

"Cuidar al que cuida"
"Cuidarse para cuidar"

Pasados editoriales los hemos dedicado a las figuras del anciano como protagonista de nuestras atenciones enfermeras, a la familia como principal dadora de cuidados y a la Enfermera Geronto-Geriátrica: sobre su formación, su dedicación, su papel en la asistencia, en la docencia, en la investigación. Las líneas de hoy están dirigidas a exaltar una constante histórica y tan hermanada con el propio ser de la Enfermería: el cuidar.

Cuidar, abarca todos los aspectos de la vida y tiene una dimensión universal, pero quisiera referirme en esta ocasión a dos parcelas singulares que nos planteamos como enfermeros de la vejez: De un lado el desgaste "extra" que esta misión puede y suele generar, requerirá, "cuidarse para cuidar". Como soporte y ayuda a los más numerosos y habituales cuidadores del anciano, los cuidadores "familiares", reclama: "Cuidar al que cuida".

Estas dos direcciones abiertas en el campo de los cuidados, precisarán de una programación, desarrollo y tratamiento que, permita inicialmente anticiparse a los potenciales "desastres" derivados del agotamiento que el "cuidar a un anciano" puede generar, tanto en el cuidador formal profesional como informal, pero, permanente. Algo que en demasiadas ocasiones está suplido por el instinto o el humanitarismo de cada profesional.

Analizar las causas que pueden provocar situaciones de tensión y estrés, va a ser una herramienta de gran utilidad en ambas actuaciones. De ahí partirán propuestas de actuaciones dirigidas a minimizar las consecuencias que pudieran derivarse de un cotidiano mundo de "requerimientos".

En el campo del profesional de ayuda, favorecer "situaciones laborales especiales" en cuanto a rotaciones, vacaciones no rígidas en el tiempo, relevos, pero, sobre todo la creación de equipos de ayuda. Quizá nuestra formación y/o mentalidad no nos permita contemplar el rendimiento de estos pequeños grupos o lo vea como una fórmula sólo ejecutable en grandes instituciones. Habitualmente a través del intercambio de situaciones vividas, del saber escuchar, se consigue una perfecta relación y ayuda. Permiten descargar tensiones, frustraciones o angustias que en ocasiones pueden brotar en los que nos dedicamos a atender ancianos, sobre todo aquellos, enfermos, dependientes, moribundos. No es preciso un complicado entramado. Un pequeño grupo habitualmente de voluntarios con cierto asesoramiento y algo de tiempo suele ser suficiente.

Sobre el cuidador familiar, el cuidado siempre habrá de partir de un diagnóstico de la situación: ¿Cuál es el potencial del cuidador-cuidadores? (perfil, soportes, recursos, convivencia, etc.), ¿Cuáles los cuidados requeridos? ¿Cuáles las fórmulas al alcance que puedan ayudar en ese proceso? (Ayuda domiciliaria, centros de día, voluntariado, etc.).

El siguiente paso, irá dirigido a "reconocer", a detectar precozmente manifestaciones que sugieran "riesgo de estabilidad" en la convivencia cotidiana y, lógicamente actuar con celeridad ante estas situaciones. Actuar instruyendo, sobre esta esfera del cuidado y las características del "cuidador en peligro". Servir como asesor y educador anticipando las previsibles situaciones que el proceso de enfermedad va a seguir. "Provocando" el que el cuidador sea relevado algún tiempo, movilizándolo los propios resortes familiares o a través de los servicios sociales y, lo que ya hemos tenido oportunidad de reconocer como eficaz (Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, ...), invitando a estos cuidadores a participar en grupos de discusión donde puedan

94

conocer a otras personas que están viviendo sus mismos problemas, a intercambiar "recetas" que contribuyan a hacer más llevadera esa tarea.

Recuerde: Cuidarse para cuidar. Cuidar al que cuida.

J. Javier Soldevilla Agreda
Presidente S.E.E.G.G.