

## Capítulo 15

### *Perspectivas para una atención segura en centros de día para ancianos: experiencia en Portugal*

*Ricardo Pocinho, Sara Gordo, Silvia Silva, Cristóvão Margarido e Rui Santos.*

#### **PRESENTACIÓN**

La prestación de cuidados en organizaciones sociales y de salud ha demostrado ser un tema en discusión, debido a la necesidad emergente de responder a los desafíos de la población anciana, tanto sociodemográfica como clínicamente.

Las respuestas sociales para las personas mayores incluyen las Estructuras Residenciales para Personas Mayores (ERPM), el Servicio de Apoyo a Domicilio (SAD) y el Centro de Día (CD). Este último se configura como una respuesta intermedia que tiene como objetivo suprimir un conjunto de necesidades que son capaces de evitar la institucionalización completa en ERPM, aliviando así la sobrecarga del sistema social y de salud.

Para lograr este objetivo, es necesario apostar por una atención segura, integrada y humanizada en los CDs, salvaguardando la calidad de vida, bienestar y permanencia de la persona mayor de forma independiente e independiente en su hogar.

#### **LOS RETOS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

El envejecimiento sociodemográfico de la población es uno de los mayores retos actuales. A nivel mundial, se estima que el número de personas mayores de 60 años o más se duplicará para 2050 y más del triple para 2100, de 962 millones en 2017 a 2.100 millones en 2050 y 3.100 millones en 2100. Actualmente, Europa tiene el mayor porcentaje de población de 60 años o más, siendo Portugal el quinto país más viejo del mundo (PRB, 2019).

Los datos del Instituto Nacional de Estadística de Portugal (2019) indican que en un año la población de 65 años o más aumentó a 2.280.424 personas (36.199 más), lo que representa el 22,1% de la población total. La población anciana con edad avanzada (85 años o más) aumentó a 322.609 personas (más 12.335), lo que corresponde al 14,1% de la población de 65 años o más.

Además de esta realidad también hay un aumento en el número de enfermedades y comorbilidades clínicas, lo que, en consecuencia, aumenta la tasa de dependencia de terceros y la necesidad de ayuda de terceros para el desempeño de actividades de la vida diaria (INE, 2019). Efectivamente, el envejecimiento normal determina un déficit físico, mental y funcional, lo que implica la fragilidad de la persona mayor en varias áreas de su vida individual y social, aunque con intensidad variable (PILOTTO *et al.*, 2020). Por lo

tanto, la fragilidad puede representar una fase de transición entre el envejecimiento exitoso y la discapacidad funcional y, en consecuencia, la institucionalización (CESARI *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2018). Hay varios factores para tener un envejecimiento saludable, ya que el envejecimiento con salud debe ser una prioridad en los planes de atención dirigidos a la persona mayor. Mantener la independencia y autonomía de los ancianos evita la carga de la familia y del Estado, considerando que la probabilidad de hospitalizaciones constantes y procesos de rehabilitación pueden evitarse con acciones preventivas (VEIGA *et al.*, 2016).

Diferentes estudios han indicado un conjunto de factores predictores de institucionalización como la sobrecarga física, emocional y económica de los cuidadores, la falta de apoyo sociofamiliar, el aislamiento, la edad avanzada, ser mujer, la baja escolaridad, la presencia de múltiples diagnósticos, la polimedicación, las caídas y hospitalizaciones y las alteraciones neurocognitivas, psicopatológicas y funcionales (JEREZ-ROIG *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2018).

Cabe señalar que el proceso de institucionalización en sí mismo puede desencadenar sentimientos de inadaptación, aislamiento, desintegración social, pérdida de libertad, síntomas ansiosos y depresivos, así como puede acelerar el proceso de envejecimiento patológico (RODRIGUES, 2018; SOUZA; IGNACIO, 2017).

Considerando los riesgos asociados a la institucionalización en el contexto demográfico y epidemiológico actual, nacional y global, es esencial repensar los paradigmas asociados a la prestación de cuidados, eligiendo el mantenimiento de la persona en su domicilio, con autonomía/independencia, evitando o retrasando la opción del cuidado institucional. Sin embargo, la permanencia de la persona mayor en su hogar requiere una comprensión de su proceso de envejecimiento, así como de su entorno y contexto de vida. Para que esto tenga éxito es necesario: (i) acceso a la información; ii) la prestación de servicios diferenciadores en el hogar; iii) el contexto social en el que se inserta; iv) las condiciones de vivienda; (v) accesibilidad a lugares y servicios en su área de residencia; (vi) implementación de medidas innovadoras de carácter lúdico y tecnológico (OMS, 2015).

En este contexto, CD se configura como una respuesta intermedia capaz de mitigar las debilidades físicas, psicológicas y sociales, a través de la prestación de un conjunto de servicios que garantizan la integridad y seguridad de los ancianos y retrasan o evitan la institucionalización total.

## **LA RESPUESTA SOCIAL DEL CENTRO DE DÍA**

El CD es una respuesta social creada en 1986 de acuerdo con la Guía Técnica del Centro de Día de la Dirección General de Acción Social y el Manual de Respuestas Sociales del Centro de Día. Según la Guía Práctica de Apoyo Social para el Pueblo del Instituto de Seguridad Social I.P. (2017), el CD se define como un equipamiento social que funciona durante el día y que brinda diversos servicios que contribuyen al mantenimiento de los ancianos en su hogar y con su comunidad.

En este contexto cabe destacar que son objetivos de la respuesta del Centro de Día:

- i. Prestación de servicios que satisfagan las necesidades básicas, especialmente el tratamiento de la ropa, la alimentación, la higiene personal y de vivienda, el apoyo en medicamentos y la compra de vivienda;
- ii. Realización de apoyo psicosocial;
- iii. Promoción de las relaciones interpersonales entre diferentes grupos de edad, combatiendo el aislamiento y la soledad.

De esta forma, las principales actividades y servicios que presta de forma transversal el Centro de Día son:

- i. Actividades socioculturales, recreativas-recreativas y estimulación físico-motora y cognitiva;
- ii. Apoyo en nutrición y alimentación, teniendo en cuenta las dietas y las restricciones dietéticas, en particular el almuerzo y la merienda;
- iii. Administración y preparación de medicamentos cuando se prescribe;
- iv. Articulación con los servicios de salud locales, cuando sea necesario;
- v. Cuidado de la higiene personal;
- vi. Tratamiento de la ropa;
- vii. Apoyo psicosocial.

Los CD también pueden proporcionar otros servicios opcionales como: cuidado de imágenes; desayuno, cena y comidas para el fin de semana; transporte y prestación de asistencia técnica.

## **EL CENTRO DE DÍA COMO PROMOTOR DE ATENCIÓN SEGURA PARA LAS PERSONAS MAYORES**

El Centro de Día se caracteriza por ser un espacio de convivencia, seguridad y cuidado para las personas mayores que tienen alguna limitación para realizar las tareas de la vida diaria y /o que no tienen las condiciones para permanecer todo el día en su hogar, porque necesitan atención y seguimiento. En este espacio la atención es diaria y en él se desarrollan un conjunto de acciones y servicios orientados a mejorar la calidad de vida y la integración social y comunitaria.

El CD también permite una mayor "libertad" para los cuidadores y familiares de la persona mayor, creando las condiciones necesarias para mantenerlos en su núcleo familiar sin sobrecargar para los demás elementos de este núcleo. A través de esta respuesta social se refuerza la sensación de autonomía, bienestar y seguridad, ya que los equipos de profesionales relacionados con esta respuesta social están cualificados con la formación y habilidades técnicas y socioemocionales capaces de responder a las necesidades individuales y personalizadas de cada persona mayor (QUINTANA, 2014).

En este sentido, es evidente la importancia de la CD para la promoción de la atención segura para el anciano. No obstante, estas estrategias deben reforzarse con acciones específicas capaces de:

- i. Promover y garantizar los derechos y necesidades de seguridad social, física y financiera;
- ii. Promover una intervención eficaz que favorezca la seguridad y la protección;
- iii. Enfatizar la respuesta a situaciones de vulnerabilidad y fragilidad como el aislamiento, la precariedad económica y las enfermedades mentales o psiquiátricas;
- iv. Desarrollar actividades con agencias de seguridad (por ejemplo: bomberos voluntarios) para capacitar y crear conciencia sobre las caídas;
- v. Definir estrategias de intervención en colaboración con la atención primaria y las unidades de salud pública en casos psiquiátricos más complejos, en los que se pueda comprobar la integridad física del individuo u otros;
- vi. Crear un banco de ropa, de ayudas técnicas (sillas de ruedas, muletas, camas articuladas, andadores, colchón anti escaleras y/o materiales de contención (MIMOSO, 2020).

## CONSIDERACIONES FINALES

El acceso a los Centros de Día puede entenderse como una respuesta a la calidad de vida y autonomía de los ancianos, estimulando las capacidades y mecanismos de seguridad, previniendo caídas y otros accidentes, reduciendo la necesidad de hospitalizaciones, hospitalizaciones, episodios de urgencia y consecuente pérdida de capacidad funcional (CHANG *et al.*, 2021). Sin embargo, estas estructuras están lejos de ser accesibles para todos, y actualmente no pueden responder a todos los que las necesitan. Por lo tanto, es necesario desarrollar alternativas que permitan la permanencia de la persona mayor en su hogar el mayor tiempo posible, a través de estrategias para mantener la autonomía e independencia en las actividades de la vida diaria de manera segura.

En este sentido, la intervención multidisciplinaria en EC puede proporcionar ganancias en indicadores socioemocionales y cognitivos debido a las actividades grupales, por lo que es extremadamente importante desarrollar prácticas de estimulación, ya que estas son un factor protector del rendimiento funcional, físico-motor, cognitivo y socioemocional del anciano (ORELLANA; MANTHORPE, MANTHORPE, 2010. TINKER, 2020). Se trata de promover el envejecimiento activo y seguro, porque esta forma de retractarse mejora la esperanza de vida sana y segura, garantizando la calidad de vida de las personas que tienen alguna fragilidad, discapacidad física o necesitan cuidados.

Si es cierto que el CD es una respuesta que evita la institucionalización, también puede entenderse como una respuesta que potencia una mejor y más segura transición de las personas mayores a una Estructura Residencial. El enfoque no puede estar solo en aquellos que mantienen condiciones favorables para permanecer en su entorno natural. También se debe hacer hincapié en aquellos que, por razones económicas, sociales, familiares y sanitarias, dependen de un mayor apoyo de terceros, por lo que requieren

una mayor atención a los cambios que, si no se atienden adecuadamente, pueden estar potenciando una mayor fragilidad e inseguridad.

El desafío hoy es comprender las necesidades inherentes al acto de cuidar a la persona mayor con seguridad, (des)construyendo el concepto mismo. Es necesaria una comprensión transversal de todo el proceso, desde la acogida, la atención y el seguimiento, hasta la evaluación y validación de las respuestas a las debilidades y vulnerabilidades de la persona mayor en EC. El cuidado implica la responsabilidad de las instituciones en la construcción y mantenimiento de la infraestructura, en asegurar la competencia de sus profesionales y el cumplimiento de las directrices normativas. Sin embargo, la seguridad del cuidado también implica la protección de los derechos, la satisfacción de necesidades y expectativas, la inclusión y la reflexión conjunta, la escucha atenta y la voz activa, la programación cautelosa de la intervención con miras al menor impacto emocional en la vida de los ancianos al integrar una respuesta social, por la atención, el respeto y el amor por el otro. En la combinación de todos los factores encontraremos la seguridad y calidad necesarias en la prestación de atención en Centro de Día.

## REFERENCIAS

- CESARI, M., *et al.* Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. **Journals of Gerontology A Biological Sciences Medical Sciences**, v. 73, n. 12, p. 1653-60, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/gly011>.
- CHANG, C. *et al.* Prevalence and Risk Factors of Sarcopenia among Older Adults Aged  $\geq 65$  Years Admitted to Daycare Centers of Taiwan: Using AWGS 2019 Guidelines. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v. 18, n. 16, 8299, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168299>.
- INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL I.P. **Guia prático apoios sociais à população idosa**. 2017. Disponível em: [https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35\\_apoios\\_sociais\\_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb](https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas demográficas, 2019**. Lisboa: INE, 2019.
- JEREZ-ROIG, J. *et al.* Dynamics of activities of daily living performance in institutionalized elderly: A two-year longitudinal study. **Disability and Health Journal**, v. 10, n. 2, p. 279–85, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.001>.
- MELO, E. *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde e Debate**, v. 42, n. 117, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811710>.
- MIMOSO, S. **Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**. 2020. (Mestrado em Política Social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Política Social. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168299>.
- ORELLANA, K.; MANTHORPE, J.; TINKER, A. Day centers for older people - attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01529-4>.
- PILOTTO, A. L. *et al.* A multidimensional approach to frailty in older people. **Ageing Research Reviews**, v. 60, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101047>
- PRB. **World Population Datasheet**. 2019. Disponível em: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/09/2019-world-population-data-sheet.pdf>.
- QUINTANA, J. **Centro dia para idosos: perspectivas para o cuidado em saúde**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões Centro de Educação Superior Norte. 2014.
- RODRIGUES, T. **Envelhecimento e Políticas de saúde**. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa. Portugal, 2018.
- SOUZA, R.; INÁCIO, A. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. **Pesquisas e Práticas. Psicossociais**, v. 12, n. 1, p. 209-223, 2017.
- VEIGA, B. *et al.* Avaliação da funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria.**, v. 19, n. 6, p. 1015-21, 2016.

WANG, H. *et al.* Effect of Social support on changes in instrumental activities of daily living in elderly: A national population-based longitudinal study. **International Journal of Gerontology**, v. 13, p. 17–22, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2018.06.004>

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health 2015**. WHO: Geneva, 2015. Disponible em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>