene un impacto expansivo hacia la sociedad.

Imperante, ofrecer apoyos

# Deuda pendiente con quienes asisten y atienden a su familia

ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ\* DULCE ELENA CASTILLO VILLEGAS\*

El cuidado familiar es una de las prácticas sociales más importantes para la humanidad. Pero, dado su casi “natural” presencia en la vida de las personas, se da por hecho que ocurre de forma armónica, organizada y efectiva, envuelto en un halo de amor fraterno. Sin embargo, la familia ha experimentado cambios en las últimas décadas, tanto en su composición, estructura y desempeño, como en los roles asignados a sus integrantes. Incluso ha asumido –queriendo o no– la tarea de cuidar a las personas con alguna condición de salud más o menos compleja, aguda o crónica, situación que tuvo particular acento durante y después de la pandemia por la Covid-19.

¿Cuál es el panorama en México? El primer nivel de atención enfrenta grandes desafíos en profesionalizar a un gran número de enfermeras con perfiles técnicos, aunado a la distribución irregular del personal de enfermería en el sistema de salud, al déficit de enfermeras, el incremento de las personas mayores y de las enfermedades crónicas. Todo lo anterior genera las condiciones para que el cuidado a la vida y salud de las personas se traslade a los hogares. En el o la cuidadora familiar (“asignado o resignado”) descansa el cuidado doméstico, cotidiano, complejo y el cual es cada vez más especializado.

Anteriormente esa tarea se depositaba en mujeres adultas y madres de familia, pero en la última década los cuidadores familiares han disminuido su edad, al punto de que adolescentes y niños o niñas cuidan de otros de manera casi única por muchas horas y largos periodos, y destinan recursos y esfuerzos para cuidar niños y personas adultas mayores, con o sin discapacidad o con alguna condición especial.

Durante la pandemia, el sistema de salud mexicano priorizó la atención de la misma, relegando en segundo plano a patologías crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, todas con alto índice de mortalidad, lo que implicó la exacerbación de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones, dejando en manos de los cuidadores familiares su atención, fenómeno del cual aún se desconocen los estragos en estas figuras protagonistas de un “sistema alternativo de salud familiar”.

Ante la crisis sanitaria, las familias recurrieron al uso de remedios populares, consultorios de cadenas de farmacias o médicos generales de la localidad, en donde la familia, y particularmente las y los cuidadores se vieron empujados a contender con el aprendizaje, improvisación y desarrollo de habilidades para el cuidado especializado de mediana y alta complejidad, originalmente realizados en las instituciones de salud por personal de enfermería especializado, lo que implicó

un desgaste emocional y físico severo cuyo colapso, sin duda, ha tenido y tiene un alto precio.

La capacidad de resiliencia de las y los cuidadores familiares hizo y hace la diferencia para contender con lo que en algunos ambientes sociales llamaron los “efectos colaterales”. No obstante, es menester mirar a esas figuras y conocer el efecto de la pandemia en su habitual carga de responsabilidad e identificar qué tanto el despliegue de sus fortalezas emocionales coadyuvaron en el mantenimiento de una sociedad en un punto razonable de equilibrio, por lo que es imperante ofrecer apoyos para esta figura trascendental para la conservación de la célula familiar, componente básico del tejido social.

El desgaste del cuidador tiene un impacto expansivo hacia la sociedad, ya que un cuidador agotado podría propiciar el descuido de aspectos cruciales como el horario de los medicamentos, el aseo diario del paciente, la observación oportuna de complicaciones, el seguimiento de tratamientos, la curación de heridas, la alimentación, la prevención de accidentes, entre muchos otros aspectos, lo que conllevaría al deterioro de la persona que padece la enfermedad, a la recurrencia de consultas de urgencia e ingresos frecuentes y cada vez más prolongados y, particularmente, de un fenómeno poco documentado, probablemente por su implicación ética: el maltrato por parte del cuidador familiar hacia la persona que cuida. Por lo anterior, vale la pena explorar la relación entre padeciente y cuidador familiar, así como los efectos de dicho desgaste en el estado basal de la persona en cronicidad o en recuperación.

Las y los cuidadores familiares requieren de un acompañamiento interprofesional que les dote de marcos ético-jurídicos, de herramientas y habilidades tecnológicas, emocionales y físicas, entre muchas otras, que les permita desempeñar en mejores condiciones su labor, sin menoscabo de su propia vida y bienestar. Es necesario cuidar al cuidador familiar.

Hoy por hoy la enfermería universitaria, desde la perspectiva de rol ampliado, sin duda tiene un papel protagónico para las familias y sus cuidadores, para los sanos y los enfermos que constituyen el tejido social de nuestro país. Unamos fuerzas y apoyemos a los cuidadores familiares que, no siendo profesionales de la salud, afrontan y resuelven desde su interior, temas que implican la conservación de la vida.<sup>g</sup>

\*FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA