

**Los cuidados desde un enfoque integrador en
las sociedades envejecidas**

*Programa de la Tercera Edad
Caritas Cubana
La Habana, Noviembre 2013*

Introducción

- **Cuba al cierre del año 2012 reporto una población de mayores de 60 años de 18,3% del total con Villa Clara como provincia mas envejecida con un 29,9% . Algunos pronósticos apuntan que para el 2035 representará casi el 34 % de la totalidad de habitantes de nuestro archipiélago, ubicando al país como el más envejecido de América Latina y el Caribe**
- **El “Envejecimiento del envejecimiento” incrementa progresivamente el deterioro de capacidades y el nivel de dependencia , las demandas del sistema sanitario y los costos de la asistencia**
- **Modificaciones en los modelos familiares y valores tradicionales con cambios en la actitud hacia las personas mayores conducen a la búsqueda de alternativas por parte de la sociedad**
- **Mayor supervivencia implica incremento de prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes con mayor demanda de medios diagnósticos y terapéuticos (El fracaso del éxito?)**

Introducción

- **La proporción de personas mayores necesitadas de cuidados permanentes se encuentra en franco proceso de crecimiento. Se estima que en América Latina y el Caribe aumento en un 23% entre 2000 y 2010, y diez años más tarde se habrá incrementado en un 47%, lo que implica que más de diez millones de personas de 60 años y más requerirán asistencia cotidiana (WHO, 2002, CEPAL 2012).**
- **La mejor calidad de vida hoy no depende solo de los avances médicos y tecnológicos sino de la influencia de nuevas disciplinas sociales y humanas ,que trabajando en equipo , colaboran en la comprensión de la complejidad del ser humano.**
- **La discapacidad no se define como una condición individual sino como la relación entre las personas y su ambiente (OMS)**

Aspectos éticos a considerar en el cuidado de las Personas mayores

- **Tener presente que la Dependencia hace a los mayores más vulnerables a sufrir malos tratos en el ámbito familiar, institucional y comunitario.**
- **Prevalecen los principios de *justicia* (tratar a todos con equidad y respeto) , *autonomía* (.capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción para tomar libremente sus decisiones) y *no maleficencia*.**
- **Respeto de los *derechos, deberes y valores* de la persona mayores aceptando sus elecciones y propiciando la toma de decisiones y la *confidencialidad* de sus asuntos.**
- **Solo cuando se afecta la capacidad de juicio las decisiones serán tomadas por la familia y los profesionales.**
- **Nunca olvidar la *historia personal* de cada adulto mayor , considerando además la diversidad.**

El Trabajo Social en la atención de las personas mayores

Bienestar de las personas necesitadas de cuidados

- ***Bienestar:*** Situación global de alivio o satisfacción de las necesidades tanto en la familia como emocionales, sociales, espirituales que experimenta el adulto mayor de forma continua, esporádica o intermitente.
- **Elementos que conforman el bienestar**
 - Relaciones positivas con los demás.
 - Autonomía.
 - Dominio del ambiente.
 - Propósito de vida.
 - Crecimiento personal.
- **Las causas del deterioro funcional (regla de los 3 tercios):**
 - 1/3 por mal uso.
 - 1/3 por enfermedades intercurrentes.
 - 1/3 por cambios inherentes al envejecimiento
 - Entonces se puede Actuar en los 2/3 de los casos

El Trabajo Social en la atención de las personas mayores

¡Imprescindible recordar los términos fragilidad y vulnerabilidad socio-sanitaria!

- **El trabajo social Considera tres grupos de intervención:**

- **Personas en riesgo social.**
- **Población de mas de 65 años en general.**
- **Cuidadores (Acciones individuales, grupales y comunitarias)**

- **Fragilidad: pérdida de reservas que permiten el equilibrio con el medio, la inestabilidad generada conlleva a grandes probabilidades de institucionalización.**

- **Vulnerabilidad Socio-Sanitaria; situación dada por la pérdida del equilibrio psico-físico , falta de continencia familiar o carencia de recursos económicos o habitacionales suficientes para cubrir necesidades básicas de auto-sostenimiento.**

- **La clasificación en grupos de riesgo emplea tres variables:**

- **Autonomía funcional (AVDB e Instrumentales).**
- **Continencia familiar.**
- **Status patológico**
- **El riesgo define las necesidades Prestacionales y las variantes de servicio de cuidados en cada caso.**

El cuidado de las personas mayores

- **“Es el conjunto de actividades específicas que incluye todo lo que las personas hacen para mantener, continuar y reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en el tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida “. (Fischer y Tonto, 1996)**
- **Es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, que carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria.**
- **Como concepto esta en el limite de lo económico y lo social.**
- **En muchas sociedades un tercio de las personas mayores necesita de otros para desenvolverse en la vida diaria.**
- **El cuidado abarca varias esferas (Batthagany, 2004):**
 - **Material que implica trabajo.**
 - **Aspectos económicos que implican costos.**
 - **Aspectos psicológicos que implican vínculo afectivo**

El cuidado de las personas mayores

El término cuidado se emplea de forma desigual cuando se refiere a mayores y a niños

- **El modo en que cada sociedad resuelve las necesidades de cuidado configura un sistema en el que se integran la familia, la sociedad, el Estado y el mercado.**
- **Los cambios que experimentan la familia inciden y transforman las necesidades de cuidados.**
- **Impacto negativo que el hecho de cuidar tiene en la salud física y psíquica de las cuidadoras, deviene en una necesidad más a la que dar respuesta**
- **Es necesaria la convergencia entre el cuidado formal y el informal.**

Características del cuidado a personas mayores

- **Continuado.**
- **Progresivo.**
- **Personalizado y centrado en la persona (necesidades, derechos, preferencias y deseos).**
- **Integral (multidimensional, compromete al adulto mayor, el cuidador, la familia y el entorno social , ofrece diversos niveles de asistencia pero además prevención , rehabilitación y promoción).**
- **Complementario Logrando convergencia entre apoyo formal, informal y semi-formal.**
- **Interdisciplinario y en equipo**
- **Interinstitucional.**
- **Intergeneracional.**
- **Situacional**
- **Planificado.**
- **Controlado por profesionales.**
- **Participativo**

Enfoque Integrador de los cuidados

El enfoque integrador y dinámico se debe imprimir a:

- **Programas y servicios**
- **Niveles de atención.**
- **Equipos Inter.-disciplinarios.**
- **Enfoques teóricos**

Para lograr el enfoque integrador y dinámico se requiere de:

- **Trabajo Inter.-disciplinario.**
- **Constitución de redes sanitarias de apoyo.**
- **Trabajo conjunto con las redes comunitarias.**

El trabajo en equipo se apoya a partir de la *Valoración Gerontológica Integral* para determinar las necesidades de cuidados y diseñar estrategias de acción

La formación y capacitación de profesionales es relevante y precisa de dos aspectos: la especialización y la Inter-disciplinariedad.

Enfoque Integrador de los cuidados

- **El Paradigma de la complejidad** de las ciencias (Morin, 1998) propone el estudio del objeto científico desde el entramado de Inter.-relaciones y conduce al trabajo en equipo.
- El principio de Integración se basa en :
 - Valoración Multidimensional. (valoración Gerontológica Integral)
 - Considera a la persona en su contexto familiar y social.
 - Integra a todos los niveles de asistencia.
 - Considera los recursos existentes en la familia y la comunidad.
 - Se sustenta en el trabajo en equipos Inter.-disciplinarios.
- Se recomienda la creación de ***una Red Gerontológica*** que tenga el enfoque integrado y articule sus acciones con el resto de los actores sociales de la comunidad.
- Se precisa de un ***giro en las servicios*** de una forma eminentemente residencial a otra de permanencia en su entorno habitual más compatible con la dignidad de las personas mayores.
- Incluir estrategias como el ***trabajo en red***, el aprovechamiento de los recursos y la ***participación de la comunidad*** en la planificación de las acciones.

Se necesitan modelos de atención, asistencia y cuidados integrales, eficaces y accesibles en respuesta a las demandas.

La atención gerontológica centrada en la persona: Un modelo de trabajo.

1. Es un modelo que tiene como **núcleo central a la persona**, su dignidad, bienestar, derechos, y decisiones.
2. Contempla **aspectos asistenciales y la atención personalizada desde la promoción** de la auto-determinación y la independencia, la privacidad y confidencialidad, la integración de la terapéutica en lo cotidiano, la participación de la familia en los cuidados relegando lo organizativo a un segundo orden de importancia.
3. Es un modelo que apoya el **bienestar de la familia** y su misión va más allá de proteger y cuidar porque **permite permanecer en su entorno** y conservar el control de su propia vida.
4. El cuidado desde esta perspectiva debe **incluir el área de las relaciones sociales** evitando la desvinculación social y cultural, así como asesorar en el buen empleo del Ocio y Tiempo Libre.

Conclusiones:

- **Las necesidades de cuidados son crecientes y se asocian a mayor riesgo de malos tratos.**
- **Las sociedades no están del todo preparadas para enfrentar este reto**
- **La familia necesita capacitación y apoyo formal e informal para asumir su tarea**
- **El riesgo social es el factor que define las necesidades de cuidados y la modalidad de ayuda pertinente.**
- **Es preciso reforzar la capacitación y formación de profesionales en el afrontamiento de los cuidados a las personas mayores.**
- **Se necesitan servicios que mantengan a las personas en su entorno habitual y hagan sostenibles las acciones del cuidado**
- **La atención Gerontológica centrada en la persona es un modelo de apoyo personalizado que ofrece asistencia y promoción humana a personas mayores, cuidadores y sus familias.**
- **Es necesario el trabajo en red con plena convergencia entre el apoyo formal y el informal**
- **Las responsabilidades en materia de cuidados deben ser compartidas entre la familia, la comunidad y el estado**
- **El presupuesto público habría de co-financiar las demandas de cuidado con las familias.**

Muchas gracias