

LOS LÍMITES DE LOS CUIDADOS EN DOMICILIO

* Sonia Irene Hanine



* Médica Geriatra.

Directora Médica de Residencia Manantial
(Vivienda Especializada en Alzheimer y Otras Demencias)

Los límites de los cuidados en domicilio

Resumen: Los cuidados de una persona adulta mayor en algunos momentos suelen tornarse más complejos y la correcta evaluación de estas situaciones nos permite tomar decisiones trascendentales para la persona a la que cuidamos y para nosotros mismos. Si bien sabemos que el ideal para todas las personas mayores es permanecer en sus casas el mayor tiempo posible, en ocasiones, la realidad clínica y/o social hace que sea necesaria su derivación a otro tipo de instancias de cuidado. En este artículo se pretende brindar herramientas para que los/las cuidadores domiciliarios puedan desempeñar correctamente su tarea pero también puedan determinar los límites de lo que se puede seguir realizando en las casas de los destinatarios del cuidado para no correr, ni hacer correr, riesgos innecesarios.

Palabras Clave: Cuidados Domiciliarios, Límites, Institucionalización, Derivación.

Los/las adultos mayores que viven en sus domicilios pueden necesitar de cuidados por personas especializadas por muchos motivos. Siempre es importante poder saber claramente cuáles son los motivos por los cuáles se nos convoca como cuidadores y conocer a la persona a la que vamos a tener que cuidar, cuáles son sus expectativas, sus necesidades, su grado de aceptación de los cuidados y sus deseos. Si es una persona con patología crónica, saber qué enfermedades tiene y tener en claro qué tipo de asistencia requiere. Además de esto, debemos conocer a su familia y definir, en conjunto con ella y la persona mayor a la que vamos a asistir, los objetivos y el plan de trabajo a realizar.

La primera dificultad que se nos puede plantear es la negativa de la persona a ser asistida o cuidada por nosotros. Frente a esto, es importante tener en cuenta que debemos intentar lograr establecer un vínculo saludable, de respeto mutuo. Explicarle a la persona que uno va a asistirlo en aquellas cosas que necesite y que, de ningún modo, nosotros decidiremos por ellos o les quitaremos autonomía. Que se irán conociendo de a poco y que siempre existe la posibilidad de que la relación funcione o no. No será nada a la fuerza o no acordado.

Si la negativa de la persona sigue siendo firme y ni nosotros, ni la familia logramos que la persona acepte los cuidados, esta debe ser la primera cuestión para que uno se plantee la imposibilidad de continuar adelante o siquiera iniciar con la tarea de cuidados domiciliarios.

Si la persona lo acepta, nuestra tarea deberá ser lograr establecer un buen vínculo y cuidar respetando los derechos de la persona.

Otra de las dificultades que se nos pueden presentar es que la patología de la persona a la que cuidamos sea de alto riesgo y no tengamos familias o servicio de atención médica en el domicilio continente. Esto quiere decir que, en el caso de que la salud del individuo sea muy frágil y tenga alto riesgo de complicaciones médicas, si no hay familia o médicos a quienes acudir en casos de urgencia, probablemente esta persona requiera de cuidados en una Institución con personal de enfermería y médicos capacitados para su correcta atención. Es un riesgo grande para nosotros como cuidadores, asumir una responsabilidad que no podemos manejar.

En los casos en los que cuidamos personas con enfermedades que producen alteraciones cognitivas (memoria, orientación, lenguaje, etc.) es sumamente importante estar formado e informado sobre las herramientas que es bueno utilizar para el buen manejo de las situaciones que pueden ocurrir en la casa. Es muy habitual que las personas que padecen este tipo de trastorno guarden cosas y olviden donde las dejaron, pregunten muchas veces lo mismo, aseguren que no necesitan ayuda para bañarse o higienizarse porque lo hicieron solos, se puedan enojar con sus cuidadores si se los contradice o los acusen de haberles “robado” algo que no encuentran, quieran salir de la casa solos o en horarios inadecuados, etc. Hay varias estrategias para intentar manejar estas situaciones y siempre tener en cuenta que no hay que enojarse ni tomarse estas afirmaciones como personales. El establecer un buen vínculo, confianza y no entablar discusiones sin fin ayuda a poder permanecer durante mucho tiempo cuidando a personas con estas patologías en sus casas. Cuando las alteraciones conductuales se tornan muy severas, existen episodios de agresividad física o verbal inmanejables, y frente a esto se acude a los médicos para poder manejar estas situaciones y se los médica para evitar estas conductas; pueden ocurrir dos cosas: que la persona mejore su conducta, que los cuidados los podamos brindar adecuadamente y se pueda seguir

manejando la situación en el domicilio, o que, por el contrario, a pesar de la medicación, siga muy alterada y/o además se agreguen riesgos por los efectos adversos de los fármacos (Inestabilidad en la marcha, somnolencia extrema que impide la adecuada alimentación e hidratación, mayor confusión, etc). Frente a situaciones de este tipo es bueno saber que existen límites para las posibilidades de manejo de estas situaciones en el hogar de la persona cuidada. Sobre todo cuando hay un/a cuidador único durante las 24 hs. y no existen ni siquiera las posibilidades de descanso adecuadas. Son situaciones muy difíciles de abordar de a uno, a veces requieren incluso adaptaciones ambientales, y familias muy presentes y continentales. Si estas condiciones no están dadas, y uno persiste intentando solo poder cuidar de una persona en estas condiciones, ambos están corriendo riesgos y poder saber correrse a tiempo y sugerir la derivación o institucionalización es de buena práctica. Cada uno de nosotros debe conocer sus límites. No somos “Superman” y hay situaciones que no vamos a poder manejar sin herramientas y condiciones adecuadas, y siempre es preferible saber dar un paso al costado cuando uno no puede.

Es bueno siempre acordar con la persona cuidada, sus familias y el equipo profesional que trata a esa persona (cuando lo hay) cuáles son los criterios de alarma por los que siempre deberemos dar aviso.

Si bien el ideal para todas las personas mayores es permanecer en sus casas hasta el final, muchas veces hay necesidad de hacer internaciones en centros de salud para el manejo de interurrencias agudas (infecciones severas, deshidratación, cuadros cardiológicos o pulmonares agudos, caídas con potenciales lesiones, etc). En general estas internaciones logran estabilizar la situación que originó la internación pero la persona puede quedar con mayor deterioro funcional, mayores requerimientos de asistencia y, en algunos casos la realidad de la persona cambia tanto que requiere de intervenciones de mucha mayor complejidad de las que se puedan brindar en el domicilio. En estos casos, se puede optar por una internación transitoria con fines rehabilitatorios para lograr que la persona pueda regresar a su casa y continuar con nuestros cuidados, o en algunas ocasiones cuando la afección deja secuelas crónicas severas la alternativa de la institucionalización geriátrica puede ser necesaria e incluso beneficiosa para el paciente.

Como conclusión, el poder autoevaluarnos, conocer nuestras capacidades y límites, conocer claramente el estado de la persona a la que cuidamos, su entorno familiar y sus características nos van a permitir hacer la tarea de cuidados adecuadamente. Siempre tenemos que pensar que nuestro enfoque debe estar centrado en la persona cuidada y sus necesidades. Donde nosotros consideremos que los requerimientos de atención de esta persona exceden nuestras posibilidades de hacerlo bien, es momento de pedir ayuda, y aceptar que nuestra tarea fue cumplida a conciencia todo el tiempo que se pudo realizar con seguridad para la persona y para nosotros mismos.

Bibliografía y referencias:

Moré, P. 2018. “Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París”. Revista Internacional de Sociología 76(1): e086.
<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.25>

https://www.nextstepincare.org/uploads/File/NSIC_Home_Care_PC3_Spanish2.pdf

<https://nancyclides.wordpress.com/2010/12/01/etica-del-cuidador-domiciliario/>

https://www.memora.es/sites/default/files/guia_buen_trato_cuidadores_cast_web.pdf