Revista Espacio ECP, 2024, Vol. 5, N°1, 4-23
ISSN: 2452-5383 (en línea)

EL ENFOQUE CENTRADO EN LOS VÍNCULOS: LA LLAVE QUE ABRE Y TRANSFORMA EL MUNDO GERONTOLÓGICO

INTERPERSONAL RELATIONSHIP CENTERED APPROACH: THE KEY TO OPEN AND TRANSFORM THE ELDERLY WORLD

Carolina Werba[1]
Fundación Espacios de Escucha
Buenos Aires, Argentina

RESUMEN

El objetivo de este artículo es mostrar que el modelo de Carl Rogers es un abordaje que promueve la apertura y la transformación en los vínculos en el ámbito gerontológico y fomenta relaciones auténticas. Estas ideas se desprenden a partir de la experiencia laboral de más de veinte años, llevada a cabo por la Fundación Espacios de Escucha, en Buenos Aires, Argentina. En la propuesta de este artículo se describen características y se sistematiza una serie de factores catalizadores del proceso de envejecimiento saludable, así como otra serie de factores que interfieren en los vínculos interpersonales, y en el desarrollo pleno de una persona altamente funcional en esa etapa específica de la vida. Se concluye que el enfoque centrado en la persona es un marco de referencia teórico y práctico que contribuye al trabajo en el mundo gerontológico.

Palabras claves: enfoque centrado en la persona, gerontología, atención centrada en la persona, Carl Rogers, consultoría psicológica.

[1] Correspondencia al correo electrónico: carolinawerba@gmail.com

ABSTRACT

The objective of this article is to demonstrate how Carl Rogers' model serves as an approach that fosters openness and transformation in gerontological relationships, thereby nurturing authentic connections. These insights stem from over twenty years of work experience conducted by the Foundation Espacios de Escucha in Buenos Aires, Argentina. The article delineates the characteristics and systematically identifies a series of catalysts for the healthy aging process, alongside factors that impede interpersonal relationships and hinder the complete development of a highly functional individual in this specific stage of life. It is concluded that the person-centered approach provides both a theoretical and practical framework that significantly contributes to work in the gerontological field.

Keywords: person-centered approach, gerontology, person-centered care, Carl Rogers, counseling

INTRODUCCIÓN

La población mayor está creciendo a pasos agigantados en la Argentina y en el resto del mundo (Oliveri, 2020). Los cambios sociodemográficos de la última década han provocado un destacable aumento de la demanda de servicios asistenciales especializados para la tercera edad (Oliveri, 2020). La extensión del promedio de vida está indicando una realidad que requiere encontrar nuevas formas de trabajo y modos de cuidado para lograr un envejecimiento activo, saludable y productivo.

Como consecuencia de este fenómeno, es imperativo revisar y mejorar todo lo referente al cuidado y atención de las personas mayores y sus vínculos, teniendo en cuenta que en el proceso de envejecimiento tanto los mayores, los familiares, los cuidadores y profesionales de la salud, se enfrentan a temas complejos tales como: la dependencia, el deterioro, la soledad, el dolor, la pérdida y la muerte, las cuales impactan fuertemente en las relaciones vinculares en forma de cansancio, impotencia y resignación, enojo, rivalidad, y a la vez genera sufrimiento,

desesperanza, sentimiento de soledad y abuso de poder (Amadasi & Aranguren, 2021).

Debido al contexto anteriormente mencionado, se requiere que los distintos actores del entorno de las personas mayores integren en sus tareas de cuidado y acompañamiento, cualidades actitudinales que respondan a las necesidades existenciales y espirituales que van más allá de lo referente a lo físico, médico e higiene. Esto trae como beneficio, la capacidad de poder ofrecer un servicio digno, eficiente y fundamentalmente humanizante.

En paralelo, cuando se analiza el contexto sociopolítico de esta problemática, es necesario tener presente que las instituciones geriátricas en Buenos Aires, en su gran mayoría tienen un modelo operacional centrado en los servicios. Este modelo operativo, convierte a las personas institucionalizadas en meros objetos, interfiriendo en su derecho a la autodeterminación, y de seguir siendo los protagonistas de sus vidas (Micheletto, 2021).

A raíz de todo lo mencionado en los párrafos anteriores, este artículo pretende exponer una serie de observaciones fenomenológicas, y sugerencias de mejores prácticas para responder a los continuos desafíos que enfrenta la población mayor en forma global.

Para realizar este artículo se utilizó material de estudio obtenido a partir del trabajo que realizan los profesionales del counseling de la Fundación Espacios de Escucha. Asimismo, se incluyó como referencia el trabajo realizado por otras instituciones en otras regiones del mundo (Suecia, Reino Unido, Canadá y España) con características afines a la temática que aborda el trabajo presente (Brownie y Nancarrow, 2013). El espectro del análisis del artículo no cubre la población mayor con deterioro cognitivo y trastornos psicopatológicos, debido a limitaciones regulatorias para el Counseling en la Argentina (Asociación Argentina de Counselors, 2009)

El núcleo fundamental de este artículo se basa en la experiencia y revisión de cientos de casos donde el modelo del enfoque centrado en la persona (ECP) es

el modo continuo y subyacente en el acompañamiento y cuidado de las personas mayores y en la transformación saludable de sus vínculos.

El análisis del estudio está construido en una lógica basada en tres ejes esenciales: abordaje, modalidad de trabajo y destinatarios. Esto permite identificar elementos en común que surgen reiteradamente a través de todos los casos investigados, y que desembocan en una serie de factores catalizadores y detrimentales para la apertura y la transformación de los vínculos.

Por último, se presenta una sección de propuestas que contempla varias dimensiones significativas: una capacitación continua, la identificación de factores críticos y condicionamientos adicionales y un detalle de buenas prácticas.

CONCEPTOS ORIENTADORES

Apertura

El concepto de “apertura'' se refiere a la posibilidad de sentir una mayor libertad experiencial, de expandir la consciencia, de vivir un proceso de crecimiento y despliegue personal en una o varias áreas de la vida.

Una persona se abre a su experiencia cuando entra en contacto con su mundo interno, sus pensamientos y/o sentimientos, revisa sus creencias, valores y actitudes.

> Los individuos tienen dentro de sí vastos recursos de autocomprensión y para la alteración de conceptos propios, actitudes básicas y conducta autodirigida. Estos recursos son susceptibles de ser alcanzados, si se logra crear un clima definible de actitudes psicológicas facilitadoras (Rogers, 1980, p. 60-61).

Como consecuencia de este proceso, se comienza a confiar en su sabiduría organísmica, se acepta más a sí misma, está más disponible al cambio, se vuelve menos defensiva a los otros y tiene menos necesidad de distorsionar la realidad y su foco de evaluación lo encuentra en sí mismo. Se reconoce como una persona en constante cambio (Rogers, 1961)

En algunas oportunidades, en la fase de apertura hacia sí mismo, puede haber una modificación en la personalidad y en el comportamiento en dirección hacia una salud psíquica y una madurez y una relación más real consigo mismo, con los otros y con el entorno (Stephen, 2022).



Figura 1: Formas alternativas de conceptualizar el funcionamiento congruente

Transformación

Como consecuencia de esta apertura comienza potencialmente un proceso de transformación (Rud, 2004), nos referimos a una tendencia transformativa que lleva a las personas hacia una mejoría del funcionamiento óptimo de la personalidad. Logrando mayor nivel de conciencia, un cambio en la percepción, en la actitud y en el comportamiento; reconocimiento de sus potencialidades y sus debilidades sin necesidad de negarlas o rechazarlas y desarrollar habilidades relacionales y de comunicación.

Otra transformación complementaria acontece cuando las personas mayores, los cuidadores y los familiares incorporan la filosofía y las actitudes del ECP en sus vidas, y a través de este proceso de aprendizaje comienzan un camino hacia un funcionamiento congruente y logran mayor adaptación y madurez psicológica.

El proceso de transformación tiene más posibilidad de concretarse a medida que el counselor o facilitador de grupo provea un alto nivel de reflexión empática y ofrezca una presencia tal que valide ese proceso de cambio en la persona. La empatía es un fuerte catalizador en el proceso de counseling y también lo es en lo que respecta a la atención médica (Elliot, 2022).

Proceso de envejecimiento y envejecimiento saludable

El envejecimiento es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano. A la vez, el proceso de envejecer está cargado de afectos y sentimientos, producto de todo el ciclo vital, también permeado por la cultura y las relaciones sociales; por tal motivo no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez, y cada vez la concepción de ésta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social (Alvarado y Salazar, 2014).

Actualmente, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto de este siglo. Según la OMS (2022), en el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer aumentó 20 años desde 1950 y llegó a 66 años, y se prevé que para el año 2050 aumentará 10 años más.

Ese aumento será más notable y rápido en los países en desarrollo, en los que se prevé que la población anciana se cuadruplicará en los próximos cincuenta años (Shetty, 2012). Una transformación demográfica de este tipo tiene profundas consecuencias tanto en lo individual, comunitario, nacional e internacional.

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos que intentan dar una mirada más positiva al término de envejecimiento. Entre éstos tenemos: envejecimiento exitoso, envejecimiento saludable y envejecimiento activo (OMS,

2022). Lo anterior lleva a concluir que este concepto es único y que cada persona es quien decide cómo desea vivir esta etapa de la vida: si desde la perspectiva de la enfermedad o de la salud, la cual está influida directamente por el contexto donde está inmersa.

El envejecimiento saludable, según la Organización Mundial de la Salud (2022), significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor. Por tal motivo se considera urgente la necesidad de desarrollar acciones para responder a estos nuevos desafíos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020 declara la Década del Envejecimiento Saludable (OMS, 2023) desde el 2021 al 2030 con la idea de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a 10 años de acción concertada, catalizadora y de colaboración.

Múltiples Vejeces

A menudo cuando se habla del término “vejez” (Martínez, Mitchell & Aguirre, 2013), se habla de este en singular, como si existiese una sola vejez y se tienden a asociar los cambios fisiológicos y psicológicos con la edad cronológica, sin tener en cuenta los múltiples y variados mecanismos que actúan en el proceso de envejecimiento.

Por lo tanto, se sugiere adoptar el término de “múltiples vejeces”, ya que este contempla en forma abarcativa, los diversos modos existentes de crecer y envejecer.

Dentro de esta diversidad se consideran dos grandes grupos con desafíos y complejidades distintas, dependiendo del momento que transitan en sus vidas:

Personas en la etapa pre y post jubilatoria, que usualmente se ubican en un rango etario posterior a los 55 años, donde lo que prevalece es:

- Descubrir nuevos propósitos

- Encontrar nuevos sentidos en el ser y el hacer
- Adaptarse y disfrutar del ocio
- Reinsertarse en el mundo social y familiar
- Gestionar las finanzas
- Afrontar los primeros indicios de la vejez
- Adaptarse a las nuevas tecnologías

Personas que se encuentran transitando el final de la vida, con mayor o menor grado de deterioro y dependencia física y/o cognitiva, donde los retos son:

- La capacidad de lidiar con el final de vida y los dilemas presentes
- Acceder a cuidadores formados profesionalmente
- Disponer de la compañía de familiares y/o amigos capacitados
- Contar con un sistema de salud e instituciones geriátricas que dispongan de abordajes centrados en la persona y en el cuidado

Los Vínculos del Mundo Gerontológico

El mundo gerontológico se refiere al ámbito donde la persona mayor en sus "múltiples vejeces", ocupa el centro de atención, en interacción con los demás integrantes de ese ámbito (Figura 2). Esa interacción bidireccional se denomina vínculos. Es necesario recordar que somos seres sociales y desde el momento del nacimiento y durante toda nuestra vida, necesitamos de un otro, para crecer, aprender y desarrollarnos.



Figura 2: Mundo Gerontológico y sus Vínculos

Relación de Ayuda

Cuando pensamos en cualquier relación de ayuda, Carl Rogers (1961) dice que ésta es:

> Toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada. El otro puede ser un individuo o un grupo. Uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos (Carl Rogers, 196, p. 47).

En lo que refiere específicamente al trabajo con las personas mayores en cierto grado de dependencia, toda relación humana entre los diferentes actores del ecosistema puede ser potenciadora u obstaculizadora del desarrollo continuo y del bienestar y la calidad de vida.

Atención Gerontológica Centrada en la Persona

"La Atención Gerontológica básicamente, es un modelo de atención que asume, como punto de partida, que las personas mayores, como seres humanos que son, merecen ser tratadas con igual consideración y respeto que cualquier otra" (Martínez Rodriguez, 2011, p. 47).

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 y, en consecuencia, se proponen estrategias para que sea ella misma quien realmente ejerza el control sobre los asuntos que le afectan.

Lo expresado en el párrafo anterior, es sin duda, el principal aporte y lo realmente innovador de estos modelos en comparación a los que se orientan meramente a los servicios, en los que aun estando entre sus objetivos la atención individualizada, el sujeto tiene un papel más pasivo y se sitúa como receptor de

servicios, siendo los profesionales desde su rol de expertos quienes prescriben lo más adecuado a sus necesidades individuales.

Cuidado Centrado en la Persona (CCP)

Cuando nos referimos al cuidado centrado en la persona, nos basamos en el reporte de la Fundación Pilares (Martínez-Rodríguez, 2016), donde se ha recopilado minuciosamente una variedad amplia de términos que dependen del contexto: práctica centrada en la persona, cuidado centrado en el cliente, cuidado enfocado en el residente, práctica centrada en el paciente.

Este concepto, CCP, es bidireccional y simultáneo, por un lado, considera las necesidades multidimensionales y las preferencias de las personas mayores que dependen del cuidado, y al mismo tiempo contempla la actitud y el modo de abordaje utilizado por los profesionales de la salud, los cuidadores y sus familiares (Kwame & Petrucka, 2021).

Esta bidireccionalidad invita a tener una mirada más abarcativa sobre el concepto de centrarse meramente en la persona, hacia un enfoque centrado en los vínculos dentro del mundo gerontológico.

De acuerdo con estudios y políticas de salud en entornos geriátricos, se ha comprobado que involucrar a los pacientes en la toma de decisiones sobre sus propios cuidados, mejora la calidad del tratamiento y promueve la salud en forma integral (NEJM Catalyst, 2017).

Condiciones claves del enfoque centrado en los vínculos

Para que el ecosistema representado en la Figura 2 funcione de manera óptima, deben existir una serie de componentes esenciales (Ebrahimi, Wijk, Ekman y Olaya-Contreras, 2021) que se detallan a continuación en dos categorías:

Persona mayor:

- Contar con relaciones personales y de ayuda significativas, de calidad y con cierta constancia en el tiempo

- Estar conectado con el mundo externo, se refiere al conjunto de cosas y fenómenos materiales que existen independientemente de la persona
- Residir en un lugar adecuado y prolijo
- Tener cierto grado de conocimiento de uno mismo, esto se refiere a reconocer los sentimientos y los valores que conserva la persona sobre su vida y el sentido que tienen para ella
- Cultivar su mundo interior vincular y espiritual

Otros Integrantes del Ecosistema:

- Considerar a la persona como un todo y no reducirla a su enfermedad o diagnóstico
- Conocer las necesidades, los recursos y las preferencias, interactuar y empoderar a la persona mayor
- Establecer una cooperación entre las partes basada en la confianza y el respeto, donde se comparte la responsabilidad y la toma de decisiones, para co-crear un plan de salud personalizado.
- Ofrecer condiciones adecuadas para que la persona mayor pueda expresarse y permita al cuidador comprender cómo la enfermedad o situación le están afectando la vida
- Estar atentos a las señales verbales y no verbales, ofreciendo una escucha activa
- Documentar el plan de salud y cuidados integrando a todos los profesionales, los familiares y fundamentalmente a la persona mayor

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este estudio se basa en una reflexión a partir de la compilación y procesamiento posterior de cientos de casos donde los counselors a través de su práctica profesional y docente, combinaron el modelo de atención centrado en la persona aplicado específicamente al mundo gerontológico (adultos mayores, profesionales del cuidado y la salud, y familiares del adulto mayor).

Las experiencias que son parte de las reflexiones de este artículo corresponden a programas que tienen formato presencial o virtual, en ámbitos privados o públicos, y en instituciones geriátricas, religiosas, educativas y sociales.

Entrevistas individuales

Constan de una hora aproximadamente, y son realizadas desde el enfoque centrado en la persona, es decir, priorizando las actitudes relacionales de empatía, aceptación y congruencia.

Espacios de Counseling Grupal

Constan de una hora y media o dos horas, y tienen una duración de tres meses o de todo el año. En este caso las temáticas a trabajar surgen del grupo o bien son propuestas por el facilitador en respuesta a lo que se identifique como necesidad del grupo.

Talleres grupales de desarrollo humano para Personas Mayores

Estos talleres tienen una duración de hora y media semanal, y un tiempo determinado previamente, dependiendo de las temáticas que se propongan. Los temas que se trabajan están relacionados con la prevención y promoción del bienestar, poniendo foco en el desarrollo de un envejecimiento saludable, activo y productivo.

Procesos de Capacitación y Entrenamiento del ECP para profesionales del mundo gerontológico, voluntarios y familiares que asisten y cuidan PM

Las capacitaciones y los entrenamientos se realizan en 7 módulos teórico/prácticos, de 4 horas cada uno. La totalidad de estos módulos comprende todos los fundamentos básicos, filosóficos, teóricos y la praxis del Enfoque Centrado en la Persona.

Se trabaja mayormente de manera práctica todos los conceptos centrales del ECP como ser: Humanismo, noción de Hombre, Tendencia Actualizante, No

Directividad, Congruencia, Escucha y Empatía, Aceptación Positiva Incondicional, así como los Cuidados Integrales, la Comunicación y el Trabajo en Equipo.

Encuentros de Contención y de Supervisión

Estos espacios se realizan para dos poblaciones destinatarias: a) profesionales en torno al cuidado del adulto mayor: auxiliares gerontológicos, acompañantes terapéuticos, enfermeras, terapistas ocupacionales, musicoterapeutas, kinesiólogos, y cualquier otro profesional dentro de este entorno y b) familiares que cuidan a sus mayores.

Se realizan en forma quincenal, con una duración de 2 horas. Son espacios abiertos que promueven la seguridad, la confianza y el respeto, libre de juicios; permitiendo a los participantes conectar y reflexionar sobre la tarea que realizan con la persona mayor. A través de las intervenciones logran identificar sus dificultades y limitaciones, tanto como sus potenciales y recursos útiles a la hora de asistir y cuidar a la PM, para que la tarea sea eficiente, humana y fundamentalmente sensible, de crecimiento personal para todas las partes y disminuya el riesgo al burn out.

PROPUESTAS A PARTIR DE ESTAS EXPERIENCIAS

Capacitación Continua

Es importante reconocer que en los países de la OECD - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - (incluyendo a Argentina) existe una mayor toma de conciencia de la necesidad e importancia de desarrollar nuevas y creativas prácticas para un envejecimiento saludable.

Existe una extensa variedad de investigaciones realizadas en varios países, (Edvardsson, Backman, Bergland, Bjork, Bòlenius, Kirkevold, et al., 2016; American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016; Lines, Lepore y Wiener, 2015; Olsen, Bergland, Debesay, Bye y Langaas, 2019; Nielsen, Andersen, Petersen, Polatajko y Nielsen, 2019; Matia Instituto Gerontológico, 2015; Casaseca, 2016) sobre el CCP en relación con las personas mayores y el cuidado de ellas.

Lo que reportan los colaboradores y los usuarios del estudio es una tendencia clara de la necesidad de seguir promoviendo, capacitando y entrenando a las personas mayores y su entorno para avanzar hacia una comunidad centrada en la persona.

Específicamente en Argentina, desde el año 2012 (Ministerio de Desarrollo Social, 2012-2023), existen políticas a nivel nacional, donde se fomenta el buen trato hacia las personas mayores, así como el respeto sobre sus derechos, tanto en las instituciones como a nivel social. Principalmente estas políticas están vinculadas con las siguientes áreas pertinentes a esta población:

- Instituciones geriátricas y de salud
- Entrenamiento y formación profesional
- Sistemas de cuidados integrales
- Inserción social, laboral y el ocio de la persona mayor en la etapa post jubilatoria

Identificación de Factores Críticos y Condicionamientos Adicionales

Los casos analizados, las observaciones de los counselors y los comentarios recibidos de los consultantes y de los participantes de los diversos grupos, permite identificar los siguientes factores que pueden ser potenciales catalizadores, o por lo contrario, limitantes a la hora de crear relaciones de ayuda y entornos saludables, que impulsen el funcionamiento óptimo de los mayores, relaciones interpersonales auténticas y un envejecimiento saludable.

Factores Catalizadores

- Escucha activa como elemento imprescindible
- Participación genuina a través de mensajes auténticos
- Promover la reflexión empática
- Fomentar la toma de responsabilidad
- Encontrar nuevas habilidades de respuesta
- Creación continua de una atmósfera libre de juicios

- Educar y entrenar en intervenciones que generen confianza e intimidad
- Hospitalidad y acogida como actitud relevante
- Actitud compasiva
- Cuidado personalizado
- Reconocimiento de las necesidades del otro
- Plan de trabajo proactivo

Factores Obstaculizadores

- Relaciones de poder
- Juicios de valor y creencias limitantes
- Dificultad para escuchar activamente
- Invalidación de la experiencia personal
- Mitos y creencias alrededor de la vejez
- Limitada capacidad de tomar responsabilidad sobre las emociones
- Escasa conciencia y conocimiento de uno mismo
- Entorno hostil

Condicionamientos Adicionales

La apertura y la transformación en los vínculos no dependen exclusivamente de las condiciones ofrecidas por los counselors o los cuidadores, sino que se pueden ver limitadas, dilatadas o impedidas por los siguientes aspectos:

- La madurez psicológica de cada una de las partes
- La historia y la afectividad del vínculo
- La necesidad de lograr satisfacción inmediata en el vínculo
- Mirada transpersonal de la vida
- Confianza en la sabiduría organísmica
- Foco de evaluación externo

Aplicaciones de Buenas Prácticas

En esta sección se detalla una lista de prácticas que son claves y necesarias para mejorar y transformar los vínculos y el entorno alrededor de ellos.

Es importante remarcar que, para lograr una efectiva y eficiente apertura y transformación de los vínculos, las siguientes prácticas deben estar presentes y ser parte de un plan integral creado por todas las partes involucradas en el proceso.

a) Una formación que no solo se centre en lo técnico, sino que incluya contenidos filosóficos y antropológicos humanistas, para lograr una perspectiva holística e integradora (Bermejo, 2018).
b) Desarrollar competencias:
   - Blandas: son la combinación de habilidades sociales, de comunicación, de forma de ser y de acercamiento a los demás.
   - Relacionales, emocionales, éticas y espirituales con los pacientes y con los familiares.
   - Interpersonales: que agrupan todas las habilidades con la otra persona
c) Lograr la capacidad de conocer y manejar las emociones, los valores, tanto de las personas mayores como de los profesionales, para que la relación y la comunicación sean efectivas.
d) Fomentar el trabajo en equipo, como condición sine qua non, para lograr un plan de salud integral adecuado a la persona mayor, y fundamentalmente que la misma sea parte de ese plan.
e) A la hora de implementar este enfoque en una institución donde no se ha realizado este tipo trabajo anteriormente, evaluar cuán listos y disponibles se encuentran los directivos de la institución, en función de minimizar los esfuerzos.
f) Considerar el cuidado como una combinación de arte y técnica, de libertad, de responsabilidad y de compromiso.
g) Entrenar cuidadores con el fin de convertirse en los mejores “anfitriones”.

CONCLUSIONES

El incremento progresivo de la esperanza de vida a nivel mundial tiene un impacto directo en el mundo gerontológico en su totalidad, por lo tanto, este adquiere cada vez una mayor relevancia a raíz de los profundos cambios demográficos en la población. Debido al efecto de este cambio tan sustancial es imperativo tomar conciencia de la necesidad de desarrollar nuevas prácticas de cuidado y atención a la persona mayor y su entorno.

Es por eso, que enfatizamos la necesidad de expandir la Formación y el Entrenamiento del ECP con una mirada más abarcativa centrada en los vínculos, que es esencialmente la base de este estudio.

Adicionalmente se sugiere utilizar como marco de referencia para los practicantes de este abordaje en el mundo gerontológico específicamente, la lista de factores críticos, de los condicionamientos adicionales, y la lista de Buenas Prácticas detalladas en la sección anterior.

El Enfoque Centrado en los Vínculos permite considerar las particularidades de las múltiples vejeces, y la especificidad de cada ser humano en relación. En este sentido, este abordaje facilita la creación de relaciones de ayuda, respetando la dignidad, los derechos, las potencialidades y las necesidades de la persona mayor y su cuidador.

En cuanto a las prácticas propuestas, es imperativo implementar programas e intervenciones en instituciones públicas y privadas, no como acciones aisladas, sino como políticas sociales públicas tal como se realiza en España, Estados Unidos, Inglaterra, y en países escandinavos (Martinez Rodriguez, 2016, p. 53-65)

Es esencial, especialmente en Latinoamérica, diseminar en forma metodológica, las prácticas anteriormente citadas y continuar con la investigación académica pertinente a esta temática, con el propósito de acompañar en forma orgánica y eficiente el crecimiento de esta población.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Clr. Vanina Niño y al Dr. Alexander Knaani, por su colaboración y apoyo en la construcción de este artículo.

REFERENCIAS

Alvarado, A., y Salazar, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 25(2):57-62

Amadas,I E. y Aranguren, R. (2021) La Soledad desde la Perspectiva de las Personas. Fundación Navarro Viola.

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Am Geriatr Soc*. 64 (1):15–18.

Asociación Argentina de Counselors. (2009). Código de ética profesional y deontología. Url: www.aacounselors.org.ar/wp-content/uploads/codigo-etica-asociacion-argentina-counselors.pdf.

Bermejo, J. (2018). El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología. *Documento Social.* 187:49-70.

Brownie S, y Nancarrow S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clin Interv Aging*.8:1-10.

Casaseca, S. (2016). La Atención Centrada en Personas Mayores en Ámbito Residencial: *Universidad de Valladolid*. 8-14.

CEDEOM. (2017). Registro de Asistentes Gerontológicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/anexos/drl5671.html

Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric nursing*, 42(1), 213-224.

Edvardsson D, Backman A, Bergland Å, et al. (2016). The Umeå ageing and health research programme (U-Age): Exploring person-centred care and health-

promoting living conditions for an ageing population. *Nordic Journal of Nursing Research*. 36(3):168-174.

Elliot, R. (12 de mayo de 2022). In search of the Kernel of Interpersonal Helping: Reflections a Therapist-Researcher. Universidad de Strathclyde, Glasgow, Reino Unido.

Gobierno Vasco. (2015). *Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo*. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.

Kwame, A & Petrucka, P (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward.

Lines LM, Lepore M, Wiener JM. (2015). Patient-centered, person-centered, and person-directed care: they are not the same. *Medical Care.* 53(7):561–563.

Martínez, H., Mitchell, M., y Aguirre, C. (2013). Manual de Medicina Preventiva y Social I. http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/Unidad-5-Salud-Adulto-Mayor-V-2013.pdf.

Martínez-Rodríguez, T. (2011). *Atención Gerontológica Centrada en la Persona*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Martínez-Rodriguez, T. (2016). La *Atención Centrada en la Persona en los Servicios Gerontológicos*. Fundación Pilares.

Micheletto, K. (2021) Cohousing Criollo, Viviendas Colaborativas para “Viejenials”, Página 12.

Ministerio de Desarrollo Social, República Argentina. Crecer con Derechos, Personas Mayores. https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/senaf/personas-mayores/buen-trato.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS). (2015). *Material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas mayores*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_385635.pdf.

NEJM Catalyst, what is Patient-Centered Care? https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559.

Nielsen TL, Andersen NT, Petersen KS, Polatajko H, Nielsen CV. (2019). Intensive client-centered occupational therapy in the home improves older adults. *Occupational Performance*. 26(5):325–342.

OECD. (5 de enero de 2023). Fiscal challenges and inclusive growth in aging societies. https://www.oecd.org/economy/ageing-inclusive-growth/.

Oliveri, Maria Laura - Reporte BID: Envejecimiento y Atención a la Dependencia en la Argentina.

Olsen CF, Bergland A, Debesay J, Bye A, Langaas AG. (201). Striking a balance: Health care providers' experiences with home-based, patient-centered care for older people-A meta-synthesis of qualitative studies. *Patient Educ Couns.* 102(11):1991-2000.

OMS. (15 de enero de 2023). What is WHO's role in the UN Decade of Healthy Ageing? https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing.

OMS. (2022). Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

OMS. (5 de enero de 2023). Década del Envejecimiento Saludable. https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing.

OPS. (20 de enero de 2023). Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030). https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030.

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós.

Roges, C. (1980). *El camino del ser*. Kairos.

Rud, C. (2004). *Entre Metáforas y Caos*. Nueva Generación.

Priya, S (2012). Grey matter: Aging in developing countries. World Report.

Stephen, S (4-8 de julio de 2022). How can I be of help? Formulating & facilitating change together. PCE Conference, Copenhagen, Dinamarca.