

## La dignidad: punto de partida en la atención gerontológica centrada en la persona

Yannin Juliana Santamaría Quiroga<sup>1</sup>

A través de los años han sido numerosos los mitos que se han adjudicado al adulto mayor, condición que ha sido denominada "viejismo" [(conjunto de prejuicios y discriminaciones que se aplican a las personas mayores en función de su edad) (Butler, 1973, citado por Salvarezza, 1988)], los cuales, a su vez, han sido alimentados por dos teorías; la primera de ellas, referenciada por Cumings y Henry (1961, citado por Salvarezza, 1988) quienes plantearon la **teoría del desapego**, es aquella que propone que a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades que lo rodean, ante la cual Maddox (1973, citado por Salvarezza, 1988) reaccionó al proponer, mediante la teoría de la actividad, que las personas mayores deben permanecer el mayor tiempo posible activas, buscando ocupaciones sustitutivas.

La segunda, que refuerza los mitos, es denominada **teoría de la regresión**, sustentada desde un enfoque psicoanalítico, afirmando que si el cuerpo se deteriora y se desgasta, de igual forma lo hace el psiquismo, es decir, que

después de una maduración emocional, física y mental deviene una involución a etapas primitivas, supuesto que validaría la frase "todo adulto mayor es un niño". (Zarebski, 2005).

Sumado a lo anterior, se encuentran otros estereotipos que actúan como barrera en la atención digna y de buen trato, algunos de los cuales son:

- Homologación de vejez con enfermedad.
- Sexualidad en el adulto mayor como cosa del pasado.
- Los adultos mayores se vuelven niños.
- La vejez significa pérdida y dependencia.
- Los adultos mayores se llevan mal con los niños.
- A los adultos mayores les gusta estar solos.
- No pueden decidir por sí mismos.
- No saben administrar sus bienes.
- Son proclives a tener accidentes, entonces se les prohíbe hacer determinadas actividades.

Al revisar estas afirmaciones es notoria la carga de limitaciones que implica a varios niveles: físico, emocional, social, económico y cognitivo.

Con el ánimo de dignificar la atención al adulto mayor, de superar prejuicios, de velar por sus derechos y de promover una cultura del buen trato, Marfínez (2011) propone un modelo de atención que tenga como punto de partida el

<sup>1</sup> Psicóloga clínica, Psicogerontóloga. Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), Universidad Maimónides. Argentina.V

concepto de dignidad, con una visión del adulto mayor como un sujeto deseante, que goza de preferencias, indicando que las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia son especialmente consideradas un grupo vulnerable a no recibir un trato digno. Este modelo llamado *Atención Gerontológica Centrada en la persona*, se considera un recurso de apoyo de aplicación hacia los servicios gerontológicos, ya en uso en varios países de Estados Unidos y Europa. Los principios rectores del modelo integral centrado en la persona en situación de dependencia son: autonomía, participación, integralidad, individualidad, independencia y continuidad en la atención.

Sus referentes y principales desarrollos provienen de la Psicología humanista, destacándose el trabajo de Carl Rogers quien expone que la persona es un actor activo de su cambio, otorgándole al ser humano el poder suficiente para su auto-transformación.

A través de sus 6 capítulos facilita unas bases conceptuales y prácticas que refuerzan la calidad en la atención no solo al adulto mayor especialmente en condición de dependencia, deterioro cognitivo y de vulnerabilidad, sino que también ofrece una guía para el abordaje en las familias y de los profesionales que trabajan en instituciones gerontológicas, resaltando la importancia de que las actividades dirigidas hacia este sector poblacional permitan rescatar su identidad, su intimidad, su biografía, su orientación, sus deseos y preferencias;

visibilizar sus capacidades y participación en sus decisiones. Igualmente facilita algunas estrategias para que las personas en condición de discapacidad puedan planificar sus metas para mejorar su vida.

En la misma medida estas actividades deben gozar de las siguientes características: que sean significativas y con sentido, que posean un valor terapéutico para la persona, cotidianas, que fomenten la continuidad del desarrollo vital, que tengan como punto de partida la historia de vida del adulto mayor y sus hábitos, que se tengan en cuenta el pasado y el presente y que propendan por el empoderamiento afianzando de esta forma su competencia y autonomía.

Hoy por hoy existen diferentes modalidades o dispositivos de atención al adulto mayor de acuerdo a sus necesidades, pues se encuentran los centros día, los centros vida y de bienestar, las asociaciones de jubilados, los comedores, los voluntariados, los programas de cuidadores domiciliarios, la teleasistencia domiciliaria, los programas universitarios para mayores, entre otros. Se concluye que sea cual sea la modalidad, es importante que se tengan en cuenta las directrices que ofrece este modelo de atención y de esta manera permitir circular la palabra del adulto mayor, sin importar que el escenario, sea en casa o en la institución, siempre favorezca su bienestar biopsicosocial y garantice espacios y entornos amigables.

## Referencias bibliográficas

- Martínez, T. (2011). La atención Gerontológica centrada en la persona. Guía en la intervención profesional en los centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz. Primera Edición.
- Salvarezza, L. (1988). "Viejismo. Los prejuicios contra la vejez". En Psicogeriatría. Teoría y clínica. Cap 1. Buenos Aires, Paidós. 1988.
- Zarebski, Gr. (2005). Envejecimiento Normal y Patológico 1 (Parte I). Lectura asociada a la Psicogerontología. Hacia un buen envejecer. Edit. Univ Maimonides.

