

## **Enfoque integrador del cuidado de las personas mayores en una sociedad envejecida\***

**Dra. María Magdalena Rodríguez**

La Habana, Cuba

Marzo 2014

### **Generalidades**

Con el transcurso de los últimos años la humanidad ha asistido al envejecimiento progresivo de la población con velocidad variable acorde con los diferentes contextos. Tal es la magnitud del fenómeno que actualmente asistimos al denominado “envejecimiento del envejecimiento” (Soto y Pineda, 2003), entendido como el incremento más significativo entre los Viejos- viejos y que de alguna manera aumenta la probabilidad de enfermedades crónicas y discapacitantes derivando en la reducción de capacidades y generando un variable grado de dependencia (Guerrero, 2009). Sin duda esta situación propicia el incremento de las demandas del sistema sanitario y los costos de la asistencia sanitaria y en consecuencia algunos han dado en llamar a este fenómeno el “el fracaso del éxito” (Altalef, 2006). No obstante, queda claro que la mayor supervivencia es un logro de la humanidad (Bergoglio, 2008), lo que marca el reto es que las sociedades no estaban debidamente preparadas para enfrentar formalmente estas nuevas condiciones demográficas y sus consecuencias (Soto y Pineda, 2003, Martínez Maroto, 2009). Según Margaret Mead (antropóloga), a medida que envejecemos nos convertimos en inmigrantes en el tiempo y es preciso estimular el aprendizaje temprano de un nuevo lenguaje y estar dispuestos a experimentar cambios en correspondencia con la realidad de cada momento.

Aparejado al envejecimiento poblacional han aparecido modificaciones notables en los modelos familiares y en el sistema de valores tradicionales con el consecuente cambio de actitud ante las personas más viejas necesitadas de ayuda de forma que la familia muchas veces no asume de forma general el cuidado del anciano y deriva en la búsqueda de alternativas sociales (Soto y Pineda, 2003, Martínez, 2007, Zarebsky, 2009). A su vez, es preciso tener en cuenta que la mejor calidad de vida en la actualidad no sólo depende de los avances médicos y tecnológicos, como se creía hasta hace muy poco, sino que se suma la notable influencia de nuevas disciplinas sociales y humanas que enfrentan en equipo la comprensión de la complejidad de la persona que envejece y se suman nuevas formas de democratización de la enseñanza que rompen con la verticalidad en la transmisión rescatando el intercambio de saberes entre alumnos e instructores (Altalef, 2006, Zarebsky, 2009). En fin, que a la par que la humanidad envejece se suceden otros cambios a considerar si queremos propiciar la mejor calidad de vida y el buen envejecer que tanto deseamos.

Existen muchos proyectos y programas dirigidos a la promoción de las personas mayores como miembros activos de la sociedad en la que sin duda deben tener su espacio de participación, pero hay un momento en la vida de algunas personas a partir del cual no pueden incorporarse o participar en este tipo de actividades y precisan de ayuda para la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, que los hace dependientes en cierta medida y ello constituye un reto singular para la sociedad en general. Estamos ya en un momento en el cual la cantidad de personas muy mayores con cierto grado de dependencia exige de los gobiernos e instituciones que trabajan en el campo de la gerontología y Geriatria el diseño de estrategias que les permitan una vida digna.

De hecho la población adulta mayor que precisa cuidados de forma permanente se encuentra en franco proceso de crecimiento y según reportes de la OMS su prevalencia supera ya el 23% proyectándose que para el año 2020 alcanzara el 47% lo que implica que más de 10 millones de personas mayores requerirán asistencia cotidiana (WHO, 2002).

Queda claro que el propósito primordial de los actores que trabajan en la campo de la vejez y el envejecimiento es lograr el bienestar de las personas mayores durante toda su vida y es preciso recordar que en él inciden varios factores que van desde la auto aceptación y afrontamiento positivo de la vejez, las relaciones positivas con los demás, la conservación de la autonomía, el dominio del ambiente, la existencia de un proyecto de vida y el crecimiento personal durante todo el ciclo vital (Altalef, 2006).

De tal manera, el envejecimiento poblacional y sus consecuencias no deberían ser un problema para los sistemas de cuidados. La dificultad estriba en que no se han creado las condiciones y mecanismos adecuados para enfrentar esa realidad (Barros, 1996).

El modo en que cada sociedad resuelve las necesidades de cuidado de sus mayores configura un sistema en el que se integran la familia, el Estado y el mercado, todo ello bajo la influencia de cambios estructurales en la familia con la incorporación de la mujer al mercado laboral, etc.

Cuando hablamos de cuidado nos referimos a una serie de acciones encaminadas a preservar, rescatar o en última instancia sustituir las capacidades funcionales de las personas con algún grado de alteración funcional. Recordemos además que la discapacidad ya no es considerada por la OMS como una condición individual y fundamenta el concepto desde la perspectiva de la Interrelación de la persona con su entorno (CEPAL, 2006).

No obstante, por lo regular las personas tributarias de cuidado son aquellas con cierto grado de dependencia secundaria a fragilidad o situación de vulnerabilidad socio-sanitaria. Entiéndase la primera como una condición personal dada por la pérdida de las reservas para mantener o recuperar el equilibrio con el medio por afectaciones fisiológicas y neuro-sensoriales, en tanto que la vulnerabilidad socio-sanitaria depende especialmente de la falta de continencia familiar o carencia de recursos económicos o habitacionales suficientes para cubrir las necesidades básicas (CEPAL 2006).

Hoy día desarrollamos complejas ideas acerca de lo que significan el cuidado y el ser cuidador, La tarea incluye desde cubrir necesidades físicas y materiales concretas hasta ser escuchado y saber que alguien se preocupa por nuestro bienestar (Larrion, 1999). Pero no hay que olvidar que todavía el término cuidados se emplea de formas diferente cuando se aplica a niños y a personas mayores, aún cuando sabemos que ambos grupos tienen necesidades semejantes de cuidado lo que expresa la prevalencia indudable de estereotipos negativos acerca de la vejez

Recordemos que en muchas sociedades ya un tercio de las personas mayores necesitan ayuda para desenvolverse en la vida diaria y una concepción holística del tema exige sobre todo el apoyo a la autonomía en la medida de lo posible de quienes necesiten ayuda, pero además reconocer en qué medida las personas han de cuidarse también a sí mismas considerando que se trata de un tema que revela asimetrías de género (Martínez, 2011).

Al respecto hay que señalar que tradicionalmente el cuidado ha recaído en las mujeres pero como contrapartida de su inserción en el mercado laboral no siempre se ha manifestado una mayor presencia de los hombres en las responsabilidades que esta tarea implica, sea por socialización de género o porque quienes necesitan los cuidados valoran menos el aporte que los hombres pueden ofrecer (Zarebsky, 2009, Martínez, 2011).

### **El Enfoque Integrador de los cuidados**

El envejecimiento y el cuidado requieren de un enfoque integrador y dinámico de los programas, los niveles de prevención, asistencia y rehabilitación, los equipos de profesionales, y los enfoques teóricos. Para ello contamos con tres herramientas fundamentales que son (Zarebsky, 2009):

- El trabajo inter-disciplinario,
- La constitución de redes sanitarias
- El trabajo conjunto con las redes comunitarias.

Claro que la formación de los profesionales es primordial para imprimir este enfoque integrador del cuidado (Zarebsky, 2009, Soto y Pineda, 2003, Martínez, 2011) que es, sin duda, un problema de todos y desde esta perspectiva profesional se precisa de especialización e Interdisciplinariedad para crear

vínculos horizontales que permitan el abordaje integral y personalizado de la problemática de cada caso (Guerrero, 2009, Zarensky, 2009)

Este trabajo en equipo permite partir de **la valoración gerontológica integral** (Larrion, 1999) que incluye tanto los aspectos biológicos, psicológicos, espirituales, socio-económicos y en especial los elementos funcionales que serán los que determinan el tipo y necesidad de cuidados.

Hasta la fecha los modelos de asistencia y cuidados de los que disponemos para las persona mayores necesitadas no son del todo integrales, eficaces ni accesibles y ante esta problemática lo más oportuno sería la creación de una red de atención gerontológica que incluya aspectos preventivos, asistenciales y de rehabilitación a través del trabajo de equipos Interdisciplinarios que impriman en verdadero enfoque bio-psico-social de la persona necesitada y a su vez articulen sus acciones con todos los actores sociales de la comunidad (Zarebsky, 2009).

En general el principio de integración como tal se basa en:

- Valoración de la persona en todas sus dimensiones (biológica, psicológica, social, económica y funcional).
- Considerar a la persona mayor en su contexto familiar y social que contemple al cuidador, la continencia familiar y la sociedad (Martínez, 2011, Guerrero, 2009).
- Oferta de los tres niveles de asistencia (prevención, asistencia y rehabilitación) con implementación de diversas modalidades de servicios para responder a necesidades variables
- Evaluación de los recursos disponibles en la familia y la sociedad
- Trabajo en equipos Interdisciplinarios.

Indudablemente asistimos a un progresivo giro de los servicios eminentemente residenciales de antaño hacia otros de permanencia en el entorno habitual de vida más compatibles con el respeto a la dignidad de las personas mayores (CEPAL 2006, Soto y Pineda, 2003 ). El reto es ofrecer una gama de recursos flexibles y adaptados a las personas y sus comunidades y para esto se precisan estrategias como el trabajo en red, la coordinación, la óptica de aprovechamiento de recursos y la participación de los agentes de la comunidad en la planificación pero sobre todo lograr la complementariedad entre la familia y los servicios ofrecidos (Martínez, 2010).

Hoy día se postula el modelo de **atención gerontológica centrada en la persona** (Martínez, 2010) que apuesta porque el centro de la atención sea la persona, su dignidad, bienestar, derechos y decisiones (Fernández, 2008). Contempla como asuntos asistenciales importantes la atención personalizada desde la promoción de la autodeterminación y la independencia , la privacidad y confidencialidad, la integración de lo terapéutico en lo cotidiano y lo significativo , la participación de la familia en los cuidados , relegando la primacía de lo organizativo frente a los individuos. Su misión va más allá de atender, proteger y cuidar porque les permite permanecer en su entorno, vivir mejor y conservar el control de su propia vida. Considera como aspecto relevante que la atención incluya el área de las relaciones sociales, evitando así la desvinculación social y cultural a través del asesoramiento del empleo del ocio y tiempo libre y el cultivo de las relaciones sociales (Martínez, 2010)

Son tres los elementos fundamentales a evaluar para definir las necesidades de cuidado de cada caso y ofrecer los cuidados pertinentes y ellos son la autonomía funcional para las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, la continencia familiar y el estado de salud de la persona en cuestión. Del nivel de riesgo identificado se derivan las necesidades prestacionales que pueden ir desde el apoyo domiciliario para las actividades del diario vivir básicas , la atención diurna, la ayuda económica, la cobertura habitacional, la activación de redes de apoyo o en última instancia el ingreso en residencias para personas mayores comunes o especializadas (Altalef, 2006).

Es muy valioso llegar a la convergencia entre el cuidado formal y el informal apoyando a las familias con servicios de ayuda a domicilio , residencias diurnas , casas de respiro, y en especial las escuela de cuidadores y atención especializada a los mismos así como lograr la complementariedad entre la familia y los servicios de apoyo disponibles.

En resumen las características del cuidado integrador deben ser (CEPAL, 2006):

- **Continuado**
- **Progresivo**
- **Personalizado**, de acuerdo con las necesidades particulares y **centrado en la persona** y su bienestar cotidiano, respetando su autonomía, considerando en especial sus derechos, preferencias, decisiones y deseos (Fernández, 2008, Zamora Rubio, 2009)
- **Integral** en el sentido más amplio de la palabra, es decir:
  1. Considerando a la persona en todas sus dimensiones
  2. Extendido además a los cuidadores, familias y entorno en general
  3. Ofreciendo no solo atención sino también prevención de complicaciones, rehabilitación y promoción humana fomentando el desarrollo de capacidades residuales para mejorar su calidad de vida y el apoyo espiritual solicitado
  4. Incluyendo las modalidades de apoyo formal, semi-formal e informal
- **Interdisciplinario**
- **Situacional** al considerar las particularidades de continencia y recursos familiares (Zamora Rubio, 2009).
- **Intergeneracionales** al implicar a todas las generaciones en esta tarea que es un deber de todos en el contexto familiar y social (Martínez Moroto, 2009, Altalef, 2006).
- **Interinstitucional** fomentando el trabajo conjunto de las diversas instituciones gubernamentales o no implicadas en el trabajo con mayores (Altalef, 2006)
- **Controlado, planificado y asesorado** por profesionales de diversas disciplinas en trabajo en equipo.
- **Accesible** a todos los necesitados

#### Bibliografía Consultada:

- Altalef, Estela Laura (2006). Plan gerontológico. Aportes al logro de objetivos y recomendaciones para acciones programáticas. Ponencia presentada en el Seminario Internacional "Desafío a los sistemas de salud: atención integral al adulto mayor". Disponible en: [http://www.ciss.org.mx/cadam/pdf/es/Aportes\\_para\\_Plan\\_gerontol\\_gico\\_texto.pdf](http://www.ciss.org.mx/cadam/pdf/es/Aportes_para_Plan_gerontol_gico_texto.pdf)
- Barros, Carmen (1996): Nivel de Bienestar y proceso de envejecimiento. *Rev. Trabajo Social* (67): 69-79.
- Cardenal Bergoglio, Jorge Mario, S. J. (Febrero, 2008) "El bien de los ancianos". "Fiesta de la Presentación del Señor". Buenos Aires, Argentina. Publicado en: <http://www.gerontologia.org/noticia.php?id=1238>
- CEPAL (marzo, 2006). 'Hacia una cobertura universal y garantizada de los servicios de salud' En *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Trigésimo primer periodo de sesiones de la CEPA. Montevideo, Uruguay. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/24083/lcg2295e.pdf>
- CEPAL (junio, 2006a). "Informe de la reunión de gobiernos y expertos sobre envejecimiento en países de América del Sur". Buenos Aires, Argentina, 14 al 16 de noviembre de 2005. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/26126/lcl2547.pdf>
- Fernández, Vicenta Emilia (2008). "Bioética. Dignidad y derechos del adulto mayor". Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1074/1/Bioetica-Dignidad-humana-y-derechos-del-adulto-mayor.html>

- Guerrero Romera, Catalina (Julio, 2009). "Vida familiar y Discapacidad". *Enlace en red*. Monográfico. Relaciones Intergeneracionales. Informe sobre la situación en siete países de Iberoamérica, pp. 16 y 17. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/enlace/mri/enlacemri.pdf>
- Larrión, José Luis (1999). "Valoración geriátrica Integral (III): Evaluación de la capacidad funcional del anciano". *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 22 (Suplemento 1), pp. 71-84. Pamplona, España. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7309/9436>
- Martínez Maroto, Antonio (Julio, 2009). "Envejecimiento activo y relaciones Intergeneracionales". *Enlace en red*. Monográfico. Relaciones Intergeneracionales. Informe sobre la situación en siete países de Iberoamérica, pp. 2-4. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/enlace/mri/enlacemri.pdf>
- Martínez Rodríguez, Teresa (2007), "Familias cuidadoras de personas mayores: Claves para el buen cuidar". Opinión 16, nosotros (los mayores del siglo XXI) [http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/11/familias\\_cuidadoras\\_de\\_persona.html](http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2010/11/familias_cuidadoras_de_persona.html).
- Martínez, Teresa. (2010a) "Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la Red nacional de cuidado de las personas mayores en Costa Rica". <http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/3/41413/teresaMartinez.pdf>
- Martínez, Teresa (2010b). Los servicios formales de atención a las personas mayores. Situación actual, avances y experiencias significativas en los países desarrollados. En CEPAL (NACIONES UNIDAS). *Experiencias internacionales y propuestas para consolidar la red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica*.
- Naciones Unidas (2002). *Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento*. Madrid 2002. Santiago de Chile: Reimpresión de SENAMA.
- Soto González, Marina y Pineda Ginés, Ma. Cristina (2003). "Aspectos éticos del cuidado de los ancianos" Escuela Universitaria de Enfermería "La Paz". Disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/4\\_colaboraciones/etica/etica.pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/4_colaboraciones/etica/etica.pdf)
- WHO - World Health Organization (2002). *Data and statistics*.
- Zamora Rubio, Liliam G. (Enero, 2009). "Cuidado a personas con enfermedad de Alzheimer, desde una ética personalista" *Rev. Bioética* Centro Juan Pablo II. La Habana, Cuba.
- Zarebski, Graciela (Abril, 2009). "Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador" Ponencia en el Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriátrica.

\* Trabajo presentado en el acto público "El cuidado de las personas mayores: hacia un enfoque integrador en sociedades envejecidas", en el marco del X encuentro del PRAM. La Habana, 22 Nov. 2013.