

# **NUEVOS PARADIGMAS EN LA ASISTENCIA AL ANCIANO: EL ENFOQUE DE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

Karin Alves do Amaral Escobar<sup>1</sup>

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo tiene por objetivo abordar las políticas sociales desarrolladas para los ancianos, específicamente las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el Centro de Prevenção à Saúde do Idoso da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - RJ [Centro de Prevención a la Salud del Anciano de la Asociación de los Jubilados y Pensionistas de Volta Redonda]. Sin embargo, se hace necesario un rescate histórico acerca de la conquista de derechos de ciudadanía para ese segmento, que recientemente obtuvo reconocimiento a través de políticas específicas para ese rango de edad.

En Brasil la Constitución Federal de 1988 se constituye un importante instrumento de defensa de los derechos de los ancianos. Previendo el ideal mayor de una sociedad justa y fraterna, pluralista y sin prejuicios.

Sin embargo, vivimos en una sociedad que hay muchas desigualdades, donde la población experimenta las más adversas condiciones de vida. Todavía hay muchos prejuicios y discriminaciones y la población de ancianos vivencia esas desigualdades.

En esas perspectivas las acciones de asistencia, prevención y promoción de un envejecimiento saludable con mejores condiciones de vida todavía se constituyen en desafío para el Estado y Sociedad Civil.

La 8ª Conferencia Nacional de Salud realizada en 1986 y fruto del movimiento de reforma sanitaria en Brasil amplió la comprensión de la relación salud/enfermedad como consecuencia de las condiciones de vida y trabajo. Aseguró todavía el acceso igualitario de todos a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Colocando

---

<sup>1</sup> Asistente Social del el Centro de Prevenção à Saúde do Idoso da Associação dos Aposentados e Pensionistas de Volta Redonda - RJ [Centro de Prevención a la Salud del Anciano de la Asociación de los Jubilados y Pensionistas de Volta Redonda], maestrando en Política Social por UFF.

como una de las cuestiones fundamentales la integralidad de la atención a la salud y la participación social.

Creemos que pensar en la integralidad de las acciones destinadas a ese grupo de edad es de fundamental importancia para deconstruir los lugares y los papeles instituidos históricamente que reservando lugares de segregación y exclusión social de los ancianos.

Las acciones de promoción de un envejecimiento digno deben tener como premisas que estos sujetos poseen derechos garantizados, que el envejecimiento es un proceso natural y que forma parte de la vida de todos que un día pretenden alcanzar la longevidad.

Debemos incentivar espacios de socialización, de valorización y cambios de experiencia, para que los ancianos puedan ser protagonistas de ese proceso de envejecimiento.

En ese sentido, el Centro de Prevención a la Salud del Anciano ha desarrollado sus acciones a partir de algunas líneas de actuación que objetivan la atención a la salud, atención educativa, social y de incentivo la práctica de actividad física objetivando un envejecimiento activo y promotor de vida.

## **1- Breve histórico de las prácticas asistenciales destinadas al anciano**

Las prácticas asistenciales dispensadas a la vejez son antiguas y remontan el período del Cristianismo que fue el pionero en el amparo a los ancianos.

Según Debert (1999 apud ALCÂNTARA, 2004, p. 31)

las primeras instituciones filantrópicas destinadas a abrigar ancianos carentes surgirían en el imperio Bizantino, en el siglo V de la era Cristiana. Según hay registro de que el primer asilo fue fundado por el Papa Pelágio II, que transformó su casa en un hospital para ancianos.

La asistencia destinada a la vejez fue durante mucho tiempo dispensada en régimen de abrigo y vinculada a un carácter religioso. En Brasil, desde el Quiñentismo, el Estado patrimonial portugués incorporó al su proyecto de colonización prácticas asistencialistas a través de las Santas Casas de Misericordias transportadas de Portugal para Brasil. (HADDAD, 1998).

En el período colonial había la Casa de los Inválidos que dispensaba alguna atención a la vejez, inaugurada en 1794, mantenida por el V virrey. La idea era que los soldados viejos merecían una vejez digna y descansada (ALCÂNTARA, 2004).

Sin embargo, la creación de instituciones filantrópicas destinadas a prestar cuidados a ancianos, denominadas de asilos tuvieron su origen en el final del siglo XIX e inicio del siglo XX.

La segunda mitad del siglo XX, en lo que se refiere a la población anciana, puede ser caracterizada por el abrigo de los ancianos en el mismo espacio destinado a mendigos, moribundos y leprosos. Reflexionando así una postura de la sociedad en mantener el alejamiento de la pobreza.

La caridad en ese mismo período pasó a ser blanco de críticas en razón de la falta de organización de su método de trabajo. Es en ese contexto que surgieron las experiencias orientadas para la atención social, todavía permaneciendo el carácter filantrópico que marca esas acciones. La medicina social se considera un marco de ese período, contribuyendo para la mejoría de las condiciones de salud y estilo de vida de los pobres, una vez que las condiciones antihigiénicas de los mismos eran entendidas como de alto riesgo para la población.

Como se percibe la vejez ya era considerada un problema social, pero era reunida a otras categorías sociales. Ese período puede ser denominado como la fase caritativa de la asistencia social. Fase esta caracterizada en las acciones paternalistas de ricos que esperaban merecer la salvación de sus almas, en parte, reconocimiento y status beneméritos de la sociedad.

La cuestión de la pobreza pasa y ser redimensionada en el final del siglo XIX cuando surge una institución en el Rio de Janeiro destinada a acoger exclusivamente la vejez, el asilo São Luis, para la vejez desamparada. Sólo en el inicio del siglo XX las categorías sociales tuvieron sus espacios ordenados a los niños en orfanatos, locos en hospicios y los ancianos en asilos. (ALCANTARA, 2004).

Si en el inicio del siglo XX la vejez era expuesta en la media de forma inadecuada, a lo largo del siglo, ella se fue convirtiéndose en invisible, aunque instituciones geriátricas se hayan multiplicado. Para que la sociedad tuviera atención con sus miembros ancianos, ellos eran expuestos como personas que precisaban de ayuda, abandonados a propia suerte.

Como bien aborda Haddad (1998) las prácticas asistenciales no son recientes en la sociedad brasileña, reportándose al período colonial. Más reciente, sin duda, es la incorporación de esas prácticas en la trayectoria de las políticas sociales brasileñas.

Sin embargo, durante la vigencia de la Primera República la intervención del Estado en la cuestión social todavía fuera tímida, ya se anunciaban algunas iniciativas, notadamente en el plan de las relaciones de trabajo, resultado inevitable de presiones consecuentes de un movimiento sindical que se mostraba vigoroso en las primeras décadas del siglo XX.

(...) con la crisis del capitalismo, en los primeros años de la década de 30, es que el Estado brasileño asume un papel intervencionista. Para la historia de la asistencia social brasileña, el período comprendido entre 1930 y 1937 – marcado, sobre todo por el enfrentamiento de la cuestión social y por intensas luchas en torno de la conquista de derechos, violentamente reprimidos representó un momento importante de flexión entre la acción del Estado y las prácticas asistenciales”. (HADDAD, 1986, p. 27)

Los gobiernos de la Antigua República tentaban ignorar la cuestión social dando a su enfrentamiento un tratamiento represivo. Sin embargo, el período histórico de la Antigua República fue marcado por el enflaquecimiento del discurso liberal con el término de la primera Guerra Mundial con la victoria del movimiento socialista en Rusia en 1917. El movimiento operario exigía entonces el cumplimiento del Tratado de Versalles (1919) el que Brasil era signatario y tenía como una de sus cláusulas la necesidad de medidas sociales para el enfrentamiento de la cuestión social.

Un importante derecho conquistado en este período y que dice respecto a la población anciana, se refiere al derecho a la jubilación en cuanto derecho social del trabajo. A partir de ese momento vejez y jubilación pasaron a estar asociadas. Sin embargo, ese derecho se refería solamente a los trabajadores formales.

En Brasil hasta 1930 no había la intervención del estado en las cuestiones relativas al envejecimiento, al anciano. Aunque el Estado haya, a partir de 1930, desarrollado un papel cada vez más intervencionista, no ocurrieron inversiones en las obras públicas para ancianos mantenidas bajo su responsabilidad directa. La atención a la vejez se hacía por el Estado por medio de auxilios y convenios con instituciones particulares. Por un lado, se amplia el escopo de las prácticas institucionales de ámbito privado, por otro, prácticas asistenciales pasan a adquirir espacio en instituciones públicas.

En la década de 1930, precisamente en el año de 1934, se instituyó una constitución y en esta había sólo un artículo que se refería a la categoría anciana. Este Artículo era el n.º. 121 que decía “institución de seguridad social, mediante atribución igual de la Unión, del empleador y del empleado, a favor de la vejez, de la invalidez, de la maternidad y en los campos de accidente de trabajo o por muerte”; aseguraba algunos derechos para esta categoría, sin embargo sólo para los que trabajaban.

El período de redemocratización, entre 1946 y 1964, vio delinarse definitivamente el perfil de las políticas públicas de asistencia social, manifestado tanto en el dispositivo constitucional, como en la red de servicios disponibles. La movilización popular reclamó que el Estado promoviera programas sociales y, en esa medida, buscara actuar como mediador de conflictos sociales.

El período de la dictadura Militar fue un período de expansión del Estado en el área social. El gobierno buscaba tener apoyo social de la población con ciertas medidas sociales.

Por su vez, el golpe de 1964 significó, entre otras cosas, la inexorable presencia del Estado en la cuestión social. Las prácticas asistenciales pasaron a estar orientadas no solamente para poner en ecuación la correlación de fuerzas en confronto en la sociedad civil, teniendo por objetivo la consolidación de la hegemonía de clase que se apropiara del poder del Estado (...). Además, el golpe militar hizo destacar, en el plan de las políticas públicas de asistencia social, dos otros aspectos. Primero aquello que era sólo latente, en las prácticas asistenciales de naturaleza privada, se convirtió en manifiesto. De hecho, la política social ganó forma definitiva, con el binomio represión-asistencia. Según, la acción estatal se esparció por las áreas de salud, educación, habitación, además de haber conferido nueva configuración a las tradicionales políticas de seguridad, justicia y promoción humanas. (HADDAD, 1998, p. 28)

A ejemplo de eso en el período militar, década de 1970,

(...) se firmó por el Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social la primera medida de normatización de la asistencia a los ancianos, restricta a los beneficiarios del sistema de seguridad social (Ordenanza 82, de 04 de Julio de 1974). La vejez desposeída, dependiente históricamente de la acción caritativa de los individuos, de las santas casas de misericordia, fue contemplada, algunos meses después, con la renta mensual vitalicia (Ley 6.179/74). En ese mismo año, el Estado, separando la Seguridad Social del Trabajo, creó el Ministerio de la Seguridad y Asistencia Social (Ley 6062/74). (HADDAD, 1998, p. 29).

En el año de 1979 la Ordenanza 82/74 fue revocada por la Ordenanza 25, del 09 de Noviembre de 1979, cuando, entonces, los ancianos sin seguridad social pasan también a contar con la asistencia social. Tres años después, cuando las defasajes en los proventos de los jubilados y pensionistas tomaban proporciones insustentables y la situación de la pobreza impedía que se cerraran los ojos para la vejez no subsidiada por el Estado, fue que la Ordenanza MPAS 2.864 vino sumarse a la anterior, ampliando los objetivos de la asistencia a los ancianos, los cuales, en verdad, nunca se han alcanzado.

A partir de eso, en meados de la década de 1980, toma ímpetu el movimiento de la sociedad civil con nuevos actores en cena, entre ellos profesores universitarios, asociaciones, ancianos políticamente organizados y algunos parlamentares comprometidos con cuestiones sociales, exigiendo la valorización y el respecto a la persona anciana.

La década de 80 vio al aumento del número de asociaciones y federaciones de jubilados y pensionistas. En 1985, con la creación de la Confederación Brasileña de Jubilados y Pensionistas – COBAP, el Movimiento de Jubilados y Pensionistas ganó gran visibilidad despertando en los jubilados y pensionistas la consciencia de sus derechos (HADDAD, 2000).

Como reflejo de las defasajes en los proventos de los jubilados y pensionistas en el año de 1985, se inicia un movimiento social de ancianos que irán organizarse posteriormente a través de la Confederación Brasileña de Jubilados y Pensionistas. Tal institución desempeñó un importante papel en el debate de la seguridad social brasileña y se fortaleció en el momento en que los protestos contra la miseria de la población encuentran espacio para la emergencia de nuevos actores sociales. Ese movimiento ha conseguido introducir modificaciones en el plan de beneficios como recomposición de los valores de jubilaciones y pensiones que se realizarán en la constitución de 1988.

Esa movilización ha influenciado la construcción de la Constitución Ciudadana (1988), primera Constitución de la República Federativa de Brasil a versar sobre la protección jurídica al anciano, la cual impone a la familia, a la sociedad y al Estado el deber de amparar a los ancianos.

La Constitución Federal, firmada el 05 de octubre de 1988, introdujo, con denominación de seguro social, un concepto alargado de protección social, comprendiendo “un conjunto integrado de iniciativas de los poderes públicos y de la

sociedad, destinadas a asegurar los derechos relativos a la salud, a la seguridad y a la asistencia social” (art. 194). En el capítulo de la Seguridad Social son tratadas cuestiones específicas a respecto de la vejez. Esas disposiciones constitucionales favorecieron e incentivaron la elaboración de legislación complementaria alrededor del asunto.

La Ley Orgánica de Asistencia Social – LOAS (Ley nº 8.742/93) vino a asegurar algunos de los derechos de los ancianos. De entre los beneficios más importantes proporcionados por esta Ley, se encuentra el Beneficio de Prestación Continuada, reglamentado en su artículo 20. Tal beneficio vino a sustituir la renta mensual vitalicia de 1974 pasando a garantizar un salario mínimo mensual a la persona portadora de deficiencia y al anciano con 65 años o más y que comprueben no poseer medios de promover el propio mantenimiento, ni de tenerla proveída por su familia.

Según Lobato (2007, p. 140) todavía en la década de 80 la Asociación Nacional de Gerontología (ANG) realizó varios seminarios para discutir la cuestión del anciano en Brasil, culminando en un gran seminario en Brasilia que generó un documento intitolado “Políticas públicas para la Tercera Edad en los años 90” Posteriormente el documento subsidió la formulación de la Política Nacional del Anciano – ley 8.842/94.

En el transcurrir de la década de 1990 se realizaron varios encuentros y foros para discutir la implementación de la Política Nacional del Anciano (PNI) haciendo presión sobre el gobierno a fin de se garantizar la financiación de esa política. Estos eventos contaron con la participación de varios Ministerios y estaba bajo la coordinación de la Secretaría de Asistencia Social del Ministerio de la Seguridad Social y Asistencia Social.

En el año de 1991 la jubilación por vejez pasó a llamarse oficialmente de “jubilación por edad”. Este año fue instituido como el Año Internacional del Anciano por la Organización Mundial de Salud que eligió principios para el anciano como independencia, participación, asistencia, auto-realización y dignidad.

Cabe destacar que las autoridades gubernamentales brasileñas sólo iniciaron e intensificaron su movilización en pro de políticas específicas para los ancianos (hasta entonces olvidados) a partir de efectos producidos por la su organización socio-política.

A pesar de conquistas y retrocesos, hasta 1994 no había en Brasil una política nacional para los ancianos, lo que había era un conjunto de iniciativas privadas y algunas medidas públicas consubstanciadas en programas destinados a ancianos carentes.

## **2 - Los Derechos de la Persona Anciana**

El año de 1994 se constituye un marco en la historia de derechos de la población anciana a través de la promulgación de la Política Nacional del Anciano, Ley 8.842/94. Esa ley tiene por objetivo “asegurar los derechos sociales del anciano, creando condiciones para promover su autonomía, integración y participación efectiva en la sociedad” (art. 1).

Pretende todavía garantizar la mejoría de la calidad de vida de los ancianos en todos los aspectos, por medio de aparcerías entre organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales. Objetiva promover acciones sectoriales integradas en la realización de programas sociales visando el bienestar de la población anciana en todas las esferas, su integración social, bien como dar agilidad a nuevas opciones de atención a las personas en proceso de envejecimiento. La Política Nacional del Anciano crea todavía el Consejo Nacional del Anciano y consecuentemente los Consejos Estaduales y Municipales.

Siguiendo la tendencia de la ampliación y fortalecimiento de derechos de los ancianos en el año de 1998 se presentó por el senador Paulo Paim (PT-RS) al Congreso Nacional el proyecto de Ley Nº. 10.741 que disponía del Estatuto del Anciano. Este tramitó durante cinco años en el Congreso Nacional, siendo sancionado en el día 1º de octubre de 2003.

El Estatuto del anciano vino para asegurar los derechos sociales del anciano regidos por los principios establecidos en la Política Nacional del Anciano y teniendo como objeto la reglamentación de las garantías de los ancianos, algunas de ellas ya aseguradas por la Constitución Federal de 1988. Se ha creado con intuito de garantizar derechos, pero también prever responsabilidades a las personas con edad igual o superior a 60 años. Este dispositivo destaca todavía la importancia de la participación de la familia, previendo que es obligación primeramente de esta seguida de la comunidad, sociedad y poder público con absoluta prioridad asegurar los derechos fundamentales inherentes a la persona humana. Esa ley puede ser considerada un gran avance y una conquista de la sociedad como forma de fortalecer políticas y programas para la promoción de una sociedad inclusiva reconociendo el derecho a la vida, la dignidad y la longevidad.

La principal función del Estatuto del Anciano es constituirse como una carta de derechos, que pueda fortalecer el control del Poder Público en relación al mejor tratamiento de las personas con edad avanzada, respetando su dignidad, elevando-los a un lugar de respeto, buscando alcanzar la posición de ciudadano efectivo en la sociedad a los ancianos con participación activa.

El art.8º del Estatuto del anciano menciona que el envejecimiento es un derecho personalísimo y su protección, por consiguiente, constituye un derecho social. Ya el art. 9º atribuye al Estado la obligación de "garantizar a la persona anciana la protección a la vida y a la salud, mediante realización de políticas sociales públicas que permitan un envejecimiento saludable y en condiciones de dignidad".

Incontestablemente, la aprobación del Estatuto del Anciano fue un avance para el sistema legal brasileño. La Constitución Federal de 1988 en el art. 230 en si ya era el suficiente para garantizar la protección al anciano, porque les asegura " su participación en la comunidad, defendiendo su dignidad y bienestar y garantizándoles el derecho a la vida".

Concretizar derechos es siempre una forma de proporcionar beneficios a la sociedad, es un avance legitimando reivindicaciones. Y esos derechos y conquistas no fueron en vano, pues la realidad de la categoría anciana se ha modificado, ganando cada vez más personajes, siendo cada vez más esclarecidos en la búsqueda del ejercicio de ciudadanía.

### **3- La emergencia de la población anciana en el escenario brasileño**

El envejecimiento poblacional es un asunto que ha obtenido destaque en el mundo y en nuestro país. Además, la proporción de la población también está aumentando, o sea, la población considerada anciana también está envejeciendo. La longevidad de la población es un fenómeno mundial y reciente en la historia de la humanidad. (BERZINS, 2003).

Según datos del IBGE del año de 2000 había en Brasil 14.569.029 ancianos representando el 8,6% de la población. Los motivos del crecimiento de ancianos se encuentran relacionados la reducción en la tasa de fecundidad y mortalidad en los principales centros urbanos, en consecuencia de la urbanización, inserción de la mujer en

el mercado de trabajo. Hay una predominancia de mujeres, característica más sobresaliente de este grupo.

El envejecimiento se ha manifestado de forma distinta en el mundo repercutiendo en los campos social, económico y cultural. La adopción de medidas de promoción y prevención a la salud ha sido muy eficaz en la búsqueda de una calidad de vida para la población anciana.

En 2005 fue realizada la VI Conferencia Global sobre Promoción de la Salud en Bangkok, en Tailandia. Tal conferencia resultó en la Carta de Bangkok, que identifica acciones, compromisos y garantías requeridas para atingir los determinantes de salud en el mundo globalizados por medio de la promoción de la salud, además, afirma que las acciones y estrategias de promoción de la salud deben estar en el centro del desarrollo nacional y global. Así, la carta reconoce que todos los actores sociales – gobiernos, sociedad civil organizada, organizaciones internacionales y comunidad de salud pública – deben participar de los emprendimientos de salud, pues sólo así podrá garantizar al ser humano el derecho de disfrutar de mejores condiciones de salud.

La calidad de vida es una construcción global referenciada a diversos aspectos acerca del envejecimiento como hecho individual y social. Es imprescindible pensar el proceso de envejecimiento trascendiendo los fenómenos fisiológicos y patológicos. Esta etapa de la vida debe ser comprendida en sus aspectos biopsicosociales y las alteraciones sociales desempeñan un importante papel y en muchas situaciones la deflagración de estos problemas puede ser atenuada con medidas preventivas.

Las políticas de salud deben contemplar todo el ciclo de la vida para contribuir no solamente que más personas lleguen a la última etapa de la vida, pero lleguen allá de forma digna.

En el año de 1991 las Naciones Unidas también estableció principios para la atención integral a la salud del anciano como independencia, participación, asistencia, auto-realización y dignidad.

La Política Nacional del Anciano, Ley 8.842 de 04 de enero de 1994, se encuentra en consonancia con los principios de las Naciones Unidas visto que ambas se pautan en la perspectiva de asegurar los derechos sociales del anciano, creando condiciones para promover su autonomía, integración y participación efectiva en la sociedad.

En Brasil mientras la población anciana era responsable por 9% de la población brasileña, 25,2% de los gastos con salud hechos por la Red SUS en 2003 fueron dirigidos a ella. Medidas para la tercera edad tienen como objetivo la mejoría la salud y la calidad de vida para ser menos afectado por enfermedades crónicas.

El proceso de envejecimiento ocurre de modo diferenciado entre hombres y mujeres. Las desigualdades por sexo alteran las condiciones sociales y económicas alterando también condiciones de salud, renta y dinámica familiar.

Para Veras (2003) los ancianos son usuarios de los servicios de salud en tasa más alta en función de la prevalencia de enfermedades crónicas, mayor tiempo de internación hospitalaria, recuperación más lenta, frecuencia de reinternaciones, invalidez, sumado a eso tenemos la baja resolución de los servicios.

Todavía según al autor la mayoría de las enfermedades crónicas que acometen al individuo anciano tiene, en la propia edad, su principal factor de riesgo. Envejecer sin ninguna enfermedad crónica es más excepción que regla. Sin embargo, la presencia de una enfermedad crónica no significa que el anciano no pueda administrar su propia vida y encaminar su día a día de forma totalmente independiente. La asociación entre envejecimiento y dependencia puede ser minimizada por políticas sociales. (CAMARANO, 2005).

Con base en la Política Nacional del Anciano la política de salud debe garantizar el acceso de los ancianos a los servicios y a las acciones orientadas a la promoción, protección y recuperación de la salud. En su artículo 10º apunta que el sector salud debe desarrollar la cooperación entre el nivel central, estadual y municipal y entre centros de referencia en geriatría y gerontología para entrenamiento de equipos interprofesionales de prever la garantía de mejoría de la calidad de vida de los ancianos en todos los aspectos, por medio de aparcerías entre organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales.

En esa perspectiva en el año de 1999 fue criada la Política Nacional de Salud del Anciano, ordenanza 1.395/GM que tiene como directrices la promoción del envejecimiento saludable, el mantenimiento de la capacidad funcional, la asistencia a las necesidades de salud del anciano, la rehabilitación de la capacidad funcional comprometida, la capacitación de recursos humanos especializados, el apoyo al desarrollo de cuidados informales y el apoyo a estudios e investigaciones. Esa política asume que el principal

problema que puede afectar al anciano es la pérdida de su capacidad funcional, comprendida como la pérdida de las habilidades físicas y mentales necesarias para realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

La promoción del envejecimiento saludable y el mantenimiento de capacidad funcional del individuo significan la valorización de la autonomía o autodeterminación y la preservación de la independencia física y mental del anciano. Tanto las enfermedades físicas como las mentales pueden llevar a la dependencia y, consecuentemente, a la pérdida de la capacidad funcional.

La Política de Salud del Anciano tiene como elemento central la premisa de despertar sobre la importancia de mejorar las habilidades funcionales, mediante la adopción precoz de hábitos saludables de vida y la eliminación de comportamientos que traen complicaciones a la salud.

En lo que se refiere al mantenimiento de la capacidad funcional, al lado de las medidas orientadas a la promoción de hábitos saludables, serán promovidas acciones que tengan como objetivo la prevención de pérdidas funcionales, como la prevención de complicaciones a la salud y la detección precoz de problemas de salud potenciales o ya instalados, cuyo avance podrá poner en riesgo las habilidades y la autonomía de los ancianos.

En el año de 2006 fue compactado entre los gestores de las tres instancias de gestión del Sistema Único de Salud un pacto de salud en defensa de SUS. Ese pacto contempla tres dimensiones: pacto por la vida, pacto en defensa de Sus y el pacto de gestión.

El pacto por la vida previene garantía de acciones prioritarias sobre la situación de salud de la población brasileña. De entre las seis<sup>2</sup> metas compactadas en este documento, la salud del anciano aparece como una de las prioridades siendo presentada una serie de acciones que pretenden, en última instancia, a la implementación de algunas de las directrices de la Política Nacional de Atención a la Salud del Anciano. Sin embargo, mucho hay que hacerse para que respuestas efectivas y eficaces a las necesidades y demandas de salud de la población anciana brasileña sean realizadas.

---

<sup>2</sup> Control del Cáncer del cuello del útero y de mama, reducción de la mortalidad infantil y materna, fortalecimiento de la capacidad de respuesta a las enfermedades de emergencia y endemias, con énfasis en la dengue, hanseniasis, tuberculosa, malaria e influenza, promoción a la salud y fortalecimiento de la atención básica. (PACTO POR LA VIDA, EN DEFENSA DEL SUS Y DE GESTIÓN, 2006).

El trabajo en esa área debe promover el envejecimiento activo y saludable; la atención integrada a la salud de la persona anciana; estímulo a las acciones intersectoriales, teniendo como objetivo la integralidad de la atención; la implantación de servicios de atención domiciliar; acogimiento preferencial en unidades de salud, respetando el criterio de riesgo; suministro de recursos capaces de asegurar calidad de atención a la salud de la persona anciana; fortalecimiento de la participación social; formación y educación permanente de los profesionales de salud en el área de salud de la persona anciana; divulgación e información sobre la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana para profesionales de salud, gestores y usuarios del Sus; promoción de la cooperación nacional e internacional de las experiencias en la atención a la salud de la persona anciana y apoyo y desarrollo de estudios e investigaciones.

Es importante reflexionar sobre el concepto de salud que debe ser comprendido como el resultado de la administración adecuada a las áreas física, espiritual, profesional, intelectual, emocional y social. Una vida saludable requiere una vida con salud, en armonía en el día a día consigo, con el otro y con el medio, en un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no sólo la ausencia de enfermedades. La Organización Mundial de Salud entiende que el término salud corresponde al bienestar físico, mental, social e, intelectual y social.

La Organización Mundial de Salud elaboró una política para el envejecimiento activo en el año de 2002. El envejecimiento activo es entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida a la medida que las personas quedan más viejas. Para Kalache el término envejecimiento activo procura superar el término envejecimiento saludable, pues implica reconocer que además de los cuidados con la salud, otros factores afectan el modo como los individuos y las poblaciones envejecen. El abordaje del envejecimiento activo se articula la concepción de reconocimiento de los derechos de los ancianos a la igualdad de oportunidades y tratamiento en todos los aspectos de la vida apoyando la responsabilidad de los ancianos en el ejercicio de su participación en los procesos políticos y en otros aspectos de la vida en comunidad (KALACHE IN MINISTERIO DE LA SALUD, 2005).

#### **4- El trabajo desarrollado por el Centro de Prevención a la Salud del Anciano de la Asociación de los Jubilados y Pensionistas de Volta Redonda**

Partiendo de la premisa de que sociedad civil organizada también tiene el deber de garantizar a los ancianos, participación social y comunitaria, que la Asociación de los Jubilados y Pensionistas de Volta Redonda, entidad de utilidad pública y filantrópica, pasó a desarrollar un trabajo específicamente para los ancianos.

La institución fue criada en el año de 1973 y surgió de la unión y de la organización de la clase de los jubilados y pensionistas y hoy es la mayor Asociación de Jubilados de América Latina, prestando asistencia médica, odontológica y social a los asociados y a sus dependientes. Hoy IAAP-VR cuenta con aproximadamente 45 mil asociados.

En mayo de 2009 inauguró el Centro de Prevención a la Salud del Anciano ampliando las acciones ya existentes a través de proyectos socioeducativos y de salud en el área de la gerontología. Estructurado como un Centro de prevención, asistencia, educación, rehabilitación, capacitación y socialización el Centro de Prevención a la Salud del Anciano tiene un compromiso en promover y garantizar el derecho de una vejez digna de los jubilados, pensionistas en el proceso de envejecimiento.

El trabajo considera fundamentos de la Gerontología y conceptos de promoción de la salud, abordando informaciones relacionadas con la salud física, mental y social.

En esa perspectiva la inserción en las acciones ofrecidas por el servicio ocurre a través de la participación del anciano en el “grupo de acogimiento”. El grupo de acogimiento fue pensado con el objetivo de sondear las necesidades sociales y de salud de los ancianos que buscan los servicios de AAPVR, experiencia iniciada en febrero de 2006. Posibilitando así la construcción de una atención integral de salud. Este proyecto ha desarrollado por equipo multidisciplinar compuesta por una asistente social, una enfermera y una psicóloga.

El grupo tiene por objetivo acoger, conocer y encaminar los ancianos a las acciones socio-educativas, de actividad física, de convivencia y terapéuticas del Programa Vida con Calidad, estimulando la participación social. Este programa se encuentra estructurado a partir de cuatro líneas de acción: atención educativa y cultural, atención a la salud, atención a la práctica de actividad física e integración comunitaria.

La atención educativa consiste la acción que objetiva la Alfabetización y Escolarización de Adultos y Ancianos, de CA (Clase de Alfabetización) la 4ª serie del Enseñanza Fundamental ofrecido a los jubilados, pensionistas y ancianos, asociados o no de la AAP-VR, que no tuvieron oportunidad de estudiar en la edad cierta y que deseen abandonar el grupo de exclusión. Del año de 2003 al año de 2008 tuvimos 116 ancianos alfabetizados.

En la atención cultural tenemos el Coral Alvorada formado hace 10 diez años se integra por jubilados y pensionistas. La música desempeña papel significativo en el desarrollo de proyectos socio-educativos con ancianos, proporcionando alteraciones positivas en el estado de ánimo, en la autoestima, garantizando recursos personales para enfrentamiento de situaciones estresantes y desafiantes del cotidiano.

La atención a la salud es formada por la asistencia domiciliar realizada por equipo interdisciplinar compuesto por Asistente Social, Médico Geriatra, Psicólogo, Fisioterapeuta, Enfermero, Fonoaudiólogo, Nutricionista Odontólogo y Técnico de Enfermería. Asistencia a través de grupos terapéuticos con profesionales de la psicología, grupos interdisciplinarios, grupo de apoyo al cuidador, taller de la memoria, grupo de acción voluntaria. La institución ofrece todavía auxilio con medicaciones, exámenes y otras atenciones necesarias a la promoción de la salud del anciano como asistencia de fisioterapia y acupuntura.

La atención a la práctica de actividad física se efectiva a través de actividades como gimnasia, yoga, tai chi chuan, taller de danza e hidrogimnasia. Las acciones objetivan la atención de las necesidades específicas del anciano a través de acciones que garantizan un envejecimiento saludable, dando énfasis especial a la calidad de vida, a la autonomía, a la salud y la participación social.

Las acciones del Programa de Integración Comunitaria actúan fortaleciendo organizaciones sociales congéneres, especialmente las Instituciones de Larga Permanencia para Ancianos.

En ese sentido creemos en la necesidad de construcción de una atención integral de salud, personalizada y promotora de vida. Sabemos que vivir más no es sinónimo de vivir mejor, las políticas sociales deben contemplar derechos, necesidades, reconocimiento de las capacidades de los ancianos que promuevan envejecimiento digno y sustentable.

## CONCLUYENDO

La búsqueda por la calidad de vida es permanente y depende no solamente de los servicios ofrecidos o del equipo de soporte técnico más principalmente del anciano que representa el principal sujeto del cambio.

Las acciones objetivan proporcionar actividades que incentiven la participación activa del anciano en la sociedad; rescatar la individualidad y dignidad del anciano para una actuación social junto a la familia y la comunidad; desarrollar acciones que posibilite al anciano ser agente de las sus propias transformaciones consecuentes del ejercicio de la ciudadanía y desarrollar actividades que tienen como objetivo la promoción del envejecimiento saludable.

Creemos que los equipos todavía tienen grandes desafíos a ser enfrentados en el día a día de trabajo: ajustarse a las realidades de la vejez abriendo nuevas posibilidades de intervención.

### Referencias Bibliográficas

ALCÂNTARA, Adriana de Oliveira. **Velhos Institucionalizados e Família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista a ser celebrada. **Revista Serviço Social e Sociedade**. N. 75, São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL. **Estatuto de los Ancianos**. Ley 10.741, 2003.

BRASIL. **Política Nacional Del Anciano**. Ley 8.842, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**, Brasília, 2006).

CAMARANO, A. A. **Muito Além dos 60: em que condições a vida se alonga no Brasil?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

HADDAD. Eneida Gonçalves de Macedo. **Idosos: do assistencialismo ao direito**. In: **Revista Inscrita**. Brasília, 1998.

\_\_\_\_\_. Eneida Gonçalves de Macedo. **Políticas setoriais por segmento: Idoso**. In: capacitação de políticas sociais. Brasília: CEFESS/ ABEPSS/CEAD/NED/UnB, 2000.

LOBATO, Alzira Tereza Garcia. Serviço social e envelhecimento: perspectivas de trabalho do assistente social na área da saúde. In: BRAVO, Maria Inês Souza (org). **Saúde e serviço social**. 3.ed. - São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UERJ, 2007

VERAS, R. A longevidade da população: desafios e conquistas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n. 75, São Paulo: Cortez, 2003.