

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Transitando espacios de participación comunitaria: concepciones de salud/enfermedad/cuidado desde la perspectiva de un grupo de adultos mayores.

Fernandez, Teresa y Rodriguez, Mariela Silvia.

Cita:

Fernandez, Teresa y Rodriguez, Mariela Silvia (2014). *Transitando espacios de participación comunitaria: concepciones de salud/enfermedad/cuidado desde la perspectiva de un grupo de adultos mayores*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/498>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/1SA>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRANSITANDO ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: CONCEPCIONES DE SALUD/ ENFERMEDAD/GUIDADO DESDE LA PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES

Fernandez, Teresa; Rodriguez, Mariela Silvia
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBA-CyT 20020100100420 dirigido por la Prof. Stolkiner. Se presenta el análisis de las concepciones sobre salud/ enfermedad/ cuidado de las personas adultas mayores participantes de las actividades de un dispositivo de Promoción y Prevención Socio Comunitaria en CABA. Metodología: estudio cualitativo. Se realizaron 8 entrevistas semi-estructuradas a personas adultas mayores, en base a un muestreo teórico. Conclusiones: los Adultos Mayores señalan que la salud se expresa a través de la participación en actividades y la posibilidad de mantener vínculos afectivos. La enfermedad no se circunscribe a la presencia de patologías sino a situaciones vitales que provocan malestar y a los modos particulares de resolución. Las motivaciones que los convocan a participar en los talleres se articulan con ciertos cambios ocurridos en el curso del ciclo vital. De entre los mencionados, la jubilación como un hecho que los despoja de la actividad habitual que organizaba su cotidianeidad y la restricción en el vínculo con pares (sea por viudez, separación y/o sentimiento de soledad) resultaron ser las situaciones que cobraron mayor relevancia.

Palabras clave

Salud, Enfermedad, Cuidado, Adultos mayores

ABSTRACT

COMMUNITY DEVELOPMENT: IDEAS ABOUT HEALTH, ILLNESS AND CARE FROM ELDERLY'S PERSPECTIVE

This paper is part of the UBACYT 20020100100420 research project conducted by Prof. Stolkiner. It displays an idea's analysis on health, illness and care from elderly participants of Socio-community Prevention and Promotion activities in the City of Buenos Aires. Methodology: qualitative research study. It's been done eight semi-structured interviews to elderly on basis on a theoretical sample. Conclusions: Elderly points that health is expressed through participation in activities and bonding. Illness is not restricted to pathologies but to vital situations that cause unrest and the particular way to solve it. The motivations for the elderly to participate in workshops are related to changes occurred during life cycle. Between those changes, retirement, the lost of work routine, and less contact with peers (because decease of the couple, divorce and/or loneliness feeling) are the most relevant.

Key words

Health, Illness, Caregiving, Elderly

1. INTRODUCCION

Desde fines del siglo XX se vienen pronunciado una serie de normativas y propuestas conceptuales que plantean la importancia de la participación de los adultos mayores en el cuidado de su salud. Éstas se fundamentan en una perspectiva de derechos de las personas adultas mayores, la cual reconoce al adulto mayor como titular de derechos, es decir como un sujeto que es parte activa en la construcción y el ejercicio de los mismos (Huenchan, 2009; Abramovich, 2006; Pautassi, 2007).

Dicha perspectiva busca superar la interpretación de las personas adultas mayores como objeto de cuidados y propone la disposición de un sistema de cuidados progresivos capaz de dar respuesta a las necesidades de grupos particulares desde un enfoque de derechos humanos (Fassio, 2007).

Así también los instrumentos internacionales y regionales, elaborados con este enfoque (NNUU, 1982; 1991; 2002; CEPAL, 2003, 2007), recomiendan a los Estados el diseño de programas que favorezcan la permanencia de las personas adultas mayores en su comunidad de residencia, ubicando a las instituciones de larga estadía como el último recurso a utilizar.

En el marco de Políticas internacionales con respecto a la vejez se promulga la construcción de estrategias participativas con base en la Promoción de la Salud, En ese orden, la Participación Comunitaria, la Transformación de los vínculos sociales y el Adulto Mayor pensado desde un rol activo forma parte de la implementación de Políticas enmarcadas desde la Estrategia de Promoción de la Salud. (Bang, 2010). Concomitantemente, en el campo de la gerontología, a fines de la década de 1980 se constituye una nueva corriente teórica, denominada Nueva Gerontología, impulsada por Robert Butler, que propuso algunos fundamentos para la planificación del cuidado de las personas adultas mayores. Entre éstos, plantea la necesidad de reconocer el poder de las personas adultas mayores y promover su participación en el proceso de cuidados, desde una perspectiva bio-psico-social del proceso de envejecimiento y la vejez (Paola, Samter & Manes, 2011).

Estos postulados se alinean con aquellos provenientes del campo de la salud que, desde la perspectiva de salud colectiva, reivindican los saberes y prácticas de los sujetos en el proceso de salud-enfermedad-cuidados y proponen modelos de abordajes comunitarios de los problemas en salud. En el presente trabajo se presenta el análisis de las concepciones sobre salud/ enfermedad/ cuidado de las personas adultas mayores participantes de las actividades de un dispositivo de Promoción y Prevención Socio Comunitaria en CABA. La relevancia del estudio se relaciona con la importancia de conocer los modos en que los sujetos envejecidos construyen sus significados y prácticas de cuidado. Se privilegia, para ello, el

mundo de la vida cotidiana como escenario microsocioal que opera en la producción y transformación de los significados y prácticas de cuidado de la salud de los sujetos.

2. DESARROLLO

Se entrevistó a personas adultas mayores participantes de las actividades de un dispositivo de Promoción y Prevención Socio Comunitaria en CABA. Éste se enmarca en un Programa que tiene, entre sus pilares fundamentales, la atención primaria de la salud, eje que se cimienta en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad e implementación de estrategias no medicamentosas.

Dicho Programa tiene como principal objetivo incrementar las oportunidades de salud integral de los afiliados, haciendo mención a la autonomía funcional, participación en el control de sus patologías, integración social y ejercicio de la ciudadanía. Para ello propone la realización de actividades de estimulación de capacidades específicas, basadas en la participación social y la actividad compartida, orientadas a las potencialidades para lograr la participación e integración del adulto mayor como ciudadano en su medio socio comunitario.

El Programa se organiza en tres componentes: -envejecimiento activo, -educación para la salud y -derechos y ciudadanía. Los adultos mayores seleccionados en el presente estudio fueron quienes asisten a las actividades correspondientes al primero de los componentes mencionados, ejecutadas con la modalidad de taller.

El criterio de selección de las unidades de análisis elegido es el denominado “muestreo teórico” que consiste en seleccionar los entrevistados teniendo en cuenta los objetivos y el marco teórico de la investigación.

La selección de las unidades de análisis que conformaron la muestra quedó concluida cuando se produjo la “saturación”, es decir cuando la información se volvió repetitiva sin realizar aportes novedosos y, por lo tanto, no emergieron nuevos conceptos y categorías (Arias y Scolni, 2009).

El análisis de las entrevistas se realizó por medio de la técnica de análisis de contenido, con la intención de encontrar significados, descubrir relaciones y generar conceptualizaciones teóricas para dar cuenta del fenómeno bajo estudio (Arias y Scolni, 2009).

2.1. Discursos y prácticas de los adultos mayores participantes.

2.1.1. Razones y beneficios de la participación según los adultos mayores.

Al indagar acerca de los motivos por los cuales concurren a los talleres, los entrevistados explican que concurren para: evitar un posible deterioro cognitivo; por interés acerca de la temática propuesta, por prescripción médica de hacer actividades y por la posibilidad de participar en espacios donde puedan expresar su creatividad.

Pero una vez más adentrada la entrevista surgen relaciones entre el momento en que se decide iniciar la participación en taller y ciertos cambios en el curso del ciclo vital. El haberse jubilado, la viudez, los cambios del cuerpo, el vivir solo y el interés por aprender son mencionados por los entrevistados como situaciones que promovieron su decisión de concurrir a los talleres.

Según Iacub & Acrich (2010) en la cotidianeidad del transcurso de la vejez las personas adultas mayores se enfrentan con distintas situaciones generadoras de malestar. Este malestar puede definirse como dolor psíquico, cuya fuente corresponde a algunas de las problemáticas que pueden surgir en esta etapa vital: duelos, cambios en la pareja, la jubilación, dificultades económicas, temor a la hospitalización o a diversos tipos de padecimientos. Estas situaciones de dolor psíquico interpelan al sujeto sobre sí mismo y puede, crisis mediante, elaborarlas y reconfigurar su identidad o devenir

en patologías.

Todos los entrevistados acuerdan en que el principal beneficio de concurrir a los talleres es, dicho en estos términos, “*la sociabilidad*” lograda en el encuentro con pares. También mencionan que realizar alguna actividad conlleva beneficios físicos y de agilidad mental y facilita compartir un momento de alegría y distraerse de los problemas cotidianos.

Así mismo refieren como beneficio de su participación en los talleres una mejora anímica y un cambio en cuanto a la satisfacción personal, y lo oponen a quedarse en la casa viendo televisión, siendo esta última acción relacionada con el sedentarismo, la soledad, el “achataamiento”, el encierro en el hogar, la falta de actividades.

Ester (77 años) relata el encuentro consigo misma desde que participa en los talleres. Ni bien se jubila comienza a concurrir a las actividades del centro de jubilados, se entusiasma con la posibilidad de encontrar allí una forma de ocupar el “mucho tiempo” que tendría al dejar de trabajar. Pero durante su participación fue descubriendo que, a diferencia de la actividad laboral en la cual dice que se sentía “enclaustrada”, en los talleres encuentra satisfacción en la realización de actividades que la conectan con su capacidad creadora. “*Yo digo que ahora encontré a Ester... antes yo no era Ester sólo trabajaba*”.

2.1.2. La salud y la enfermedad en la vejez

A la salud principalmente la relacionan con la conservación de la autonomía y la independencia. No es definida en oposición a la enfermedad. Las enfermedades crónicas, en tanto estén controladas, no son consideradas un obstáculo para percibirse como sanos. Al momento de dar una definición de la salud los entrevistados vuelvan a hacer referencia a los beneficios descritos en la categoría anterior. Participar de actividades y mantener vínculos afectivos adquieren un lugar de relevancia en la definición de la salud.

Los adultos mayores otorgan un lugar protagónico en la salud a la vida anímica y/o lo mental. Refieren que las actitudes positivas frente a los problemas de la vida cotidiana y a las enfermedades favorecen un mejor modo de afrontamiento de dichas situaciones. Los adultos mayores mencionan que el estar de buen ánimo, la capacidad de disfrutar, el distraerse, el no pensar en los problemas son indicadores de salud.

A la par de reflejar una posición activa frente a la propia salud, la importancia exacerbada de lo mental y/o afectivo en la determinación de la salud da cuenta de una interpretación de ésta última como una responsabilidad individual. Será, en última instancia, como uno afronte los problemas las consecuencias que del hecho se desencadenen.

El concepto de Bienestar subjetivo, lo ubican simultáneamente como determinante y consecuencia de la posición subjetiva frente a los problemas de la vida. La concurrencia a los talleres y la actitud positiva frente a los problemas se erigen entre los entrevistados como las principales estrategias de afrontamiento de las situaciones generadoras de malestar.

Rita, 71 años: “*Sí, salud por ej. no depender de los demás. No estar esperando... hay personas que dicen bueno espero que mi yerno me lleve a tal lado, a mi marido que ... yo me organizo yo sola. Si yo quiero ir al cine me tomo el colectivo y me voy a cine*”... yo pienso que estoy sana... tengo problemas de osteoporosis pero me estoy tratando. Tengo problemas de ... tiroides y también estoy tomando la pastilla. Entonces estoy sana. Me encuentro sana. Porque en la medida que tengo problemas los voy controlando”(...) bueno yo también pienso que es mucho psíquico como te decía antes. *Psicosomático.*

E: ¿En qué sentido?: “*Tener buenos pensamientos, no envidiar a los*

demás, no guardar rencor. Porque el rencor es malo y eso no te hace bien. Y relacionarse con gente es importante”.

Durante la realización de las distintas entrevistas se observó la recurrente utilización del término “psicosomático” al momento de referirse a la enfermedad y al modo de enfrentarla cuando se manifiesta. Con el término psicosomático parecerían aludir a un estado anímico y mental (que puede ser positivo o negativo) y orienta el comportamiento frente a las situaciones generadoras de malestar. En correspondencia con lo planteado, en el modo de definir la salud, la enfermedad no se circunscribe a la presencia de patologías sino que, por sobre todo, los adultos mayores entrevistados hacen alusión a situaciones vitales que provocan malestar y al modo de resolución individual de las mismas. Mencionan la soledad, la apatía, la desidia, la dependencia, la jubilación. Es decir todas situaciones que según ellos conllevan la posibilidad de quedarse en el hogar y pensar en los problemas que tienen.

Las patologías crónicas son consideradas como una posibilidad de esta etapa del ciclo vital.

Ana, 71 años: “Yo creo que la enfermedad es mucho psicológico. Creo que la persona se enferma... yo veo muchas mujeres que se jubilan y quedan arrumbadas adentro de su casa y... ahí en el edificio mío le dicen porque no haces como hace la señora que va a todos lados, yo salgo, entro, salgo... porque después se hace también una vida también social.

Ester, 77 años: “Es la apatía, la desidia, el quedarse mirando tv es aplastante, es tremendo”.

3. CONCLUSIONES

3.1. A modo de síntesis de los resultados

Respecto de los adultos mayores entrevistados las motivaciones que los convocan a participar en los talleres se articulan con ciertos cambios acaecidos en el curso del ciclo vital. De entre los mencionados, la jubilación como un hecho que los despoja de la actividad habitual que organizaba su cotidianeidad y la restricción en el vínculo con pares (sea por viudez, separación y/o sentimiento de soledad) resultaron ser las situaciones que cobraron mayor relevancia a la hora de elegir participar de las actividades del programa.

Los entrevistados definen a la salud en relación con la participación en actividades y el encuentro con pares. Conciben a la salud en términos de la funcionalidad para el desempeño en la vida cotidiana y la sensación de bienestar. La salud no se define por la ausencia de patologías, sino que está ligada a la realización de actividades y contactos sociales. De este modo, no es pensada como una finalidad en sí misma sino como un medio para la vida.

La relevancia otorgada por los entrevistados a la mente y/o lo anímico a la hora de mantenerse sanos o recuperar la salud podría ser el símbolo del reconocimiento de la propia implicación en el proceso de salud-enfermedad-cuidado pero también da cuenta de cierta consideración de responsabilidad individual que excluiría el reconocimiento de los determinantes socio-históricos en los padecimientos subjetivos tornándose ello un obstáculo para la acción para su transformación.

BIBLIOGRAFIA

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. Revista de la CEPAL, 88, 35-50. [On Line]. Disponible en http://www.bivipas.info/bitstream/10720/342/1/PS-243-Abramovich_Victor-2006-Abr-270.pdf

Arias, C.; Scolni, M. (2009). Estrategias de investigación e intervenciones desde el apoyo social a los adultos mayores. Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social.

Bang, C. (2010). La estrategia de Promoción de Salud Mental Comunitaria: Una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Tomo III. Buenos Aires.

CEPAL. (2007). Declaración de Brasilia, en 2da. Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Brasil, Brasilia. 4 al 6 de diciembre.

CEPAL/CELADE (2003). La situación de las personas mayores, en Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento. Santiago de Chile, 19 al 21 de noviembre.

Fassio, A. (2007). La institucionalización de los adultos mayores en la Argentina. Imaginarios y realidades. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría, XVIII, 443-447.

Huenchan Navarro, S. (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Libros de la CEPAL. n° 100, Santiago de Chile: CEPAL/CELADE.

Iacub, R. & Acrich, L. (2009). Psicología de la mediana edad y vejez. 2ª. ed. Mar del Plata: UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social.

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. Madrid, España, 8-12 de abril de 2002.

Naciones Unidas (1991). Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad. Resolución 46/91. 16 de diciembre de 1991.

Naciones Unidas (1982). Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Viena, Austria. 26 de julio-06 de agosto de 1982.

Paola, J.; Samter, N. & Manes, R. (2011). Trabajo social en el campo gerontológico. Aportes a los ejes de un debate. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de Derechos. Serie 87, Unidad Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL.