

La vejez: ¿responsabilidad de la familia?

(Old people: family responsibility?)

Dulce Ma. Cinta Loaiza*

Resumen

El ensayo aborda la problemática que significa el cuidado de las personas mayores. Se reflexiona especialmente sobre el papel de la familia como cuidadora de los ancianos en las funciones básicas de apoyo emocional, físico y económico. El trabajo termina planteando la necesidad de elaborar políticas públicas relacionadas con el envejecimiento de la población y el papel líder del sector salud en ésta.

Palabras clave

Envejecimiento, familia, salud, Veracruz.

Summary

This paper deals with the problem of caring for senior adults. It reflects especially on the role of the family as caretaker of older people when providing them with emotional, physical and financial help. The paper poses the necessity to establish public policies regarding the aging of the population and the need for leading role of the health sector.

Key words

Ageing, family, health, Veracruz.

La vejez es la última fase del ciclo vital de la vida. La duración de este periodo, su impacto en las relaciones de los papeles o roles que desempeñamos, y el significado que se le atribuyen, varían de acuerdo a las condiciones socioculturales de los grupos y subgrupos que integran cada sociedad.

Desde una perspectiva sociológica, se ha visto que todas las sociedades tienen valores, normas, pautas y términos legales, para determinar así como para establecer y sancionar, los roles sociales que regulan el comportamiento de los individuos al vivir en grupo.

Dependiendo de la sociedad, la vejez puede ser vista como un estigma o ser motivo de orgullo y honra para sus miembros. Así, en las sociedades tradicionales, que se mueven mayormente en base a estatus adscritos, los ancianos constituyen los lazos significativos que sostienen la tradición, y en ellos radica la

autoridad y la sabiduría. En muchas de estas sociedades los adultos mayores son considerados como personajes de gran respeto.

Por su parte, las sociedades modernas, inmersas en los nuevos adelantos tecnológicos y de comunicación, enfocadas hacia un individualismo y materialismo galopante, influenciadas por la lógica del mercado, y con prevalencia de familias nucleares, tienden a moverse en base a estatutos adquiridos, lo que conduce a desvalorar a las personas de mayor edad. La voz y opinión de ellos se pierde en la agitada vida urbana.

Aunque se tiende a identificar a la vejez con una edad cronológica: 60 ó 65 años, lo cierto es que la vejez debe ser entendida como un conjunto de condiciones: físicas, funcionales, mentales y de salud, por la que todos los miembros de una sociedad habrán de transitar. ¿Qué se entiende por ser viejo? y ¿con qué

*Investigadora tiempo completo. Instituto de Investigación y Estudios Superiores Económicos y Sociales de la Universidad Veracruzana. Académico de la Maestría en Salud Pública. UV. México. dcinta@uv.mx

prejuicios y estereotipos vemos a la vejez?, se aprende esto desde que somos niños, jóvenes y adultos, y está íntimamente relacionado con nuestro código de valores y visión del mundo.

El gran problema, de las sociedades que envejecen es qué hacer con los viejos(as) ¿son ellos responsables de sí mismos? ¿es la familia quién debe cuidarlos? ¿es el Estado, bajo cualquiera de sus instituciones, quién debe atenderlos? ¿qué alternativas tenemos como sociedad para enfrentar esta situación? Responder a esto no es fácil y todas las disciplinas sociales del conocimiento han tratado de responderlo.

En términos de los roles jugados, la llegada a la ancianidad representa una ruptura de las funciones realizadas como adultos. El estatus adquirido como padre/madre, jefe(a) de familia, proveedor(a) económico tiende a perderse dejando a la persona con un sentido de aislamiento y sin capacidad de acción en su núcleo social primario, llevando con ello a la depresión y la angustia.

Este grupo de pertenencia primario normalmente es la familia. La unidad familiar como célula básica de la sociedad da a sus miembros estabilidad emocional, social y económica, toda vez que a través de ella se desarrollan fuertes lazos de afecto y solidaridad que enriquecen la vida de las personas, dándoles identidad y pertenencia de grupo.

Una de las características indiscutibles de la familia es su capacidad para integrar funciones en una sola estructura. Dentro de las múltiples acciones que la familia realiza podemos destacar:

- a) la biológica, en donde además de satisfacer el apetito sexual del hombre y la mujer, se da la normatividad para la reproducción humana;
- b) la educativa, mediante la cual se socializa a los miembros en hábitos, costumbres, actitudes, sentimientos y valores;
- c) la económica, que provee la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación y techo;
- d) la solidaridad que propone la valoración a el socorro mutuo y la ayuda al prójimo; y

e) finalmente, la protectora, en donde se brinda seguridad tanto física como emocional así como cuidado, principalmente a niños y ancianos(as).

En relación a estos últimos, en términos generales, se está de acuerdo que la familia incluye tres aspectos sustanciales para ellos. Por un lado, les brinda estima, afecto y gratificación como personas. En segundo lugar les provee de cuidados en casos de pérdida de la salud, y en último lugar, pero no por eso menos importante, les proporciona ayuda financiera en forma permanente o en casos de urgencia.

Sin embargo, estos tres aspectos básicos dados por la familia han sufrido serias transformaciones, ante los cambios que ésta ha experimentado en los tiempos modernos. La configuración cambiante de la sociedad debido fundamentalmente a los procesos de desarrollo económico, ha alterado la estructura y relaciones familiares. Estos cambios sufridos, por los procesos explosivos de urbanización, desarrollo industrial masivo, y por la expansión del mercado de trabajo que han conducido de manera imparable, a la incorporación de la mano de obra femenina, han impactado de manera más que significativa, la estructura familiar mexicana.

Es indiscutible que en algunas situaciones, la ampliación de la esperanza de vida ha dado lugar a que los grupos familiares se compongan hasta de cuatro generaciones, sin embargo lo que ha empezado a prevalecer son los hogares nucleares. La mayor prevalencia de este tipo de hogares, ha empezado a dar lugar, a que las generaciones mayores, sean con buena o mala salud, tengan que vivir solos o en casas de asistencia.

En este sentido, la función sustantiva de brindar estima, afecto y gratificación, se ha visto seriamente disminuida y es ampliamente resentida por los ancianos(as). Sabemos que la convivencia familiar es básica para dar identificación a los roles que cada uno de sus integrantes juega. El adulto mayor que hasta antes de serlo había tenido un papel importante en el grupo, en su nueva posición se siente aislado y no tomando en cuenta, en caso de

vivir con su familia. En el caso de constituir un solo grupo familiar, al reducirse el contacto con sus familiares, el sentimiento de atención que de ellos debiera recibir se debilita ampliamente produciendo una sensación de vacío y aislamiento. Esta situación se vuelve más crítica cuando los ancianos(as) han perdido su pareja y se enfrentan a la necesidad de buscar sus pautas de interacción social con otras personas, es decir, se vuelcan a buscar su afecto y compañía en vecinos o en asociaciones voluntarias, tales como los grupos religiosos.

Para el caso de la función sustantiva familiar de apoyo hacia los ancianos ante la pérdida de la salud, el cambio de la estructura hogareña le ha afectado seriamente. Normalmente los padres cifran sus expectativas de apoyo ante una enfermedad, en primera instancia, en sus hijos(as) y en segundo lugar en el resto de la estructura familiar. Generalmente los ancianos(as) enfrentan las enfermedades de carácter crónico degenerativo, las que sabemos pueden llegar a ser altamente discapacitantes, volviéndose en muchos casos, dependientes de los otros miembros de la familia.

Así, al volverse la familia la cuidadora del anciano(a) enfermo(a), serios problemas pueden suscitarse. Primeramente demos destacar las limitaciones del conocimiento de la enfermedad, que el grupo cuidador posee. Cuando el sistema de atención profesional, es decir, los médicos y las enfermeras o el complejo sistema de salud, no informan adecuadamente de todas las implicaciones de la enfermedad, la familia no sabe como actuar y se ve necesitada a recurrir a fuentes de información alterna ya sea con otros afectados o mediante los medios de comunicación, que no necesariamente resulta ser la más adecuada.

En segundo lugar, las familias se enfrentan a diversas formas de cuidados que necesitan los ancianos(as), según la etapa del desarrollo, del tipo o evolución de la enfermedad: no es lo mismo cuidar a alguien con diabetes que con problemas cardiovasculares o enfermedades mentales. Las necesidades físicas de atención pueden ser altamente estresantes y costosas. Piénsese, por ejemplo, en situaciones que

ameriten cambios posturales o en la higiene íntima del paciente.

Una tercera confrontación del grupo familiar para el cuidado del anciano(a) enfermo(a) está en la escasez de recursos, tanto humanos como económicos. Cuando la estructura en donde se encuentra inserto el adulto mayor es multigeneracional, es quizás más factible que el cuidado del enfermo(a) pueda ser distribuida entre los miembros del grupo pero no por eso deja de ser estresante. Esta situación se torna crítica cuando hablamos de hogares nucleares, donde la familia se ve necesitada a buscar el apoyo de la estructura familiar más cercana, de amigos o, en su caso, contratar a alguien para el cuidado del enfermo.

Conviene destacar un problema especial. Por costumbre, son las mujeres las encargadas de cuidar a los viejos, situación que ha hecho crisis al incorporarse las mujeres a la fuerza productiva. Así, la responsabilidad del cuidado del anciano(a) enfermo puede quedar en manos de un tercero o son trasladados, de contar con los recursos, a hospitales y casas asistenciales, generando en ellos las sensaciones de abandono y olvido.

Finalmente, y relacionado con lo anterior, las familias cuidadoras se enfrentan a la disponibilidad de tiempo para la realización de esta tarea. La complicada trama de actividades laborales, educativas, sociales que realiza la familia de manera cotidiana, dificulta y complica la atención de los enfermos(as). Las más de las veces, éstas situaciones conducen a crear problemas tanto entre los miembros del grupo como entre éstos y el enfermo(a).

Así, el anciano(a) puede percibir que es tratado con desánimo, a la fuerza y él o ella pueden sentirse como una carga o estorbo, generándoles sentimientos encontrados, de tristeza o culpabilidad. Por su parte, en la familia pueden aflorar conflictos familiares tales como la agresividad, el estrés, el agotamiento y la depresión. De forma permanente les aqueja el saber cuándo la familia volverá a la normalidad, entendiéndose por esto, que todos estén sanos.

Por último, en la tercera de las funciones básicas realizadas por la familia encontramos el apoyo económico. Se sabe de manera general que las enfermedades crónicas padecidas por los adultos mayores son más caras y de mayor duración que las de los jóvenes, por lo que su atención requiere de cierta solvencia económica o de contar con un servicio de prestaciones sociales excelentes. En términos económicos, la solvencia de los ancianos(as) parece ser un problema al que no se le encuentra una fácil solución. Si la persona mayor cuenta con algún tipo de jubilación y de prestación social, la carga hacia la familia se atenúa, ya que es posible que con los recursos del anciano(a) se paguen a cuidadores, medicamentos especializados, atención hospitalaria o en su caso, el uso de residencias y asilos.

Pero para la mayoría de personas mayores que carecen de recursos económicos -y las mujeres sobresalen en este punto- para enfrentar su vejez, la familia constituye la fuente básica de apoyo, salvo claro está, que el Estado tenga algún tipo de prestación especial para ellos. Esta situación de dependencia económica por parte de los ancianos(as) complica las relaciones entre ellos y los miembros de la familia, ya que los sentimientos de frustración al sentirse como arrimados al no ser capaces de sufragar o atender sus gastos, margina a los ancianos(as) en su interacción directa con el resto del grupo familiar. En el grupo familiar, el estrés y la ansiedad provocados por la falta de recursos económicos para hacer frente a los gastos de la enfermedad, conducen a pautas de comportamiento enajenantes dentro de ellos.

En suma, enfrentar la vejez, tanto para el individuo que se vuelve anciano/a como para su familia, es un problema sumamente complejo desde la visión social. Al no quedar claro en la sociedad quiénes son responsables de los adultos mayores: ¿ellos mismos?, ¿la familia?, ¿el Estado?, y asignarle esta responsabilidad por usos y costumbres a la familia, se incurre en grandes contradicciones: pedirle a quien en sí misma tiene problemas, se haga cargo de situaciones que la desestabilizan, no es lo más saludable.

La transformación social que la familia está sufriendo, y en donde básicamente se destacan los valores del individualismo y el repliegue de los solidarios, hace necesario adoptar una postura bien definida sobre el papel que se le ha asignado como cuidadora de los ancianos(as). Quizás es tiempo de pensar, para el caso de la sociedad mexicana, en opciones paralelas como los grupos de ayuda mutua, las redes comunitarias existentes en otras sociedades, así como el propio papel del Estado. En el caso de los dos primeros, sabemos que son colectivos de personas que trabajan voluntariamente, para atender las variadas problemáticas que la pérdida de la salud presenta. Estos grupos pueden hacer desde proporcionar compañerismo, afecto, atención ayudas domésticas, préstamo de cosas, hasta los que ayudan a enfermos que requieren cuidados especiales como lo son los del corazón, el Parkinson, el Alzheimer, las neoplasias y las diabetes, así como las referidas por problemas de adicción como alcohol, drogas, juegos y las de rechazo social como el SIDA. Lo que es básico reconocer es que estas redes de apoyo social para la vejez, pone de manifiesto el tejido humano disponible para actuar con solidaridad y apoyo hacia quienes por la edad han visto disminuidas sus funciones. En este sentido, se hace necesario que el Sector Salud en el país, revise las experiencias que en otros lugares se han venido desarrollando para aprender y aplicar lo más destacado de ellas.

En el caso del papel del Estado, esta institución amerita una discusión especial para adentrarse en su complejidad. Aunque esto se planteará en ensayos posteriores se hace necesario apuntar que el Estado no puede desligarse de esta obligación como lo propone el modelo neoliberal. En el mejor de los casos, conviene establecer para los fines de este ensayo, que la pregunta ¿quiénes son responsables de los ancianos? No tiene una sola respuesta.

Las reflexiones aquí plasmadas pretenden hacernos ver que el envejecimiento de la sociedad es algo que tiene que ser enfrentado con seriedad y urgencia, ya que el fenómeno está a la vuelta de la esquina. Para el caso concreto de la sociedad veracruzana, cuya

población mayor de 60 años representaba en el 2000, el 7.9 por ciento de la población total, lo que identifica a la entidad como una de rápido envejecimiento, el problema de atención a las personas mayores puede ser grave, toda vez que no se ha querido enfrentar el problema de forma directa. Carecemos de una plataforma, -social, económica, política, de salud-, que nos indique el grado de complejidad al que nos enfrentamos.

Hablar de políticas para el envejecimiento en Veracruz, requiere de la conciencia de todos los actores que concurren en su formulación, pero de manera fundamental por sus implicaciones sociales, el Sector Salud debe avocarse a la prevención de tal problemática. El sector debe de convertirse en el líder indiscutible para el diseño integral de un Plan para el Envejecimiento en el Estado de Veracruz. Asimismo de manera especial debe de considerarse la participación de la familia en esta problemática.

Una política integral de atención a los adultos mayores debe repensar el papel de la familia en este proceso. Si en el grupo familiar recaerá la mayor responsabilidad de atención a las personas mayores, entonces el apoyo social y económico a este núcleo se vuelve indispensable. Así, políticas públicas comunitarias, redes sociales, prestaciones sociales, información adecuada y educación principalmente proporcionada por el sector salud -quién, repetimos, debe ser el líder en esta temática-, en el manejo de los ancianos(as), constituyen elementos centrales a tomar en consideración hacia la familia, si es que se le va a seguir asignando el doble papel que a la fecha ha desempeñado: por un lado, cuidadora de las personas mayores y por otra, como grupo de pertenencia e identificación de éstos mismos ancianos(as). Estas dos funciones cuando son llevadas a la práctica de manera más o menos adecuada, permite hablar de una vejez satisfactoria.



La vejez y la familia.

Bibliografía

1. Benítez Zenteno, R. Hacia la demografía del siglo XXI. México: Sociedad Mexicana de Demografía; 1999.
2. Casado Marín, David. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Colección Estudios Sociales No. 6. Barcelona (España): Fundación "La Caixa"; 2001.
3. Comisión Económica para América Latina Panorama social de América Latina: 1999-2000. Santiago de Chile: El Instituto; 2000.
4. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática XII Censo General de población y vivienda. 2000. México: El Instituto; 2001.
5. Scott, A., Wenger, G. C. Género y redes de apoyo social en la vejez. En: Arber, Sara y Jay Ginn. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid: Nancea Ediciones; 1996.
6. Velarde Jurado, E. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública 2002; 44:349-361.