

Educación para la salud en la vejez: Una aproximación a la problemática actual.

Anne-Marie Sarlet-Gerken

Introducción.

Estamos terminando el siglo XX y, las estadísticas oficiales nos señalan el crecimiento continuo de la población de edad avanzada, estamos asistiendo al nacimiento de una nueva civilización, y este hecho debe ser causa de satisfacción porque progresivamente la esperanza de vida en los países desarrollados está creciendo paulatinamente con una vejez acompañada de una mejor salud y calidad de vida. Hay quien ha bautizado este fenómeno como “revolución gris”. El incremento espectacular de la esperanza de vida es la causa y el origen de dicha revolución. Actualmente son muchos los que traspasan el umbral de los sesenta años y ante ellos se presenta una etapa de veinticinco o treinta años de vida en la que la sociedad no les ha asignado un papel, un rol que desempeñar. Sin embargo, este período de tiempo ofrece a la persona mayor una oportunidad para desarrollarse, para realizar nuevas experiencias y hacer posible sueños y deseos, la “revolución gris sólo pretende conceder a esta etapa vital el lugar y la significación social que le corresponde. A través de las asociaciones de mayores, Universidades Populares, hogares y clubs de Tercera Edad, cuyo número está creciendo considerablemente, las personas de edad avanzada están penetrando en un espacio de participación, debate, crítica y actividad. Y, con

ello, se está construyendo un presente totalmente alejado de la imagen social que se les ha querido imponer; su objetivo es el desarrollo de una vejez vital y llena de posibilidades para el desarrollo y la satisfacción personal.

1. El envejecimiento en nuestros días (la sociedad actual).

1.1. Demografía. Previsiones para el año 2010.

En las sociedades industrializadas o en proceso de desarrollo e industrialización, como la nuestra, la población anciana es cada vez mayor. En la mayoría de las naciones de Europa, la proporción es superior al 10 por 100, y sigue en aumento progresivo. En este envejecimiento, no solamente están cambiando las funciones y roles de las personas de edad avanzada (como comentábamos en el apartado anterior) sino que también está cambiando su proporción respecto a la población total. Entre 1982 y 1992, la población mayor de 65 años se ha incrementado en un 25 por 100, mientras que la población española en su conjunto ha crecido sólo un 3 por 100. Se calcula que, para el año 2010, el número de personas de 65 o más años se acercará a 6.200.000, mientras que, de acuerdo con las previsiones del INE, la población total española se acercará a los 41.200.000 habitantes, con lo que el grupo de personas mayores pasará a suponer el 15 por cien del total de la

población española (INSERSO, 1991). Pero, dentro de este grupo, se está experimentando un considerable aumento de las personas de más edad (las de más de 80 años), o sea, se está produciendo un envejecimiento del envejecimiento. Así, las personas de 80 y más años, que en 1986 suponían el 2,4 por cien del conjunto de la población, pasarán a representar, según datos del INSERSO (1991), un 3,7 por ciento en el año 2010. En cuanto a la composición por sexos, la mayor longevidad de las mujeres produce la diferenciación en la proporción por sexo de la población anciana, así en 1986 la proporción de varones era de 40,4 por cada 100 personas de más de 65 y más años y, en el año 2010 se prevé un 41,4 por ciento (INSERSO, 1991), por lo que la mayor proporción de mujeres seguirá siendo característico en la población de 65 años y más.

Este proceso de envejecimiento, consecuencia del descenso en las tasas de fecundidad y mortalidad a lo largo del siglo XX, y de los descubrimientos en medicina y desarrollo tecnológico, entre otros factores, no tiene parangón en la historia demográfica de la humanidad, y está suponiendo uno de los retos más importantes a los que nuestra sociedad debe enfrentarse.

1.2. Envejecimiento. Acercamiento a su realidad social.

En nuestra sociedad predominan los tópicos sobre la mala salud de los ancianos, y se ha llegado a identificar vejez con enfermedad. Se subraya su improductividad, el ser personas no atractivas, el deterioro de su inteligencia, etc. Se dice que todos los viejos son iguales, que están cansados, malhumorados, que son seres

aislados, olvidadizos, personas que no hacen nada, y caracterizados por una inexistencia de todo apetito sexual, aunque, por otro lado, se les tache de “viejo verde” si exteriorizan su interés o deseo sexual. Cuando a los viejos se les pregunta sobre su percepción personal sobre las personas mayores, éstos responden dando las características y estereotipos anteriores; de alguna manera, están contaminados de los valores de la sociedad. Sin embargo, ésta es su opinión sobre “las otras personas de edad”. Si se le pregunta a un viejo por sí mismo, su visión es mucho más optimista.

De hecho, las personas mayores se están rejuveneciendo un poco, siguiendo las pautas y los valores de la sociedad actual (visten, se peinan, actúan... como si fueran jóvenes, y se cuidan, haciendo gimnasia, practicando deportes para recuperar la vitalidad de años atrás), pero, también porque son más conscientes de que la vejez no es una etapa de decadencia, sino una etapa vital con miles de posibilidades, y, por ello, su forma de actuar, sus actitudes, y sus valores, son muy diferentes al de los ancianos de otras épocas. Desde este punto de vista, podemos considerar como positivo el que la sociedad valore la juventud; esto estimula a que las personas mayores adquieran un estilo de vida más saludable, pues se preocupan por mantener una alimentación adecuada, hacer ejercicio físico, cuidar su cuerpo y son más participativos en asociaciones, etc.

Pero no todo es positivo; en nuestro entorno, en nuestro país, vemos, también, cómo una persona, tras su jubilación, pierde roles, poder, prestigio...; los ancianos, como grupo, constituyen un problema para la administración y para la socie-

dad, pues son personas “improductivas” que reclaman servicios sociales, servicios sanitarios, pensiones cada vez más altas, personas que plantean conflicto, incomprendiones intergeneracionales, incapaces o con dificultades para adaptarse a los cambios e innovaciones que caracterizan nuestra sociedad. Así, la realidad es que muchas personas de edad sufren el aislamiento social, la marginación, la soledad, los problemas de salud (la Seguridad Social debe atender a demasiada gente) y la pobreza (las pensiones son insuficientes para muchas personas mayores).

Por otro lado, no debemos olvidar que el envejecimiento no es un fenómeno homogéneo ni uniforme, sino altamente diferencial y asincrónico en sus manifestaciones. Cada persona envejece de una manera diferenciada; no hay una edad concreta para la aparición de arrugas o canas, etc. Por otro lado, a medida que pasan los años, nos vamos distinguiendo más unos de otros: nuestra experiencia, nuestras preferencias, nuestras relaciones, nuestros deseos... van construyendo nuestra historia personal, nos va diferenciando cada vez más de los demás y conformando nuestro particular modo de ser y de existir. Por todo ello, en el trabajo o en otro tipo de relaciones con las personas mayores, se deba considerar fundamental (al igual que también se ha defendido con respecto a las personas de otras edades) un tratamiento individualizado. Es esencial, dejar a un lado los prejuicios, las ideas preconcebidas, y las generalizaciones que predominan actualmente sobre las personas de edad. El acercamiento y conocimiento de la persona individual, es el único medio de ofrecer una ayuda efectiva y satisfactoria (tanto para ellos como para nosotros mismos).

El envejecimiento es un proceso irreversible, pero podemos tomar medidas para retrasarlo y hacer de la senescencia una etapa de crecimiento y realización personal. El educador para la salud es un mediador en este objetivo. Ofreciendo las pautas y orientaciones adecuadas podemos ayudar para que las personas mayores vivan una vejez saludable y satisfactoria.

2. Educación para la salud en la vejez.

2.1 Necesidad de la educación para la salud en las personas mayores.

La salud es el problema más serio que afecta a la vejez. Una salud física pobre, conlleva, en multitud de ocasiones, soledad, pérdida de independencia, el sentirse inútil, incapacitado, y, todo ello, conduce a la depresión. Una salud mental pobre también reduce frecuentemente la actividad, la capacidad funcional y disminuye la resistencia a los problemas físicos.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que las personas mayores suelen ser el grupo de edad menos atendido en cuanto a la educación para la salud (aunque esto empieza a cambiar, debido a una mayor sensibilización de la sociedad hacia los viejos), es obvia la necesidad de defender y potenciar la educación para la salud en todas las personas, pero, especialmente, en los mayores.

La Ley General de Sanidad de España (1986) defiende, en su artículo 1º, párrafo 1º, el derecho a la protección de la salud, ya reconocido en el artículo 43 de la Constitución española de 1978. Y, para proteger, promover y mejorar la salud,

tanto individual como colectiva, los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria (artículo 43.3 de la Constitución y 18.1 de la Ley General de Sanidad). También en el Plan Gerontológico que se está desarrollando, se hace referencia a este derecho; así, uno de los objetivos generales es el de "Promover la salud de los mayores y mejorar su bienestar físico, psíquico y social", y para su consecución, entre las medidas programadas, destacan: "Realizar programas y campañas de divulgación en prensa, radio y T.V. que mejoren la *educación para la salud de la población anciana*", y repartir folletos o textos explicativos en todos los centros sociosanitarios, incidiendo fundamentalmente en la promoción de hábitos saludables y en los factores que mejoran la calidad de vida en la vejez.

Enmarcado en estos objetivos, pretendemos que, mediante una formación e información adecuada, sea posible el ayudar a lograr una vejez saludable y satisfactoria tanto física, como mental y afectivamente.

En el Informe del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. (1.990), sobre los segundos cincuenta años, se afirmaba la necesidad de que los médicos y enfermeras vayan más allá de los dos objetivos tradicionales de la medicina: "curar la enfermedad y prevenir la enfermedad". Ahora su objetivo debe ser "conservar y mejorar la calidad de vida de la persona mayor" (B. Friedan, 1994, p.440). Y de ello, es de lo que vamos a tratar en este capítulo.

Por otro lado, la sociedad debe evaluar de nuevo el papel de los mayores y facilitarles los elementos y recursos necesarios para que puedan valerse por sí mis-

mos en sus propias casas, evitando el traslado a residencias o a otros espacios lejos de su comunidad, y en los casos necesarios, se debe hacer más accesible los servicios de ayuda a domicilio. Es necesaria una mejor coordinación entre las asistencias sociales y sanitarias; con ello no sólo se potenciarían los servicios sino que, además, se ahorraría mucho dinero. Hay que intentar, desde el sistema sanitario, que cuando una persona mayor necesita asistencia hospitalaria, pase el menor tiempo posible en el hospital. La hospitalización genera normalmente ansiedad a la persona mayor, la asistencia comunitaria no sólo puede aliviar dicha ansiedad sino que también suele incidir en una más pronta recuperación de la persona.

2.2. Elementos (contenidos) de la educación para la salud en la vejez.

Para aumentar la salud de las personas mayores, es necesaria una educación para la salud dirigida a las personas de estas edades, y también a su familia y comunidad, ya que éstos tienen un considerable nivel de influencia en la modificación de las conductas y actitudes que inciden en la salud del anciano. Considerando que en este grupo de edad las costumbres y los hábitos están muy arraigados, la adquisición de los nuevos conocimientos y destrezas suele ser más lenta que en otras edades, y su logro estará condicionado por el método empleado (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984).

Los contenidos de la Educación para la Salud en las personas de edad, siguiendo las orientaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en la Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud (1984) se estructuran en dos grandes bloques:

A) HIGIENE DE LA PERSONA.

B) HIGIENE DEL MEDIO.

A) HIGIENE DE LA PERSONA MAYOR.

Este apartado recoge los siguientes aspectos:

A.1. Alimentación y nutrición:

- Dieta equilibrada.
- Importancia de la ingesta de líquidos.
- Disminución de los requerimientos calóricos.
- Preparación y conservación de los alimentos.
- Importancia de las prácticas higiénicas.
- Mantenimiento del peso adecuado.
- Importancia de buenos hábitos del comer: número adecuado de comidas, horarios y cantidad.
- Influencia de la dieta en la salud.

A.2. Higiene corporal:

- Importancia del aseo corporal.
- Cuidado de la piel, boca, pies, etc. Forma de realizarlo.
- Aspectos peculiares e importancia del vestido y calzado. Adecuación de éstos.
- Importancia de la colaboración familiar en la práctica de hábitos higiénicos del anciano.

A.3. Ejercicio físico:

- Importancia de la actividad física. Su relación con la salud.
- Ejercicios recomendados para las personas de edad (paseo, gimnasia, natación, petanca, etc.).

- Lugares donde se puede practicar y horarios más apropiados.

A.4. Hábitos tóxicos:

- Consecuencias del consumo excesivo de alcohol y tabaco. Su relación con la aparición de enfermedades o el empeoramiento de las existentes.
- Cómo actúan los medicamentos en el organismo. Peculiaridades del anciano.
- Importancia del correcto seguimiento de la prescripción médica (consecuencias de la interrupción del tratamiento, importancia de la dosificación, etc.).
- Importancia del apoyo familiar para el correcto cumplimiento del tratamiento.

A.5. Higiene mental . Salud mental.

- (Para promover la salud mental se desarrollarán los contenidos de los diferentes apartados de la educación para la salud).

B) HIGIENE DEL MEDIO.

B.1. Físico (referido solamente a la vivienda).

- Influencia de la higiene de la vivienda y la salud.
- Forma de mantener la limpieza del hogar.
- Desinsectización: forma de realizarla.
- Ventilación: importancia, forma de realizarla.
- Precauciones y normas de higiene cuando se convive con animales domésticos.

- Riesgo de accidentes que existen en el hogar (gas, estufas, braseros, etc.). Pautas a seguir para evitarlos. Normas básicas sobre primeros auxilios.

B.2. Social.

- Situación actual de los ancianos en sus aspectos económico, social y familiar.
- Importancia del papel del anciano y aportaciones del anciano a la sociedad.
- Formas de integración familiar y social.
- Importancia de mantener una actitud activa ante la vida participación en los actos de la vida cotidiana, desarrollo de ocupaciones creativas, mantenimiento de la actividad intelectual, etc.).
- Información sobre los recursos existentes en la sociedad culturales, sanitarios, etc.). Forma de acceder a ellos y cómo utilizarlos adecuadamente.

Echamos en falta, en esta propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo, el tema de la *sexualidad*. Creemos que es de gran importancia el incluir este aspecto en los programas de educación para la salud en la vejez, ya que la actividad sexual, mientras apetezca, es un elemento que ayuda al anciano a mantenerse en forma física y psíquica. Es fundamental que la persona mayor tenga una buena información, suprima las falsas creencias y actitudes sobre el rol del viejo que hoy encontramos en nuestra sociedad, aprenda a reencontrar su propio cuerpo y acepte sus necesidades físicas y afectivas.

También añadiríamos en el apartado de Higiene en el Medio Social, las *actividades de voluntariado*, que además influye favorablemente en la salud mental. Y en el apartado de Higiene Mental consideramos fundamental el dar orientaciones a las personas mayores para *afrentar la soledad*, -ya que ésta constituye uno de los factores predominantes en la vida de los ancianos de hoy, debido al fallecimiento de amigos y/o cónyuge, independencia de los hijos, inmovilidad debida a incapacidades físicas, etc.-, para *prevenir la depresión y aumentar la autoestima*.

Indudablemente, la elección de los contenidos debe estar precedida de un estudio de las necesidades del grupo con el que se va a trabajar: las necesidades que demanda el grupo, y las detectadas por el educador para la salud, o, en su caso, el Equipo de Atención Primaria.

3. Conclusión. Hacia una mayor calidad de vida en la vejez.

Entre los objetivos establecidos por la Oficina Regional de la O.M.S. en Europa para lograr la salud de todos en el año 2000, queremos hacer hincapié en los dos siguientes:

- "Añadir vida a los años, asegurando el pleno desarrollo y la plena utilización del potencial físico y mental integral o residual de las personas, de manera que puedan gozar plenamente de la vida y abordarla de manera sana.
- Añadir salud a la vida, reduciendo la morbilidad y la incapacidad" (OMS, 1987, p.27).

Por otro lado, hay un reconocimiento creciente de que las enfermedades y la mortalidad se relacionan más con factores psicosociales y de medio ambiente

que con la calidad del sistema de asistencia médica *per se*. Esos mismos factores parecen tener un profundo impacto tanto sobre la cantidad de vida como sobre la calidad.

Por todo ello, a través de la educación para la salud se deben desarrollar programas que favorezcan estilos de vida sanos que garanticen un entorno social y físico inductor de tales estilos de vida. Las personas de edad tienen el derecho a gozar de un nivel de salud que les permita continuar llevando una vida social y económica activa.

La educación para la salud constituye un elemento esencial en el logro de la calidad de vida de la persona mayor, pues a través de ella podemos contribuir a : eliminar hábitos y costumbres nocivas, disminuir los factores de riesgo existentes en el medio, adiestrar a la familia del anciano para lograr un mejor cuidado de éste, fomentar el autocuidado en el anciano, fomentar actividades físicas, mentales, recreativas, culturales y sociales, fomentar la participación de la población, fomentar la aceptación del anciano en el medio familiar y social y, recuperar y rehabilitar al anciano enfermo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984).

4. Bibliografía.

- FRIEDAN, B. (1994). *La fuente de la edad*. Barcelona: Planeta.
- INSERSO (1991). *La Tercera Edad en España: aspectos cuantitativos. Proyecciones de la población española de 60 y más años para el período 1986-2010*. Madrid: INSERSO.
- INSERSO (1993). *Plan Gerontológico*. Madrid: INSERSO.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1984). *Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

OMS (1987). *Los objetivos de la Salud para todos. Objetivos de la estrategia regional europea de la salud para todos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.