



CURSO DE FORMACION DE CUIDADORES Y ACOMPAÑANTES DOMICILIARIOS

MODULO: GERONTOLOGIA

Temas:

Introducción

Envejecimiento poblacional e individual.

La figura del acompañante domiciliario, hospitalario y terapéutico en la vejez.

Aspectos legales en los cuidados. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Responsabilidad de los cuidadores.

Empoderamiento. Autonomía y auto valía.

Psicología de la vejez. Características de las personas mayores. Duelos. Normalidad y patología. Reminiscencia

Gerontología preventiva – mitos y prejuicios en la vejez/edaismo. Indicadores de abuso y maltrato hacia los adultos mayores.

Guía para cuidadores formales e informales de adultos mayores

Introducción.

¿Es el envejecimiento un proceso individual? Con frecuencia escuchamos la frase: “Cada cual envejece tal y como ha vivido”. Esta frase expresa una verdad relacionada con la diferencia que tiene el envejecimiento de un individuo a otro, donde su historia y su vida anterior, determinan en gran medida el modo en que envejece. Por esa razón no hay nada más diferente que un adulto mayor y otro. Sin embargo existen características comunes desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Los cuidadores de adultos mayores, ya sea formales o informales son un recurso sumamente importante y necesario dado que el envejecimiento poblacional propone más personas mayores y de más edad, por lo cual es un desafío generar alternativas que promuevan una vejez autónoma y con más probabilidades de envejecer en sus casas que en instituciones.

Aprender a cuidar una persona mayor no solo implica conocer técnicas y métodos fundamentales para que la tarea sea asumida con responsabilidad, sino también y lo más importante tal vez sea aprender sobre nuestro propio envejecimiento para construir una vejez más digna y consciente con nosotros mismos y los nuestros.

Ser multiplicadores de una visión gerontológica basada en el bienestar, la autonomía, la plena capacidad, los deseos, los vínculos es el propósito de este módulo que pretende dar herramientas para comprender los cambios que suceden con los años y generar una amplia calidad de vida hacia las personas mayores y todos aquellos que necesitan de la figura de un cuidador, ya sea este un familiar o una persona contratada para tal fin.

Envejecimiento poblacional e individual.

El envejecimiento es un proceso que no tiene un comienzo definido cronológicamente, ya que a partir de que una persona nace comienza a envejecer y por ende se suceden a lo largo del tiempo una serie de cambios físicos, psíquicos, sociales y funcionales que implicaran que esta persona crezca, madure, se desarrolle, en definitiva: Viva.



Aunque parezca una obviedad, una persona deja de envejecer cuando deja de vivir, por lo cual la vejez es una etapa más dentro del ciclo vital, que como las demás conllevan cambios funcionales para los cuales es imprescindible estar informados y conscientes de lo que nuestro cuerpo y mente están viviendo y lo que necesitan.

Hay que considerar que socialmente se cree que el envejecimiento es exclusivo de los adultos mayores, es decir de las personas que están en la etapa de la vejez y por lo cual dejamos de interpretar que la vida es un transcurso de sucesos en los cuales es fundamental conocer lo que nos va sucediendo para poder transcurrirla mejor.

Es posible afirmar que de alguna manera muy minuciosa se está desvinculando socialmente la idea que se tiene de vejez en contraposición a la que se tiene de los propios adultos mayores. Esto es que, si bien la sociedad vincula a la vejez con una etapa de decrepitud, pérdidas, discapacidad, dependencia, y soledad, no tiene el mismo concepto de los adultos mayores. Se ha perdido (en buena hora) la idea de los adultos mayores como personas que no pueden valerse por sí mismos, y esto es una batalla de estos grupos organizados y activos que en la actualidad se encuentran más presentes que en otros momentos, están construyendo un nuevo paradigma de envejecimiento relacionado a la actividad, el disfrute y las oportunidades.

Sin embargo, todavía nuestra sociedad, familias y gobiernos no están preparados para entender la propia vejez, la de los demás y sobre todo ser plenamente conscientes que el mayor obstáculo que atraviesan con los años las personas no es el paso del tiempo o el cuerpo con más limitaciones, sino es la que socialmente se construye sobre los prejuicios y miedos.

Como afirma el presidente de la **Fundación Navarro Viola, Enrique Noailles**, es posible pensar que cada etapa de la vida tiene su propia perfección, o su propia areté, para decirlo en términos griegos, con una palabra que será luego traducida al latín como virtud. En efecto, asume este escritor, que existe una excelencia propia de cada cosa, que se extiende también a los momentos de la existencia. La última fase de la vida no es una excepción a ello. Nuestro desafío colectivo es pensar y conquistar esa areté para la vejez, una etapa que, a esta altura, puede ocupar el tercio de una vida. Con ello, habremos logrado hacer de la experiencia y de la vida humana algo más pleno.

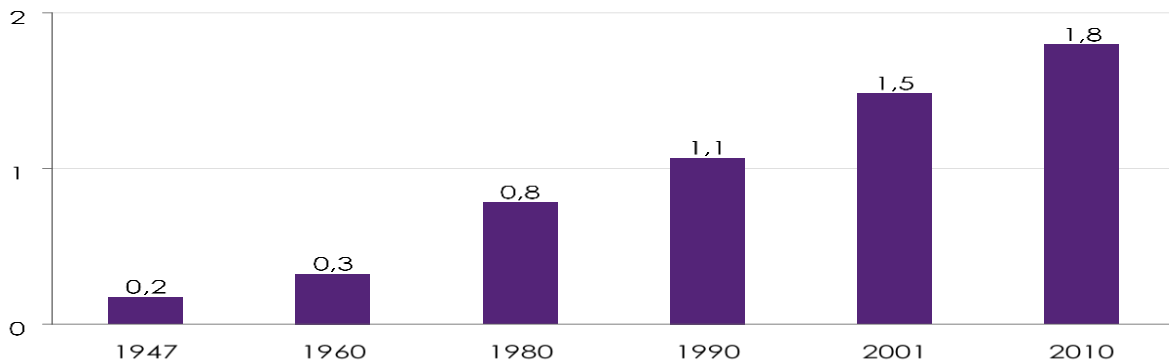
Envejecimiento poblacional.

El envejecimiento poblacional es el aumento del grupo de adultos mayores por sobre los demás grupos, por lo que es un proceso que implica no solo más adultos mayores sino también personas mayores con más años, es decir una mayor esperanza y expectativa de vida. Los cambios en la pirámide poblacional argentina en los últimos tiempos incluyen un envejecimiento demográfico: según datos del Censo 2010, el 10,2% de su población es mayor de 65 años, dato que sitúa a la Argentina dentro de los países de América Latina con mayor porcentaje de esta población.

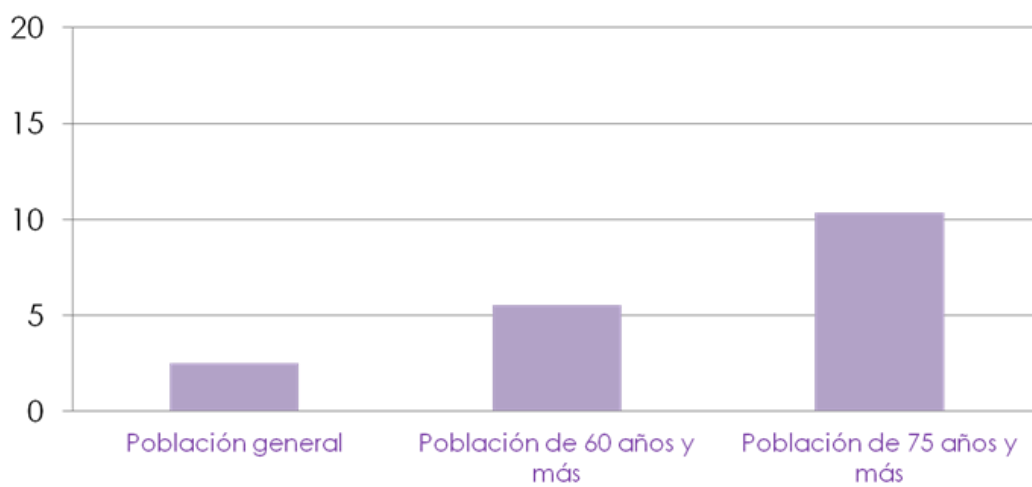
Necesitamos, por lo tanto, construir nuevas significaciones para una vida que se torna cada vez más longeva.



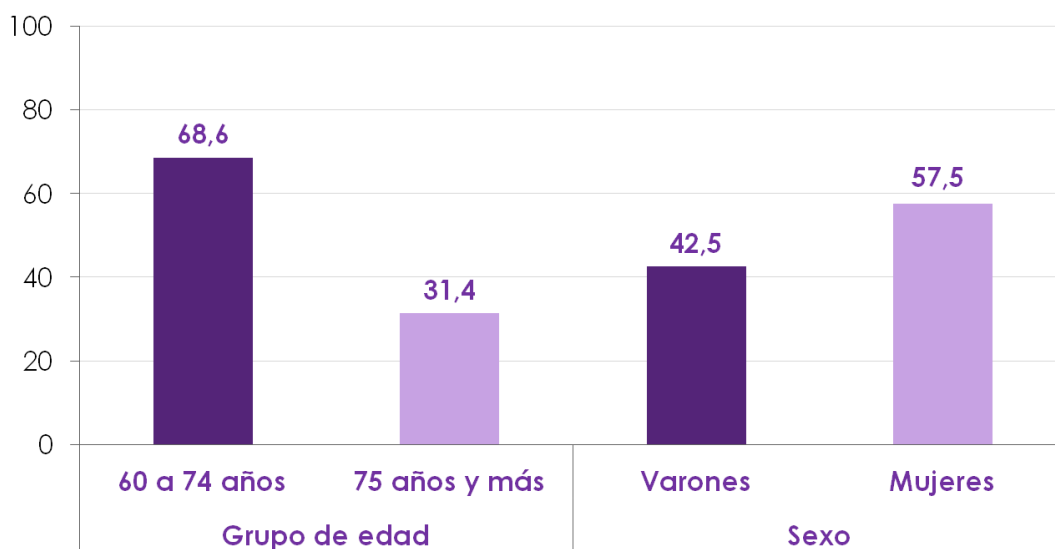
Crecimiento de la población 1947 - 2010



Mientras que la población total se multiplica por 2,5 la población de personas mayores de 60 años se sextuplica y la de 75 años y más se multiplica por 10.



POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES



Fuente: EDSA-Bicentenario (2010-2016), Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA-UCA). Año 2010-2013 Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010 procesado con Redatam + Sp.



Si bien muchas familias y organizaciones sociales se ocupan de los adultos mayores, este segmento de la población no es en general prioritario para las políticas públicas y resulta segregado, a menudo, de sus propias comunidades.

DERECHO DE LA ANCIANIDAD.

El concepto de ancianidad. Esta etapa de la vida se denomina en forma diferente: ancianidad, vejez, tercer y cuarta edad, adulto mayor.

Desde una concepción cronológica se puede definir ancianidad como el período de la vida comprendido entre los sesenta (60) o sesenta y cinco (65) años y la muerte.

Tal como dice Isolina Davobe no es un concepto meramente cronológico, sino que es un proceso histórico y cultural.

Desde una perspectiva biológica el envejecimiento es tratado como un conjunto de cambios que se producen con la edad, pero también el ser anciano es una construcción social con un significado determinado por distintos acontecimientos como la capacidad laboral, la jubilación, etc.

Lo relevante para el derecho es evitar los usos prejuiciosos y discriminatorios del término.

No fue sino recién en las últimas décadas que se configuró el derecho de la ancianidad.

DERECHO DE ANCIANIDAD: rama del derecho que se ocupa de abordar de manera integral las cuestiones jurídicas relacionadas con las personas mayores de sesenta (60) años. Esto se relaciona al desarrollo de:

- Derechos Humanos y positivización internacionales de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- Principios de Bioética;
- Especificación (de tal manera de ser considerado como un fin en sí mismo).

El Derecho de la Ancianidad, según la doctrina, se apoya en tres principios básicos:

- **la continuidad vital**, significa que todas las manifestaciones de la vida humana constituyen el sustrato del mundo jurídico es decir que la vida tiene carácter pantónomo. Es una realidad dinámica que va más allá de fraccionamientos estancos (niñez, juventud, adultez y vejez).

- **la privacidad**, relacionado con los derechos de libertad, autonomía e intimidad.

- **la participación**, como antídoto contra el aislamiento relacionada con la calidad de vida. La OMS define calidad de vida como la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

Estos principios y derechos han sido receptados por variadas normas de índole internacional y finalmente por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores.

ANCIANIDAD y MARCO CONSTITUCIONAL.

Introducción: Las jerarquías de las normas.

La pirámide jurídica en Argentina está constituida en su cúspide por la Constitución y los Tratados sobre Derechos Humanos de jerarquía constitucional, los demás tratados internacionales inmediatamente después, las leyes sancionadas por el [Congreso Nacional](#) -sean de [derecho federal](#) o de [derecho común](#)- por debajo, posteriormente la normativa administrativa (salvo los casos especiales en que ésta tiene fuerza de ley) y, finalmente, la legislación [provincial](#), válida en tanto no contradiga el texto constitucional federal.



Art. 31 CN “Esta constitución, las [leyes](#) que en su consecuencia el Congreso dicte y los [tratados con las potencias extranjeras](#) son la ley suprema de la nación”. Este artículo establece la supremacía de la Constitución sobre leyes, [reglamentos](#), [actos administrativos](#) y [sentencias](#) de los Poderes constituidos que ella misma prevé en su Segundo Libro, que versa sobre las Autoridades de la Nación.

Art. 75, inc.22 “Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.

Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional”.

De tal manera que el derecho internacional de los derechos humanos sitúa a los derechos en la cúspide del derecho internacional, y el derecho interno ubica de modo equivalente a la constitución que incorpora los derechos a su codificación suprema.

EL Derecho Internacional.

El proceso de especificación de los derechos de la ancianidad en el derecho internacional.

Este proceso implica dos tipos de fuentes formales aplicables en materia de Derecho de la Ancianidad:

- aquellos que son principios orientadores o criterios generales de interpretación jurídica.
- los verdaderos catálogos de derechos humanos reconocidos en los congresos y convenciones directamente aplicables (luego de su aprobación conforme la normativa interna) en cada Estado firmante.

El PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE VIENA sobre el envejecimiento del año 1982 y PLAN DE ACCION INTERNACIONAL DE MADRID del año 2002, son textos internacionales que se ocupan de los derechos de los ancianos en forma integral.

Precisamente se destaca en ambos documentos que es necesario fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población y atender a las preocupaciones y preocupaciones de los adultos mayores y la cooperación internacional.

De tal manera los países en desarrollo deben afrontar el problema de la relación entre el envejecimiento y el desempleo la sostenibilidad de los sistemas de pensiones.



Las políticas de envejecimiento deben ser examinadas desde una perspectiva de desarrollo que incluya el hecho de la mayor duración de la vida y que abarque a toda la sociedad y tenga en cuenta los principios orientadores de las Naciones Unidas.

Cabe destacar los principios de la ONU a favor de las personas de edad (1991): Independencia, participación, cuidados autodeterminación, dignidad.

Pero es en el año 2003 luego de la Primera Conferencia Regional Intergubernamental sobre el Envejecimiento en América Latina y el Caribe cuando comienza a trabajarse, particularmente los países de Argentina, Brasil y Chile, sobre lo que sería la futura y actual redacción de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Redactándose la Declaración de Brasilia en el año 2007, plataforma jurídica-política.

De esta manera se ubica a la persona mayor como:

- sujeto de derecho
- protagonista en la defensa de sus derechos (no como mero receptor de medidas asistenciales)
- sujeto a quien se le debe garantizar la dignidad.
- valor jurídico en sí mismo, el Estado tiene el rol fundamental de promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad.

CONSTITUCION NACIONAL.

Los derechos de los ancianos no estaban mencionados en el texto originario de la Constitución Argentina de 1853.

La Constitución de 1949 estableció un DECALOGO en el que se reconocían los derechos primigenios de las personas mayores tales como asistencia, vivienda, alimentación, vestido cuidado de la salud física y moral, esparcimiento, trabajo, tranquilidad y respeto, pero debido a los acontecimientos históricos conocidos esta norma fundamental fue derogada reimplantándose la CN de 1853.

Con la reforma de 1957 se estableció que “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá ... jubilaciones y pensiones móviles” (art. 14 bis de la Constitución argentina).

Si bien parte de la doctrina considera que los derechos de la ancianidad tenían rango constitucional por ser uno de los derechos implícitos mencionados en el art. 33 de la CN que dispone: “Las declaraciones, derechos y garantías que enumera la Constitución no serán entendidas como negación de otros derechos y garantías no enumerados, pero que nacen del principio de la soberanía del pueblo y de la forma republicana de gobierno”, el reconocimiento de los mismos resultaba muy débil.

No fue hasta la reforma de 1994 que entre las facultades del Congreso se introdujo promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce de los derechos reconocidos por esta Constitución y los Tratados Internacionales vigentes sobre los Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad” (art. 75 inc. 23).

Dando por otra parte jerarquía constitucional a los Tratados Internacionales sobre DDHH (art. 75 inc.22) y de tal manera se amplió la protección de ciertos sectores entre ellos los ancianos.

Teniendo como corolario de la evolución legislativa finalmente la tan mentada **Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que fuera aprobada en junio del año próximo pasado en la OEA, debiéndose ser ratificado por lo menos por dos países a los fines de su entrada en vigencia.**



CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES.

La Convención es un instrumento regional jurídicamente vinculante que promueve, protege y asegura el pleno goce y el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores. Asimismo, reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política.

De esta manera, fomenta un envejecimiento activo en todos los ámbitos y dispone la incorporación y priorización al tema del envejecimiento en las políticas públicas.

Entre los principios generales de la Convención resaltan:

- o La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- o La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- o La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- o La igualdad y no discriminación.
- o La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad
- o El bienestar y cuidado
- o El buen trato y la atención preferencial.
- o La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención.

¿Cuáles son los derechos protegidos por la Convención?

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Las personas mayores tienen derecho a la vida y a vivir con dignidad en la vejez hasta el final de sus días, en condiciones de igualdad con otros sectores de la población.

Derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad

La Convención prohíbe la discriminación por edad en la vejez. Establece que las políticas, planes y la legislación sobre el envejecimiento deben incluir enfoques específicos sobre envejecimiento y vejez, respecto a la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son afectadas por discriminación múltiple, entre ellas, las mujeres, las personas con discapacidad, las personas en situación de pobreza, entre otros.

Derecho a la independencia y a la autonomía

La persona mayor tiene derecho a establecer su plan de vida y vivir tomando decisiones de forma autónoma y realizar sus actos de manera independiente. Este derecho se concreta cuando la persona mayor tiene la oportunidad de elegir dónde y con quién vivir.

Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia

La persona mayor tiene derecho a vivir sin ser afectada por la violencia y a recibir un trato digno.

Derecho a la participación e integración comunitaria

La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva en la familia, la comunidad y la sociedad.

Para ello la Convención dispone la creación y fortalecimiento de mecanismos de participación e inclusión social de la persona mayor, asignando a los estados el



deber de promover la participación de la personas mayores en espacios intergeneracionales.

Derecho a la seguridad social

La persona mayor tiene derecho a la seguridad social que la proteja para tener una vida digna. La Convención señala que los Estados promoverán progresivamente, dentro de los recursos disponibles, que la persona mayor reciba un ingreso para una vida digna a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social.

Derecho al trabajo

La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente y a la igualdad de oportunidades y de trato. La Convención prohíbe cualquier distinción que no se base en las exigencias propias de la naturaleza del cargo, según la legislación nacional y en forma apropiada a las condiciones locales.

Derecho a un sistema integral de cuidados

La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, que garantice la cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda.

ASPECTOS LEGALES DE LOS CUIDADORES.

En los tiempos actuales ha surgido la figura del cuidador formal en relación a los adultos mayores conllevando la necesidad de definir y encuadrar su rol desde el aspecto legal.

Algunos autores han definido el concepto de cuidadores domiciliarios como:

“aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.

Ó también y ya poniendo énfasis en la formación técnica- profesional como:

“aquéllas personas capacitadas a través de cursos teóricos-prácticos de formación dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, clubes y centros de jubilados, residencias geriátricas y sanatoriales. El cuidador apoya al personal de enfermería y a equipos gerontológicos de trabajo”.

Encuadre legal de las relaciones laborales y responsabilidades (Resumen)

Este tema presenta dificultades en cuanto que generalmente, este tipo de relaciones laborales no son extensamente duraderas ni del todo claras, presentándose en muchos casos reclamos al momento de la extinción en cuanto al encuadramiento legal de la labor y las sumas a abonar por los contratantes.

En principio, podemos advertir tres posibilidades de encuadramiento legal:

- como locación de servicios, hoy llamado contrato de obra o servicios por el C.C.C.;
- contrato de trabajo, regido por la Ley de Contrato de Trabajo, o
- servicio doméstico.

Los fundamentos de las distintas posturas encuentran también asidero en distintos fallos de los tribunales debiendo en definitiva el encuadramiento legal del cuidador examinarse con rigor las circunstancias reales de la relación, evaluando



principalmente tres de los factores: las tareas efectivamente desarrolladas por “el/la cuidador/a”, la calidad o no de paciente de la persona cuidada y el ámbito y condiciones del contrato.

Cabría también considerar al analizar la cuestión, la situación real de los contratantes, los cuales no generan para sí mediante la contratación lucro alguno, pero sí son quienes deberán afrontar la indemnización resultante del reclamo del cuidador con los recursos de su propia economía doméstica, familiar y cotidiana.

En cuanto a la responsabilidad civil los cuidadores formales no quedan exentos de la misma sea que en un caso como en otro deberán responder por los daños ocasionados causalmente a las personas mayores sea por actos u omisiones dentro de los servicios o pautas laborales que deben brindar o cumplir respectivamente.

El Código Civil y Comercial de la Nación establece en su articulado la obligación de reparar el daño ocasionado unificando la responsabilidad contractual y la extracontractual.

ARTÍCULO 1716.- Deber de reparar. La violación del deber de no dañar a otro, o el incumplimiento de una obligación, da lugar a la reparación del daño causado, conforme con las disposiciones de este Código.

ARTÍCULO 1717.- Antijuridicidad. Cualquier acción u omisión que causa un daño a otro es antijurídica si no está justificada.

RESPONSABILIDAD PENAL

Las personas mayores suelen sufrir agresiones de tipo física y moral con consecuencias leves o graves. Las estadísticas demuestran que muchas veces las víctimas no llegan a denunciar este tipo de violencia debido a que los agresores son del círculo familiar o íntimo de las personas mayores.

De estas conductas violentas se pueden reconocer algunos tipos penales: lesiones graves y gravísimas, abuso sexual, coacción, amenazas e inclusive homicidios.

De esa manera podemos hablar de:

- Violencia familiar y lesiones (a desarrollar)
- Violencia familiar y abuso sexual.
- Violencia familiar y omisión impropia (a desarrollar)
- Violencia familiar y proceso penal (a desarrollar)

La violencia familiar y la obligación de denunciar. Ley 1918

“Artículo 5º.- *Comunicación facultativa.* La comunicación del artículo precedente podrá ser efectuada por la persona que se considere afectada, sin restricción alguna, o por sus representantes. Cuando el interés social lo justifique, cualquier ciudadano podrá formular la comunicación, siempre que se encuentren involucrados niñas, niños o adolescentes, personas con capacidades diferentes, ancianos u otras personas mayores de edad que, por su condición física o psíquica no pudieren hacerlo. En todos los casos, se presume la buena fe del comunicante, salvo prueba en contrario.”

“Artículo 6º.- *Comunicación obligatoria.* Toda persona que se desempeñe laboralmente en servicios asistenciales, sociales, educativos y de salud, en el ámbito público o privado, en las fuerzas de seguridad con asiento en la Provincia y todo funcionario público, de cualquiera de los tres poderes del Estado Provincial que, con motivo o en ocasión de sus tareas, tomaren conocimiento directo o indirecto de que persona o personas sufran las situaciones que describe el artículo 1º, estarán obligados a efectuar, inmediatamente, la comunicación pertinente, salvo en el caso previsto en el artículo 8º.”



Empoderamiento. Autonomía y autovalía.

Psicología de la vejez. Características de las personas mayores. Normalidad y patología. Reminiscencia.

Empoderamiento. Autonomía y autovalía.

La palabra “empoderamiento” es una traducción del inglés empowerment. La palabra inglesa viene del verbo to empower que significa: autorizar, habilitar, facultar (Smith, Davies & Hall, 1988), mientras que empowerment aparece como un neologismo utilizado para ciertos grupos sociales que buscan asumir poder y control sobre sus decisiones. Por ello, el término ha sido significado como potenciación, apoderamiento o atribución de poder.

El término 'empoderamiento' semánticamente parece implicar que los que tienen poder pueden darlo a los que no lo tienen. Es un error suponer que el poder es algo que se 'da'. Lo que sí se puede 'dar' es 'poder de decisión', a través de un contexto favorable, una educación, condiciones justas, información oportuna, y espacios de influencia e incidencia sobre políticas públicas.

En el fondo, se trata de asegurar que los que carecen de poder tengan las condiciones básicas para poder empezar a empoderarse y asegurar la existencia de espacios de empoderamiento.

Para esto, será necesario luchar contra las culturas de la exclusión, la represión y el sometimiento, creando las condiciones para que los propios individuos puedan aspirar a desarrollar a pleno sus potencialidades.

Como elementos claves del empoderamiento se encuentran:

- Acceso a la información. Tener acceso a la información como fuente de poder, por el conocimiento de los recursos del entorno y de las formas de acceder a ellos.
- Inclusión y Participación. Para que individuos o grupos tengan poder es necesario que estén incluidos en el sistema social en su conjunto y en subsistemas organizacionales (como asociaciones, redes). La participación refiere a la forma en la que están incluidos y qué papel juegan en ese sistema.
- Capacidad de Organización. Es la habilidad de la gente para trabajar junta, organizarse y movilizar recursos para solucionar problemas de interés común. Una organización está empoderada cuando es capaz de autogestionarse, identificar y analizar problemas, manejar los conflictos internos, funcionar en forma democrática y conseguir sostenibilidad.
- Potestad de solicitar rendición de cuentas. Por ejemplo, la potestad de interrogar a responsables de gobierno sobre las políticas, acciones y uso de los fondos.

El empoderamiento tiene una importancia fundamental en el incremento del bienestar y la calidad de vida en la vejez. Sin embargo, múltiples aspectos propician, por el contrario, procesos de pérdida de poder, así como de las posibilidades de tomar decisiones y de resolver los problemas que los involucran. Entre estos aspectos un peso fundamental tendría la representación social negativa acerca de la vejez y los modelos a seguir basados en ella y a partir del uso del poder que se propongan los adultos mayores. A su vez factores generadores del proceso de empoderamiento serían las representaciones positivas acerca de la vejez, la participación comunitaria y la conformación de redes sociales.

El término se caracteriza por buscar el incremento de la autonomía y del autoconcepto, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizá nunca fueron posibles.



La representación del envejecimiento se encuentra fuertemente negativizada, y se asocia a una visión biológica de decrecimiento que reduce una perspectiva más amplia y compleja acerca de la identidad de los adultos mayores y con pocos valores positivos que la cualifiquen. Prejuicios y estereotipos negativos acerca de la vejez, aunque gocen de amplio consenso, se basan en supuestos que carecen de fundamento científico.

Los procesos de confrontación con diversos estereotipos sociales negativos minan lenta y progresivamente la consideración que los mayores tienen de sí mismos, ya que se les identifica con las debilidades intelectuales y físicas, con la improductividad y la discapacidad sexual, entre otras atribuciones negativas, limitando con ello su autonomía y autoconcepto.

Existen evidencias empíricas crecientes de que el funcionamiento intelectual de los adultos mayores puede declinar si se exponen a estereotipos culturales negativos, mientras que los estereotipos positivos sobre el envejecimiento pueden ser benéficos.

Las experiencias científicas muestran que los estereotipos negativos hacia la vejez, en las personas mayores, generan una sensación de “amenaza” a la integridad personal, menor rendimiento a nivel de la memoria (Levy, 1996), en la capacidad para las matemáticas, en el sentimiento de autoeficacia (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000), en la capacidad para la escritura (Levy, 2000) en trastornos de salud (Levy, Slade, Kunkel & Kasl, 2000) y en toda una serie de retiros anticipados de compromisos y roles laborales y sexuales (Iacub, 2003, 2006).

Una de las preocupaciones actuales que más seriamente limitan la autonomía y la baja autoestima en la población adulta mayor es la sensación de menor eficacia en relación con la memoria

La integración y la participación comunitarias han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en la vejez. Al respecto, en un estudio realizado en la ciudad de Mar del Plata se constató que los adultos mayores consideraban que el disponer de buenas relaciones familiares y sociales era un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. Los hallazgos de otro estudio desarrollado en la misma ciudad mostraron que los adultos mayores que poseían niveles de participación, integración y apoyo informal más elevados presentaban las mayores puntuaciones en satisfacción vital (Arias et al., 2005).

La formación de redes, la participación en variadas organizaciones y la integración comunitaria tienen estrecha relación con procesos de empoderamiento en los adultos mayores. La participación organizada aumenta las posibilidades de resolver los problemas que los involucran, de tomar decisiones y de mejorar sus condiciones de vida.

En las últimas décadas, las organizaciones de adultos mayores han surgido y se han multiplicado de manera considerable. En la actualidad existen múltiples grupos y redes de personas de edad tanto a nivel nacional como internacional. Muchas de ellas se han formado de manera autogestiva y con distintos fines.

Una de las mayores contribuciones que han realizado las investigaciones recientes dirigidas al estudio de aspectos positivos en la vejez ha sido el cuestionamiento reiterado y fundamentado de una amplia variedad de falsos supuestos acerca de esta etapa vital. Al respecto, diversos trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices (Lacey, Smith & Ubel, 2006; Wood, Kiskey & Burrows, 2007; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000), disponer de recursos de apoyo social suficientes (Arias, 2009; Arias & Polizzi, 2010), disfrutar de su sexualidad, sentir elevados niveles de bienestar (Carstensen & Charles, 1998), estar satisfechos con sus vidas y poseer múltiples fortalezas personales (Arias, Castañeras & Posada, 2009) entre otros aspectos



positivos.

La participación en este tipo de organizaciones y de redes de adultos mayores brinda la posibilidad de ser agentes en el análisis de sus problemas, en la búsqueda de soluciones, en el incremento de la autoconfianza y de la competencia (Gracia-Fuster, 1997), así como en los logros de desarrollo y fortalecimiento individual y social. En definitiva, independientemente del fin por el cual hayan surgido, la creación, el sostenimiento y la participación en estas redes son a la vez causa y consecuencia del empoderamiento de los propios adultos mayores, en los que amplían su capacidad de participación política y social y los proyectan como grupo de presión y de poder (Gascón, 2002).

El empoderamiento resulta, por un lado, impreciso por su amplitud para determinar cuáles son los elementos que resultan efectivamente contenidos en su definición; pero, por otra parte, resulta central poder destacar la incidencia que tienen los prejuicios y estereotipos sociales sobre determinados grupos aminorados socialmente (Moscovici, 1976), en la disposición de poder sobre sí, en la posibilidad de darse su propia norma (autónomos) y en el reconocimiento de la capacidad para seguir disponiendo de su vida.

Autonomía

La autonomía muchas veces es definida como la ausencia de dependencia. Y a su vez la dependencia es definida como la necesidad de ayuda o asistencia importante par las actividades de la vida cotidiana.

Autonomía es la condición por la cual el sujeto goza de autosuficiencia, no solamente en el gobierno del propio cuerpo, sino también de libertad en el ámbito del pensamiento, del deseo, de la palabra y de la acción.

Reconocer estos dos aspectos, autonomía y autoconcepto, como ejes del empoderamiento resulta de la interacción que existe entre ambos términos, ya que sobre “los mitos de dependencia” (Thursz, 1995) resulta necesaria una transformación ideológica tanto de los adultos mayores como del conjunto de la sociedad para que el sujeto “crea” que es posible disponer de mayores niveles de autonomía.

En este sentido, el sujeto no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio de los modelos que sobre él se plantean. En la medida en que el sujeto toma consciencia, en cuanto objeto de una determinada concepción de la realidad, puede volverse capaz de subvertir el orden que lo victimiza (Iacub, 2003).

La posibilidad de valerse por sí mismo, de expresarse y de actuar en función de los propios pensamientos y deseos es una facultad inherente al ser humano. Y su realización implica la efectivización de los derechos humanos fundamentales. Cuando su realización es obstaculizada mediante factores humanos externos y contrarios a la voluntad del sujeto estamos en presencia de una violación a los derechos humanos.

Antes de hablar de autonomía en la vejez es necesario establecer de qué concepto de vejez y de envejecimiento partimos.

Paradigma prevalente.

- Las personas mayores son concebidas como beneficiarias de la asistencia social
- Los roles sociales que las personas mayores desempeñan son limitados.
- Se aplica una perspectiva homogénea sin considerar las bases que justifican la diferenciación de distintas categorías de adultos mayores.
- La igualdad formal no considera que la edad pueda limitar el disfrute de los derechos.



- Hay una segregación generacional en la vida pública y privada.

Paradigma emergente.

- Las personas mayores son concebidas como sujetos de derechos.
- Se impulsa la autonomía y se le trasciende.
- Emergen nuevos roles sociales.
- Se promueve un reconocimiento diferenciado para las personas mayores en función de su condición funcional.
- Se busca eliminar las barreras jurídicas, institucionales y físicas que limitan la igualdad en la vejez.
- Se fomenta la solidaridad intergeneracional.

El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, que se desarrolla en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales de los sujetos y que está estructurado en torno al tiempo. El envejecimiento es una etapa más del ciclo vital. No es un estado patológico.

La vejez, por su parte, es una construcción social. Cada sociedad atribuye un significado diferente a la vejez, a partir del cual se designarán status, roles y mandatos, se definirán los posibles problemas de las personas mayores y se elaborarán las respuestas a los mismos. Construcciones culturales de cada sociedad indican qué es el viejo y qué se espera de él. Los viejos, moldeados por el imaginario social, asumen el mandato y lo reproducen reforzando las representaciones sociales sobre la vejez.

En edad avanzada, las personas sufren limitaciones en su autonomía derivadas del proceso natural del envejecimiento; pero también como consecuencia de impedimentos culturales.

A medida que envejecemos las células del organismo se van desgastando y provocando transformaciones en los distintos sistemas y órganos del cuerpo humano, que se traducen en general como declinaciones. La estructura ósea se achica. La masa muscular también se reduce. Las articulaciones se desgastan. Disminuye la capacidad de los órganos sensoriales: la audición se dificulta, llegando a veces hasta la sordera. La visión también se reduce teniendo que recurrir a anteojos. También declina el funcionamiento pleno del olfato y el gusto.

Hay una pérdida de vigor, agilidad y velocidad. El cansancio y la fatiga se presentan con más frecuencia.

Neurológicamente son comunes los fallos en la memoria, principalmente en la memoria reciente. La actividad intelectual se vuelve más lenta; las operaciones mentales fáciles, más irregulares y disminuye la capacidad de atención, de cálculo y de razonamiento lógico.

La actividad sexual declina en frecuencia y la menopausia en la mujer determina el final de su ciclo reproductor.

Este proceso de involución de los sistemas reduce la capacidad de defensa del organismo y lo vuelve más vulnerable, por lo cual en la vejez aumentan las posibilidades de perder parcial o totalmente las facultades mentales, motrices, sensoriales y del habla. De esta manera los adultos mayores pasan a depender de otra persona en uno o varios de los aspectos necesarios para desenvolverse en la vida cotidiana.

Por ejemplo, la osteoporosis vuelve los huesos más frágiles. Esto es factor de fracturas que pueden devenir en postraciones permanentes.

También suele aparecer la artritis (inflamación de las articulaciones) o la artrosis (proceso degenerativo). Esta enfermedad produce dolores y en muchos casos



puede llevar a la inmovilidad.

La aterosclerosis es una enfermedad constante en la vejez, afecta al sistema circulatorio, a veces al cerebro. Igualmente sucede con la hipertensión arterial. Los accidentes cerebro-vasculares suelen dejar secuelas muy graves por que determinan diversos grados de dependencia: cuadriplejías, hemiplejías, trastornos en la motricidad, en el lenguaje, y en otras funciones mentales.

Los cuadros demenciales causados por diversas etiologías son unos de los principales factores que originan dependencia de los adultos mayores ya que pierden la facultad de ubicación témporo-espacial, de memoria, de juicio, de comprensión, etc.

Todos estos factores que he enumerado tienen una manifestación biológica. Esto no quiere decir que los cambios y patologías que se producen en el organismo tengan un origen puramente biológico, porque la forma de envejecer y de enfermar es un proceso social que depende de la interacción entre el sujeto y el medio.

Existen factores que tienen su origen y manifestación en la dimensión social y cultural de la vida de los sujetos en nuestra sociedad actual.

En el orden económico, encontramos que el primer causante de reducción de la autonomía de las personas está ligado a la reducción de ingresos que se produce como consecuencia de la jubilación.

Esta cuestión económica profundiza el estado de vulnerabilidad de las personas mayores, afectando su independencia, ya que deben apelar a los recursos de la red familiar para la subsistencia. Además, y en el peor de los casos, muchos haberes jubilatorios se convierten en el único ingreso del grupo familiar ampliado, en los miles de hogares donde los hijos o hijas con familia han perdido el empleo.

En el orden cultural los adultos mayores sufren limitaciones a su independencia, como resultado de diversos prejuicios que están instalados en el imaginario social. Prejuicios tales como "Los viejos son como niños", o "Qué le vas a preguntar a ellos", o "No pueden", o "No se dan cuenta", o "No lo van a entender", o "Son caprichosos, son tercos, no razonan"; todas estas afirmaciones llevan a una consecuencia ineludible: no podemos esperar que las decisiones que ellos tomen sean las más acertadas, por lo tanto POR SU BIEN, las decisiones sobre su vida, las tomamos los adultos y/o las instituciones.

Y los adultos mayores terminan convenciéndose de que lo mejor es poner en manos de sus hijos o sus sobrinos las decisiones más y menos importantes, fortaleciéndose así una relación de dependencia personal que se acrecienta a medida que pasa el tiempo. Los que se resisten a las recomendaciones, sugerencias y consejos de los familiares adultos, en general, deben enfrentar las amenazas a veces explícitas, a veces muy sutiles, de que si optan por su propia elección, en oposición a la del resto de la familia, deberán atenerse a las consecuencias, ya que no contarán con el apoyo familiar del que gozaban hasta ahora. Hay innumerables ejemplos de personas mayores que cuando quisieron reiniciar su vida sentimental junto a una pareja, sufrieron el rechazo de la familia y debieron optar por concretar su sueño personal o mantener relaciones con el resto de la familia. Hemos entrado al siglo XXI asistiendo a profundos cambios, entre otros a una nueva forma de pensar la sexualidad humana, caracterizada sobre todo por la cada vez más creciente libertad sexual, en cuanto a libertad de disponer del propio cuerpo y a la demanda de no discriminación hacia los grupos homosexuales. Sin embargo, pareciera que los viejos quedaron atrapados en los siglos anteriores y hoy, el hombre mayor que se involucra en una experiencia sexual es un "viejo verde" y la mujer mayor que intenta iniciar una relación amorosa es una "vieja pervertida".

Otros deben olvidarse de realizar un viaje, o salir con amigos, o seguir viviendo



solos, porque los hijos consideran que es peligroso para su salud y su seguridad. En no pocos casos, hay adultos que manejan el dinero que sus mayores cobran en concepto de jubilación, decidiendo cuáles son sus necesidades, con qué bienes se habrán de satisfacer, cómo y cuándo.

Pero, la máxima expresión de privación de autonomía se pone de manifiesto cuando los hijos deciden, sin consultarlo con sus padres, que éstos deben vivir en un geriátrico porque a pesar de no sufrir ninguna enfermedad, ni incapacidad, están muy "viejitos y solos", sin tener en cuenta otras alternativas a la internación, como el cuidado domiciliario, los centros de día, etc. El ingreso a la institución marca el inicio de un proceso creciente de pérdida de independencia personal. Los residentes deben someterse a normas institucionales y de convivencia como horarios de comida, de descanso, de recreación, etc. Compartir lugares comunes, hasta los dormitorios, con personas desconocidas. Resignar la pérdida, no solamente de su hogar, sino de todos los objetos que lo conformaban: muebles, plantas, animales, etc. Separarse de sus amigos, vecinos, familiares. Muchos son despojados de sus bienes por sus apoderados que se apropian de sus ingresos mensuales o de sus propiedades. Dentro de la institución es muy reducido el margen de opciones y son escasos los estímulos para fortalecer la independencia: no se cocinan, no se lavan la ropa, no limpian, ni reparan, ni mantienen el lugar de residencia. Otros, lo hacen por ellos. Hay personal capacitado para realizar todas las tareas, incluido su propia higiene y aseo. Es tan significativa la relación de dependencia que genera la institucionalización, que los residentes, en muchos casos y una vez que se adaptaron, son resistentes a las salidas a la casa de familiares, o a los paseos programados por la institución; y recién cuando regresan, vuelven a sentirse seguros.

Se debe dejar claro que se está haciendo referencia en estos casos a los adultos mayores que pierden o son despojados total o parcialmente de su independencia porque es el tema que se intenta desarrollar; pero esto no significa que todos los adultos mayores atraviesan el mismo fenómeno. Por el contrario, hay personas que siguen ejerciendo plenamente sus derechos y aún cuando hayan sufrido una pérdida de autonomía sobre el control de su cuerpo, son respetadas y consultadas en sus deseos y decisiones. Esta es una actitud ante el propio envejecimiento, por parte del envejeciente y ante la vejez en general por parte del grupo familiar y social del entorno más próximo, que consideran a la etapa de la vejez como una etapa más de la vida, de la cual nadie está exento, y que debe ser vivida con la dignidad que corresponde a todo ser humano.

Los seres humanos nos representamos lo que somos a través de la visión que los otros tienen de nosotros. La forma en que se caracteriza a los adultos mayores, contribuye en gran medida a crear la situación y condiciones sociales en las cuales éstos viven. Cada sociedad crea un cristal, a través del cual tiene una determinada visión de la realidad. En nuestra sociedad capitalista, donde la productividad es la medida del valor de la persona, los viejos como no producen ni consumen, pierden valor y como consecuencia pierden poder. En nuestra cultura posmoderna que exalta la juventud, la belleza exterior y la vertiginosidad, los viejos ocupan en la escala social, el último lugar.

En definitiva, es el medio social el que crea la imagen de la gente vieja a partir de sus normas y de los ideales y valores que persisten en cada época. Y los viejos asumen el papel que se les asigna desde los medios de comunicación, desde las instituciones, desde los profesionales que trabajan por su bienestar y desde la opinión general; y cumplen este mandato, porque es lo que se espera de ellos. Si la creencia es que ellos no pueden, no deben, no saben hacer, pensar, decir y sentir determinadas cuestiones, ellos terminan convencidos de que es así y que es más conveniente delegar las decisiones en los adultos.



Estas relaciones de dependencia se dan con los familiares más cercanos, o con los profesionales, o con las instituciones, o con todos a la vez. Pero cuando existe también una imposibilidad de desarrollar plenamente la autonomía por la existencia de una enfermedad crónica o discapacitante, se potencia la relación de dependencia con el medio, en cuanto a las decisiones acerca de la propia vida. Una persona con una determinada discapacidad motriz que está impedida de caminar y que debe ser asistida por su familiar o cuidador para el baño personal, es muy probable que sea consultada acerca del día y horario en que desea tomar su baño, pero es más probable que el momento del baño sea una decisión tomada por su cuidador o familiar en función de la organización del tiempo del mismo. Si se trata de instituciones geriátricas las posibilidades de decidir algunas cuestiones personales son más remotas todavía; ya que todas las actividades de la vida diaria: aseo, desayuno, comidas, tiempo para ver televisión, recreación, siesta, etc., están preestablecidas mediante un cronograma por la institución. En algunas oportunidades ni siquiera se les consulta acerca de la ropa que van a usar ese día.

Cuando la persona mayor está en muy buena posición económica, puede costear una remuneración adecuada a un asistente geriátrico y exigir calidad en el servicio. Igualmente sucede si puede costear una residencia privada.

Los adelantos tecnológicos en materia de instrumentos ortopédicos que favorecen la independencia de las personas con discapacidad están limitados a otros grupos etáreos o a las personas mayores que tienen un nivel económico alto que les permite adquirir estos bienes. Las sillas de rueda que PAMI entrega a los afiliados que las solicitan son las sillas manuales. Pero las sillas con motor electrónico que son comandadas por el usuario sin necesidad de un agente externo que las maneje, solamente son entregadas a los afiliados jóvenes, jubilados tempranamente por invalidez y que se encuentran estudiando alguna carrera universitaria.

En nuestro sistema capitalista el que se jubila pasa a engrosar la categoría de "pasivo". Si después de jubilado se enferma o incapacita perdiendo la condición de auto validez, además de pasivo, es una carga. Y si, además de todo esto es pobre, se convierte en un problema social del cual el estado neoliberal cada vez se desentiende más.

El hecho de haber perdido determinadas capacidades, de no poder desenvolverse por sí mismo, de necesitar a otros para seguir viviendo no es fácil de asumir. Depende de la personalidad y de la historia de vida de cada uno. Pero, si no se cuenta con una red de apoyo familiar y social, el estado de desamparo a que están sometidos la carga de angustia porque no avizoran un futuro distinto y se resignan a su destino, cayendo en la pasividad, indiferencia y a veces en la depresión. Esta situación no hace más que debilitarlos y reforzar en sus relaciones las posibilidades de dependencia.

La imposibilidad de ejercer el derecho de decidir sobre la propia vida significa no poder decidir, dónde vivir, con quién vivir, cómo vestirse, qué comer, a dónde salir, cómo administrar el dinero, planificar el futuro, hablar sobre lo que se desea y llevarlo a cabo. Es decir, que no decidir sobre la propia vida implica no ejercer los derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida, a la libertad, el derecho a la libertad de expresión y de pensamiento, el derecho a la privacidad, a la sexualidad, a la educación. Acompañar en el camino de la autonomía, es tener en cuenta la palabra de los viejos.

Pero, desafortunadamente, las barreras que se imponen a los adultos mayores para ejercer estos derechos no son vistas como violaciones a los derechos humanos. Se despoja a los viejos de ciertas necesidades y capacidades humanas, como por ejemplo la sexualidad, la creatividad, el aprendizaje, la capacidad de discernir favorablemente a su bienestar como si esto fuera algo correcto. Esta actitud con los viejos está instalada y naturalizada en casi toda la sociedad. Y



desnaturalizarla es uno de los objetivos de la educación para el envejecimiento. Todos los miembros de la sociedad debemos reconocer esta situación porque todos somos responsables de su reproducción y los adultos mayores deben ser concientes de que son objeto de esta discriminación y adoptar una posición de crítica y cuestionamiento a esta actitud; porque son ellos los que mejor pueden asumir una defensa activa de sus derechos. Para que esto sea posible, los trabajadores del campo de la Gerontología debemos generar las condiciones externas e internas en los grupos de adultos mayores y en el resto de la sociedad para promover este debate.

Envejecer es el arte de conservar una esperanza.

Autovalía.

La autovalía es equivalente a la autoestima, es decir el valor que te das a ti mismo como persona, a tus actitudes, a tus acciones.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse digno.

Por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescindan de él.

Autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando las actitudes que este mantiene hacia sí mismo son positivas hablamos de buen nivel o alto nivel de autoestima. Por eso también, un adecuado nivel de autoestima es garantía de que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida; no decaerá su ánimo fácilmente.

En vista de esto, si a una persona que se siente bien, saludable y con fuerzas, le decimos que ya no nos hace falta, es muy probable que influyamos en el deterioro de su autoestima al hacerle ver que el grupo puede prescindir de ella, que su pertenencia al "nosotros" ya no es tan evidente. Es como decirle que el aprecio que sentíamos por él/ella era sólo en cuanto que su aporte y presencia nos era útil, pero ahora las cosas cambian: tu presencia no nos es necesaria porque ya no nos puedes aportar nada.

El adulto mayor saludable se siente desconcertado ante dos experiencias de vector contrario: por un lado él se siente bien y con ganas de trabajar, pero por otro lado la sociedad le dice que ya no lo necesita. Es un duro golpe para su autoestima, pues como decíamos antes, una de las bases importantes para alimentarla se encuentra en el sentimiento de pertenencia.

La autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacia la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo.

La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida. En algunas investigaciones se propone que ésta va disminuyendo durante la edad madura y la vejez. Para la tercera edad, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las que han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás.

La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se realiza esta evaluación, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente menoscabada, motivo por el cual se sienten rechazados y perciben



que la sociedad los valora negativamente, debido al mayor aprecio de los valores asociados a la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor aprecio a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la ancianidad.

Se sabe que entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de salud, las que actuarían por medio de un efecto directo a través del enfrentamiento a retos y amenazas o indirectos a través del afrontamiento al estrés, por tal motivo es trascendental su mantención y promoción para mantener niveles de bienestar adecuados, con adultos mayores participando activamente en la consecución de tareas relacionadas principalmente con su estado de bienestar y salud.

En resumen, la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano.

Psicología de la vejez. Características de las personas mayores. Normalidad y patología. Reminiscencia.

La vejez es un estado en la vida y el envejecimiento un proceso que sucede a lo largo del ciclo vital. Tanto la vejez como el envejecimiento humano son objeto de conocimiento multidisciplinarios en el sentido de que el individuo humano es un ente bio-psico-social. Por esta razón, el individuo envejeciente o viejo es un sujeto de conocimiento psicológico.

La psicología es una ciencia básica dedicada al estudio del comportamiento humano a los niveles de complejidad necesarios y, por tanto, incluye tanto la conducta motora (lo que una persona hace), emocional (lo que siente) y cognitiva (lo que piensa) así como complejos atributos humanos como la conciencia, la experiencia, la personalidad, la inteligencia o la mente.

También la psicología se ocupa del comportamiento humano a lo largo de la vida, de cómo evoluciona y se desarrolla, tratando de establecer tanto cuales son las pautas o los patrones típicos o cuales son los cambios que se producen con el paso de la edad o a través del ciclo vital y, cómo derivación, cuales son las más notables diferencias a lo largo de la vida desde el nacimiento hasta la muerte.

¿Qué sucede en la edad adulta y en la vejez?

En principio, la creencia más común en nuestra cultura es que la edad adulta implica estabilidad, ello, también sería coincidente con lo que asertan las ciencias bio-médicas. Sin embargo, la investigación de lo que ocurre comportamentalmente en la edad adulta es que, aunque con un menor incremento, el individuo sigue desarrollándose o perfeccionando sus repertorios comportamentales. Es más, en nuestra sociedad actual, la verdadera profesionalización llega mucho después de la adolescencia y la máxima inversión educativa y formativa no solo se produce en los primeros años de la vida sino a todo lo largo de ésta. En un mundo tecnificado como el nuestro el ser humano ha de seguir inserto en procesos de aprendizaje a lo largo de toda su vida adulta y nuestra sociedad ha sido bautizada como una sociedad del conocimiento en el que éste se convierte en un objetivo preciado a todo lo largo del ciclo de la vida.

¿Y en la vejez?

La común creencia es que a partir de una determinada edad empieza “la vejez”. La idea más común es que existe un comienzo de esa vejez, generalmente establecido en la edad de jubilación, y, lo que es peor, que ello conlleva pérdida, declive y deterioro. Y es que la psicología o mejor aún, algunos psicólogos- han asumido un modelo biomédico por el que sabemos que, a lo largo de la vida, pasado un período de fuerte crecimiento, todos nuestros sistemas biológicos pierden eficiencia. Es este comportamiento de los sistemas biofísicos a lo que,



desde la biología, se llama envejecimiento y se expresa como una involución que tiene el signo contrario a lo que llamamos desarrollo. Pero, ¿ocurre realmente eso mismo en los sistemas comportamentales?

El ser humano no se “termina” psicológicamente hablando (o no termina su desarrollo) cuando acaba su máxima maduración física y biológica ni empieza su deterioro cuando termina, en la edad adulta, su etapa laboral, se marchan los hijos del hogar o cuando ocurre cualquier otra condición física, biológica y social. El desarrollo humano, desde una perspectiva psicológica, dura mientras se siguen produciendo las transacciones entre el organismo biológico y el contexto sociocultural. Es en este contexto de transacciones que se producen pérdidas y ganancias.

Los autores concluyen que existen ganancias o mejoras, en distinta medida y proporción. Por ejemplo las funciones cognitivas, en las que el tiempo de reacción o ejecución es importante, declinan muy tempranamente a partir de los 20 años. Otras aptitudes cognitivas, como la amplitud de vocabulario o los conocimientos, no lo hacen hasta muy avanzada edad, a partir de los 70 años, o incluso, otras funciones socioafectivas como el balance entre el afecto positivo y negativo se articulan mucho mejor en la vejez. En definitiva, existe crecimiento y declive a todo lo largo de la vida.

También es verdad que existen determinadas características psicológicas, como por ejemplo, el neuroticismo, la sociabilidad, o las actitudes y los intereses que, una vez instauradas en la edad adulta, se modifican muy poco a todo lo largo de la vida. En definitiva, la teoría de la continuidad establece que existe un escasísimo cambio por lo que se refiere a las preferencias, actitudes y actividades que las personas realizan a lo largo de su vida.

La visión estereotipada de lo que acontece durante la vejez nos presenta un panorama sombrío en el que paralelamente a lo que ocurre físicamente en cuanto a cambios negativos y deterioro, ocurre de manera similar y paralela en todos los planos del psiquismo humano. Estos clichés son extraordinariamente importantes, no solo porque implican falsas creencias, sino porque tiene efectos perversos en las personas.

Lo importante es dejar bien en claro que en el proceso evolutivo de la vida hacia la vejez algunos factores psicológicos experimentan deterioro o declive mientras que otros experimentan desarrollo o cambio positivo.

A continuación expondremos de manera resumida qué es lo que sucede con las más importantes funciones psicológicas durante la vejez

Los individuos llegan a esa etapa de la vida con muy distintos bagajes y experiencias debido no solo al estado de su organismo en su sentido biológico sino, sobre todo, de la historia de aprendizaje y de las circunstancias que les ha tocado vivir. De hecho, una de las características más notables del proceso de envejecimiento es la enorme variabilidad que existe. En otras palabras, en la medida en que se incrementa la edad aumenta las diferencias existentes entre los individuos envejecientes debido, lógicamente, a la diversidad de circunstancias y de contextos históricos vividos de forma tal que aunque aquí vamos a presentar unos determinados patrones de cambio en la vejez, la variabilidad entre los distintos procesos, funciones psicológicas así como entre los comportamientos divergen extraordinariamente entre los distintos individuos.

FUNCIONES COGNITIVAS

Teniendo en cuenta que la recepción de información depende de los sentidos y que el procesamiento de la información tiene como soporte el Sistema Nervioso Central, una primera conclusión es que durante el proceso de envejecimiento se produce un enlentecimiento y una menor eficiencia del funcionamiento cognitivo.



En definitiva, el ser humano mayor tarda más en responder a la información que recibe en comparación con el más joven, sobre todo cuando las tareas que se le demandan requieren muchos recursos atencionales. No obstante, conviene también resaltar que esos cambios o declives en las primeras fases del procesamiento ocurren desde muy temprano en la vida.

Sin embargo, las personas mayores (en comparación con las más jóvenes) tienen una amplia capacidad de aprendizaje.

Un alto porcentaje de personas mayores afirman tener fallos en el recuerdo de nombres, números de teléfono, cosas que tiene que hacer, si han apagado el gas y otros muchos eventos de la vida cotidiana. Tan solo la memoria de trabajo también llamada operativa y la memoria episódica sufren cambios negativos asociados a la edad.

Sin embargo, llegado este punto, tal vez lo más importante sea señalar que existen recursos para mejorar aquellos sistemas de memoria que han declinado entre ellos:

Estar muy motivado; Jugar a recordar en forma deliberada: ¡recordar por recordar!; Prestar mucha atención; Repetir, repetir y repetir; Dedicar mucho tiempo al aprendizaje y la memoria; Organizar mentalmente la información a recordar; Buscar y establecer asociaciones entre la información que se quiere recordar y otros eventos cotidianos; Crear imágenes mentales de lo que se quiere recordar, y finalmente, Utilizar ayudas externas como agendas, libretas, etc.

¿Qué cambios se producen en el funcionamiento intelectual?

Sin embargo, la inteligencia cultural que abarca aptitudes de información, comprensión, vocabulario, etc., una vez alcanzada una cierta meseta, se mantiene constante o, incluso, puede ser incrementada hasta edades avanzadas de la vida.

El funcionamiento intelectual también se puede compensar, existe importante evidencia de que la actividad intelectual (desde hacer crucigramas a jugar al ajedrez) mejora el funcionamiento intelectual en la vejez e, incluso, existe también datos experimentales de que las personas que realizan actividad intelectual en su vida cotidiana son menos propensas a presentar demencia.

La sabiduría ha emergido en los últimos años como un nuevo constructo sujeto a investigación científica postulándose que pudiera ser un atributo de mayor probabilidad en la vejez. Este relativamente nuevo objeto de investigación ha sido definido como un conjunto de conocimientos de experto en la pragmática de la vida. Pero, la sabiduría no parece ser solo una característica de la vejez, cabría decir que ni todos los viejos son sabios ni todos los jóvenes no sabios. Sin embargo, la evidencia actual nos lleva a pensar que la sabiduría se produce con mayor probabilidad en la vejez aunque de frecuencia reducida. Por otra parte, también cabe resaltar que la sabiduría tampoco se puede conceptualizar como un atributo exclusivamente cognitivo sino que tiene componentes afectivos, emocionales y, como no, intelectuales.

En resumen, existen funciones intelectuales que declinan en función de la edad y, también, existen otras que se mantienen a lo largo de la vida e, incluso, existen ciertas formas de juicio y comprensión que se incrementan en la vejez.

FUNCIONES AFECTIVAS

El ser humano es un organismo emocional en el que la inteligencia se entremezcla con el sentimiento y la pasión a la hora de comportarse inteligentemente. Los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como importante ámbito psicológico. Así pues, a continuación, va a presentarse una síntesis de los esenciales cambios que ocurren en la vejez en el ámbito de la



afectividad y el mundo emocional.

La vejez conlleva una serie de situaciones conflictivas: la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, con frecuencia la enfermedad crónica y lo que es peor, un conjunto de polipatologías, en ocasiones discapacidad y dependencia y, desde luego, mayor proximidad a la muerte, y todo ello junto a otros más eventos negativos que ocurren casi inevitablemente. Es lógico pensar que todos esos eventos producirán en los individuos que los sufren reacciones afectivas negativas: depresión, soledad, malestar, en definitiva, sufrimiento. Examinada la cuestión “fríamente”, habría que concluir que las personas mayores con alta probabilidad tienen que experimentar una afectividad displacentera, ¿es eso así?

Una primera respuesta a esa pregunta es claramente negativa. Las personas mayores no expresan una menor felicidad, bienestar o satisfacción con la vida cuando se las compara con las más jóvenes. Muy al contrario, las investigaciones existentes ponen de manifiesto, que no existe influencia de la edad en la expresión verbal de la experiencia de la felicidad.

A este hecho -la falta de incidencia de la edad en la percepción de bienestar- se le ha llamado la “paradoja de la felicidad”, ¿cómo es posible que la edad no influya en la felicidad cuando la edad esta asociada a eventos vitales negativos, a penalidades y situaciones conflictivas que, necesariamente, deben conllevar sufrimiento? Veamos brevemente que ocurre con los afectos en la vejez.

1. Cuando se es mayor, se experimentan emociones con la misma intensidad que cuando se es joven y los mayores sienten emociones positivas con igual frecuencia que la gente más joven.
2. Existe una fuerte evidencia de que la experiencia emocional negativa se da en mucha menor frecuencia a partir de los 60 años. Así, a esas edades, existe más expresión de “felicidad”, “gratitud”, “contento” que de “frustración”, “tristeza” o “rabia”.
3. La conclusión de la mayor parte de autores que investigan el mundo afectivo de los mayores es que en la vejez existe una mayor complejidad y riqueza emocional. En otras palabras, que en la vejez se incrementa el manejo adecuado de los afectos y que, por tanto, existe una mayor “madurez” afectiva.

El rol del afecto y la cognición van reestructurándose con la edad permitiendo una mayor cohesión entre los dos y mediando en una mayor regulación de la emoción en la vejez llevando consigo una maximización de los aspectos positivos y minimización de los negativos cuyo producto es una mayor satisfacción o bienestar.

En definitiva, si en el mundo cognitivo ocurren cambios negativos debidos a la edad, en el mundo afectivo parecen ocurrir cambios positivos esencialmente ligados a un declive de la emocionalidad negativa que algunos autores han conceptualizado como una mejor integración o elaboración emocional.

Qué es la reminiscencia?

La teoría de la reminiscencia es una teoría del conocimiento según la cual conocer es recordar y se traduce como la capacidad de rememorar cosas del pasado, evocaciones, memorias, recuerdos.

Es la representación mental de una situación, un hecho u otra cosa que tuvo lugar en el pasado.

Uno de los prejuicios generalizados que pesan sobre los Adultos Mayores desde la sociedad y desde ellos mismos, es creer que recordar el pasado es malo, es nocivo e índice de deterioro.



Llamamos reminiscencia a la función que permite recordar pensando o relatando hechos, actos o vivencias del pasado.

Salvarezza la define con mayor precisión diciendo que es: "una actividad mental organizada, compleja y que posee una finalidad instrumental importantísima: la de permitirle al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas y relacionales comienzan a perder vitalidad".

Es una actividad psíquica universal, necesaria en el envejecimiento y en la vejez, es saludable porque favorece la integración del pasado al presente, le da continuidad, reforzando así la identidad.

Actúa algunas veces como "revisión de vida" o como una reconstrucción de la historia personal.

El recordar es una función que se ejercita a través de la memoria, se recuerda a toda edad pero es más específica en la etapa del envejecimiento.

Cuando uno rememora, revisa los recuerdos, los mira desde el presente, puede capturar las emociones que acompañan a ese episodio que hoy es recordado.

Reiteramos que el recordar es un proceso vital, normal y saludable del envejecer.

Se puede usar de dos formas el recordar el pasado; algunas veces se lo usa como huida, como un rumiar siempre sobre determinados hechos, como queriendo fijar ahí el tiempo; como mecanismo de defensa que evita mirar la realidad. Hablaríamos en este caso de "reminiscencia obsesiva" que no es saludable, produce retraimiento y sí constituye en un elemento patológico porque desvía al sujeto de la realidad.

Acá nos referiremos a otra forma de recordar que contribuye a un buen envejecer porque:

- Favorece la integridad.
- Refuerza la identidad y aumenta la auto-estima
- Permite la resignificación.
- Estimula los duelos.
- Manifiesta el logro de la longevidad.
- Ayuda a mantener la memoria colectiva.

Favorece la integridad porque relaciona lo vivido, el pasado al presente constituyéndose así en una vivencia de continuidad, de historia de vida. Además al integrar el pasado, hay una reconciliación con la vida que tocó vivir, evitando así una excesiva añoranza por lo no vivido. Se le encuentra significado y propósito a la vida.

Lograr la integridad entonces es una de las características del buen envejecer.

Refuerza la identidad y aumenta la auto-estima.

Identidad es la vivencia del propio yo, una unidad que nos distingue de los otros, es lo que nos hace singulares y como nos reconocemos a nosotros mismos.

Uno se visualiza como único a través de la vida, se reconoce entonces en el niño y el joven que fue, en el adulto que creció y ahora en el adulto mayor en una nueva etapa de la vida a vivir.

Tendemos a mantener la identidad a través de los múltiples cambios que sufrimos a través de la vida, tendemos a sentirnos los mismos aunque cambie el cuerpo,



nuestra forma de pensar, nuestros roles, nuestro lugar en la sociedad.

En este aspecto de la identidad es en lo que se compara la adolescencia con el envejecimiento, el adolescente debe forjarse una identidad y también sufre pérdidas, el adulto mayor debe conservar su identidad, debe lograr la continuidad de ella a través de los cambios. Cambios y preparación para la adultez en el adolescente, para la vejez en el envejeciente.

Así como el adolescente fluctúa a veces entre conductas infantiles y adultas también el envejeciente quiere seguir siendo joven y se esfuerza en demasía en actividades en general físicas y otros asumen la vejez antes de tiempo, se entregan.

La reminiscencia ayuda a reforzar la auto-estima porque se recuerdan hechos en donde se tenía mayor vitalidad, en donde se pone de manifiesto todo lo que se hizo y se lo reconoce como propios.

Se logra traer a la memoria momentos vividos con intensidad, habla de la potencia y de lo vital que se vivencia como disminuido en el presente, dándole un mayor sentido.

Permite la resignificación.

Tiene que ver con volver sobre algún acontecimiento traumático o no, pero muchas veces conflictivo y efectuar una relectura que permite una ubicación de ese hecho de una manera menos dolorosa.

A la luz de nuevas experiencias y con el tiempo de fondo, se pueden dar significados distintos a las cosas vividas.

Estimula los duelos.

Hablamos de duelo para referirnos a un trabajo psíquico necesario para afrontar una pérdida significativa (un ser querido, un objeto importante, una actividad relevante) trabajo que se da acompañado por una sensación de tristeza, de dolor. Pérdida y reacción frente a la misma son las partes de este trabajo.

La pérdida es una experiencia vital, se siente que ya no se tiene o se ha dejado algo significativo, real o no. Ya Freud en 1915 decía que "el duelo es por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad, el ideal, etc."

El duelo lleva a desprenderse íntimamente del objeto perdido .

Este trabajo de duelo es un proceso, esto es, lleva un tiempo y su resolución lleva a la liberación de energías que quedan entonces disponibles para nuevas actividades, nuevos vínculos.

En el transcurso de la vida se sufren muchas pérdidas más o menos significativas, más o menos dolorosas.

Triunfo de la longevidad.

Esto también es logrado a través de la reminiscencia porque uno puede mostrar una historia de vida, una vida llena de vivencias, y de algún modo la supervivencia indica un triunfo sobre la muerte.

Sólo se llega a envejecer si la muerte no ha llegado antes.

Ayuda a mantener la memoria colectiva al transmitir los hechos del pasado a las nuevas generaciones y al mismo tiempo busca las raíces en las historias de los ancestros. (No olvidemos el pasado de inmigrantes que nos caracteriza)



Sabemos por desgraciadas experiencias sociales, cuán importante es recordar y no olvidar.

Todos los estudios realizados para corroborar el efecto de la reminiscencia como los que resultan de la práctica clínica muestran como las personas que tiene la posibilidad de recordar tienen menos tendencias depresivas.

Así Robert. Butler, importante gerontólogo dice precisamente que hay "una correlación positiva entre reminiscencia y la adaptación positiva a la vejez gracias a la conservación de la autoestima y a la consolidación del sentido de identidad".

La reminiscencia deviene además un recurso psicoterapéutico de inmenso valor. De ahí que en los Talleres de Reflexión se insista en la expresión oral o escrita; en forma de creación literaria, artística, o simplemente intercambiada con otros.

Muchas veces esto asusta, la sociedad condiciona para olvidar, para tapar, para no mirar las cosas que puedan molestar, bloqueando de esta manera todo recuerdo, incluso los más felices.

A manera de conclusión podríamos acordar todos que se recuerda a través de la memoria y al mismo tiempo así se ejercita ésta.

La reminiscencia daría la posibilidad de mirar en forma global la vida, reconociéndose en cada uno de los momentos vividos.

Verse así, es ver el niño y el joven que fue, luego el adulto que creció y esta nueva etapa, la vejez, que también es la vida.

En las sociedades primitivas, el viejo tenía un lugar de privilegio, era el narrador de hechos del pasado, casi diríamos el historiador y se lo respetaba y se lo escuchaba. Todo esto se fue perdiendo al paso de los adelantos de la tecnología y de los cambios en la forma de vivir.

Jacques Laforest dice " la vejez es experimentada de forma positiva cuando a través de ella el individuo continúa viviendo una experiencia de devenir personal al igual que lo hacía en las etapas anteriores de la vida".

Devenir personal que es tomado como crecimiento, como progresión, como auto-superación, ser y vivir más en contraposición a producir o tener más. Se relaciona con una mejor calidad de vida, nuevas experiencias centradas en el sujeto. Se hace necesario aclarar que cuando el recordar moviliza una cuota de angustia muy grande, el pedido de ayuda terapéutica se hace conveniente .

BIBLIOGRAFÍA:

- Derechos de la salud de los Ancianos o Adultos Mayores. Fernando Morales Martínez. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal.
- Derecho de la Ancianidad Bioética en la Instituciones Geriátricas. Isolina Davobe.
- Derecho y Ancianidad: perspectiva interdisciplinaria, dirigido por la Dra. Isolina Davobe. Ed. Juris.
- Fernández Rocío. La psicología de la Vejez. Una psicogerontología aplicada. Ediciones Pirámide. Madrid, España. 2008
- Iacub, R. (2010), El dolor Psíquico, Módulo de la Cátedra de Psicología de Tercera Edad y Vejez, Facultad de Psicología, UBA, Argentina.
- Iacub, R. (2007), Erótica en la vejez, Perspectivas de Occidente, Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- INDEC (2001), Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, Buenos Aires, Argentina.
- Iacub Ricardo y Arias Claudia Josefina. El empoderamiento en la Vejez.



Journal of Behavior, Health and Social Issues. 2010.

- Legislación y jurisprudencia: Código Civil y Comercial. Código Penal. Ley N° 24417. Ley 26529. Ley 23.592
- Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional. Sandra Huenchuan. Naciones Unidas. CEPAL
- Ortiz Juana Beatriz, Castro Manuel. Bienestar psicológico de los adultos mayores. Ciencia y Enfermería. Vol. 15, No. 01, Concepción Chile. 2009.
- Plan de Acción de Madrid.2002.
- Pugliese Leticia. Empoderamiento, Participación y Asociatividad de los Adultos Mayores en Uruguay. (Una aproximación descriptiva) Comentarios de Seguridad Social, N° 20. Julio - Septiembre 2008 .
- Puijalon Bernadette. Autonomía y dependencia en la vejez. Cuadernos de la Fundación Víctor Grífoles i Lucas. N° 16 Barcelona 2009.
- Responsabilidad Civil en la Gestión de Residencias Geriátricas. García Cantero.
- Salvarezza, L. (2002), Psicogeriatría. Teoría y clínica, 2° ed. revisada y ampliada, Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Salvarezza, L. (1988), Las depresiones en la vejez, Cap. 3; En Psicogeriatría: teoría y clínica, (2002), 2° ed. revisada y ampliada, Paidós, pp. 73 a 144, Buenos Aires, Argentina.
- Tipos de Maltrato y Abuso "Tipos de maltrato y/o negligencia hacia personas mayores". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, n° 15. [Fecha de publicación: - 31/05/2004].<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-tipos-01.pdf>
- Walter Graciela. Autonomía en la Vejez y derechos humanos. (Monografía) Tiempo. Portal de la Psicogerontología. N° 9, 2011.
- Valdivieso C. Necesidad de una formación adecuada para el auxiliar de ayuda a domicilio: evaluación y supervisión de su trabajo, comunicación presentada en la XV Reunión de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Segovia, 1989.



*El envejecimiento de la población en las últimas décadas se ha transformado en un desafío para todos quienes, desde la planificación, el diseño o la ejecución de políticas y programas sociales nos hallamos comprometidos con la temática del **bienestar de las generaciones de personas mayores en nuestra sociedad.***

En el trabajo cotidiano como cuidadores de adultos mayores subyace una idea de lo que suponemos que un “viejo” es, y necesita recibir de nosotros y del entorno que lo rodea.

Esta idea de la vejez que sostiene cada uno de nosotros va a definir directamente la práctica, pudiendo colocar al anciano desde un lugar de puro objeto que debe recibir cuidados o de sujeto de derecho que debe ser respetado y escuchado en su singularidad.

Esta Cartilla tiene la finalidad de llegar a todos los cuidadores domiciliarios capacitados, para que sirva como herramienta de apoyo al trabajo cotidiano con adultos mayores.

*Para el Gobierno de la Provincia de La Pampa es prioridad fundamental que **los adultos mayores envejecan en sus ámbitos familiares y permanezcan en sus domicilios el mayor tiempo posible.***

La formación de cuidadores domiciliarios es fundamental para evitar institucionalizaciones innecesarias y que éstas sean el último recurso a implementar .

Apoyo a cuidadores informales

El cuidado de las personas mayores, sobre todo en condiciones de dependencia física o con algún tipo de deterioro cognitivo, es una de las situaciones más estresantes que debe atravesar la familia, convirtiéndose en uno de los perfiles de riesgo a detectar para prevenir situaciones de abuso y maltrato.

Todos los cuidadores de personas mayores, aún aquellos que cuidan personas que presentan cuadros más leves de alguna patología, deben recibir apoyo en su tarea para realizarla de manera eficiente y con el menor costo en su salud física y mental.

Los cuidados que proveen las familias se llaman cuidados informales y se definen como: *las interacciones entre un miembro de la familia que ayuda a otro de una manera regular (en general diariamente) a realizar cuidados y actividades que son necesarias para llevar una vida satisfactoria.*

Se debe tener en cuenta que la dependencia es un fenómeno complejo que puede abarcar varias dimensiones: Dependencia económica, dependencia física, dependencia social, dependencia mental.

El proceso de estrés se concibe en general como un modelo de relación entre distintas variables previas al cuidado (antecedentes y condiciones de contexto), relacionadas con el proceso de cuidado y con las consecuencias del cuidado.

Para enfrentar este proceso de provisión de cuidados, la familia tiene recursos internos de afrontamiento y recursos externos.

Debemos tener en cuenta que cada familia tiene históricamente modelos de respuesta a situaciones de crisis que debe atravesar a lo largo de su existencia. Pero a la hora de cuidar un anciano dependiente, este modelo de afrontamiento no alcanza, porque es habitual que sobre exija a la familia porque las necesidades de los cuidados suelen prolongarse en el tiempo.

Habitualmente las tareas de cuidado informal son realizadas en forma continuada por las familias y en el desarrollo de esta actividad es escaso el apoyo formal recibido.

La responsabilidad de proveer cuidados a personas mayores por parte de sus familias tiene efectos en diversos aspectos de la vida de los individuos: en el tiempo libre, en las actividades de desarrollo personal, en la inversión económica,



en la cantidad de tiempo dedicado al cuidado.

A los fines de apoyar a los cuidadores informales, se puede diseñar un programa de intervenciones psicosociales que ayude a reducir los efectos negativos del cuidado en el cuidador, especialmente stress, ansiedad y depresión.

Existen grupos de auto ayuda o de contención en los que se trabajan estos temas entre las personas que cuidan, habiendo intercambio, capacitación y reflexión.

En un grupo de reflexión se puede capacitar a los familiares en los siguientes temas:

- Conocimiento de la enfermedad, sus consecuencias, síntomas y manifestaciones.
- Conocimiento sobre la manera en que el vínculo previo determinará el modo de cuidado y propender a reducir los efectos negativos de ese vínculo.
- Las estrategias de afrontamiento que permitan abordar problemas difíciles.
- La confianza en sus capacidades y el conocimiento de sus límites.
- Los sentimientos de enojo, culpa, e ineficacia.
- Cómo cuidarse mejor para poder seguir cuidando.
- Cómo poner límites a las demandas excesivas del cuidado.

Cuidadores Formales... Cuidadores Domiciliarios

En las áreas sociales Municipales, en la Dirección de adultos mayores, PAMI y PROFE, tienen el programa de cuidadores domiciliarios como resultado de la políticas provincial y nacional de no institucionalización geriátrica.

El primer contacto del cuidador formal...

La entrevista con la institución que convoca, la familia y el propio adulto mayor es fundamental. La misma permite **establecer contacto y permite obtener conocimiento de la situación y características de la persona, de su historia de vida, su actividad de la vida cotidiana, sus necesidades y deseos, etc.**

Es importante que el cuidador sepa si el adulto está transitando por una situación de duelos relacionado con: la jubilación, por la pérdida de un rol social, por los cambios corporales, por la pérdida de seres queridos, depresiones, trastornos de ansiedad, soledad, cambios en el curso de la vida, trastornos cognitivos, problemas de relación familiar, presencia de angustia, insomnio persistente, entre otros.

Importante!!!

Hay que tener en claro para quién y para qué trabajan. Los cuidadores deben trabajar para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, no para que se abuse de ellos o se disponga de su vida en función de la comodidad familiar o del cuidador.

Rol del Acompañante Domiciliario:

El acompañante domiciliario es aquella persona que brinda servicios socio sanitarios y de contención a personas mayores que requieren de asistencia para realizar alguna actividad de la vida diaria.

Su trabajo está dirigido a personas mayores con pérdida de autonomía, dependientes o personas que necesiten compañía y contención y que requieran algún tipo de cuidados.

- Acompañamiento en el hogar del adulto mayor.
- Ayuda en las actividades de la vida diaria.
- Apoyo en la movilidad,
- Higiene personal,
- Higiene ambiental parcial,
- Alimentación,



- Compras,
- Preparación de alimentos,
- Tramites,
- Administración de medicación,
- Actividades culturales o de participación,

Cómo debe cuidarse el cuidador...

El cuidador debe cuidarse a sí mismo para mantener su propia salud y bienestar y por el bien de la persona a la que cuida.

El cuidador puede necesitar ayuda cuando presenta síntomas tales como:

- Aumento de irritabilidad
- Problemas de sueño
- Pérdida de energía, fatiga
- Aislamiento
- Consumo excesivo de: tabaco, alcohol, cafeína, fármacos
- Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas
- Problemas de memoria
- Dificultad para concentrarse
- Menor interés en personas y/o actividades que eran objeto de interés
- Aumento o disminución de apetito
- Actos rutinarios repetitivos. Ej.: limpiar continuamente
- Cambios de humor, dar importancia a detalles pequeños
- Dificultad para superar sentimientos de depresión o nervios
- Tratar a personas de la familia de forma menos considerada

Para cuidarse a sí mismo, el cuidador debe pedir ayuda y buscar apoyo en los profesionales, familiares y amigos. Pedir ayuda no es un signo de debilidad, es una excelente forma de cuidar. El cuidador tiene que poner límite a la cantidad de cuidado, es decir, aprender a delegar, saber decir que no, mantener hábitos saludables, controlar el estrés y los sentimientos negativos.

Cómo fomentar la autonomía del adulto mayor...

- Centrarse en lo que puede hacer.
- Prestar atención a sus capacidades.
- Potenciar las posibilidades y habilidades.
- Marcarse que pasos de una actividad es capaz de hacer y cuales no. Ayudar en los que no puede y fomentar que realice solo los que puede.
- Preparar la situación de modo que sea fácil ser autónomo.
- Mantener las capacidades a base de rutinas.
- Tener en cuenta las preferencias de la persona cuidada.
- Hay que entender que la seguridad de la persona cuidada es importante, pero la autonomía también.
- Antes de hacer una actividad con la persona cuidada, pensar en las consecuencias de esa actividad, para él y para el cuidador.
- Cambios paulatinos.
- Favorecer que ellos-ellas mismos hagan actividades de la vida diaria por sí mismos. Ej: bañarse, lavarse, peinarse...
- Dar oportunidad de ejercitar capacidades.
- Reforzar y premiar la autonomía.
- Ayudar: verbalmente, a empezar una actividad, a hacerla, siempre según la actividad y niveles.
- Responder con frases que demuestren confianza.
- Proponer la actividad como algo que se pone a prueba.
- Ser persistente.



La importancia de las redes de apoyo social en los adultos mayores...

Las redes sociales son **“un sistema que incluye a la totalidad de las relaciones interpersonales de un sujeto. Está conformada por los integrantes de la familia nuclear, por todos los parientes, así como por los amigos vecinos, compañeros de trabajo, y por los miembros de grupos, organizaciones, instituciones** de diversa índole, en lo que los mismos frente a situaciones críticas. Si bien está conformada por vínculos que proporcionan apoyo y ayuda mutua para enfrentar situaciones difíciles... también incluye lazos negativos que propician los conflictos o dificultan su resolución.”

Dado que en los adultos mayores la red social se ve restringida por muerte, enfermedad, migraciones, consideramos que el cuidador puede impulsar al adulto mayor a ampliar su red, instándolo a participar en actividades grupales que le resulten interesantes a fin de conocer nuevas relaciones que le ayuden a sentirse menos solo, a compensar los vínculos perdidos a lo largo de los años, a encontrar a través de los grupos nuevas identificaciones positivas en esta etapa de la vida.

Los cuidadores pueden y deben ayudar a la inclusión del adulto.

Beneficios de la inclusión de un adulto mayor en un grupo social, recreativo o de reflexión...

- Permite desarrollar capacidades y potencialidades aún conservadas.
- Recrear vínculos en los que pueda sentirse útil.
- Promover espacios de intercambio social y evitar la segregación social.
- Compensar los sentimientos de soledad frente a la ausencia de la familia o cuando la familia no puede cumplir con las expectativas de acompañamiento del viejo.
- Compensar la ausencia de vínculos importantes a lo largo de la vida como puede ser la pareja, los hermanos, los viejos amigos con actividades y nuevas amistades.

Los nuevos vínculos que se pueden armar en las redes permiten cumplir con funciones importantes permitiendo a la familia cierta libertad:

- Apoyo emocional
- Guía cognitiva y de consejos
- Ayuda material y de servicios
- Compañía social
- Acceso a nuevos contactos

Como parte de nuestro trabajo como cuidadores capacitados debemos ayudar al adulto mayor a elegir distintas opciones que le permitan mantener la inclusión social. Muchas personas tienen dificultades para integrarse en grupos, dado que no tienen una cultura grupal, no han concurrido a instituciones cuando eran jóvenes y han pasado su tiempo libre en familia. En la vejez a veces falta motivación y energía para alimentar nuevos vínculos, muchos viejos dicen que es difícil encontrarse con los amigos porque están ocupados con sus familias, con su salud, con sus propias dificultades cotidianas.

Cómo comunicarse con una persona mayor...

- × Emplear el lenguaje no verbal: miradas, gestos, movimientos.
- × Hablar a la persona mirándole a los ojos.
- × Sentarse en frente o al lado.
- × Utilizar el contacto físico.
- × Sonreír.
- × Utilizar un lenguaje sencillo.
- × Escuchar con atención. Repetir con otras palabras lo que él-ella ha dicho.
- × Clarificar posiciones. No juzgar. No dar consejos continuamente.
- × Buscar temas de conversación: sobre su pasado, viendo fotos, periódicos



- × antiguos, libros con ilustraciones...
- × Ponerse siempre en el lugar del otro.
- × Aceptar el "no" por respuesta.
- × Dar tiempo para responder.
- × Evitar el uso de generalizaciones excesivas.
- × Intentar decir las cosas en el momento oportuno.
- × Elegir un buen lugar para comunicarse.
- × Hablar claro y despacio. No cambiar de tema rápidamente.
- × No hablar demasiado alto.
- × Hacer preguntas sencillas.
- × Es preferible decir "lo que debe hacer" que "lo que no debe hacer".
- × No perder la calma.
- × No aplicar la lógica.
- × No decir nunca "no te acuerdas...".
- × Dar oportunidad a las respuestas.

Prevención de la agitación en personas dependientes físicas:

Una persona está agitada cuando o se muestra inquieto si:

- Anda con pasos rápidos.
- Se frota las manos reiteradamente.
- Repite preguntas constantemente.
- Se balancea, rasca, araña, golpea....
- Juega con los tiradores de las puertas.
- Cambia los muebles de lugar.
- Intenta escapar de la casa.
- Hace ruidos sin finalidad aparente.
- Gime, se lamenta o solloza.
- Comunicaciones o gestos amenazantes (gritos, empujones).
- Resistencia al cuidado (al baño, por ejemplo).

Podemos ayudar con:

- Poner música suave, especialmente guitarra o clave.
- Recomendable el uso de auriculares.
- Utilizar cintas de relajación.
- Realizar actividades que implique escuchar y que no sean excesivamente complejas.
- Evitar bebidas excitantes.
- Aperitivo o merienda entre comidas.
- Realizar tareas constructivas: jardinería, lavandería (doblar ropa), tareas de clasificación (cartas).
- Proporcionar algo para que la persona se entretenga.
- Hacer algún ejercicio físico sencillo, aunque sea de carácter pasivo.
- Dar masajes a la persona a la que se cuida.

Reducción de la agresividad:

Una persona en situación de dependencia, puede tener conductas agresivas por diversas causas:

- Ante la sensación de que se está invadiendo su espacio personal (Ej.: en el aseo).
- Cuando se siente incapaz o frustrada por no poder realizar las actividades más básicas (Ej.: vestirse, comer, andar,).
- Como reacción ante una acción del cuidador (Ej.: el cuidador sale un momento y la persona se siente abandonada)



- Como una consecuencia de tener un estado de ánimo deprimido.
- Ante cambios en el entorno inmediato o en las rutinas.
- Como efecto secundario de alguna medicación.
- Como reacción a un estado de confusión.
- Ante sentimientos de soledad o por necesidad de atención.
- Ante determinados comportamientos de otras personas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Aizen Rosa, comp. TEMAS DE GERONTOLOGIA SOCIAL. Dirección General de Tercera Edad. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2003
- COMUNIDAD DE APOYO. www.eshelnet.org.il
- DINAMICAS-GRUPALES-Y-JUEGOS: www.volensamerica.org
- Dr. SCIPIONI Juan Carlos: Retiro laboral voluntario y progresivo. Trabajo presentado en el VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría (SAGG). Noviembre de 1998. Boletín de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátría Nº 57. Año 13.
- Dumazedier Joffre, HACIA UNA CIVILIZACION DEL OCIO. Editorial Estela. Barcelona.1964
- Envejecimiento Activo. Un marco político. Organización Mundial de la Salud. Grupo Orgánico de Enfermedades No transmisibles y Salud Mental. Departamento de Prevención de las Enfermedades no transmisibles y Promoción de la Salud, Envejecimiento y Ciclo Vital.
- GARCÉS DE LOS FAYOS RUIZ Enrique J. La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. Anales de Psicología. Vol 16, Nº1, 87-99. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- MADRID GARCÍA Antonio José Programa de las Naciones Unidas para el Envejecimiento. División de Política Social y Desarrollo del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas.2001.
- Zarebsky G. y Knopoff