

La prevención de la dependencia en el envejecimiento: revisión de factores que promueven la autonomía desde la familia

The prevention of dependency in aging: a review of factors that promote autonomy from the family

Molina Paniagua, Gregorio; Nevot-Caldentey, Lluc; Orte Socías, Carmen

Gregorio Molina Paniagua

Director General de Dependencia. Dirección General de Atención a la Dependencia de la Consejería de Asuntos Sociales y Deportes del Govern de les Illes Balears, España

Lluc Nevot-Caldentey

mlnevt@fd.caib.es

Investigadora. Fundación de Atención y Apoyo a la Dependencia y de Promoción de la Autonomía Personal de les Illes Balears. Dirección General de Atención a la Dependencia, España

Carmen Orte Socías

Catedrática de Universidad. GIFES. Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. Universitat de les Illes Balears., España

Actas de Coordinación Sociosanitaria

Fundación Caser, España
ISSN: 2529-8240
Periodicidad: Bianaual
núm. 29, 2021
revistafcaser@gmail.com

Recepción: 07 Octubre 2021
Aprobación: 19 Octubre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/660/6603260006/>

Resumen: En España, la mayor parte de medidas dirigidas a personas mayores se centran en atenciones a la dependencia; sin embargo, los principales preceptos normativos indican la necesidad de implementar medidas de promoción de la autonomía personal. Esta revisión se realizó para establecer los fundamentos del diseño del Programa de Competencia Familiar-Auto; una estrategia de innovación social para la promoción familiar de la autonomía individual en adultos mayores. Para ello, se establecieron dos objetivos de revisión: en primer lugar, identificar los estudios realizados sobre medidas de promoción de la autonomía en el envejecimiento, a nivel internacional, y, en segundo lugar, identificar, entre la documentación oficial disponible, las medidas aplicadas en España para prevenir las situaciones de dependencia. Entre los resultados obtenidos se identifican diferentes factores vinculados a las dinámicas familiares, que pueden considerarse en el planteamiento de intervenciones de prevención de las situaciones de dependencia en el envejecimiento.

Palabras clave: Envejecimiento, Dependencia, Autonomía, PCF-Auto, Prevención, Promoción.

Abstract: In Spain, most of the measures aimed at older people focus on care for dependency; However, the main normative precepts indicate the need to implement measures to promote personal autonomy. This review was carried out to establish the foundations of the design of the Family-Auto Competence Program; a strategy of social innovation for the family promotion of individual autonomy in older adults. In order to do this, two review goals were established: firstly, to identify the studies carried out on measures to promote autonomy in aging, at the international level, and, secondly, to identify, among the official documentation available, the measures applied in Spain to prevent dependency situations. Among the results, different factors related to family dynamics are identified, which can be considered in the planning of interventions for the prevention of situations of dependency in aging.

Keywords: Aging, Dependency, Autonomy, PCF-Auto, Prevention, Promotion.

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los principales retos que tenemos en España, con respecto a la prevención de las situaciones de dependencia en edades avanzadas, es el de disponer de programas de prevención que hayan demostrado evidencias de efectividad y que puedan estar disponibles para su utilización en diferentes ámbitos de prevención relacionados con la familia, tanto en contextos formales, como en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia, como en contextos informales, como puedan ser los centros de servicios sociales o de salud.

Concretamente, el disponer de estrategias de prevención de las situaciones de dependencia en el envejecimiento, basadas en la evidencia, permitiría mejorar la relación coste-beneficio de la intervención; reduciría y retrasaría las necesidades que derivan de las situaciones de dependencia, contribuyendo, de este modo, al ahorro de los costes sociales de las atenciones que requieren las personas con dependencia avanzada.

En términos de intervención en el continuo envejecimiento-dependencia, cabrá incidir en la importancia de la dimensión familiar, por el papel que desarrolla en la amortiguación del impacto de la enfermedad y/o discapacidad que pueda padecer la persona mayor. La evidencia ha indicado la existencia de ciertas interacciones familiares facilitadoras de la adaptación de la persona mayor, y de otras que limitan la potencial autonomía de la persona. La sobreprotección o las actitudes negativas frente al envejecimiento, enfermedad o discapacidad, son algunos de los ejemplos evidenciados por diversas investigaciones (Hernández et al., 2019; Milte et al., 2019; Mosquera et al., 2019; Orte et al., 2020; Rocco y Marc, 2012, citados en Nevot, 2021).

En relación a la necesidad de implementar intervenciones y programas de eficacia en la promoción familiar de la autonomía individual de adultos mayores, diseñamos el Programa de Competencia Familiar-Auto (PCF-Auto), adaptado para aplicar sobre la población española; el primer pilotaje se implementó, concretamente, sobre una muestra de personas de la isla de Mallorca. El fundamento del mismo se encuentra en el Programa de Competencia Familiar (PCF), un programa de fortalecimiento familiar desarrollado en Estados Unidos, conocido originariamente como Strengthening Families Program (SFP) y adaptado para su aplicación en diversos países y culturas. El SFP es uno de los programas familiares más conocidos y evaluados, a nivel internacional (Orte y Amer, 2014). Se trata de una estrategia de prevención familiar multicomponente para familias en riesgo, originariamente dirigida a padres, madres, hijos/as y familias (Kumpfer y Johnson, 2007; Valero, 2019, citados en Nevot, 2021). Su objetivo principal es reducir las consecuencias negativas de las conductas de riesgo de los diferentes miembros de la familia o prevenir su aparición.

Este programa se ha calificado como un programa basado en la evidencia, por demostrar tamaños en sus efectos medios y/o grandes al ser comparado con otras intervenciones de prevención familiar (Valero et al., 2017). En la actualidad, se identifica como ha sido adaptado para su aplicación en diversos contextos y países europeos, demostrando, en sus diversas aplicaciones, evidencias de eficacia (Orte y Amer, 2014). Se fundamenta en la teoría sistémica y en teorías cognitivo-conductuales, el modelo ecológico de Bronfenbrenner, la teoría del Apego o la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (Bowen, 1978; Minuchin, 1974; Bronfenbrenner, 1979; Bowlby, 1969; Aisworth, 1969, citados en Nevot, 2021).

En un estudio de 24 meses, realizado por GIFES, mostró su eficacia a largo plazo en los principales factores que componen la dinámica familiar positiva (resiliencia, comunicación, organización y cohesión familiar, disciplina positiva y otros factores) (Orte et al., 2015).

En base a sus diferentes evidencias de efectividad en la mejora de la dinámica familiar, procedimos a adaptar y a validar la adaptación de la implementación del PCF para mejorar el envejecimiento activo en las personas

mayores y prevenir así la dependencia, las habilidades de los/as familiares y personas allegadas y/o del entorno para fomentar la autonomía en el adulto mayor, y para dar lugar a la mejora de las dinámicas familiares y del apoyo social.

En la fase de diseño del programa se procedió a realizar una revisión que permitiera adaptar, evolutivamente, los contenidos orientados a la prevención de riesgos. De este modo, dado que el objetivo del PCF-Auto es reducir los factores de riesgo para el funcionamiento autónomo del adulto mayor, desarrollamos un estudio sobre los fundamentos de la prevención familiar de la dependencia (Nevot-Caldentey et al., 2020).

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta revisión fue identificar los factores vinculados a las dinámicas familiares en el envejecimiento, que inciden sobre los procesos de autonomía-dependencia de las personas mayores, para dar lugar al diseño del Programa de Competencia Familiar Universal-Auto (PCF-Auto); una estrategia de intervención familiar dirigida a la promoción de la autonomía individual en personas mayores.

Para que el diseño y contenidos del Programa de Competencia Familiar Universal-Auto se orientara a la promoción del envejecimiento activo de las personas mayores, se plantearon dos objetivos de revisión:

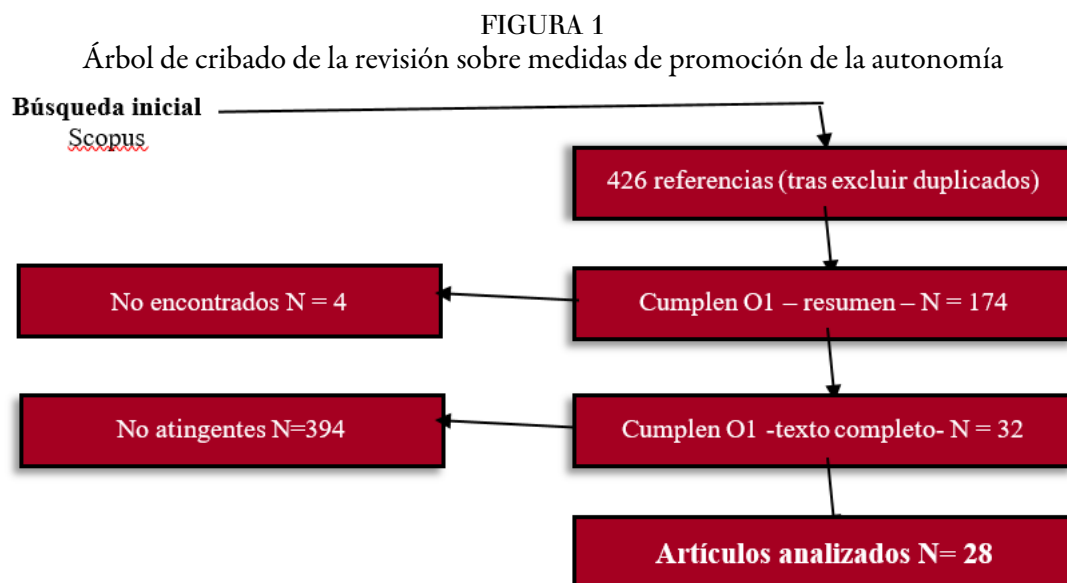
- Vaciar la documentación oficial en la que se identifiquen los factores de eficacia en las intervenciones implementadas para la promoción de la autonomía en el envejecimiento, en el ámbito nacional.
- Identificar los estudios, a nivel internacional, de evaluación de medidas de prevención de las situaciones de dependencia con personas mayores.

3. MÉTODO

A partir de los resultados de la primera fase de búsqueda, de cada uno de los documentos que fueron considerados útiles por responder a los criterios de revisión –descripción de medidas de promoción de la autonomía personal- se procedió al vaciado de medidas y a su adaptación –en formato- para encaje dentro del PCF-U-Auto (Nevot-Caldentey et al., 2020):

- Revisión de planes, programas, proyectos, protocolos, guías y manuales tanto nacionales e internacionales en materia de promoción de autonomía para personas mayores (1): documentación oficial en materia de promoción de autonomía de personas mayores publicada en las 17 comunidades autónomas (Andalucía (n=1), Aragón (n=1), Islas Baleares (n=1), Cataluña (n=0), Canarias (n=0), Cantabria (n=0), Castilla-La Mancha (n=0), Castilla y León (n=0), Comunidad de Madrid (n=0), Comunidad Foral de Navarra (n=0), Comunidad Valenciana (n=0), Extremadura (n=1), Galicia (n=0), País Vasco (n=0), Principado de Asturias (n=0), Región de Murcia (n=1) y La Rioja (n=0)) y en las 2 ciudades autónomas, Ceuta y Melilla (n=0), de España, manuales, guías, protocolos de promoción de la autonomía personal de ámbito nacional (n=1), europeo (n=5) e internacional (n=3). Sirvió para determinar la idoneidad de los objetivos planteados, así como para valorar la inclusión/exclusión de objetivos no contemplados con anterioridad y que tuvieran relación a los contenidos de promoción familiar de autonomía para su integración en las dinámicas de las sesiones y las variables sobre las que trabajar para la consecución de los objetivos.

- Revisión sistemática exploratoria, siguiendo el método descrito por Manchado et al. 2009, en SCOPUS para cada uno de los 28 objetivos específicos que constituyen el Programa de Competencia Familiar Universal-Auto (n=28): Sirvió para determinar la estructura de las sesiones y los procesos de trabajo sobre las variables en relación a los objetivos. En la Figura 4 se observa el árbol de cribado de la revisión.



elaboración propia

Para identificar los estudios recientes y conocer las evidencias de efectividad disponibles y que versaran sobre el contenido de los objetivos del PCF orientados a la mejora de la dinámica familiar en relación al envejecimiento activo, la revisión fue realizada en la base de datos Scopus. Se escogió Scopus por constituir la mayor base de datos de citas y resúmenes de literatura revisada por pares y por ofrecer una visión general de la producción mundial de la investigación en los campos de la ciencia, la medicina y las ciencias sociales.

Como se identifica en la Figura 1, tras realizar las 28 búsquedas, de un total de 426 artículos identificados en la base de datos, se seleccionaron los 28 artículos que se ajustaron al objetivo de cada búsqueda para justificar la relación entre los objetivos, la mejora de la dinámica familiar y la mejora de la autonomía. En apartados siguientes, se presentan los objetivos del PCF-Auto y la síntesis temática de los contenidos que fueron identificados por su utilidad y aportación para realizar la adaptación del Programa de Competencia Familiar para adultos mayores y sus familiares.

4. RESULTADOS

En este apartado se presenta la síntesis temática de las principales aportaciones de los 28 artículos resultantes de la revisión en SCOPUS incluidos en cribado definitivo a partir de su lectura en texto completo, y de los documentos resultantes de la revisión de documentación oficial nacional e internacional sobre envejecimiento activo en relación a la promoción de la autonomía de las personas mayores.

1. Mejorar las relaciones familiares

Las relaciones familiares constituyen una de las principales fuentes de vinculación afectiva, emocional y relacional necesaria para garantizar el bienestar de la persona mayor (Ortiz, 2007; Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014). Toda organización que trabaje con personas mayores deberá posibilitar que las familias que así lo deseen mantengan un papel activo en sus cuidados y sentar las bases facilitadoras de la cooperación para atender integralmente a las personas de edad avanzada (Fernández-Ballesteros, 2011; Ferreira, 2015; Araujo et al., 2017).

En este sentido, la actitud de los profesionales favorecerá su colaboración o será una barrera (Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014). Se dan ciertas actitudes significativas en el

desarrollo del enganche o implicación familiar: la voluntad y empatía, la neutralidad, credibilidad, experiencia procesual, experiencia de contenido y la capacidad para explorar el conflicto latente (Goldberg, 2005; Goldberg y Shaw, 2007; Nevot et al., 2018; Poitras, 2013; Riera, 2018, citados en Nevot, 2021).

1.1. Mejorar la comunicación familiar

Se considera clave estimular un modelo de educación familiar y comunitario basado en potenciar los aprendizajes y una estrategia de comunicación y educativa centrada en motivar y apoyar a las personas a que puedan vivir en mejor estado de salud (Gobierno de Navarra, 2006; Junta de Andalucía, 2016). Sas et al. (2017) indican que la conexión del adulto mayor con sus familiares es vital para evitar el aislamiento.

Los resultados del estudio de Resende et al. (2017) indicaron que, con el aumento del envejecimiento de la población, las familias enfrentan el desafío de administrar los riesgos vinculados a la vida independiente de las personas mayores.

La estructuración de las obligaciones en la vida familiar, requiere de negociaciones constantes en torno al cuidado de un adulto mayor. Las formas de atención familiar pueden ser mejoradas con el apoyo, educación y entrenamiento adecuado (Gobierno de Navarra, 2006). Las reuniones familiares pueden ser una herramienta útil para reconocer los deseos de ambos para garantizar así la evaluación personalizada y, por consiguiente, el cumplimiento de sus preferencias. Cuando emergen las necesidades de cuidado, se requerirá del establecimiento de una relación constante con una persona, que generalmente será de su entorno cercano (Bellamy y Gott, 2013; IMSERSO, 2010; Junta de Andalucía, 2016; Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014, citados en Nevot, 2021).

La comunicación constituye la vía para transmitir los deseos propios y los estados de ánimo y la manera de tomar conciencia acerca del hecho de formar parte de una red social y familiar (Gobierno de Aragón, 2010). Por lo tanto, los fallos o errores en la misma, pueden ser fuente de problemas en las relaciones familiares y sociales que afecten a la calidad de vida del núcleo familiar y a los niveles de apoyo social percibido por parte del adulto mayor (Berkman y Syme, 1979; Baltes y Baltes, 1990; Skrabski et al., 2003, citados en Nevot, 2021). Se pone de manifiesto la necesidad de trabajar sobre las estrategias comunicativas como factor de protección frente a los riesgos para la salud y la autonomía (Orte et al., 2017; Nevot et al., 2018a; Nevot et al., 2018b).

1.2. Mejorar los vínculos familiares y la cohesión de la familia

Hablar de vínculo familiar, supone considerar el núcleo principal de relación con las personas del entorno. La práctica de destrezas comunicativas como la empatía, la escucha activa, la retroalimentación y la asertividad, permite mejorar el vínculo (Orte et al., 2016; Orte et al., 2017; Palacios, 2019, citados en Nevot, 2021). Dependiendo de la calidad, el apoyo social puede desencadenar un afrontamiento adaptativo de las personas mayores en situación de dependencia y sus familiares hacia los cambios que devienen por la enfermedad o discapacidad. Identificaron una relación significativa entre la calidad del apoyo social y los mejores niveles de autonomía (Kotkamp-Mothes, 2005 y Berenschot y Grift, 2019, citados en Nevot, 2021).

El apoyo intergeneracional y la cohesión familiar predicen el bienestar psicológico en la vejez, e inciden en la longevidad. Los factores interpersonales parecen mostrar un impacto específico en las capacidades de adaptación de los adultos mayores y sus familiares. La comunicación abierta, la cohesión familiar y la competencia adaptativa influyen positivamente en una mejora de las estrategias de afrontamiento y subsiguiente afrontamiento adaptativo. El apoyo social actúa como un anti estrés que reduce el impacto negativo de una enfermedad (Kotkamp-Mothes et al., 2005, como citado en Nevot, 2021).

1.3. Aumentar la organización y planificación familiar

En el Manual de Formación del Gobierno de Aragón (2010), se justifica la necesidad de incrementar la organización y planificación familiar, en relación a la atención de las necesidades de apoyo del adulto mayor. Ello junto con los resultados de Lowenstein (2007) indica la necesidad de mejorar las medidas de organización y planificación de la familia con tal de dar cabida a la vida autónoma del adulto mayor, recibiendo el apoyo requerido en las actividades en las que no se pueda desarrollar por sí solo.

Griffith et al. (2004) identificaron en su estudio que las personas mayores y sus familiares valoran muy positivamente las reuniones familiares mientras se mantiene el sentido de autonomía. Las reuniones familiares ayudan a planificar las interacciones cotidianas y a establecer objetivos entre la persona mayor y su familia. Los altos niveles de apoyo familiar se asocian con una mejora progresiva en las facultades funcionales y la consecución de objetivos personales.

La organización y planificación en la familia permite trabajar desde la prevención. Es posible planificar escenarios de futuro de manera que cada miembro de la familia, tenga el derecho de maximizar las posibilidades de materializar su idea de calidad de vida y de que el resto de miembros de la familia tengan en cuenta los aspectos que para cada miembro resultan más significativos para alcanzarla (Gobierno del Principado de Asturias, 2017). Para los facilitadores del Enfoque Centrado en la Persona, de acuerdo con Barceló, (2012), si la persona se siente inmersa en un clima familiar facilitador tiende al crecimiento y a la eficacia, tiende a su autodesarrollo.

1.4. Disminuir los conflictos en la familia

Entre las atribuciones causales al comportamiento suicida en adultos mayores, Van Orden et al. (2015) identificaron los bajos niveles de autonomía y funcionamiento, los problemas psicológicos y somáticos, el conflicto familiar y social o la pertenencia frustrada, el conflicto social y la carga percibida. Las tensiones y dificultades vinculadas a los cuidados, pueden conducir a la aparición de conflictos en la interacción cotidiana.

La investigación ha demostrado que las redes sociales más fuertes llevan a experimentar menores niveles de necesidades no satisfechas y mayor calidad de vida subjetiva (Pimouguet et al., 2013). Los conflictos pueden surgir por diferentes causas, como diferencias de opinión acerca de la provisión de los cuidados o por el desigual reparto familiar de las responsabilidades del cuidado. Ante estas situaciones tanto el cuidador como el adulto mayor pueden tomar medidas favorecedoras de su superación y crear vías de comunicación familiar para prevenir la aparición futura de nuevos conflictos (Gobierno de Aragón, 2010).

El desarrollo de actitudes empáticas facilitará el intercambio comunicativo a nivel familiar (Baron-Cohen, 2012) y las reuniones familiares periódicas pueden ser una buena herramienta para facilitar la comunicación familiar y poner en práctica las habilidades empáticas. (Gobierno de Aragón, 2010).

1.5. Aumentar el tiempo positivo que pasan juntos cuidadores y adultos mayores

A pesar de que el cuidador y el adulto mayor convivan, ello no implica que el tiempo que pasen juntos o parte del mismo sea positivo para ambos. Uno de los objetivos del Programa de Competencia Familiar es producir un incremento en el tiempo positivo dado entre los miembros del sistema familiar (Orte y Amer, 2014). Por tiempo positivo se entienden aquellos momentos en los que tanto cuidador como adulto mayor intercambian sentimientos, planes o experiencias (Orte et al., 2015). Se pretende disponer de espacios y tiempos de regulación familiar, así como de momentos que propicien la planificación y la gestión tanto de las actividades, como de las relaciones que establezcan (Orte et al., 2015).

Las personas del entorno de la persona mayor deben permanecer sensibles a sus necesidades de socialización. Para ello, se trata de buscar sistemas de comunicación alternativa, de facilitar momentos, entornos y lenguajes. Todo ello, facilitará la expresión de emociones y lo que revertirá en la mejora del bienestar. Podrán reducirse los conflictos con mayor facilidad.

Por otro lado, el incremento del tiempo positivo puede darse por medio de las actividades de ocio y tiempo libre; promueven la salud, mejoran la calidad de vida y evitan el aislamiento. Puede ser útil que el cuidador conozca algunas pautas para que la persona mayor obtenga mayores beneficios de su tiempo libre. En el incremento del tiempo positivo, las actividades que compartan deberán ser de interés común. Además, el tiempo compartido deberá posibilitar el intercambio para así producir efectos sobre la dinámica familiar (Gobierno de Aragón, 2010; Gewin y Hoffman, 2016, citados en Nevot, 2021).

1.6. Incrementar la empatía familiar

Holdsworth (2015) trató de analizar cuáles eran los elementos útiles del papel de los cuidados a la hora de facilitar una mejor experiencia en personas con dependencia al final de la vida. Identificó que, los aspectos considerados de importancia por parte de las personas mayores se extienden mayormente a los aspectos sociales del cuidado. Destacan el compromiso socio-relacional, la empatía y actitud proactiva, la confianza y la capacitación del cuidador (Lee y Wang, 2014).

La familia requiere recursos internos y externos para hacer frente a las situaciones de dependencia (Wittrahm, 2015). Sharp et al. (2016) indicaron la atención competente brindada con compasión mediante una relación positiva como elemento clave para empoderar a la persona mayor y hacerla partícipe de sus cuidados. De cara a la intervención, será fundamental que adultos mayores y familiares se beneficien de los contenidos del programa. Para ello, será fundamental su participación, para que integren las habilidades que les permitan mejorar la autonomía relacional (Bofill-Poch, 2018). El profesional deberá potenciar la escucha y adecuación de sus intervenciones a cada perfil, a cada cultura (Kumpfer et al., 2012; Junta de Andalucía, 2016).

Una destreza fundamental a poner nuevamente en práctica aquí, será la empatía (Orte et al., 2016; Orte et al., 2017). Esta habilidad permitirá conocer el mundo subjetivo del otro, participar en su experiencia y meterse en su piel. Esta capacidad, podrá ponerse en práctica para desarrollarse con el fin de mejorar la comunicación (Gobierno de Aragón, 2010).

1.7. Mejorar la capacidad de aprovechar la red social de la familia

En el fomento de la autonomía, también se contempla la incidencia de los Sistemas Más Amplios que la Familia (SMAF) para así potenciar estrategias de orientación comunitaria que permitan apoyar su consecución.

Potenciar los recursos de estas redes, favorecerá la autonomía. Posibilitan la integración, pertenencia y apoyo social al poder desempeñar roles sociales –sentimiento de pertenencia a un colectivo, grupo e integración comunitaria- (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

Se trata de desarrollar el capital social de la población mayor, los activos sociales y culturales, y los recursos contenedores de conocimientos, destrezas y capacitación (Izal y Fernández-Ballesteros, 1990; Junta de Andalucía, 2016). Se trata de establecer medidas ecológicas que desarrollen las capacidades de ajuste del individuo mayor frente a los cambios futuros; fuente de desajuste psicosocial. Se precisan acciones de prevención primaria (Acedo y Gomila, 2013; Junta de Andalucía, 2016).

2. Incrementar las competencias de fomento de autonomía

La familia, por lo general, adquiere un papel más activo en el mantenimiento de la autonomía a medida que avanza la edad (Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014).

Un estudio reciente, realizado por Khanlary et al. (2016), orientado a reducir los síntomas de maltrato en personas mayores –como las restricciones en la autonomía con y sin intencionalidad-, demostró que la capacitación familiar conseguía mejorar los cuidados de calidad, promover las relaciones positivas, disminuir las restricciones en la autonomía personal, el abuso psicológico y proporcionar un mayor apoyo efectivo.

De hecho, Stockwell-Smith et al. (2018), identificaron que los enfoques de intervención centrados en mejorar el conocimiento y las habilidades del cuidador, permiten que la díada cuidador-adulto mayor, adquiera mayores niveles de enfrentamiento adaptativo a los cambios.

Robins-Browne et al. (2017) refieren la necesidad de desarrollar en el cuidador y en el adulto mayor las competencias de comunicación específica para salvaguardar la identidad de la persona en momentos avanzados de dependencia o edad (Bellamy y Gott, 2013). Se recomienda la inclusión de familiares en la intervención para aumentar la transferencia de destrezas en las actividades de la vida diaria (Brueggen et al., 2017, citado en Nevot, 2021).

2.1. Aumentar el conocimiento de los cuidadores sobre las competencias del cuidador y los cuidados que fomentan la autonomía

El papel de colaboración de la familia en el cuidado de una persona deberá depender de los deseos de la persona mayor (Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014). Las personas usuarias con buen nivel de autonomía tomarán sus propias decisiones, participando en el diseño de su plan de atención. Los familiares actuarán como apoyo a la toma de decisiones (Gobierno de Navarra, 2006; Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014; Wilkins y DPhill, 2018; Berenschot y Grift, 2019, citados en Nevot, 2021).

La “buena práctica”, se considerará al conjunto de acciones que introduzcan mejoras en las relaciones, los procesos y actividades; que se orienten a producir resultados positivos sobre la calidad de vida de la persona mayor y de su familia (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

2.2. Aumentar los cuidados eficaces y los cuidados basados en la autoestima

Frente a las dificultades presentadas por el adulto mayor en la ejecución de alguna actividad, sus familiares pueden responder sustituyéndolo en la actividad. No obstante, el esfuerzo realizado por la persona mayor y el tiempo que requiera invertir, deben ser respetados en la mayor medida posible, pues a medida que avanza la edad, el dejar de poner en práctica determinadas destrezas, puede suponer la imposibilidad posterior de recuperarlas (Martín et al., 2007).

Por otro lado, permitir la toma de decisiones por parte del adulto mayor acerca de las cuestiones que le afectan, así como consultar sus preferencias, hará que sienta que tiene el control sobre su propia vida. Procurar la asunción/mantenimiento de responsabilidades en la medida de las capacidades del adulto mayor también es fundamental. La gran proximidad entre cuidadores y personas mayores requiere de considerar ciertos límites (Gobierno de Aragón, 2010).

La autonomía puede verse afectada por la falta de motivación para la acción. Por lo tanto, dado que la motivación puede verse facilitada por medio del reconocimiento de los logros y refuerzos positivos, es conveniente hacer uso de un lenguaje positivo, centrado en las habilidades y no en los déficits (Gobierno de Aragón, 2010).

2.3. Aumentar la atención positiva y el reconocimiento positivo

La necesidad de apoyo en la ejecución de diversas actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se ve influida no solo por el deterioro de la salud. Los factores contextuales como las actitudes y forma de actuar de las personas del entorno ante el deterioro, también influyen en el grado de autonomía e independencia. Las respuestas o conductas autónomas por parte de las personas mayores pueden verse influidas por las respuestas del entorno. Por lo tanto, son modificables (Cosco et al., 2014). De los resultados del estudio de Engel (1993) se identificó que los comportamientos en personas mayores eran modificables a través del uso sistemático de antecedentes (claves) de consecuentes (contingencias) a los estímulos –seguidos a la respuesta y orientados a aumentar o disminuir su probabilidad de ocurrencia dependiendo de su grado de gratificación o de castigo-.

El reconocimiento, como estímulo social contingente, cuenta con la capacidad de incrementar las conductas de autonomía manifiestas en la persona mayor. La Junta de Andalucía (2016) recomienda que las conductas en favor de la autonomía reciban la atención necesaria. Será fundamental no ignorarlas, dado que, a la larga, puede revertir en una pérdida progresiva de motivación para la ejecución y que, en consecuencia, dejen de realizarse.

Para tal fin, resulta útil describir verbalmente el motivo por el que se les reconoce, al tiempo que se elogia con gestos y manifestaciones de afecto –una palmada en la espalda, cogerle suavemente de la mano, una caricia, una sonrisa u otras manifestaciones verbales o no verbales de gratitud-. Una de las actividades usuales entre las personas mayores es mirar la televisión; forma pasiva de ocio, que no implica interacción y que se realiza como forma de ocupar el tiempo. No obstante, en la senescencia, la puesta en práctica de las destrezas de comunicación, juega un papel central en las relaciones que establece el sujeto con el mundo; fundamentales para el mantenimiento de su participación activa en diferentes entornos. De hecho, diversos estudios han documentado que las altas tasas de actividad social se relacionan con una mayor independencia y mejor comunicación social (Gomes da Penha et al., 2018).

La participación en actividades sociales estimula varias funciones cognitivas entre las que destaca el lenguaje y la comunicación. Los resultados de la revisión literaria de Dahan-Oliel et al. (2008) reseñaron previamente la necesidad de fomentar la participación social en la edad adulta, en su caso, mediante la educación, grupos de apoyo y los programas para las personas mayores de la comunidad (Gobierno de Navarra, 2006).

2.4. Reducir las consecuencias negativas vinculadas a la conducta no deseada

La modificación de la conducta toma como objetivo la promoción del cambio de la conducta desadaptada mediante la aplicación de técnicas y métodos de intervención. También pretende la adaptación funcional a los cambios (Martín, 2016). Es fundamental reorientar la atención centrada en el déficit, para orientarla hacia las capacidades de las personas implicadas (Junta de Andalucía, 2016). Se trata de aumentar las situaciones en las que se den interacciones de protección para reducir las interacciones de riesgo (Orte et al., 2015).

Por otro lado, ante los comportamientos autónomos será importante actuar con cautela cuando estos puedan suponer un riesgo para la salud de la persona mayor, dado que el hecho de impedirlos o reprocharlos/criticarlos –“no te levantes solo, es mejor que me pidas ayuda, no te vaya a pasar algo”- puede reducir la probabilidad de que vuelvan a realizarse. Por lo tanto, siempre que sea posible, se sugiere reducir la atención sobre las conductas menos deseadas, es decir, como puedan ser quejas o demandas excesivas o a los intentos de culpabilizar al cuidador por la falta de apoyo en una labor o ABVD (Gobierno de Aragón, 2010):

La autora Martín, quien elaboró en 2016 el Manual para la Promoción de la Autonomía Personal, así como Díaz (2014) en su obra Promoción de la Autonomía Personal también las incluyen y dedican especial atención. Tanto la obra de Martín como la de Díaz se encuentran dirigidas a facilitar al profesional los recursos necesarios para tomar un papel activo en el acompañamiento y guía de personas en su proceso de

adquisición de habilidades de autonomía personal. Martín (2016) y Díaz (2014) coinciden en la clasificación de las técnicas conductuales en función de su finalidad y la definición de las principales técnicas para facilitar la aparición de conductas adecuadas. Se recoge su clasificación y las técnicas que la autora menciona en el manual y que se trabajan en el PCF-U-Auto:

- Técnicas para facilitar la aparición de conductas adecuadas: modificación del ambiente físico; comunicación positiva; instrucción verbal; modelado; moldeamiento; encadenamiento.

- Técnicas para incrementar conductas adecuadas y mantener las conductas modificadas; reforzamiento positivo; reforzamiento negativo; contrato de contingencias.

- Técnicas para reducir o extinguir conductas inadecuadas: reforzamiento diferencial; costo de respuesta. A pesar de que la capacidad de aprendizaje esté muy afectada en las personas con enfermedad neurodegenerativa, el ambiente social y físico, puede ejercer una importante influencia sobre su comportamiento. Con personas con deterioro cognitivo se puede también incidir sobre su conducta mediante el control de estímulos, manipulación ambiental o modificación de contingencias de reforzamiento de comportamientos (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies, 2009; Martín, 2016).

2.5. Aumentar la supervisión familiar y social para garantizar el bienestar

La necesidad de supervisión, tiene implicaciones importantes para la familia, comunidad, sistemas de salud y la vida de la persona mayor. En ciertas ocasiones, los cuidadores pueden tener el sentimiento de responsabilidad de tener que tomar las decisiones sobre las relaciones de cuidado con las personas mayores a partir de la aparición de los primeros signos de dependencia (Basegio et al., 2011).

Las acciones estereotipadas en relación a la dependencia, repercuten sobre la persona mayor, al contribuir a la determinación de la incompetencia en el mismo. La posibilidad de promover la coparticipación y supervisión activa de la persona mayor en la elaboración de las rutinas puede ser una alternativa de avance en el desarrollo de su autonomía y derecho a tomar decisiones (Basegio et al., 2011).

Se recomienda que el cuidador se apoye en otras personas y recursos tanto sanitarios como sociales, dado que la supervisión requiere, en muchas ocasiones, la presencia más o menos constante del cuidador, en la cotidianidad de la persona mayor (Gobierno de Aragón, 2010).

En el caso de que se pierda un volumen considerable de contactos sociales, se recomienda crear nuevos vínculos con los que compartir experiencias que aligeren los sentimientos negativos vinculados al cuidado (IMSERSO 2010; Gobierno de Aragón, 2010). En la revisión sistemática realizada por Lopes y Cachioni (2016), se refiere una asociación entre los problemas de comunicación y las tensiones experimentadas por el cuidador. Cuando la interacción comunicativa no incluye reciprocidad, el cuidador puede sentirse confrontado por los cambios negativos causados por la enfermedad y/o por las deficiencias verbales de la persona mayor. Las estrategias de comunicación pueden ofrecer a la familia las habilidades para potenciar las conductas autónomas, tales como el reconocimiento verbal, y reducir las respuestas que causen malestar en la familia.

3. Mejorar las habilidades vitales

Aunque el entorno sea vital para garantizar la calidad de vida de todas las personas en general, en aquellas que presentan limitaciones, resulta ser aún más determinante. Por ello, requiere que sean más exigentes a la hora de permitir su desarrollo personal (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies, 2009). En este sentido, Díaz (2014), incluye en la Unidad Didáctica 4. Entrenamiento en habilidades de autonomía personal y social algunas definiciones fundamentan el trabajo realizado a partir del PCF-U-Auto;

para proceder al entrenamiento, se requiere de una valoración primera de las habilidades de autonomía personal y social. En las sesiones del PCF-Auto, se pretende transmitir a las familias la distinción entre las ABVD en las que se requiere sustitución por haber perdido la facultad de aquellas en las que se interviene por presentar limitaciones de ejecución aun conservando la destreza. Se pretende que identifiquen las facultades en riesgo por “apoyo sustitutivo”. Las técnicas usadas para la identificación son tanto la observación como la autoobservación (Díaz, 2014).

La comunicación exitosa debe promover el mantenimiento de la autonomía y participación familiar (Dahan-Oliel et al., 2008; Lopes y Cachioni, 2016; Gomes da Penha et al., 2018, citados en Nevot, 2021).

3.1. Aumentar la conducta basada en habilidades sociales efectivas

La adquisición y desarrollo de habilidades sociales en favor de la autonomía personal, constituyen los fundamentos de la competencia social (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009). Jopp et al. (2016) en su estudio sobre una muestra de personas mayores centenarias, refirieron una alta capacidad de recuperación y adaptación a los desafíos asociados con la edad en aquellas personas mayores con recursos sociales.

En la investigación dirigida a conocer los efectos del Family Group Conference (FGC), un método para mejorar la resiliencia y la autonomía relacional de las personas mayores, se identificó que la puesta en práctica de habilidades sociales en la familia, incrementó el impulso de actuar para resolver sus problemas, la capacidad de la persona para iniciar y mantener relaciones sociales y su voluntad para pedir ayuda en la persona mayor (Metze et al., 2015, como citado en Nevot, 2021).

Contrariamente, las actitudes compasivas promueven que se identifique como “persona que debe ser cuidada”, transfiriendo la responsabilidad a las personas de su entorno. Resulta fundamental mejorar la calidad de la comunicación de quienes cuentan con dificultades para mantenerla, y facilitar los canales a quienes sí la presentan (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

Para optimizar el bienestar psicoafectivo de las personas mayores se deberán considerar dos aspectos: mejorar las relaciones entre la persona mayor y su entorno – cantidad (oportunidades) y calidad-; y mejorar la convivencia entre iguales. Los entornos adecuados de convivencia repercutirán sobre las posibilidades de poner en práctica las habilidades sociales. Su organización deberá facilitar escenarios de relación plural. Se deberá favorecer la generación de vínculos que aligeren el estrés o el malestar generado por la convivencia (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

3.2. Potenciar el vínculo familiar facilitador del funcionamiento autónomo

Para que los vínculos familiares garanticen la autonomía, será fundamental que adquieran el nivel de bienestar necesario para desarrollar la labor de cuidar. Se requiere un trabajo informativo y referencial para la familia, que le ofrezca pautas de prevención ante la presencia de una enfermedad o discapacidad. Así la familia podrá ser agente real de prevención desarrollando un papel activo y colaborador con la persona mayor (Gobierno de Aragón, 2010).

Tretteneig et al. (2017), señalan que además de las cargas relacionadas con la atención, la mayoría de los cuidadores de la persona mayor pueden percibir una variedad de experiencias positivas y satisfactorias en su rol que repercutan positivamente en el vínculo dado entre los que brindan atención y los que reciben atención. Encontrar un equilibrio entre atender a sus propias necesidades y a las necesidades de la persona con dependencia es crucial para fomentar el vínculo facilitador.

La cooperación, comunicación y las competencias aumentan el sentido de dominio acerca de las responsabilidades. Tranvåg et al. (2015) apuntaron que la experiencia de dignidad por parte de la persona

mayor se conservó cuando ciertas interacciones como el amor y la confirmación, la inclusión social y el compañerismo, el trato humano, la calidez y la comprensión estaban presentes en sus vínculos familiares y sociales. La elección, el control y la privacidad son los factores más prevalentes en la preservación de la dignidad por parte de las personas.

3.3. Reducir la agresión explícita, la agresión manifiesta y la agresión encubierta

Es frecuente que surjan sentimientos de ira y enfado, por la situación de cuidado, hacia otras personas cercanas o incluso hacia uno mismo. Estos síntomas conductuales y psicológicos pueden influir en la sobrecarga del contexto de cuidados (Dauphinot et al., 2015, como citado en Nevot, 2021).

En este sentido, el Gobierno de Aragón (2010) define algunas pautas para manejar los sentimientos de ira y de irritabilidad: identificar los sentimientos, aceptarlos y reconocer el derecho a experimentarlos otorga mayor control sobre los mismos. Por otro lado, expresar los sentimientos a personas cercanas o en situación similar, permitirá recibir comprensión y aligerar la carga. Para controlar la “tormenta de ira” el Gobierno de Aragón (2010) recomienda: abandonar el espacio en el que se encuentren las personas involucradas en el conflicto; tomarse un respiro; emplear el sentido del humor o reflexionar sobre la situación.

La comunicación efectiva ha mostrado tener un gran énfasis en el cuidado efectivo y en la satisfacción de las necesidades individuales. La competencia comunicativa permite manifestar las necesidades de manera asertiva entre los miembros de la familia, mejorar las estrategias de afrontamiento de tensiones y reducir o evitar conflictos (Oetzel et al., 2015, como citado en Nevot, 2021).

3.4. Mejorar las relaciones interpersonales, reduciendo los factores limitadores

Souesme et al. (2014), identificaron una relación significativa entre depresión, apatía y pérdida de autonomía. La alta angustia psicológica se ha relacionado también con una mayor presencia de intentos autolíticos. Las personas mayores con pérdida de autonomía funcional son más susceptibles de tener síntomas de sufrimiento psicológico y las personas que consideran que su salud es mala tienen cinco veces más probabilidades de sufrir síntomas de trastornos psicológicos (Couture et al., 2005).

La escucha y el intercambio comunicativo, la participación en conversaciones y en actividades estimulantes o el fomento de la actividad física, previenen y permiten superar los sentimientos de tristeza (Gobierno de Navarra, 2006; Souesme et al., 2014).

Las emociones deben ser consideradas como eje transversal de la promoción de la autonomía. Contemplar esta dimensión permitirá prevenir la dependencia, en la medida en que se comprenda como constructo multicausal en la que interactúan factores de diversa índole –biológicos, psicológicos y sociales- que interfieren sobre la activación y la capacidad de identificar y aceptar el apoyo por parte de los demás (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

La falta de participación social, se ha asociado a influencias negativas mentales y físicas, lo que repercute, sobre todo, en la persona que se haga cargo del cuidado. Tamioka et al. (2017) abogan por trabajar desde la prevención de la dependencia, fomentando la participación social temprana para el envejecimiento exitoso.

Algunas recomendaciones para transformar la visión de los obstáculos en desafíos, son: el reconocer las dificultades que están presentes en la vida, cambiando el lenguaje de “desesperanza” por un lenguaje de “competencia” o aplicando los pasos para la solución de problemas (Guadalupe y Cardoso, 2017; Durán, 2020).

4. Mejorar las habilidades sociales

La Academia Estadounidense de Neurología señala que las personas mayores y sus familias pueden tomar medidas para prevenir el impacto social y emocional de la demencia mediante la comunicación y el lenguaje (Gomes da Penha et al., 2018). Gomes da Penha et al. (2018) evaluaron la asociación entre la comunicación y la autonomía en personas mayores, e identificaron que los cambios en la comunicación interferían en la capacidad para realizar actividades de manera autónoma.

De la revisión sistemática realizada por Lopes y Cachioni (2016) se identifica como la falta de habilidades de comunicación puede afectar a la capacidad para interactuar, mantener relaciones, planificar actividades y para expresar necesidades y pensamientos a las personas que les rodean. Así los déficits comunicativos limitan progresivamente la independencia de la persona mayor e incrementan las dificultades de los cuidadores en la gestión de los comportamientos que estos presentan. Gomes da Penha et al. (2018) añaden que, para las personas mayores, la autonomía se relaciona con la capacidad para mantenerse activo en la realización de sus actividades sociales.

Establecer, por tanto, canales, espacios y sistemas de comunicación adecuados para cada persona, será una meta esencial para optimizar las posibilidades de participación (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies, 2009).

4.1. Incrementar las habilidades asertivas y el autocontrol

Se recomienda que la familia aprenda técnicas para abordar de manera eficaz las tensiones familiares (Orte et al., 2015). Se trata de prácticas que facilitan el manejo y la expresión de emociones, necesidades, sentimientos y de críticas, evitando intervenir en conflictos familiares de mayor calado. Permiten, a su vez, expresar adecuadamente las peticiones, saber decir “no” a labores y peticiones que no deseen realizar, conocer sus derechos y ponerlos en práctica.

La experimentación de la conducta asertiva se puede definir como un procedimiento mediante el cual se practican, bajo la supervisión de los formadores, estrategias de actuación satisfactorias en situaciones de interacción social. La representación y las prácticas en el hogar son dos de las técnicas que permiten experimentar e integrar la conducta adecuada.

La evidencia indica que la soledad emocional ejerce un efecto negativo sobre el control, la autonomía y el placer y, por otro lado, las creencias acerca de la capacidad para ejercer el autocontrol (fuerza de voluntad), mostraron afectar la autorregulación y el bienestar. En este sentido, las reuniones familiares (FGC) orientadas a fomentar la autonomía en la persona mayor, han mostrado facilitar la recuperación de la sensación de control, mediante el establecimiento del plan de atención. El Family Group Conference (FGC) es un modelo que permite a las familias organizar su red social (Morris y Connolly, 2012; Metzke et al., 2015; Job et al., 2018; Szabo et al., 2019, citados en Nevot, 2021).

4.2. Aumentar el reconocimiento de las emociones y sentimientos

No es posible hablar de calidad de vida sin referir el bienestar psicoafectivo de las personas (Gobierno de Navarra, 2006). Las investigaciones sobre las emociones indican que las emociones impactan sobre la salud (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies, 2009). Varios fenómenos psicológicos relacionados con la emoción han sido estudiados en la vejez (Schulz, 1985).

La edad avanzada ha sido descrita por varios teóricos como un tiempo de auto-enfoque pensativo y de intensidad emocional amortiguada (Buhler, 1968; Erikson, 1959). Otros estudios han demostrado en sujetos ancianos que (a) los lazos sociales cargados emocionalmente predicen una menor morbilidad y mortalidad

(Berkman y Syme, 1979; Blazer, 1982), (b) la calma emocional inducida se asocia con una mejor respuesta inmunológica (Kiecolt-Glaser y Glaser, 1989) y (c) la tristeza y el dolor asociados con el duelo se asocian con una respuesta inmunológica reducida (Schliefer, 1989). La persona mayor con incipientes síntomas de dependencia es, a menudo, una persona que sufre. Puede sentirse angustiada por la posible pérdida de capacidades, de no ser útil y de ser una carga mayor con el tiempo. Puede temer el abandono. Otra característica emocional vinculada a la persona mayor puede ser el sentido de vulnerabilidad. Esta fragilidad tiene que ver con la falta de independencia y autonomía, aunque también influyan otros factores al respecto. La fragilidad, incrementa el riesgo de la persona convirtiéndola en más vulnerable (Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies, 2009).

Por otro lado, la vida de la persona que asume el rol de cuidador, se ve afectada en diversos niveles. A menudo experimenta cambios en su tiempo libre, en las relaciones y en la salud, lo que inevitablemente afectará al estado de ánimo del cuidador. Estos sentimientos acostumbra a ser múltiples y diversos; positivos y negativos hacia la persona que cuida y hacia sí mismo (Gobierno de Aragón, 2010; Tretteteig et al., 2017, citados en Nevot, 2021). Resulta fundamental aceptar los sentimientos negativos como una parte lógica y normal de determinadas situaciones; los sentimientos, tanto positivos como negativos, son legítimos (Gobierno de Aragón, 2010).

4.3. Mejorar las habilidades de afrontamiento positivo

Couture et al. (2005) señalan que ciertos factores psicológicos como la autorrealización, la autonomía psicológica, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento influyen sobre los niveles de angustia psicológica. En este sentido, la angustia psicológica también se asoció a menores recursos de afrontamiento y eficiencia ante el empeoramiento de la enfermedad o incapacidad.

Envejecer requiere del despliegue de procesos de adaptación, desarrollo y pérdidas a nivel personal y social (Gobierno del Principado de Asturias, 2017). La autorrealización, constituye un proceso psicológico destinado a desarrollar los recursos y las capacidades internas y externas. También fomenta la adaptación a muchos cambios que resultan del deterioro funcional. De hecho, aquellos que desarrollan su potencial son menos propensos a sufrir trastornos psicológicos al enfrentar una pérdida de autonomía funcional (Couture et al., 2005).

La incertidumbre con respeto al futuro y a la naturaleza de los cambios que aparezcan, convierten los cuidados en un contexto de frecuente preocupación. El análisis racional de las preocupaciones puede ser de utilidad para que los cuidadores aprendan a controlarlas (Gobierno de Aragón, 2010).

La mejora en el afrontamiento de estas situaciones, que puedan comprender mejor los comportamientos, compartir emociones y las actividades de ocio pueden contribuir a mejorar a su vez la aparición de sentimientos positivos y a reducir los sentimientos negativos tanto en cuidadores como en personas mayores.

5. Reducir o prevenir la pérdida de las funciones vinculadas a la toma de decisiones sobre las ABVD

Conforme al estudio realizado sobre personas mayores por Vera (2007), para una persona mayor, calidad de vida significa “tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información”. Por lo tanto, para garantizar la calidad de vida de la persona mayor, será fundamental establecer medidas que permitan reducir o prevenir la pérdida de funciones vinculadas a la toma de decisiones, a la libertad de expresión, de comunicación e información, pues la autonomía personal implica apropiarse, social y personalmente, de sí mismo (Junta de Andalucía, 2016).

Por desarrollo personal se entiende la disposición de un proyecto vital, el tener ilusiones, el contar con la posibilidad de materializar deseos (Vera, 2007). Tiene que ver con el desarrollo de las áreas de la vida que permitan lograr un potencial máximo, una mejora de las capacidades personales – prevención o rehabilitación-. Incluye el concepto de empoderamiento; el sentimiento de utilidad, satisfacción, bienestar y felicidad. Sentirse capaz y competente en la dirección de la vida es saber y poder controlar las metas y las decisiones personales, gestionar objetos propios, significativos y valiosos para uno, cuidar y mantener la propia imagen –identidad personal-, mantener la autoestima, ser capaz de adaptarse a entornos y circunstancias cambiantes y disponer de sistemas de atribución de causalidad que sean adecuados (Gobierno de Navarra, 2006; Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d’Asturies, 2009).

5.1. Disminuir la sobreprotección familiar

A la hora de cuidar, es fácil caer en la sobreprotección, fundamentalmente, cuando se trata de un miembro de la familia. No obstante, será necesario comprender que debe tomar las decisiones sobre su vida. La labor del cuidador será la de apoyar a la persona mayor a mantener su sentido de dignidad la cual guarda especial relación con el respeto hacia la voluntad de la persona en los diferentes campos de toma de decisiones (Osorio et al., 2018, como citado en Nevot, 2021) y esta tiene que ver con la asunción del control de la propia vida (Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014).

La necesidad de cobertura del respeto y la dignidad puede verse agudizada ante la aparición de una enfermedad o discapacidad (Gobierno de Aragón, 2010). Rodríguez (2008) define la sobreprotección como forma de abuso gerontológico, al privar de la autonomía a la persona mayor aun cuando se mantiene en condiciones de decidir y/o actuar.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La evidencia demuestra la importancia e incidencia que ejercen las dinámicas familiares sobre la salud y el bienestar de las personas mayores (Gobierno de Aragón, 2010; Gewin y Hoffman, 2016). Diversos autores como Hernández et al., (2019) han documentado la existencia de ciertas interacciones familiares que tienden a acelerar el progreso de las situaciones o hacia potenciales situaciones de dependencia, e interacciones familiares facilitadoras de la adaptación de la persona mayor y del enfrentamiento de los cambios propios del envejecimiento. Se identifica, por tanto, la necesidad de implementar y evaluar medidas que permitan retrasar y/o evitar el avance hacia situaciones de dependencia, y que se encuentren disponibles para su aplicación en el ámbito familiar.

Esta revisión se realizó, en primer lugar, para identificar los estudios realizados sobre medidas de promoción de la autonomía en el envejecimiento y, en segundo lugar, para identificar, entre la documentación oficial disponible por comunidades autónomas y a nivel nacional, las medidas aplicadas en España para prevenir las situaciones de dependencia.

Entre los resultados se identifica, de manera genérica, el papel predominante de las relaciones familiares como principal fuente de apoyo social en el envejecimiento (Berkman y Syme, 1979; Baltes y Baltes, 1990; Skrabski et al., 2003, citados en Nevot, 2021); constituyen una de las principales fuentes de la vinculación afectiva, emocional y relacional que requieren las personas mayores para su bienestar, en el proceso de envejecimiento. La actitud de los profesionales, su formación y capacidad de adaptación a las familias, son otros factores que han mostrado intervenir en los procesos de adaptación a los cambios del envejecimiento (Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García, 2014).

Diversas investigaciones han indicado que el trabajo y la puesta en práctica de estrategias de comunicación familiar, incide sobre el mantenimiento de la toma autónoma de decisiones en el individuo a medida que

se vuelve mayor; también para promover estilos comunicativos que permitan evitar problemas y conflictos familiares que supongan un desgaste en la relación familiar/social, reducir la probabilidad de ocurrencia de interacciones no deseadas, para potenciar, mediante el reconocimiento y los refuerzos aplicados en la interacción cotidiana, las conductas autónomas o para evitar la pérdida de los procesos motivacionales necesarios para que la persona mantenga su autonomía frente a la aparición de enfermedades y/o de los primeros síntomas de dependencia (Gobierno de Navarra, 2006; Junta de Andalucía, 2016; Sas et al., 2017). Por otro lado, la organización y planificación familiar se han asociado al apoyo efectivo, el tiempo positivo, a la facilitación de la expresión de emociones, los intercambios empáticos y la reducción, nuevamente, de los conflictos.

Estudios como los de Griffith et al. (2004), definieron las reuniones familiares como clave para promover estos procesos organizativos y de planificación. Mientras tanto, Khanlary et al. (2016), concluyeron, a partir de los resultados de sus investigaciones, la necesidad de implementar medidas para que los familiares adquieran las competencias necesarias para fomentar la autonomía y para garantizar cuidados basados en la preservación de la autoestima y del autocontrol en la persona mayor.

Este trabajo enfrentó algunos desafíos. Se utilizó la base de datos de referencia a nivel internacional por disponer del más amplio repositorio de publicaciones en materia de ciencias sociales; no obstante, quedaron pendientes otras bases de datos y fuentes de información indirecta que hubieran podido ser de interés, por sus potenciales contribuciones para el tópico de estudio.

Se concluyen, mediante esta revisión, los principales contenidos y estructura necesaria para el diseño del Programa de Competencia Familiar-Auto para la promoción familiar de la autonomía individual en personas mayores. Tras la realización de un primer pilotaje, se validaron la mayor parte de los contenidos del Programa. Se requiere de una segunda aplicación para dar mayor consistencia a los resultados.

REFERENCIAS

- Acedo, C. y Gomila, A. (2013). Confianza y cooperación. Una perspectiva evolutiva. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía, Suplemento 18*, 221-238.
- Araujo, I., Jesus, R., Araujo, N. y Ribeiro, O. (2017). Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>
- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K. y Berry, V. (2012) Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review*, 34, 2061–2071. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.06.011>
- Barceló, T., (2012). Las actitudes básicas rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas*, 70 (136), 123-160
- Baron-Cohen, S., (2012). *Empatía Cero: Nueva teoría de la crueldad*. Alianza.
- Basegio, M., Bettinelli, L.A. y Lorenzini, A. (2011). Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Revista Brasileira de Enfermagem* 64(5), 958-962. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500024>
- Berenschot, L. y Grift, Y. (2019). Validity and reliability of the (adjusted) impact on participation and autonomy questionnaire for social-support populations. *Berenschot and Grift Health and Quality of Life Outcomes*, 17(41), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1106-0>
- Bofill-Poch, S. (2018). Changing moralities: rethinking elderly care in Spain. *The Australian Journal of Anthropology*, 29, 237–24. <https://doi.org/10.1111/taja.12282>
- Brueggen, K., Kasper, E., Ochmann, S., Pfaff, H., Webel, S., Schneider, W. y Teipel, S. (2017). Cognitive Rehabilitation in Alzheimer's Disease: A Controlled Intervention Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 57, 1315-1324. <https://doi.org/10.3233/JAD-16077>

- Buhler, C. (1968). The developmental structure of goal setting in group and individual studies. In C. Buhler y F. Massarik (Eds.), *The course of human life* (pp. 27-54). Springer.
- Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principáu d'Asturies. (2009). *Guía de buenas prácticas en residencias de personas mayores en situación de dependencia*.
- Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C. y Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International psychogeriatrics*, 26(3), 373- 381.
- Couture, M., Larivière, N. y Lefrançois, R. (2005). Psychological distress in older adults with low functional independence: A multidimensional perspective. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41, 101-111. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2004.12.004>
- Díaz, M.E. (2014). *Promoción de la autonomía personal y social (cfs integración social)*. Altamar.
- Durán, M.A. (2020). *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València.
- Engel, B. (1993). Autonomic behavior. *Experimental Gerontology*, 28, 499-502. [https://doi.org/10.1016/0531-5565\(93\)90075-O](https://doi.org/10.1016/0531-5565(93)90075-O)
- Erikson, E. R. (1959). *Identity and life cycle: Psychological issues I*. International Universities Press.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Positive aging: objective, subjective and combined outcomes. *E-Journal of Applied Psychology*, 7, 22-30.
- Ferreira, P. M. (2015). O Envelhecimento ativo em Portugal: tendências recentes e (alguns) problemas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 18(19), 07-29.
- Gobierno de Aragón. (2010). Manual de formación. La atención y el cuidado de las personas en situación de dependencia.
- Gobierno de Navarra y Fundación Tomás y Lydia Recari García. (2014). Guía del plan de atención individualizada a personas mayores en situación de dependencia. atención en servicios residenciales y de atención diurna. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/2889857A-0BA2-4EB5-AADC-CF841DD9889E/288437/PAIreducido.pdf>
- Gobierno de Navarra. (2006). Manual de educación para la salud. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Gobierno del Principado de Asturias. (2017). Manual de procedimiento del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en el principado de Asturias. Recuperado de https://www.socialasturias.es/servicios-sociales/normativa-y-procedimiento/manual-de-atencion-a-la-dependencia_331_1_ap.html
- Griffith, J., Brosnan, M., Lacey, K., Kelling, S. y Wilkinson, T. (2004). Family meetings – a qualitative exploration of improving care planning with older people and their families. *Age and Ageing*, 33, 577-581. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh198>
- Guadalupe, S. y Cardoso, J. (2017). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Revista Sociedade e Estado*, 33(1), 215-250. <https://doi.org/10.1590/s0102-69920183301009>
- Holdsworth, L. (2015). Bereaved carers' accounts of the end of life and the role of care providers in a 'good death': a qualitative study. *Palliative Medicine*, 29(9), 834-841. <https://doi.org/10.1177/0269216315584865>
- Izal, M. y Fernández-Ballesteros, R. (1990). Modelos ambientales sobre la vejez. *Anales de Psicología*, 6 (2), 181-198. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v06/v06_2/07-06_2.pdf
- Junta de Andalucía. (2016). *I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (2016-2020)*. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/77981.html>
- Khanlary, Z., Maarefvand, M., Biglarian, A. y Heravi-Karimooi, M. (2016). The effect of a family-based intervention with a cognitive-behavioral approach on elder abuse. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 28(2), 114-126. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1141738>
- Lee, I., y Wang, H.-H. (2014). Preliminary development of humanistic care indicators for residents in nursing homes: a delphi technique. *Asian Nursing Research*, 8, 75-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.03.001>

- Lowenstein, A. (2007). Solidarity – conflict and ambivalence: testing two conceptual frameworks and their impact on quality of life for older family members. *Journal of Gerontology*, 62B(2), S100-S107. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.2.S100>
- Manchado, R., Tamames, S., López, M., Mohedano, L., D'Agostino, M. y Veiga, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. Scoping review. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19.
- Martín, M. (2016). *Promoción de la autonomía personal*. Editorial Síntesis.
- Nevot, L., Orte, C., Ballester, L. y Molina, G. (2018a). *Polisimptomatologia: suport social i autonomia*. Anuari d'Envel·liment 2018.
- Nevot, L., Rus, A., Coll, J. y March, P.J. (2018b). *Factors associats a la dependència a les Illes Balears*. Anuari d'Envel·liment 2018.
- Nevot, M. L. (2021). Validación del programa de competencia familiar universal auto (PCF-U-Auto): implicación familiar para la promoción de la autonomía individual de adultos mayores (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears, Palma.
- Nevot-Caldentey, L., Orte, C. y Ballester, L. (2020). Análisis de conglomerados en la definición de perfiles de mayores con dependencia en Palma de Mallorca: relación entre salud, apoyo social y dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 94(e1-11).
- Orte, C. Ballester, L., Mascaró, A., y Nevot, L. (2017). La utilización de redes para ligar en los adultos mayores. Anuari d'Envel·liment, 207-241.
- Orte, C., Ballester, L. y Barrio, B. (2013). Effective intervention programs with families. Presentation. *Pedagogía Social: revista interuniversitaria*, 21,7-11. https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.01
- Orte, C., Ballester, L., March, M., Amer, J., Vives, M. y Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: A long-term evaluation. *Journal of Children's Services*, 10(2). <https://doi.org/10.1108/JCS-03-2013-0010>
- Orte, C., y Amer, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en la evidencia. *Ese-Estudios Sobre Educación*, 26, 175-195.
- Ortiz, M.D. (2007). Experiencias en la intervención psicológica con familias de personas dependientes. *Psychosocial Intervencion*, 16 (1).
- Pimouguet, C., Bassi, V., Somme, D., Lavallart, B., Helmer, C. y François, J. (2013). The 2008-2012 french alzheimer plan: a unique opportunity for improving integrated care for dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 34, 307-314. <https://doi.org/10.3233/JAD-121648>
- Resende, C., Mota-Pinto, A., Rodrigues, V. y Alves, C. (2017). Relevant factor son cognitive evaluation of the portuguese population. *Acta Médica Portuguesa*, 30(4), 293- 301. <https://doi.org/10.20344/amp.7299>
- Sas, C., Brahney, L., Oechsner, C., Trivedi, A., Nomesque, M., Mughal, Z., Cheverst, K.W., Clinch, S. y Davies, N. (2017). Communication needs of elderly at risk of falls and their remote family. *CHI*, (6-11), 2900-2908. <http://doi.org/10.1145/3027063.3053274>
- Sharp, S., McAllister, M. y Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: how patients experience person-centered care. *Contemporary Nurse*, 52, 300-312. <https://doi.org/10.1080/10376178.2015.1020981>
- Souesme, G., Martinent, G. y Ferrand, C. (2014). Perceived autonomy support, psychological needs satisfaction, depressive symptoms and apathy in french hospitalized oldere people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 65, 70-78. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.001>
- Stockwell-Smith, G., Moyle, W. y Kellett, U. (2018). The impact of early-stage dementia on community-dwelling care recipient/carer dyads' capacity to self-manage. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 629-640. <https://doi.org/10.1111/jocn.14657>
- Tranvåg, O., Petersen, K. A. y Näden, D. (2015). Relational interactions preserving dignity experience: perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*, 22(5), 577-593. <https://doi.org/10.1177/0969733014549882>

- Valero, M., Ballester, L., Orte, C., y Amer, J. (2017). Meta-analysis of family-based selective prevention programs for drug consumption in adolescence. *Psicothema*, 29(3), 299-305. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.275>
- Van Orden, K., Wiktorsson, S., Duberstein, P., Ingeborg, A., Mellqvist, M. y Waern, M. (2015). Reasons for attempted suicide in later life. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(5), 536-544. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.07.003>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Revista Anales de la Facultad de Medicina*, 68, 284-290. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Wittrahm, A. (2015). Binden und lösen im lebenslauf. Drei psychologische stationen zur entwicklung der familie und in der familie. *European Journal of Mental Health*, 10, 190- 200. Recuperado de: <https://doi.org/10.5708/EJM.2015.2.5>

ENLACE ALTERNATIVO

https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/29_actas_dependencia_en_el_envejecimiento.pdf (pdf)