



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. KIRA GUADALUPE ZEBADUA CASTAÑON

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
GERIATRIA

UNIDAD:
TERCERA

TEMA:
LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA BASADA EN LA PERSONA

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 24/ NOVIEMBRE/ 2021.

LA ATENCIÓN GERONTOLÓGICA BASADA EN LA PERSONA

Es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra, desde el reconocimiento de que todas las personas tenemos igual dignidad. Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad. El concepto de dignidad lo delimitan los consensos sociales, los derechos recogidos en la legislación vigente, pero también los límites desde donde cada individuo conforma su propio concepto de dignidad.

El trato digno en la atención a las personas mayores en situación de dependencia se traduce en buscar el máximo beneficio terapéutico y la máxima independencia y control de la vida cotidiana posibles, desde el marco de la atención integral y de la calidad de vida de los individuos. Se concreta en aspectos de la atención cotidiana como:

- A. El bienestar físico y emocional.
- B. El respeto y apoyo a las propias decisiones y preferencias en relación con la vida cotidiana.
- C. La promoción de la independencia desde la creación de entornos físicos y sociales facilitadores.
- D. La protección y garantía de la intimidad y la privacidad.
- E. La protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal.
- F. El fomento de la inclusión social.
- G. El respeto a la edad adulta.

La principal característica que define a los modelos de atención orientados en la persona, frente a otros modelos tradicionalmente diseñados desde la óptica de los servicios, es que se reconoce el papel central de la persona usuaria en su atención, en consecuencia, se proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan. Principales referentes y desarrollos de los modelos orientados a las personas.

La psicología humanista pretende alejarse de una visión reduccionista, mecanicista y determinista del ser humano. Este es más que la suma de sus partes, lleva a cabo

su existencia en un contexto humano, es consciente, tiene capacidad de elección y es intencional. Esta corriente supuso la defensa y recuperación de conceptos como el de subjetividad, el de experiencia vital o el de construcción de significados. Cabe destacar algunas asunciones de las que la psicología humanista parte y que tienen una especial relevancia para los procesos de intervención social:

- A. El interés por centrarse en la persona y en el significado que ésta otorga a su propia experiencia.
- B. La dignidad de la persona como valor central.
- C. La atención a las características específicamente humanas como la capacidad de decidir, la creatividad o la necesidad de autorrealización.
- D. El interés en el desarrollo pleno del potencial inherente a cada persona.
- E. La idea de la persona tanto en relación a cómo se descubre a sí misma, como en su interdependencia con los otros (individuos y grupos).

La terapia centrada en el cliente parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la autocomprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento autodirigido. El terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que la persona pueda explotar dichos medios. En esta terapia cabe destacar dos características: la confianza radical en la persona y el rechazo al papel directivo del terapeuta. Enfatizar la importancia de la actitud del terapeuta y del modo de relacionarse con el cliente, es una de las grandes aportaciones de Rogers, como condición necesaria para favorecer el proceso de cambio y de desarrollo del ser humano.

En el ámbito educativo se hace mención a la atención centrada en el alumno/a. Una corriente pedagógica que sitúa en el centro al alumno, entendiéndolo como persona donde los factores afectivos y sociales tienen tanta importancia como los cognitivos. Su apuesta es alcanzar el aprendizaje significativo. Esta visión implica una revisión en profundidad de los métodos educativos donde en muchas ocasiones sucede lo contrario: es el alumno el que debe adaptarse y «lograr» adquirir conocimientos que en no pocas ocasiones se sitúan muy alejados de éste.

En el ámbito de salud cada vez es más frecuente el término de la medicina centrada en el paciente, introducido por Balint, en contraposición a la medicina centrada en la enfermedad. La atención sanitaria centrada en la persona enfatiza elementos como: la exploración en conjunto de la enfermedad y de la experiencia de la enfermedad o dolencia; la comprensión de la persona en forma integral y en su contexto; la búsqueda del diálogo y entendimiento entre el profesional sanitario y el paciente; compartir el control y la responsabilidad del proceso de atención y la construcción de un vínculo y el desarrollo de una relación médico-paciente.

Otro importante referente de los modelos orientados a la persona lo constituyen el conjunto de principios rectores que con frecuencia son enunciados en la intervención social. Desde esta perspectiva se insiste en que toda intervención social ha de estar necesariamente sustentada en un modelo donde se propongan una serie de principios y los correspondientes criterios técnicos de actuación. Ello se considera una cuestión imprescindible para lograr intervenciones bien fundamentadas y coherentes en su aplicación.

Un tercer referente de los modelos de atención centrada en la persona lo constituyen las aportaciones existentes en torno al concepto de calidad de vida. El término calidad de vida, a pesar de haber suscitado gran atención por parte de la investigación, todavía hoy adolece de una insuficiente definición sin existir suficiente consenso sobre el mismo. De hecho son diversas las definiciones y modelos explicativos que pretenden dar cuenta de la multidimensionalidad del concepto Calidad de Vida y de las relaciones que sus componentes mantienen.

La OMS enfatiza esta dimensión subjetiva del concepto Calidad de Vida definiéndolo como «la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno».

El concepto de atención sociosanitaria nace como respuesta a la necesidad de atención integral e integrada de las personas mayores, especialmente cuando

éstas precisan de cuidados de larga duración por presentar enfermedades crónicas o encontrarse en situaciones de dependencia. Los modelos y desarrollos desde la perspectiva sociosanitaria en los países desarrollados han sido numerosos, unos apostando por la integración de estructuras, otros más próximos a la cooperación entre servicios, pero pretendiendo todos ellos conjugar dos ideas centrales: la continuidad en los cuidados allí donde se produzca la situación de necesidad y la coordinación de la atención sanitaria y social, de modo que se permita una respuesta adecuada a las necesidades diversas y cambiantes de las personas mayores.

Los modelos de gestión de casos pueden diferir tanto en sus objetivos, como en su metodología, Sarabia (Sarabia 2007) menciona, en este sentido, cuatro modelos:

- A) **Modelo asesor (Broker Model):** Valora las necesidades y orienta hacia servicios. Sin embargo ejerce escaso acompañamiento y sitúa la responsabilidad del acceso a los recursos en el cliente o en su familia, sin encargarse de garantizar su acceso.
- B) **Modelo de fortalezas (Strengths Model):** Se ocupa de las necesidades y de los deseos de las personas. Identifica las fortalezas de las personas y su objetivo es incrementarlas. Cabe destacar que la dirección de proceso está en el propio cliente, apoyando que las personas diseñen sus propias metas y las logren. Busca la disponibilidad de recursos en igualdad de oportunidades para las personas que los precisan.
- C) **Modelo PACT (Program for Assertive Community Training):** Procedente del ámbito de salud mental, pretende el manejo de los síntomas y la mejora instrumental, social y familiar de los pacientes y sus familias, prestando apoyo desde equipos interdisciplinarios que actúan en la comunidad sin separar al paciente de la misma.
- D) **Modelo terapéutico (Rehabilitation Model):** Enfatiza las metas del cliente frente a las metas del sistema. Presta atención tanto a las capacidades, pero se fija también en los déficits funcionales, entendiéndolos como barreras para abordar las metas personales.