

Envejecimiento activo: cuidado y autocuidado del adulto mayor en respuesta a la problemática social del envejecimiento.

Ganso, Héctor, Berezin, Silvia y Scarímbolo, Graciela.

Cita:

Ganso, Héctor, Berezin, Silvia y Scarímbolo, Graciela (2011).
Envejecimiento activo: cuidado y autocuidado del adulto mayor en respuesta a la problemática social del envejecimiento. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/293>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/xUP>

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: CUIDADO Y AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Ganso, Héctor; Berezin, Silvia; Scarímbolo, Graciela
Universidad Nacional de Quilmes. Argentina

RESUMEN

Argentina con una población de 65 años y más, superior al 7% de la población total, es considerado un país envejecido. En la actualidad, el 10% de la población en Argentina tiene más de 65 años, ubicándose en el tercer país más envejecido de América Latina. Una respuesta a la problemática social que plantea el envejecimiento poblacional, más acentuada en los países en vías de desarrollo, es el logro de un Envejecimiento Activo, con la participación plena del adulto mayor, con el fin de obtener una mejor calidad de vida, lo que implica también el compromiso por parte del adulto mayor a participar activamente en el cuidado de su salud. En los Talleres para la Tercera Edad de la Universidad Nacional de Quilmes, nos proponemos, entre otros, promover el autocuidado y el aprendizaje a lo largo de la vida. nuestro trabajo se basó en encuestas personalizadas realizadas entre los concurrentes a los distintos Talleres. Las mujeres son neta mayoría, la edad promedio es de 74 años. El 99% le asigna alta importancia al cuidado de la salud, pero la mayoría no cumple con controles ni exámenes preventivos recomendados. El 40% se siente en condiciones de cuidar a otro, el 60% restante, refieren no estarlo.

Palabras clave

Cuidado Autocuidado Envejecimiento Activo

ABSTRACT

ACTIVE AGING. SELF-CARE AND THE ELDERLY IN RESPONSE TO SOCIAL PROBLEMS OF AGING

Argentina whose population of 65 year of age plus 7%, is considered an aging country. Currently 10% of Argentina's population is 65 years or older, placing it third in Latin America. An answer to the social problems that an aging population represents, even more pronounced in developed countries, is the achievement of "active aging", with the full participation of the elderly person in order to obtain a better quality of life, including in that achievement a level of commitment on the part of the elderly to take care of health related issues. From the UNQ's workshops we try among other things, to provide care, encourage self-care, and continued learning. Our work was based on personalized polling from attendees to the workshops, where women were in the majority and the average age was 74. Among them, 99% considers health care a priority but the majority does not comply with current standards. Regarding healthcare to the

rest, 40% believe they can do it themselves whereas 60% believe they can't.

Key words

Self-care Active Aging

Introducción

Argentina un país envejecido

En los últimos años, la tasa de nacimientos ha descendido considerablemente, mientras que los mayores de 65 años representan el 9,9% de la población según arrojan las cifras del censo 2010. Este valor ubica a la Argentina como un país envejecido, si tenemos en cuenta que se considera internacionalmente que una población es envejecida cuando el grupo de edad de 65 años y más supera el 7% de la población total.

Para el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) esta proporción no cambiará, pudiendo estimarse que para el 2025 ascenderá aproximadamente al 12%. Argentina es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, después de Cuba y Uruguay.

El proceso de envejecimiento se advierte en todas las provincias del país, pero presenta importantes diferencias jurisdiccionales, más acentuado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que en ninguna otra parte.(1)

Un somero análisis de esta realidad nos conduce a pensar que la tendencia demográfica se fortalece por la baja sostenida en la natalidad, además del aumento de la expectativa de vida., pero como bien señala la OMS, más importante que este incremento es la calidad de los años ganados. De hecho, si los progresos médicos y tecnológicos solo se limitan a posponer el evento del deceso, la consecuencia más directa es el aumento de los años vividos en condiciones de morbilidad y discapacidad.(2)

La Argentina de principios de los años 70 ya era considerado un país con una población vieja, debido a que sus mayores habían superado esa barrera del 7% de la población total. Índice que, internacionalmente, nos compara en este aspecto con los países desarrollados. España, por ejemplo tendrá a una proporción de 19 ancianos mayores de 65 años por cada cien habitantes. Italia tiene un índice de fecundidad de 1.2 hijo por mujer, lo que significa que en 50 años habrá descendido su población de 57 a 38 millones. En tanto, en EEUU se

estima que en el 2050 habrá más personas mayores de 65 años que de 20.

La magnitud que han alcanzado los desafíos suscitados por el envejecimiento poblacional, impele a los responsables políticos, al tejido social de personas mayores, y a la sociedad en general, a una reflexión sobre las que deben ser las estrategias adecuadas para enfrentar dichos desafíos de la mejor forma posible (3)

Una respuesta a la problemática social que plantea el envejecimiento poblacional y su impacto demográfico, mayor en los países en desarrollo, es la del logro de un **envejecimiento activo**, entendido como un proceso dinámico, que asegure la participación activa del adulto mayor para el logro de una mejor calidad de vida, con la optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad.(4)

Este ser activo se refleja en una responsabilidad de la persona hacia el cuidado de su propia salud: adquirir hábitos saludables, estar física y mentalmente activos y la inserción participativa en la realidad social: relacionarse con otros, asociarse, estar presentes en la vida de la comunidad.

Las personas mayores tienen derecho permanente a buscar oportunidades para fortalecer sus capacidades, mediante educación, capacitación, oportunidades de empleo y la oportunidad de participar en los asuntos de la comunidad.

Los Talleres para Adultos Mayores que se dictan en la UNQ, persiguen entre otros, el logro de estos objetivos. El autocuidado y el del aprendizaje a lo largo de la vida, Teniendo en cuenta lo anterior, nos propusimos conocer como es el autocuidado y el cuidado de los otros por parte de los adultos mayores que concurren a los distintos talleres para capacitarse en diferentes áreas.

Como marco teórico seguimos a la Teoría de la continuidad (Neugarten, Rosow, Atchley) que se basa en dos postulados básicos:

1. El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos.
2. Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Hétu, resume en siete puntos esta teoría:

1. Desde el punto de vista psicológico, los seres humanos evolucionan de una manera diferente.
2. El individuo, desde su nacimiento a su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que, en un momento dado, cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente.
3. A lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo en lo que se conoce como "autoconcepto" y personalidad lo que va determinando sus respuestas a nuevas situaciones.
4. En función de su coherencia y funcionamiento interno, cada individuo tiende a producir su propio ambiente que le corresponde. Éste se convierte en el factor exter-

no que favorece la continuidad del estilo de vida que ha ido creando.

5. Aplicado al envejecimiento, lo anterior implica que el estilo de personalidad establecido en la edad adulta es el mejor predictor del estilo de funcionamiento del sujeto para confrontar el envejecimiento.

6. El envejecimiento no hace más que acentuar las líneas principales de fuerza que constituyen la armadura de su personalidad. El individuo que envejece se puede transformar de manera más ostensible en lo que siempre ha sido.

7. Aunque estable, la personalidad sigue evolucionando durante toda la vida para integrar las experiencias que se le van presentando, en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida. (5)

Población y método: adultos mayores (243) que concurren a los distintos Talleres en la UNQ , entre ellos se realizaron 70 encuestas personalizadas

Se encuestó acerca: **1)-Edad- 2)- Sexo- 3)-Estado civil- 4)-Con quien vive. 5)- Enfermedades 6)- Puede comprar los medicamentos , o requiere ayuda.Si—De quien./ No - 7)-Importancia que le asigna al cuidado de la salud: Alta- Media- Baja—8)-Consulta al médico: A) para control B) cuando lo necesita por algún problema de salud- 9)-Se realiza mamografía- Papanicolau- Densitometría ósea- Examen prostático: Si- No- Frecuencia-10) Cuida a otra/s personas: Si es afirmativo a quien/es- Cuanto tiempo- 11)- Si Ud, tuviera un problema de salud, quien le gustaría que lo cuide. 12-) Se siente Ud en condiciones de cuidar a otros o que lo cuiden-13)Porque concurre al Taller-**

Resultados

De los encuestados, 98% de sexo femenino y 2% de sexo masculino. Todos viven en sus hogares, La edad promedio es de: 74 años de edad. (rango entre 60 y 88 años)

55% viven solas, 24% viven con sus esposos y 21% viven con otros familiares.(hijos, nietos).

El ingreso económico que perciben les posibilita afrontar gastos de medicamentos, alimentación, pago de impuestos, vestimenta, higiene, etc. Un 37% requiere de la ayuda económica de un familiar (hijos) para afrontar gastos de medicamentos.

El 99% le asigna alta importancia al cuidado de la salud. Lo identifican relacionado con una sensación de bienestar personal, lo consideran "importante"; el 91% responde que "cuidarse es importante para sentirse bien", otras respuestas: "poder vivir", "mantenerme activo-

Pero ante la pregunta sobre cuidados puntuales , como mamografía, papanicolau, densitometría ósea., el 99% no lo hacen con la frecuencia que corresponde.. El examen prostático, si bien los hombres encuestados no hacen una muestra representativa por el bajo número de hombres que concurren a los talleres, no se lo realiza ninguno.

El 39% consulta al médico anualmente, de no surgir otra situación que lo amerite .El 61% responde " voy cuando lo necesito".

Si lo necesitara, quien le gustaría que lo cuide: el 100% de los que viven con su pareja, responden que sea ésta de quien reciba el cuidado, pero en segunda instancia nombran a los hijos o nietos.

De los que viven solos, el 86%, le gustaría el cuidado de los hijos o nietos. 14% , una amistad.

En lo relacionado **al cuidado de los otros**, el 34% cuida a sus nietos , con una frecuencia de todos los días, 2% cuida a un hijo.

En lo referente a **si se siente en condiciones de brindar el cuidado:** 40% responden afirmativamente, el otro 60%, responde que no.

Cuando se los interroga sobre **el porque no esta en condiciones de cuidar de otras personas**, un 25% por razones “*de salud*”, 11% por “*razones de salud y estar cansada*”, y 13% “*por estar cansada*”. Al reinterrogar que significado tiene “*estar cansada*”, lo relacionan con “*ya no estoy para criar chicos*”, “*los hijos los deben cuidar los padres*”, “*necesito mas tiempo para mi*”,

Sin mencionárselos explícitamente, el cuidado lo refieren a sus nietos.

Ante la pregunta de porque concurren a los talleres, las respuestas que mas se obtuvieron fueron: “*A esta edad puedo venir a la Universidad, es un ejemplo para mis nietos*”

“*Para aprender cosas, ahora tengo mas tiempo.*” “*Me ayudan a vivir sola*”.

Discusión

Antes de continuar con el análisis de los resultados, consideramos pertinente establecer el concepto de salud y autocuidado en el adulto mayor (4)

La salud definida como la capacidad para atenderse a si mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, lo cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí sólo.

El autocuidado de la salud, consiste en todas las medidas y decisiones que adopta un individuo para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, además del comportamiento personal dedicado a mejorar y mantener la salud, utilizando tanto los servicios de salud informales como los servicios médicos formales.

El aprendizaje y el autocuidado son dos actividades vinculadas estrechamente. el aprendizaje como la vía con la cual es posible la adquisición voluntaria de conductas favorables para la salud (5). Son estos, objetivos del Taller de Prevención y promoción de la salud, para modificar conductas, teniendo en cuenta los resultados anteriormente presentados, pues si bien al cuidado de la salud le dan una significación importante, no cumplen en la mayoría de los casos, con la realización de controles preventivos.

Entre los integrantes de los grupos hay una marcada participación de mujeres en relación a los varones.

Pareciera que son mujeres que desde siempre se preguntaron por su lugar mas allá de lo que era esperable para ellas. Por un lado compartían deseos y lugares convencionales para una mujer , como ser madre, esposa, y ama de casa, pero también tenían aspiraciones

e interrogantes que las llevaban a poder pensar que otros ámbitos eran posibles para ellas.

Es interesante, ya que de no haber podido desarrollarse en otros ámbitos distintos que como esposas y madres, ese germen, esas inquietudes que tuvieron a lo largo de los años , rindieron sus frutos y de mayores pudieron concretarlas participando activamente en distintos talleres.

¿Cómo una revancha, tal vez, que se tomaron en la vida? Hay que escucharlas y ver con que alegría y satisfacción viven esta nueva experiencia que, refieren, les ha dado otro sentido a sus vidas.

Hay un segundo sector de mujeres que desde siempre respondieron a lo que era esperable de ellas. A esta altura de la vida, luego de sentir que ya como madres o abuelas no podrán seguir llenando sus vidas en la crianza de sus hijos o nietos, también llegaron a estos grupos.(7)

Para ello tuvieron que vencer una gran resistencia interna y crear interiormente la posibilidad de penarse en un espacio personal fuera de lo estrictamente familiar.

Lugar que no estaba permitido, sino mas bien censurado, repitiendo y reeditando mandatos que generalmente llegaron de sus propias madres.

Entonces, que estas señoras tengan la posibilidad de integrarse en un grupo de pares, con hombres y mujeres, constituye para algunas, quizás ,la primera vez en sus vidas que pueden salir de su ámbito exclusivamente familiar, inaugurar un espacio, integrarse y realizar una actividad que es totalmente privada, sólo para ellas, dejando afuera lo familiar.

Es sumamente relevante el marco institucional en que se desarrollan los grupos ya que actúa como posibilitador y facilitador de esta salida. La Institución permite legitimar y garantiza desde lo social, la posibilidad de construir estos espacios que en otros momentos de la vida les estuvieron vedados.

Uno de los aspectos a investigar tiene que ver con la posibilidad de retomar deseos incumplidos que quedaron pendientes y que no pudieron concretarse por diferentes razones: estuvieron dedicadas a su familia, a su trabajo, etc.

Es valioso que a esta altura de su vida, esos deseos puedan ser canalizados, abriendo dimensiones y significaciones personales enriquecedoras, al transitar caminos que durante años estuvieron cerrados por el sometimiento a la “obediencia debida” que implicaban ciertos mandatos.

De esta manera pueden recuperar la posibilidad de proyectar y soñar, dándole renovadas significaciones a sus vidas en una etapa en la que creían que ya no tenían demasiado que ofrecer.(7)

Este tipo de observaciones surgen de la coordinación de distintos talleres sobre la tercera edad, cuyos participantes no son sólo personas pertenecientes a esa franja etaria, sino también jóvenes alumnos, de la carrera de Terapia Ocupacional.

Conclusión.

El envejecimiento es un proceso individual, pero nuestra intención es aportar para el logro del *envejecimiento activo*, entendido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen. Uno de los mitos sobre el envejecimiento gira en torno a la idea de que, en la vejez ya es demasiado tarde para adoptar un estilo de vida saludable, por el contrario, llevándolo a cabo, se puede evitar la discapacidad, el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida. Los pilares del envejecimiento activo son: la funcionalidad del adulto mayor y la promoción en salud.

En la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, que se efectuó en Madrid en el año 2002, se planteó que hoy en día el problema de los adultos mayores no es la cifra, pues está claro que son muchos y van a seguir aumentando, sino la forma en que los profesionales de la salud y la sociedad van a responder a la profunda transformación que está sufriendo el proceso de envejecimiento. Posteriormente, en 2003, en la ciudad de Santiago, se llevó a cabo una Asamblea para analizar las estrategias para América Latina y el Caribe.

Como resultado de estas reuniones se establecieron seis prioridades:

1-Favorecer el envejecimiento activo: lograr que los adultos mayores sean capaces de ser autónomos e independientes. 2-Disminuir las brechas generacionales. 3-Reconocer que los adultos mayores son un grupo heterogéneo en cuanto a sexo y estados funcionales. 4-Enfocar el envejecimiento como una parte del ciclo vital: entender que la vejez no comienza a los 60 ó 65 años, sino desde que el individuo nace. 5-Fomentar la solidaridad intergeneracional. 6-Reasignar los recursos para evitar condiciones de pobreza en este grupo etario (Cepal, 2004).

Se envejece activamente en la medida en que se tiene la fuerza, la energía y los recursos necesarios para adaptarse a los cambios que van ocurriendo (Sims, Kerse, y Long, 2000).

Para concluir, dos pensamientos que resumen nuestra postura sobre el adulto mayor:

1- "La vejez no tiene nada que ver con la edad cronológica. Es un estado de espíritu, hay "viejos" de veinte años y "jóvenes" de noventa. Es una cuestión de generosidad del corazón, pero también una manera de conservar dentro de nosotros, la suficiente complicidad con el niño que hemos sido".(Maud Manoní).(8)

2- En todos los países y sobre todo en los países en vías de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas ancianas sigan activas, sanas física y mentalmente, son, mas que un lujo, una auténtica necesidad.(5)

BIBLIOGRAFÍA

1-<http://www.indec.gov.ar/censo2010/censo2010.asp>

2- Moscovich,L(2009). Envejecimiento y sistemas de cuidado ¿Oportunidad o crisis? Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).

3-Palloni,A; Mc Emyry ,M (2005), El envejecimiento en América Latina y el Caribe. Revista gallega de Economía. Vol:14, N° 1.

4- Alvarez, R.(2002) Revista Española de Geriatria y Gerontología, Vol:37- Madrid.

5-De la Huerta, D; . (2009) Gerontología al día. Grupo de "Envejecimiento y vejez", Facultad de Medicina UDCA; Bogotá. Colombia.

6-Arronte, F. (2005)-Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario . Salud y autocuidado. Edic. 1era. Pax México..

7- Iacub,R. (2001); Proyectar la vida. Ed. Manantiales. Buenos Aires ,Argentina.

8- Mannoni,M (1992); Lo nombrado y lo innombrable, Ed. Nueva visión; Buenos Aires, Argentina.