



Consulta la buena práctica 

Programa de Acompañamiento a la Persona Mayor

Rosa María Bruno Marcucci
Ana Paula Lima Orlando, Karla C. Giacomini,
Lilian de Fátima Costa Faria, Ruth Caldeira de Melo.
Homenaje: a Marília Anselmo Viana da Silva Berzins y
Sergio Marcio Pacheco Pascual

de





**RED DE BUENAS
PRÁCTICAS**
RELACIONADAS CON EL MODELO ACP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Descripción](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

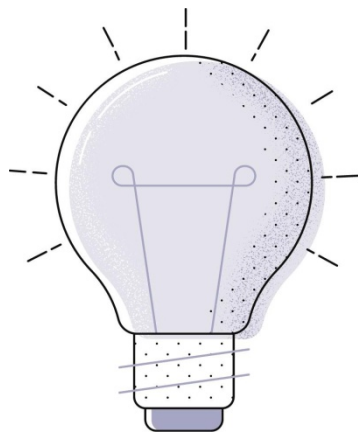
[Temporalización Financiación](#)

[Premios](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Políticas Públicas para el Cuidado de las personas mayores en el hogar: Una estrategia necesaria



RESUMEN El Programa de Acompañamiento a la Persona Mayor (PAPM) atiende a las políticas públicas de protección de las personas mayores, promueve la atención integral individualizada, centrada en las persona, a través de la atención domiciliaria, favoreciendo la reinserción social, evitando la institucionalización, rescatando la autoestima, dignidad y, a su vez, favoreciendo la mejora de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: Política pública de atención domiciliaria a personas mayores y sus familias

Entorno físico y comunitario: trabajo con la comunidad para la creación de redes de apoyo a las personas mayores

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores en situación de vulnerabilidad y dependencia.

TIPO DE ACTIVIDAD

Atención domiciliaria.

ÁMBITO TERRITORIAL

Brasil.

DESCRIPCIÓN

Es una modalidad de atención domiciliar biopsicosocial a personas mayores en situación de fragilidad clínica y vulnerabilidad social, que contempla la prestación de servicios por parte de profesionales de la salud y cuidadores de personas mayores, para el acompañamiento y apoyo en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y para suplir otras necesidades sanitarias y sociales.

Propósito y alineamientos:

El equipo realiza acciones de atención integral con el objetivo de desarrollar el autocuidado, buscando mantener o mejorar la capacidad funcional y el bienestar y la integración con redes de apoyo formales o informales. Así, promueve la ruptura del aislamiento y la exclusión social, evitando o postergando la institucionalización, y coadyuva en el mantenimiento y recuperación de la calidad de vida, autonomía e independencia de las personas atendidas.

Para lograr los objetivos del programa, los equipos deben seguir las siguientes pautas de acuerdo

con el documento guía (SMS, 2017):

1. Asegurar el acceso de la persona mayor frágil al sistema y servicios de salud. Recursos de la comunidad;
2. Garantizar la inclusión y el seguimiento de las personas mayores en la Unidad de Salud de referencia;
3. Promover la inserción social de la persona mayor asistida en la comunidad y su participación social; Respetar el espacio vital de la persona mayor, así como sus artículos personales, muebles y artículos para el hogar;
4. Fomentar la autonomía e independencia de la persona mayor asistida;
5. Desarrollar una ética de respeto y dignidad por los valores humanos y, sobre todo, respeto por la individualidad de las personas mayores;
6. Respetar los valores, costumbres y creencias de la población atendida, en incluyendo la opción religiosa;
7. Ofrecer apoyo técnico a los familiares de la población atendida;
8. Ofrecer a los profesionales, que no tienen conocimiento en Gerontología, la oportunidad de actualización permanente en este campo del conocimiento.
9. Desarrollar las acciones del Programa desde la perspectiva de la intervención a través de un equipo interdisciplinario, asegurando la especificidad de cada integrante del equipo;
10. Asegurar el proceso de formación permanente de los equipos que desarrollan actividades, directa e indirectamente, con la población objetivo de la Programa;
11. Realizar actividades que aseguren el seguimiento, apoyo y supervisión sistemática de Acompañantes de Mayores;
12. Garantizar la singularidad del Programa, teniendo en cuenta las especificidades locales y regionales.

Estos, son solamente algunos de los objetivos principales que se recogen en el PAIM. Una visión más específica, pueden encontrarse en alguno de los numerosos documentos y algunos vídeos que ofrecen información sobre esta experiencia:

<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-acompanhante-de-idosos-pai-promove-melhoria-de-vida-e-bem-estar-a-seus-atendidos>

<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/programa-de-atendimento-ao-idoso-leva-carinho-e-atencao-para-aqueles-que-mais-precisam>

<https://www.morar60mais.com.br/post/programa-acompanhante-de-idoso-pai>

JUSTIFICACIÓN

Desde la perspectiva del “cuidado centrado en la persona”, los valores de las personas son investigados y, una vez identificados, deben orientar todos los aspectos de su cuidado de la salud. Es de destacar que la “atención centrada en la persona” solo se logra a través de una relación dinámica entre los individuos, otras personas que son importantes para estas personas y para todos los proveedores de atención relevantes (Panel de personas expertas sobre atención centrada en la persona de la Sociedad Estadounidense de Geriátrica, 2016). Los estudios muestran que esta es una estrategia viable, incluso en las personas mayores más vulnerables y frágiles, ya que tiene en tanto sus necesidades como de sus cuidadoras/es, lo que también incluye la perspectiva del cuidado desde la mirada individual de la persona.

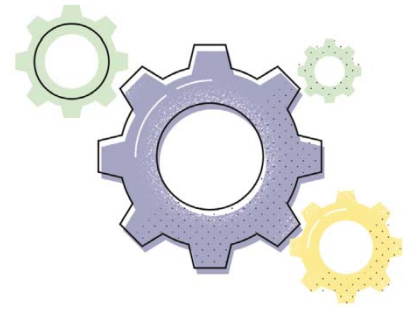
Aunque todavía se percibe que la sociedad brasileña, a diferencia de lo que ocurre en algunos países de Europa, Asia y América del Norte, no está preparada para el cambio acelerado del perfil de la población (CABRAL, 2013), ya existen políticas públicas en este país que se alinean con lineamientos que valoran la búsqueda de la calidad de vida, como el “Aging in Place” y el cuidado centrado en las personas mayores y cuidadoras. Así, este programa tiene como objetivo presentar y describir el Programa de Acompañamiento a las Personas Mayores (en adelante PAMP), estrategia pionera implementada en 2008 en la Capital del Estado de São Paulo, que se inició en 2004, a través de un proyecto piloto realizado en la región central de la ciudad de São Paulo e implementado por la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo en 2008, siendo una iniciativa pionera para la atención domiciliar de las personas mayores con un alto grado de fragilidad, vulnerabilidad, aislamiento y abandono. Desde entonces, este Programa se ha ampliado a otras regiones de la Ciudad de São Paulo, como resultado del acompañamiento positivo, especialmente para las personas mayores que viven solas.

Al asegurar con sus acciones la accesibilidad y equidad en el cuidado de personas mayores, el PAMP facilita la reinserción de las personas mayores asistidas por el sistema y a la sociedad, estimulando o rescatando la autonomía, reduciendo la dependencia para el autocuidado y mejorando la calidad de vida. (BERZINS, 2009; FERREIRA, 2014; MARCUCCI, 2018).

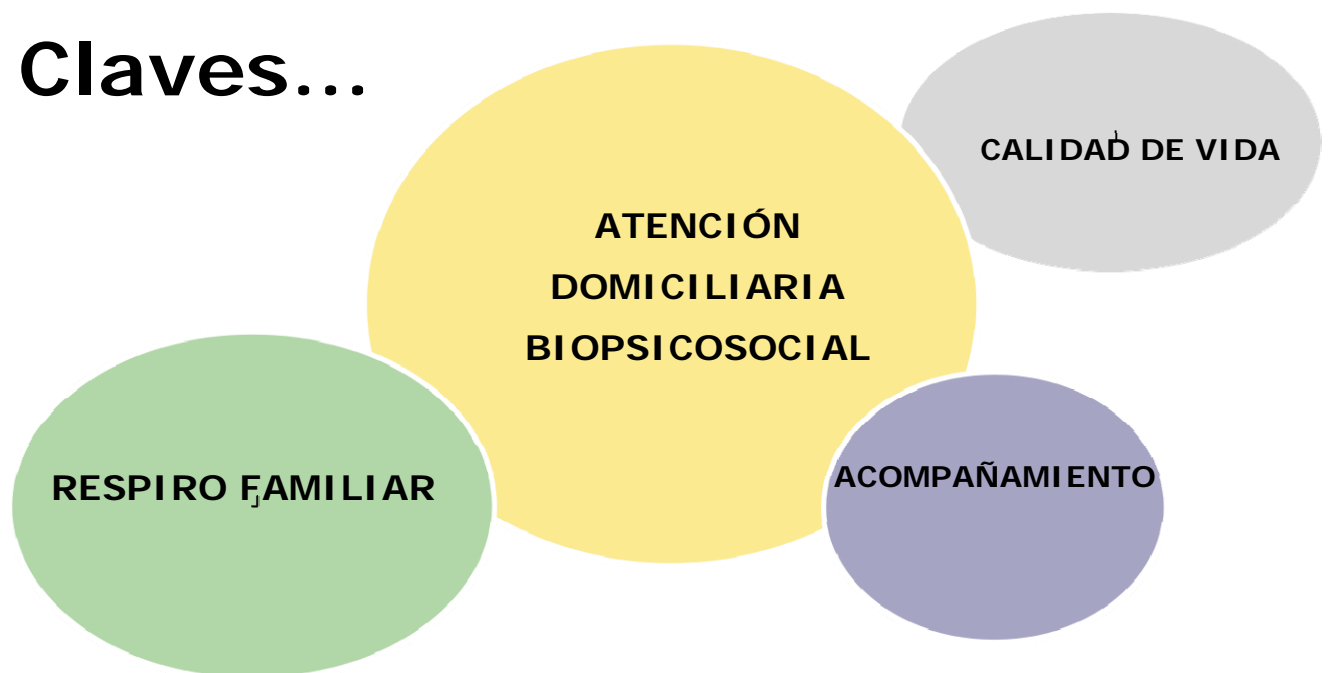
Actualmente, el PAMP cuenta con 49 equipos responsables de alrededor de 5.800 personas mayores (en promedio de 100 a 120 personas mayores por equipo). La población atendida por el programa tiene predominio de mujeres (75%) y gran parte de adultos mayores (46% de 80 años y más) con autoevaluación de salud negativa. Entre los problemas, hay una alta prevalencia de déficit de agudeza visual, polifarmacia, informes de problemas de memoria y múltiples morbilidades. Estas personas mayores también muestran dependencia de las AVD y vulnerabilidad variable con vínculos familiares frágiles y una red de apoyo insuficiente. (MARCUCI, 2018; ANDRADE, 2020).

OBJETIVOS

El objetivo del PAPM es promover la atención integral de la salud de dicho público para desarrollar el autocuidado, la autonomía, la independencia y el mejoramiento del estado de salud.



Claves...



TEMPORALIZACIÓN

El Programa de Acompañamiento a la Persona Mayor (PAPM) se inició en 2004

PREMIOS

No se especifica, aunque se establece que el programa cuenta con el reconocimiento de las familias y de la comunidad.

ALINEACIÓN CON LOS ODS

Salud y bienestar	✓
Reducción de las desigualdades	✓

Coherencia con los **PRINCIPIOS DEL**



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Las actividades y procedimientos se planifican en conjunto, el equipo de salud del programa y el Equipo de Atención Primaria (EAP) promoviendo la independencia y autonomía de la persona usuaria (estimulando la participación y la toma de decisiones en las actividades de la vida diaria);

Actividades de bienestar como ofrecer compañía y apoyo a las personas mayores (escuchas, conversaciones, actividades al aire libre, de ocio y comunitarias);

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Tres de los objetivos del programa establecen: Respetar el espacio vital de la persona mayor, así como sus artículos personales, muebles y artículos para el hogar; Respetar los valores, costumbres y creencias de la población atendida, incluyendo la opción religiosa; Desarrollar una ética de respeto y dignidad por los valores y, sobre todo, respeto por la individualidad de las personas mayores.

Estos tres objetivos recogen de manera resumida el respeto a las individualidades de las personas mayores con las que se trabaja en el programa.

Coherencia con los **PRINCIPIOS DEL**



Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

El programa busca ofrecer apoyo técnico a los familiares de la población atendida y fortalecer el rol de las familias e impulsar la independencia de las personas mayores, dando las herramientas necesarias para el cuidado de calidad, buscando la disminución de la dependencia funcional, las enfermedades psiquiátricas y el abandono. Una característica importante del programa es que no se limita a la salud física, sino que considera las relaciones sociofamiliares y otras redes de apoyo existentes en la comunidad donde vive el adulto mayor para ofrecer estrategias más integrales de atención y promoción de la independencia.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

Se desarrolla un plan de acción para componer una red de apoyo, utilizando los recursos disponibles en el micro y macro territorio donde se encuentra la persona mayor, de este modo se crea una cartera de posibilidades para que las personas puedan participar en las que entienda que son de su interés. Asistentes Sociales, equipo de trabajo del PAPM, familia y persona mayor planifican las acciones a desarrollar, teniendo en cuenta los recursos disponibles. Posteriormente se realiza una evaluación de la necesidad de reevaluación de la persona mayor (semestralmente o cuando sea necesario). Y en caso de ser necesario se adecua el plan de atención. Se desarrollan acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El equipo sanitario realiza la evaluación clínica, seguimiento y rehabilitación (siempre en integración con la red de atención de salud de acuerdo con los flujos y protocolos de referencia vigentes y, siempre manteniendo la proximidad al equipo de la UBS y en interfaz con toda la red de atención de salud).

Coherencia con los PRINCIPIOS DEL



Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

No hay información suficiente de si se trabaja en la parte de participación de las personas mayores, aunque teniendo en cuenta que es un programa de base comunitaria, y que es un programa domiciliario, se puede intuir que las personas mayores y sus familias continúan participando en los diferentes espacios de la comunidad. También se puede intuir que la investigación que realiza el equipo de Asistentes Sociales para crear la red de apoyo, también se identifican espacios de participación, y es posible que los mismos sean parte de ese plan de acción o red de apoyo.

Principio de Inclusión Social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

El equipo realiza acciones de atención integral con el objetivo de desarrollar el autocuidado, buscando mantener o mejorar la capacidad funcional y el bienestar y la integración con redes de apoyo formales o informales.

Así, promueve la ruptura del aislamiento y la exclusión social, evitando o postergando la institucionalización, y coadyuva en el mantenimiento y recuperación de la calidad de vida, autonomía e independencia de las personas atendidas.

Principio de Continuidad de Atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El equipo de Atención Primaria identifica a las personas mayores para ser atendidas por el programa y los encamina de acuerdo con el protocolo. A continuación, se puede ver el proceso de trabajo y el flujo de la persona mayor desde el ingreso hasta la salida.

La derivación de las personas mayores es realizada por la UBS, después de una evaluación multidimensional de la persona mayor e identificación de los criterios de inclusión en el programa, a saber: Dependencia funcional de las actividades de la vida diaria (AVD's) riesgos para la salud y movilidad reducida; Dificultad para acceder a los servicios de salud; Apoyo familiar y social insuficiente; Aislamiento o exclusión social; y Riesgo de institucionalización.

Al recibir la derivación, el equipo del PAMP realizará el registro y evaluación inicial, verificando la elegibilidad de la persona mayor para su inclusión o no en el programa.

El Diagnóstico Inicial (DI) comprende una investigación detallada, con énfasis en la aplicación del Mapa Mínimo de Relaciones con las personas mayores (MMR), instrumento gráfico que identifica relaciones significativas, delimitando el apoyo social de las personas mayores.

Si no se confirma la elegibilidad de la persona mayor, es decir, las necesidades de la persona mayor no se aplican a las pautas del programa, la UBS es activada y apoyada por el equipo del PAMP para continuar con el servicio al usuario. Sin embargo, al verificar la pertinencia de la inclusión en el programa y, obviamente, con la conformidad y aceptación de la persona mayor o acompañante, el equipo procederá a la elaboración del plan de cuidados, aplicando evaluaciones complementarias.

Coherencia con los **CRITERIOS**



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

El programa de acompañamiento a las personas mayores es un programa innovador en todo lo referente a cuidados de larga duración, teniendo en cuenta que las familias cuidadoras son las grandes olvidadas de los programas sociales. El cuidado de padres, madres, hijos/as e incluso hermanos/as es realizado principalmente por las mujeres de la familia. Por lo que estos cuidados quedan relegados a lo oculto, lo privado, son invisibles y están estereotipados. El que exista este programa para brindar un respiro a las personas cuidadoras, especialmente, las mujeres, precisamente brinda visibilidad y lo convierte en un programa innovador y necesario.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Cuenta con todos los elementos para la experiencia sea o pueda ser transferida a otros territorios dentro de Brasil u otros países Latinoamericanos.

Coherencia con los **CRITERIOS**



Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

El equipo de trabajo del PAPM, además de coordinar las atenciones a las personas mayores con el equipo de Atención Primaria, participa en la articulación de los recursos existentes en la comunidad para creación de una red de apoyo a las personas mayores.

Es la responsabilidad de la persona Asistente Social desarrollar el plan de acción para componer una red de apoyo, utilizando los recursos disponibles en el micro y macro territorio, ya sea a través de la integración con los servicios públicos o la integración con los recursos disponibles en la comunidad (red de apoyo formal e informal). Y posteriormente la supervisión permanente del plan de acción para ver si el mismo se ejecuta o no de acuerdo a como está planificado.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

Las mujeres cuidadoras son las grandes olvidadas, más aún si se trata de mujeres mayores. El programa se concentra principalmente en ellas, atendiendo sus necesidades y demandas, por lo que incluye la visión de género.

Coherencia con los **CRITERIOS**



Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre: 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos.

2) Impacto social. 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

No se especifica que se realice evaluación del programa, aunque si se realizan evaluaciones de las y los participantes de este. Las evaluaciones se renuevan cada seis meses o en cada cambio significativo en las condiciones de la persona mayor. Para adecuar el plan de acción de la persona mayor.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunidad y de otra tipología usable y ergonómica

Al ser un programa con apoyo del gobierno cuenta con muchas facilidades para su aplicación en todo el territorio. Teniendo en cuenta que el aumento de la población mayor de 60 años es un desafío aún mayor, ya que en Brasil igual que otros países de Latino América, se debe enfrentar el rápido envejecimiento de la población en un escenario de inequidades sociales y económicas.

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de "**Materiales útiles**" puestos a disposición en el que pueden descargarse **documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- - Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- - Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

