



Investigaciones Andina

ISSN: 0124-8146

investigaciones@funandi.edu.co

Fundación Universitaria del Área Andina  
Colombia

de Souza Minayo, Maria Cecilia

El aumento acelerado de la expectativa de vida y el desafío de cuidar de las personas  
mayores dependientes

Investigaciones Andina, vol. 17, núm. 31, septiembre, 2015, pp. 1279-1283

Fundación Universitaria del Área Andina  
Pereira, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239040814001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

---

## Editorial

### El aumento acelerado de la expectativa de vida y el desafío de cuidar de las personas mayores dependientes

Maria Cecília de Souza Minayo\*

Traducido al español por Humberto Kinjo

**L**as políticas promovidas por los Estados de Bienestar Social después de la posguerra, llevaron a una mejoría considerable de las condiciones de vida y de trabajo, contribuyendo al aumento de la expectativa de vida en casi todos los países del mundo. Se verificó, desde entonces, las tasas de natalidad progresiva, asociadas a fenómenos como la universalización de la educación y la atención básica a la salud, intensificación de la participación femenina en el mercado de trabajo y difusión del planeamiento familiar. El crecimiento del número y de las proporciones de ancianos – con aumento exponencial de la población con más de 80 años – se volvió un hecho irreversible<sup>1,2,3</sup>.

Las transformaciones demográficas y sociales, entre otras consecuencias importantes, están alterando significativamente la estructura de las familias. El trabajo de las mujeres fuera de casa, la disminución en la tasa de natalidad con la consecuente reducción del número de hijos, repercutieron sobre la solidaridad intrafamiliar generando en las generaciones más jóvenes familiares disponibles para ser cuidadores. Al mismo tiempo aumentan las familias intergeneracionales, (coexistencia de bisabuelos, abuelos, hijos y nietos en un mismo hogar), lo que puede significar un enriquecimiento humano, pero también un aumento de estrés para la persona mayor que se siente relegada y sin espacio adecuado para sus necesidades<sup>1,2,3</sup>.

Como se observa en otras regiones, (con excepción de varios países africanos), Latino América también transita por un movimiento claro de alteración de la estructura etaria de su población. En 1950, la Región tenía aproximadamente 6% de personas con 60 años o más; en 2000 el porcentaje fue para 7,8% y se proyecta un incremento de 14,5% para 2025, y de 22,5% para 2050, siguiendo el patrón de los países desarrollados<sup>4</sup>.

Frente a ese escenario demográfico y social surge la necesidad de crear nuevas estrategias de proveer cuidados específicos para ese grupo poblacional. Sea originando el envejecimiento activo y saludable o para proporcionar atención especial para el contingente de ciudadanos que convive con la reducción más

o menos grave de sus capacidades funcionales. Es sobre este segundo grupo que se focaliza este editorial.

El Consejo de Europa<sup>5</sup> considera ‘dependiente’ la persona que por razones asociadas a la reducción o inclusive por la falta de alguna capacidad funcional, tiene necesidad de ser ayudada para la realización de las actividades diarias, implicando la presencia de por lo menos otra persona para apoyarla. El Consejo define tales dificultades por medio de dos categorías: básicas e instrumentales. La primera se refiere a las tareas de auto cuidado, como arreglarse, vestirse, comer, hacer la higiene personal y moverse. La segunda se refiere al problema para ejecutar actividades necesarias para el desarrollo personal y social: participación del anciano en su entorno y su capacidad de realización de tareas prácticas, como hacer compras, pagar las cuentas, mantener compromisos sociales, usar medios de transporte, cocinar, comunicarse, cuidar de la propia salud y mantener su integridad y seguridad.

Los ancianos con incapacidades funcionales generadas por enfermedades físicas crónicas, mentales, motoras, neurológicas, intelectuales y emocionales, son reconocidos por la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup> como ‘vulnerables’. Las personas dependientes o con incapacidades funcionales, son entre los viejos las que sufren más y con mayor frecuencia son víctimas de violencia, negligencia y abandono<sup>3</sup>. Particularmente desamparados, son las mujeres viudas y solteras, y los hombres y mujeres pobres. El grupo más vulnerable presenta necesidades no cubiertas por los servicios y beneficios tradicionalmente ofrecidos por los Institutos de Apoyo y Asistencia Social o por los servicios de rutina de la Salud Pública.

Desde el punto de vista de la seguridad social para las personas mayores, el nuevo escenario genera considerable presión sobre las estructuras establecidas, las cuales, en su gran mayoría, fueron organizadas para responder a una realidad caracterizada por la expansión del empleo asalariado y la brevedad del período de jubilación. Al final de la década del 70, sin embargo, el cambio demográfico aumentó la presión sobre los sistemas de protección social. En este contexto, particularmente preocupante es la relación entre el número de contribuyentes, que tiende a decrecer, y el de jubilados que se incrementa cada vez más<sup>5,7</sup>.

Desde el punto de vista de la política de salud, los estudios indican la importancia de que los servicios se dirijan a la prevención de enfermedades crónicas e invertir en la atención multidisciplinar para las personas mayores dependientes. Eso exige transformar el paradigma biomédico hegemónico, en un modelo socio ambiental que considere las enfermedades a partir de una perspectiva que integre comodidades, aspectos emocionales, psicológicos y sociales de los ancianos. Los servicios actuales de atención generalmente son inadecuados para viabilizar los cuidados prolongados que las personas mayores vulnerables pueden necesitar; igualmente vale para los servicios sociales<sup>3,6,7</sup>.

Actualmente estas apreciaciones motivan a tener en cuenta el tema de protección social adecuada para las personas en proceso de envejecimiento, como un gran desafío -particularmente para quienes tienen incapacidades funcionales-. No se puede dejar solo a las familias el peso de cuidar de los ancianos, ni permitir que a los más vulnerables se les someta a filas para acceder a los servicios rutinarios de salud. Las grandes transformaciones demográficas, sociales y familiares exigen la organización de la oferta de servicios de apoyo para la realización de actividades de la vida cotidiana, promoción de autonomía, desarrollo de acciones preventivas y calidad de vida.

De esta forma se entiende la necesidad de una ley o estrategia específica sobre la ‘dependencia’, lo que se hace hoy en día en las sociedades europeas. Gran parte de los países en desarrollo, sin embargo, ni sabe cuántos ciudadanos viejos tiene en situación de vulnerabilidad. Conocer el tamaño de la demanda, calificarla por grados de severidad y ofrecer servicios públicos adecuados, son metas indiscutibles que se vuelven urgentes por el incremento gradual del segmento más viejo de 80 años o más. Ese es el grupo etario con mayor probabilidad de ser afectado por el deterioro de sus condiciones físicas, motoras y mentales, como lo enfatizan la Organización Mundial de la Salud<sup>6</sup> OMS y varios autores<sup>1,2,3,7,8,9</sup>.

En la pauta de Latino América se imponen algunas acciones: definir el deber del Estado con relación al fenómeno irreversible del aumento de la población y de la dependencia; establecer una fórmula de coparticipación con la organización de la sociedad civil, familias y con la propia persona mayor; adaptar la estructura tradicional de las políticas de protección social para atender a ese contingente creciente, o crear nuevos proyectos; y financiar el incremento de la demanda y la complejidad de los servicios prestados<sup>7,8</sup>.

Si estos desafíos están en la agenda de las políticas públicas en los países que tienen un sistema de bienestar social más organizado y estable, ¿cuál no deberá ser la preocupación de Latino América donde aproximadamente dos de cada tres personas no tienen acceso a la cobertura básica y de calidad para riesgos sociales comunes, tales como enfermedades y pérdida de ingresos como fruto de la vejez, de la invalidez o del desempleo?<sup>7</sup> Es necesario recordar que en la Región, son los más bien posicionados en el mercado de trabajo quienes tienen acceso a los beneficios de los sistemas de prevención, dejando la situación de los pobres como un problema que debe ser enfrentado por sus familias. En el caso brasileño, 88,3% de las personas mayores reciben pensión. Sin embargo, la cuestión de ‘dependencia’ todavía no fue enfrentada.

Los países europeos – aunque las medidas adoptadas internamente por cada sociedad son diferentes – asumieron estrategias de reforma en los sistemas de protección social a favor de los ancianos en situación de vulnerabilidad y dependencia, como una cuestión específica. Ya en la década del 80, algunos formularon planes para la adecuación de sus sistemas a las necesidades de

cuidados prolongados de la población más anciana. Durante los 90 se hicieron varios ajustes, principalmente por causa de las restricciones de cotización. A pesar de la crisis, estos países vienen adoptando reglamentos específicos para determinar el “grado de dependencia” de las personas y, en función de la gravedad diagnosticada, promueven determinadas prestaciones, sean monetarias o de servicios<sup>5,7,8</sup>.

Por ejemplo, el modelo alemán caracteriza la situación de dependencia en función del tiempo de ayuda diaria que la persona necesitada. A partir de esa base, el sistema establece tres grados de dependencia y cada uno de ellos corresponde a un nivel de protección social ofrecido. En Francia, la clasificación de dependencia se da en función del tipo de ayuda que la persona necesita. Para el análisis de la pérdida de autonomía, es aplicada una escala que mide la incapacidad funcional de la persona mayor y de acuerdo al grado de dependencia, son ofrecidos determinados servicios de protección. Ambos países crearon leyes específicas de dependencia, manejan el sistema con la participación de la sociedad civil y lo financian por medio de la participación colaborativa entre el gobierno central, los departamentos, municipios y el aporte tanto de las familias como de la persona mayor – pero nadie se queda sin asistencia por carecer de condiciones económicas<sup>5,8,9</sup>.

España creó en 2004 ‘El libro Blanco de la dependencia en España’, integrando los ancianos con incapacidad funcional. Para cubrir los gastos con este nuevo programa, el gobierno central divide responsabilidades con las comunidades autónomas, y los servicios pueden ser públicos o autorizados a instituciones reconocidas. Sin embargo, la responsabilidad por la ejecución de la Ley de Dependencia es del Ministerio de la Protección Social. Las entidades públicas autorizadas que cuidan de los ancianos, componen una especie de catálogo de servicios de cinco tipos: (1) prevención de situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; (2) ayuda en domicilio (apoyo en las actividades domésticas y en los cuidados personales); (3) centros-día/noche; (4) atención institucionalizada, como residencias y centros de atención a personas con incapacidad mental o incapacidad física; (5) tele asistencia domiciliaria. Este último servicio permite que las personas mayores e incapacitadas que viven solas y en situación de riesgo, entren en contacto con el centro de atención especializada. Esa iniciativa, posibilita la intervención inmediata en situaciones de problemas personales, sociales o médicos, proporcionando seguridad y mejor calidad de vida en el propio domicilio de la persona mayor. Además hay un importante programa de apoyo, formación y promoción de descanso para los cuidadores que permanecen con sus familiares<sup>7,9</sup>.

Ya en los países en desarrollo, como es el caso de los que componen Latino América, el envejecimiento poblacional enfrenta la ausencia de seguridad y estabilidad en el mercado de trabajo, repercutiendo en la limitada cobertura de los sistemas de protección social y en la baja oferta de servicios. En la Región, aproximadamente dos de cada tres personas no tiene acceso a la cobertura

básica de calidad para riesgos sociales comunes, tales como enfermedades y pérdida de ingresos, consecuencia de la vejez, invalidez o desempleo<sup>7</sup>.

El aumento de la población de los adultos mayores dependientes es irreversible -por lo menos en este momento histórico- y exige una agenda de servicios y cuidados específicos y adecuados. Para eso se debe tener en cuenta: (1) Comprender la naturaleza del problema y su significado para el individuo, la familia y la sociedad. La dependencia no se reduce a la dimensión médica, pues ella incorpora el aislamiento social que impide a la persona mayor llevar una vida activa. (2) Invertir en el conocimiento de la magnitud del anciano dependiente, en la categorización de sus dependencias y en el ofrecimiento de servicios específicos y compatibles. (3) Estructurar una política de carácter integral, multidisciplinar y multiprofesional, que presente varias modalidades de protección según la gravedad de las dependencias y las necesidades sociales del anciano<sup>7</sup> (4). Obviamente, invertir en la formación de profesionales que sean capaces de comprender, tratar y cuidar de las personas mayores más vulnerables.

- 
1. Kalache A. Respondendo à revolução da longevidade. *Cien Saude Colet.* 2014, 19(8), 3306.
  2. Camarano, AA. O novo paradigma demográfico. *Cien Saude Colet.* 2013, 18(12), 3446.
  3. Minayo MCS. Violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. Secretaria de Direitos Humanos do Brasil. Brasília: SDH, 2013.
  4. United Nations. Population Prospects. Department of Economic and Social Affairs. 2004. Acessado em 10 de julho de 2015. Disponível em: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>
  5. Paquy L. Les systèmes européens de protection sociale: une mise en perspective. Paris: Mire, 2004.
  6. World Health Organization. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: A Manual of Classification relating to the consequences of disease. Geneva: OMS, 1980.
  7. Batista AS, Jaccoud LB, Aquino L, El-Mor PD. Envelhecimento e Dependência: desafios para organização da proteção social. MPS: 2008.
  8. Esping-Andersen G. The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton: Princeton University Press, 1990.
  9. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (INSERMO). Libro Blanco de Atención a las personas en situación de dependencia en España. Dez/2004. Acessado em 12/07/2015. Disponível em <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mtas-libroblancodependencia-01.pdf>
  10. Bertranou F. Envejecimiento y los sistemas de protección social. Documento de Referencia. Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento de Países de América del Sur. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Argentina/Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL, 2005.

---

\* Licenciada en Ciencias Sociales, con énfases en Antropología por el Queens College of the City University of New York; Maestría en Antropología Social por el Museo Nacional/ Universidade Federal do Rio de Janeiro; Doctorado em Salud Pública por La Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. Investigadora titular de la Fundación Oswaldo Cruz. Email: [cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br).