

Autonomía antes que sobreprotección:

por qué muchas prácticas de cuidado limitan la independencia del adulto mayor en nombre de la seguridad

La forma en que una sociedad cuida a sus personas mayores dice mucho sobre sus valores, sus temores y su manera de entender la dignidad humana. En teoría, el cuidado del adulto mayor debería orientarse a preservar la calidad de vida, la participación social y la autonomía personal. Sin embargo, en la práctica cotidiana ocurre algo distinto: muchas acciones que se justifican en nombre de la seguridad terminan restringiendo la independencia de quienes envejecen. La sobreprotección se ha convertido en una práctica silenciosamente normalizada dentro de familias, instituciones y sistemas de salud.

En los discursos públicos se repite con frecuencia que las personas mayores deben ser respetadas, escuchadas y valoradas. Pero en la vida diaria, decisiones aparentemente pequeñas revelan una lógica distinta.

Se les prohíbe salir solos, se limitan sus actividades cotidianas, se decide por ellos qué pueden o no pueden hacer, se reorganiza su vida con base en la idea de que cualquier riesgo debe eliminarse. Lo que comienza como una intención de cuidado termina convirtiéndose, muchas veces sin que nadie lo note, en una reducción progresiva de su capacidad de decisión.

El problema no es la preocupación por la seguridad. Esa preocupación es legítima y necesaria. El problema aparece cuando la seguridad se transforma en el único criterio que define la vida de una persona mayor. En ese punto, la protección deja de ser cuidado y comienza a convertirse en control. Bajo esa lógica, la autonomía pasa a verse como un riesgo y no como un derecho.

Esta tensión entre autonomía y protección es uno de los dilemas más importantes en el cuidado contemporáneo de las personas mayores. A medida que la población envejece en todo el mundo, esta discusión deja de ser un asunto familiar para convertirse en un desafío social, profesional y ético.

El envejecimiento ha sido históricamente interpretado desde una perspectiva de fragilidad. Durante décadas, la imagen del adulto mayor ha estado asociada a la dependencia, la vulnerabilidad y la pérdida de capacidades. Aunque esta visión tiene elementos de realidad en ciertos contextos de salud, también ha contribuido a consolidar una cultura de paternalismo hacia la vejez. En esa cultura, se asume que las personas mayores deben ser protegidas incluso de sus propias decisiones.

MARÍA DEL REFUGIO GONZÁLEZ LOZANO

Este enfoque paternalista tiene consecuencias profundas. Cuando se reduce la participación de una persona mayor en las decisiones sobre su propia vida, se debilita su sentido de control personal. La autonomía no es únicamente la capacidad de realizar actividades físicas de manera independiente; también es la posibilidad de elegir, de opinar, de asumir ciertos riesgos y de seguir siendo protagonista de la propia existencia.

La sobreprotección, paradójicamente, puede acelerar el deterioro que intenta evitar. Cuando se restringe la actividad física por miedo a una caída, se reduce la movilidad y se debilita la musculatura. Cuando se evita que la persona tome decisiones cotidianas, se limita su estimulación cognitiva. Cuando se le impide participar en actividades sociales por temor a situaciones imprevistas, se incrementa el aislamiento. Lo que comienza como una medida preventiva puede terminar contribuyendo al mismo deterioro que se busca prevenir.

Este fenómeno no surge únicamente de la ignorancia o del descuido. Muchas veces nace del afecto, del miedo y de la responsabilidad emocional que sienten quienes cuidan. Las familias temen accidentes, enfermedades o complicaciones que puedan generar culpa o consecuencias graves. Los profesionales de la salud, por su parte, trabajan dentro de sistemas que priorizan la prevención de riesgos y la reducción de responsabilidades legales. En ambos casos, la lógica de evitar cualquier posibilidad de daño termina imponiéndose sobre la lógica de preservar la autonomía.

Las instituciones de cuidado también reflejan esta tensión. En muchos entornos residenciales o centros de atención, las rutinas están diseñadas para garantizar eficiencia y seguridad, pero no necesariamente para fomentar la independencia. Horarios rígidos, decisiones centralizadas y actividades estandarizadas pueden simplificar la gestión del cuidado, pero también limitan la libertad individual.

El problema no reside únicamente en las normas institucionales, sino en una concepción cultural más profunda: la idea de que el riesgo es incompatible con el envejecimiento. En realidad, toda vida implica algún grado de riesgo. Caminar por la calle, cocinar, viajar o practicar actividades recreativas siempre conlleva posibilidades de accidente o error. Sin embargo, cuando se trata de personas mayores, ese margen de riesgo suele reducirse al mínimo absoluto.

El resultado es una forma de vida extremadamente controlada. Se crean entornos tan seguros que terminan siendo restrictivos. Se eliminan obstáculos físicos, pero también se eliminan oportunidades de desafío, aprendizaje y participación.

La contradicción es evidente: se busca prolongar la vida, pero a veces se descuida la calidad de esa vida. Una de las dimensiones más invisibles de este fenómeno es la pérdida gradual de identidad. Las decisiones cotidianas, por pequeñas que parezcan, forman parte del sentido de quiénes somos. Elegir la hora de levantarse, decidir qué ropa usar, preparar una comida o salir a caminar no son únicamente acciones prácticas; son expresiones de autonomía personal. Cuando estas decisiones pasan a manos de otros, la persona comienza a experimentar una forma sutil de desplazamiento de su propia autoridad.

Este proceso puede generar sentimientos de inutilidad, frustración o dependencia aprendida. Si constantemente se transmite la idea de que alguien “no puede”, esa persona termina interiorizando esa limitación. La independencia no desaparece de un día para otro; muchas veces se erosiona lentamente a través de decisiones aparentemente bien intencionadas.

Desde el punto de vista profesional, el desafío consiste en encontrar un equilibrio entre protección y autonomía. El cuidado responsable no significa eliminar todos los riesgos, sino gestionar los riesgos de manera razonable sin anular la libertad individual. Esto implica reconocer que el derecho a decidir incluye también el derecho a asumir ciertas consecuencias.

En la práctica, este enfoque exige un cambio profundo en la forma de diseñar programas de atención, protocolos de salud y dinámicas fami-

liares. El cuidado centrado en la persona —un concepto cada vez más presente en el ámbito gerontológico— propone precisamente este cambio de perspectiva. En lugar de adaptar la persona a las normas del sistema, se busca adaptar el sistema a las necesidades, preferencias y capacidades de la persona.

Este enfoque reconoce que el envejecimiento no es un proceso uniforme. No todas las personas mayores tienen el mismo nivel de independencia, ni las mismas aspiraciones, ni las mismas prioridades. Algunos desean mantener un estilo de vida activo y autónomo; otros prefieren mayor asistencia. El respeto auténtico implica escuchar esas diferencias.

Sin embargo, escuchar no siempre es fácil. En muchos contextos, la voz del adulto mayor queda subordinada a la voz de la familia o de los profesionales. Las decisiones se toman “por su bien”, pero sin su participación real. Esta dinámica reproduce una forma de infantilización que resulta incompatible con el respeto a la dignidad adulta.

El cuidado auténtico requiere reconocer que la seguridad absoluta es una ilusión. Ningún entorno puede eliminar todos los riesgos de la vida. Lo que sí puede hacerse es crear condiciones que permitan a las personas mayores seguir participando activamente en su propio cuidado.

Esto implica promover la movilidad, fomentar la toma de decisiones, facilitar la interacción social y reconocer las capacidades que aún permanecen. En lugar de centrarse únicamente en las limitaciones, el cuidado debería orientarse a fortalecer las habilidades existentes.

MARÍA DEL REFUGIO GONZÁLEZ LOZANO

También exige una transformación en la manera en que las familias entienden su rol. Cuidar no significa sustituir a la persona en todas sus decisiones. Significa acompañar, apoyar y ofrecer recursos cuando son necesarios, sin despojar al otro de su capacidad de actuar.

La dificultad radica en que la cultura contemporánea del cuidado está profundamente influida por el miedo al error. En una sociedad que penaliza fuertemente los accidentes, resulta comprensible que muchos cuidadores opten por el control preventivo. Sin embargo, ese control tiene un costo humano que rara vez se discute con suficiente profundidad.

El verdadero desafío del cuidado contemporáneo consiste en aceptar que la dignidad humana incluye la posibilidad de equivocarse, de experimentar y de tomar decisiones propias incluso en edades avanzadas. Negar esa posibilidad equivale a reducir la vida a una existencia administrada por otros.

Desde una perspectiva ética, el respeto por la autonomía no debería desaparecer con la edad. La vulnerabilidad puede justificar apoyo adicional, pero no debería justificar la pérdida automática del derecho a decidir.

En última instancia, el debate sobre la autonomía del adulto mayor revela una pregunta más amplia sobre la forma en que las sociedades entienden el envejecimiento. Si la vejez se percibe exclusivamente como una etapa de fragilidad, el cuidado tenderá a ser restrictivo. Si se reconoce como una etapa de continuidad vital con derechos plenos, el cuidado deberá buscar formas más equilibradas de acompañamiento.

Resulta evidente que muchas prácticas de cuidado actuales necesitan ser revisadas críticamente. No porque surjan de malas intenciones, sino porque responden a modelos culturales que ya no se ajustan a la realidad demográfica y social contemporánea.

El envejecimiento de la población exige una nueva ética del cuidado, una ética que reconozca la importancia de la seguridad, pero que no sacrifique la autonomía en el proceso. Una ética que entienda que la independencia no es un lujo reservado a la juventud, sino un componente esencial de la dignidad humana.