

DESARROLLO Y BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR: DESAFÍOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

DEVELOPMENT AND WELL-BEING OF THE ELDERLY: CHALLENGES FOR PUBLIC POLICY

Martínez, M. Loreto*

PhD, Académica Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Hernández, Bárbara

Ps, Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Reyes, María Angélica

Ps, Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Artículo recibido el 22 de septiembre, 2006. Aceptado en versión corregida el 10 de diciembre, 2006

RESUMEN

El envejecimiento de la población chilena plantea desafíos a la sociedad, particularmente a los servicios sociales y de salud. Las políticas públicas dirigidas al adulto mayor están inspiradas en la promoción del envejecimiento óptimo, proceso que fomenta la capacidad de agencia y la integración social del adulto mayor. En la práctica, sin embargo, estas orientaciones requieren concretarse a través de procesos de educación y de la implementación de modelos comunitarios de salud. Se informan los resultados de un estudio de caso realizado en un grupo de autoayuda de adultos mayores que combinó una metodología cuantitativa (aplicación de una encuesta sociodemográfica) y cualitativa (observaciones grupales y entrevistas en profundidad) a las participantes. Los hallazgos revelaron la orientación asistencialista y el énfasis puramente recreativo de los programas, como también la debilidad de las conexiones institucionales y comunitarias del grupo de adultos mayores. Las participantes perciben su estatus social disminuido y la escasez de recursos. Se analizan las necesidades psicosociales y evolutivas de las participantes que requieren atención en la planificación de salud y promoción del bienestar de los adultos mayores. Se discuten las implicancias de los hallazgos para la implementación de la política pública del adulto mayor y se entregan sugerencias para fomentar la participación activa de estos grupos en la promoción de su salud y bienestar.

Palabras clave: Adulto mayor, políticas públicas, envejecimiento, relaciones interpersonales.

ABSTRACT

*Aging of the Chilean population raises new challenges to the provision of social and health services. National policy to advance the health and well-being of the elderly is inspired on the principles of optimal aging, process which promotes the capacity of agency and the social integration of the Elderly adult. However, in practice in order to establish this type of approach, educational processes and the implementation of community health models are required. Findings from a case study of a self-help group of older adults, that combined a quantitative (socio-demographic survey) and qualitative (group observations and semi-structured interviews) methodology to assess socio-demographic characteristics and developmental tasks are reported. Qualitative findings revealed the needs orientation and the recreational emphasis of the programs targeting the aged. Participants identified developmental and relational needs that are unmet by current programs targeting the elderly. The self-help group is weakly connected to the community health center and to other local institutions. Participants perceive their lessened social influence and scarcity of resources. Implications for the implementation of programs aimed at enhancing health and well-being of the elderly that build on empowerment and strengthening their social support systems are discussed. **Key Words:** Aged, aging, public policies, interpersonal relations.*

* Correspondencia e-mail: mlmartig@uc.cl

INTRODUCCIÓN

La población chilena está envejeciendo de manera paulatina, pero sostenida. La expectativa de vida de los chilenos se acerca a los ochenta años y, a la par, ha disminuido el índice de natalidad (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2003). Los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica [CASEN] indican que los adultos mayores (toda persona que ha cumplido 60 años) alcanzan el 11,5% de la población total, registrando un aumento de 0,5% en los últimos tres años (Ministerio de Planificación y Comercio de Chile [MIDEPLAN], 2003).

Esta realidad demográfica refleja cambios en la sociedad que han obligado a los gobiernos a crear políticas públicas para enfrentar las consecuencias económicas, sociales y culturales del envejecimiento de la población. Al extenderse la expectativa de vida, se vuelve imperativo mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen. En pos de este objetivo, además del Estado, deben involucrarse todos los agentes sociales, dentro de los cuales se encuentran los profesionales de la salud.

A la luz de la nueva política, es importante considerar al adulto mayor como un agente de su desarrollo, asignándole un rol activo dentro de su propio destino. Los resultados de la Encuesta CASEN apoyan esta premisa, pues revelan el alto grado de participación de los adultos mayores en las organizaciones sociales y comunitarias. El 35,1% de la población mayor participa en organizaciones sociales y, dentro de ellas, las mujeres se interesan más (37%) que los hombres (35%). Los hallazgos de la Encuesta sugieren que el rol de la participación social y de la actividad (e.g., tener reuniones, salir, juntarse con pares) es clave en la calidad de vida de los adultos mayores, pues los conecta a las redes de apoyo que ofrece la sociedad.

La necesidad de participación de la población adulta mayor fue plasmada por el Estado en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez formulada el año 1993. Esta postula "la participación real y efectiva de los propios interesados" como principio orientador para el logro de un desarrollo social (Universidad de Chile, 1996).

La política incluye propuestas que van desde la creación de espacios de recreación, hasta el quiebre de los mitos y prejuicios respecto a la vejez que tiene la sociedad. Una expresión de dicha política son los cursos y actividades recreativas para adultos mayores que se llevan a cabo en centros comunales e instituciones de salud.

En septiembre de 2002 se promulgó la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], organismo que inició sus funciones en enero del 2003. A través de la propuesta de políticas y la coordinación de acciones, este servicio se propone resguardar la plena integración del Adulto Mayor a la sociedad, protegerlo del abandono e indigencia, hacer valer sus derechos constitucionales y velar por la no discriminación y marginación de este grupo etario (SENAMA, 2005).

La política nacional requiere articulación a nivel local, es por esto que el propósito del presente artículo, es ilustrar cómo se implementa en la actualidad la política pública dirigida al adulto mayor a través del análisis de los hallazgos de un estudio de caso. La presentación comienza con una revisión bibliográfica del marco social y cultural en que se insertan los programas para el adulto mayor. A continuación se presentan los hallazgos cuantitativos y cualitativos de un diagnóstico psicosocial realizado en un grupo de autoayuda de mujeres adultas mayores. Finalmente, se compara el ámbito ideológico de las propuestas públicas para la adultez mayor con la realidad de la puesta en práctica de estas. Este análisis se desarrolla desde el marco de las necesidades psicosociales del adulto mayor, entendidas estas, desde las tareas de su etapa vital y las condiciones que favorecen el envejecimiento óptimo.

UN NUEVO MARCO SOCIAL Y CULTURAL

La nueva política pública plantea un cambio profundo en la sociedad en la manera de pensar y de ver el proceso de envejecimiento. Con frecuencia los programas sociales y de salud se han enfocado desde una perspectiva asistencialista, en la cual, las instancias de participación, son creadas por agentes externos al adulto mayor, ya sean profesio-

nales o no profesionales, situación que no fomenta las competencias ni las capacidades de agencia e iniciativa del adulto mayor. Generalmente, estos pueden responder con una baja motivación a participar.

Alternativamente, de acuerdo al principio del reciclaje de los recursos, al involucrar al adulto mayor como agente activo de su propio bienestar se reemplaza la mirada asistencialista por un enfoque de empoderamiento y validación de sus competencias (Silva & Martínez, 2004; Zimmerman, 2000 citado en Rappaport & Seidman, 2000). Este enfoque disminuye la vulnerabilidad de la persona que envejece y aumenta los recursos protectores, puesto que aminora el temor a la dependencia y los sentimientos de inutilidad. Un avance en esta materia es la creación de SENAMA, que da cuenta de un verdadero interés del Estado por insertar al adulto mayor como participante activo-ciudadano en la sociedad. Lo anterior se refleja en su programa de Fondo Nacional Concursable del Adulto Mayor, que financia proyectos ideados y ejecutados por organizaciones de adultos mayores (SENAMA, 2005). Otros espacios de participación para el adulto mayor (e.g., grupos de autoayuda y clubes) funcionan en varias municipalidades del país, en algunos casos, en coordinación con los Centros Comunitarios de Salud Mental [COSAM]. La creación de estos espacios ciertamente ofrece oportunidades. Sin embargo, el impacto de estos programas dependerá también de la medida en que estos se basen en una evaluación de las necesidades y características de los adultos mayores para responder mejor a sus expectativas de desarrollo.

La necesidad de adoptar una perspectiva proactiva se ilustra a través de los resultados de un estudio de caso realizado a un grupo de autoayuda de adultos mayores, cuyos hallazgos se informan a continuación.

Bienestar del adulto mayor: Integración y apoyo social

La importancia de este tema radica en la necesidad de discutir orientaciones para los servicios educacionales, sociales y de salud dirigidos al adulto mayor. Así como también

la participación de estos en actividades y programas intergeneracionales que los vinculen a redes de apoyo social y comunitario. Más aún, si se considera que el número de profesionales de la salud que se especializan en la atención del adulto mayor es reducido (Salvareza, 1998). A este hecho se debe agregar, que aún falta un cambio de actitud para disminuir los prejuicios y creencias respecto a las competencias del adulto mayor, de manera de facilitar su inserción a la sociedad como agente activo-participante de su bienestar.

El apoyo social puede ser entendido como la ayuda o los recursos de apoyo psicológico que provienen de personas significativas, lo que le indica a la persona que existe preocupación, cariño y estimación por ellos, es decir, les hace sentir parte de una red de comunicación y obligaciones mutuas (Mella et al., 2004). No obstante lo anterior, hay que considerar que el verdadero apoyo social, es decir, aquel que impulsa al desarrollo, debe incluir que aquel que recibe el apoyo, también tenga espacios para prestarlo, pues la provisión de apoyo maximiza los beneficios para el bienestar y el sentido de competencia (Maton, 2000).

Según Pereiro y Salvador (1993 citados en Mella et al., 2004) el apoyo social puede modular la experiencia de estrés. Al cambiar la apreciación subjetiva del evento de estrés, modifica las estrategias de afrontamiento, aumenta la motivación y/o autoestima y altera el estado de ánimo, lo que disminuye el grado en que el estresor afecta.

La vinculación en sistemas de apoyo social (e.g., vínculos intergeneracionales) beneficia a todos los grupos etarios que participan de ellos. Los jóvenes adquieren conocimientos de vida de la experiencia de los adultos mayores, y a estos últimos, les permite experimentar nuevos roles. Para la sociedad, los vínculos intergeneracionales permiten un mejor aprovechamiento de recursos y la cooperación entre grupos. Lo anterior se transforma en un factor protector para el adulto mayor y un optimizador de recursos, ya que disminuye los gastos en que incurre el Estado en salud y asistencia social, capitalizando en los beneficios de los sistemas naturales de apoyo social.

METODOLOGÍA

Presentamos los hallazgos del estudio de un grupo de adultas mayores realizado en un COSAM de la zona poniente de Santiago, donde funcionan quince clubes de tercera edad. El COSAM facilita el espacio físico para que los adultos mayores se reúnan, organicen, y desarrollen actividades en coordinación con el Departamento de Desarrollo Comunitario [DIDECO] del cual estos grupos de adultos mayores dependen directamente. De este modo, los grupos de adultos mayores funcionan en una modalidad que se puede calificar de autoayuda. Durante el año 2003, en colaboración con un equipo profesional de salud mental, se realizó un diagnóstico de necesidades psicosociales en un grupo de adultos mayores, utilizando metodología cualitativa.

Los hallazgos del estudio entregaron una visión de cómo se materializan en terreno las políticas públicas dirigidas al adulto mayor, y la necesidad de articular el trabajo de los profesionales de la salud mental con redes y recursos de la comunidad para optimizar el bienestar del adulto mayor. La muestra fue intencionada ya que el estudio surgió en respuesta a una petición hecha por los profesionales del Programa de Trastornos Emocionales y del Ánimo en Adultos del COSAM a la primera autora. La selección del grupo estudiado fue realizada por el equipo profesional del COSAM, quienes solicitaron una evaluación de las necesidades psicosociales (e.g., estudiar la función del grupo y detectar las necesidades no cubiertas) del grupo con el fin de definir su futura vinculación con el COSAM.

El diagnóstico se realizó desde una mirada evolutiva del adulto mayor, informada por las características de las condiciones de vida, el contexto familiar y comunitario en que estas transcurren.

El estudio del grupo incorporó dos niveles, uno colectivo, en el cual se analizó el funcionamiento del grupo, tanto en sus aspectos formales de estructura y organización, como en el ámbito de la significación que cada integrante le otorga a su pertenencia y participación en este. El segundo nivel incluyó un análisis en profundidad de las experiencias

de vida de una muestra de las integrantes del Grupo, desde una perspectiva evolutiva. Con este fin se realizaron entrevistas en profundidad las cuales fueron analizadas de acuerdo al cumplimiento de tareas vitales y grado de envejecimiento óptimo, utilizando codificación abierta y axial.

La participación en el estudio fue voluntaria. Para ambos niveles, las participantes dieron su consentimiento verbal. Se resguardó en todo momento la confidencialidad del grupo y de cada una de las integrantes.

El trabajo se realizó en dos etapas, cada una respondía a uno de los dos niveles estudiado. La primera etapa se centró en observaciones del funcionamiento del grupo durante sus reuniones, estudio de la historia del Grupo por medio de conversaciones con las integrantes y con el equipo de COSAM, y en la realización de una caracterización de las condiciones de vida de sus integrantes, a través de la aplicación de una encuesta sociodemográfica. La encuesta fue aplicada individualmente a las integrantes durante una sesión regular del grupo. De este modo, se obtuvo una impresión global del Grupo, en relación a su historia, su estructura y comportamiento, la situación social, económica y de salud de sus integrantes. En la segunda fase, se profundizó en la vivencia de la vejez de las integrantes del grupo por medio de entrevistas semiestructuradas, con la finalidad de explorar los procesos de cambio que vive el adulto mayor producto de las transiciones del ciclo de la vida. Las preguntas de las entrevistas exploraron cinco ámbitos centrales de esta etapa: a) la disminución de la fortaleza física y psíquica; b) la jubilación; c) la viudez, el tema de la muerte y las pérdidas; d) los cambios en las relaciones con la pareja, los nietos, los hijos, y e) las redes sociales y los grupos de pertenencia.

RESULTADOS

A continuación se presentan los hallazgos de cada etapa.

Historia y funcionamiento del grupo.

El Club (como las integrantes llaman al Grupo) se inició hace 11 años, dirigido

por una terapeuta ocupacional, como un grupo terapéutico orientado al desarrollo personal, al trabajo físico y la relajación. El grupo evolucionó hasta constituirse en un grupo autónomo. Las redes sociales institucionales del grupo incluyen, en primera instancia, conexiones con la Municipalidad, organismo del cual dependen y con quien se coordinan a través de reuniones mensuales o bimensuales. En estas revisan aspectos concretos informativos como el calendario anual para la oferta de talleres y actividades de la Municipalidad, pero no reciben ayuda directa de esta, situación que las participantes plantean como crítica, ya que se les ha prometido la presencia de monitores que, a la fecha, no se ha concretado. Al momento de la evaluación, las integrantes señalan que el vínculo con la Municipalidad se ha debilitado (menor frecuencia de reuniones) por falta de una agenda compartida. Las observaciones anteriores dan cuenta de la precaria inserción social de las organizaciones de adulto mayor, y consecuentemente, la escasa validación social de sus iniciativas.

Una segunda vinculación institucional del grupo se da con el COSAM. Los clubes de adultos mayores pueden utilizar los espacios del Centro, acceder a atención en el consultorio, en el Programa de Trastornos Emocionales y del Ánimo, y participar en talleres de gimnasia para hipertensas.

El Club cuenta con una estructura clara que se refleja en reglas y normas de funcionamiento (e.g., horario de funcionamiento, uso del espacio físico), normas de comportamiento (e.g., rutinas estipuladas para el funcionamiento del grupo) y una jerarquía. La labor de la directiva es organizar y representar al grupo ante el COSAM y otras instancias. Esta estructuración es reconocida por sus integrantes como algo positivo y probablemente, responde a la necesidad de los adultos mayores de conservar pautas conductuales, situacionales e interaccionales. De esta manera, les resulta más fácil evaluar si mantienen un ajuste apropiado respecto de su grupo generacional. En otras palabras, esta conexión a través de actividades y proyectos conjuntos, les da un

criterio de adaptación y de validación de su propio bienestar. Esta conexión responde también a la necesidad de ocupar el tiempo libre de los adultos mayores con actividades significativas, puesto que la jubilación y la partida de los hijos demandan crear nuevos estilos y rutinas de vida (Kalish, 1996).

La vinculación con la actividad y proyectos significativos son esenciales para un buen desarrollo en la adultez mayor. Según plantea la teoría de la actividad, cuanto más activa permanezca una persona mayor, más satisfactoriamente envejecerá. Así, los adultos mayores para sentirse bien necesitan de un nivel de actividad elevado, ser útil a los demás y rendir de algún modo (Blanc & Carmona, 1986). Los beneficios máximos de la actividad, sin embargo, se producen cuando estas conectan con proyectos o metas importantes para los adultos mayores. Más allá de los objetivos en pos de la salud mental, el Club en sí, se constituye en red de apoyo social para sus integrantes, particularmente, ante eventos de vida estresantes. Para las integrantes es muy importante asistir al Club pues encuentran compañía y entretenimiento. Ellas refieren intercambios de apoyo social instrumental y emocional, siendo actualmente este el objetivo central del grupo. Estos intercambios ilustran el potencial de los sistemas de ayuda mutua para paliar los efectos negativos de las transiciones de vida (Levy, 2000 citado en Rappaport & Seidman, 2000).

Caracterización sociodemográfica.

El Club está compuesto por 24 mujeres, cuyas edades fluctúan entre 52 y 80 años (promedio 70 años). La mayoría está casada o viuda. En relación a la situación laboral, el 30% de las integrantes están jubiladas, en tanto que un 25% son dueñas de casa. Aun cuando ya no están trabajando, aproximadamente, el 33% refiere ser el sostén económico de su familia o aportar al presupuesto familiar. Con respecto a la residencia, el 37% de las integrantes del grupo vive, al menos, con un familiar, mientras que el 16% vive solo. Con respecto a la calidad de las relaciones familiares, el 42% del grupo afirma tener una buena relación con sus familiares

(e.g., están en contacto constantemente, son unidos y tienen buena comunicación); solo el 12% califica sus relaciones familiares como regulares. Al mismo tiempo, el 50% de las participantes refiere tener al menos una persona de confianza a quien pueden recurrir en caso de problemas o necesidad de apoyo. Respecto a la salud, si bien todas las entrevistadas reportaron tener alguna molestia o enfermedad, la mitad del grupo califica su salud como buena y las restantes, se dividen equitativamente entre quienes creen que su salud es "regular" o "mala". En el ámbito de la salud mental, el 33% describe su estado de ánimo como "bueno" y el 21% lo describe como "malo" o "más o menos". Todas las personas que reportaron un estado de ánimo malo o regular afirmaron tener algún problema psicológico (e.g., problemas de memoria, desgano o depresión).

Participación e interacción social.

Solamente el 33% de las encuestadas participa en alguna otra organización fuera del Club, siendo la más común la Iglesia Evangélica, seguida de los cursos para el adulto mayor de la Municipalidad. Además, el 42% de las encuestadas indicaron tener algún pasatiempo, siendo este en todos los casos, una actividad manual.

Respecto a su participación en el Club, todas las integrantes asisten regularmente a las reuniones semanales. Los motivos que adujeron para el ingreso a este pueden clasificarse en cuatro tipos: por soledad; ser invitadas por alguien del Club; por recomendación médica (en sus comienzos el Club realizaba actividad física); y por tener alguna distracción. Todas las participantes esperan básicamente lo mismo del Club: compañía, amistad, cariño y entretención. A nivel individual, muchas de las integrantes reconocen sentirse solas, y buscan que el grupo, en parte, disminuya este sentimiento. Sin embargo, plantean que este resulta más que nada un lugar para "pasar un rato" (e.g., solo se dedican a realizar manualidades), y destacan su deseo de compartir con mayor profundidad, reconociendo de esta manera, el potencial benéfico de las relaciones cercanas.

Aspiraciones.

El Club hace notar su necesidad de tener voz, de ser escuchadas y de sentirse incluidas en la organización y la toma de decisiones, es decir, tener la experiencia de ser validados por parte de la Municipalidad. Las participantes demandan un apoyo real y directo, acceso a recursos (e.g., monitores, talleres) y mayores posibilidades de autogestión. Refieren aspiraciones similares en su relación con el COSAM. Al comienzo el Club contaba con un monitor y con talleres, pero estos recursos no se mantuvieron en el tiempo. Al momento del estudio, las participantes se constituyen en un grupo de autoayuda que se reúne para hacer manualidades, compartir y acompañarse, pero no cuenta con un apoyo profesional para los talleres que ellas mismas gestionan, de modo de mantener un estatus de productividad y capacidad de agencia como grupo. Esta observación hace evidente la necesidad de que los profesionales de la salud articulen redes de colaboración con grupos no profesionales (e.g., de apoyo social, de autoayuda) y canalicen estos recursos en pro del bienestar y la salud mental (Jacobs & Goodman, 1989).

Capacitación.

Las participantes solicitan que se les den las herramientas para crear talleres que las ayuden en el área de salud física, de las relaciones sociales y con la familia y en el enfrentamiento de las pérdidas y duelos. En otras palabras, manifiestan gran interés por aumentar sus capacidades internas y de promover su propio crecimiento personal. Esperan que tanto la vinculación con las instituciones y las organizaciones locales (e.g., Municipalidad, COSAM) les den acceso a recursos y les posibiliten colaborar con otros sistemas locales.

Las observaciones anteriores, dan cuenta de la necesidad del adulto mayor de conectarse y de integrarse socialmente y refuerza la urgencia de crear estas oportunidades en pro de su desarrollo. Los programas dirigidos al adulto mayor debieran ser pensados con un enfoque comunitario e incorporar en sus objetivos la vinculación de estos grupos a la vida

de la comunidad. En las entrevistas, y en contraste con la encuesta, las integrantes del Club manifestaron que las relaciones con sus familiares tienden a ser superficiales ya que sus hijos y parientes les dirigen la vida, y no las consideran competentes para tomar decisiones. Esto las hace sentir que han perdido estatus y vigencia en sus relaciones cercanas. En forma similar, algunos programas que buscan ayudar al adulto mayor pueden aumentar la vivencia de pérdida de estatus, por el enfoque asistencialista con que orientan su acción, sin incorporar al adulto mayor al proceso de creación y gestión de sus propios recursos.

Promoción del desarrollo individual.

Además de fomentar la identidad grupal y la conexión a instituciones sociales, los grupos de adultos mayores deben dar lugar a la individualidad, de modo que permitan que la persona que envejece haga una revisión e integración de las experiencias de su vida en un espacio contenedor. Esta tarea es esencial para un proceso de envejecimiento óptimo. Para Erikson (1978) durante la vejez la persona enfrenta la crisis de la integridad *versus* la desesperanza, de cuya resolución positiva emerge el logro de la sabiduría. Es necesario que el individuo que envejece realice una revisión de su vida, lo que permite darle sentido a esta e integrar las pérdidas, y aceptar que lo que no fue no será.

Unido a esta revisión de la vida y a la mayor conciencia de finitud, se da una necesidad de trascender. Esto pudo observarse en el grupo, cuyas integrantes mostraron gran interés en participar en el estudio, especialmente en las entrevistas en profundidad. Esta necesidad de trascender se conecta con la necesidad de relacionarse, vincularse, y de revelar a los otros aspectos significativos de su vida. Las integrantes del grupo refieren que para ellas es muy importante el contacto con los jóvenes y poder conversar con ellos, ya que sentían que tenían mucho que aportar.

Los programas que aspiran solo a lo recreativo no son suficientes para promover el desarrollo del adulto mayor. Otras necesidades evolutivas de este grupo incluyen el ámbito físico-médico, relacional-afectivo, y espiritual.

En cualquier ámbito, es importante que los programas fortalezcan o creen un sistema de apoyo e integración social para el adulto mayor (e.g., conectándolos con otros), y que promuevan la agencia y gestión de los participantes.

Está empíricamente demostrado (Fernández-Ballesteros, 2002) que el apoyo social—entendido como la densidad de la relación social de un individuo, el grado en que se interrelaciona con otros, cuánto da y recibe afecto, el apoyo instrumental y/o los servicios— se asocia con indicadores de salud, bienestar subjetivo y la calidad de vida. Los programas que incorporan este elemento permiten el aprovechamiento de actividades y la gestión de proyectos, a la vez que aumentan el bienestar físico y psíquico del adulto mayor. Para este fin, deben articularse y fortalecerse redes institucionales, formales e informales, y fomentar la vinculación del adulto mayor de manera que se convierta en un gestor de su propio desarrollo.

Nuevos roles.

Las integrantes del Club destacan como una necesidad importante el sentirse útiles, sienten que pese a padecer enfermedades o deterioro físico, conservan energía y ganas de hacer cosas ahora que se encuentran jubiladas. Uno de los grandes obstáculos para esto es la visión negativa de la vejez que impera actualmente en occidente, ya que la adultez mayor es vista como una etapa en la que predominan el deterioro y pérdidas. Fernández-Ballesteros (2002) señala que un estereotipo muy común es la creencia que los mayores son los miembros improductivos y pasivos de la sociedad, que solo reciben el cuidado y los bienes de esta. El adulto mayor representa todo aquello que la cultura individualista y hedonista repudia, ya que personifica la declinación de los ideales narcisistas de belleza, éxito, y juventud (Lipovetsky, 1996). Esto hace que el adulto mayor sea rechazado y marginado, pues actúa como depositario de todo aquello que la sociedad narcisista actualmente niega.

Sin embargo, la constatación de que la vejez se acompaña de declinación en algunas funciones y pérdidas no implica que el

adulto mayor se convierta en un ser inútil para la sociedad y se frene su crecimiento personal. De hecho, estudios longitudinales recientes (Schaie & Willis, 2002) demuestran áreas de ganancia en el desarrollo cognitivo del adulto. La concepción actual de las potencialidades y limitaciones de un adulto mayor debiera estar fundada en el conocimiento que hoy se dispone acerca del progreso de su desarrollo. Desafortunadamente, la investigación en adultos mayores chilenos es aún escasa.

El cambio valórico que requiere la sociedad en su concepción del proceso de envejecimiento plantea desafíos para el cambio de actitudes. Los profesionales de la salud tienen un rol clave en esta tarea educativa. El que un adulto mayor adopte un rol activo no solo favorece la disminución de este prejuicio, sino que también, es un índice de envejecimiento óptimo (Erikson, 1978).

DISCUSIÓN

Envejecimiento óptimo

El adulto mayor debe realizar ajustes que le permitan vivir provechosamente esta etapa del ciclo vital. Para Havighurst (1972 citado en Schaie & Willis, 2002) es importante que el adulto mayor pueda ajustarse a la disminución de la fortaleza psíquica y de la salud, a la jubilación y la reducción de ingresos, y a la muerte del cónyuge. Además, es necesario que pueda establecer una asociación explícita con el grupo de pares, junto con adoptar roles sociales de manera flexible que faciliten la adaptación y una aceptación satisfactoria de vida. En estas tareas se aprecia la necesidad de aceptar y ajustarse a las pérdidas, pero además, aparece la importancia de adquirir nuevos roles, formas de relacionarse y de participar en la sociedad que alejen el fantasma de la dependencia y pérdida de autonomía al que tanto temen. Schaie y Willis (2002) plantean que las personas necesitan establecer un balance entre un medio apoyador y la autonomía que promueve un medio estimulador.

Sin embargo, es difícil para este grupo etario mantenerse activo y sentirse autónomo cuando la sociedad les define un "rol sin rol". Para Kalish (1996), esta concepción debe

ser reemplazada por una mayor flexibilidad de los roles en la vejez. Este autor plantea que el envejecimiento puede ser satisfactorio si se tiene autonomía suficiente, lo que permite una continuación de la integridad del *self*; si se cultivan relaciones agradables con los demás; si existe un nivel razonable de confort personal, corporal, mental y físico; y se estimula suficientemente la mente y la imaginación. Para esto, es esencial que el adulto mayor tenga un rol activo en la creación e implementación de programas, lo que además favorece la participación y permanencia en estos. Así, se deben incorporar componentes más individualizados y relacionales que fortalezcan la identidad personal y permitan desarrollar la capacidad de agencia que el adulto mayor mantiene.

Tareas evolutivas y envejecimiento óptimo.

De lo anterior se desprende que la vejez también puede ser vista como una etapa vital equilibrada y creativa; el transcurso del tiempo y la experiencia de las etapas anteriores hacen del adulto mayor una persona con nuevas potencialidades como la sabiduría, la serenidad de juicio, y la experiencia personal y social. Estas capacidades son recursos para la adaptación que compensan, de cierto modo, las limitaciones propias del envejecer (Schaie & Willis, 2002).

En las participantes del estudio se pudo observar la importancia que tiene el enfrentamiento apropiado de las tareas evolutivas planteadas por Havighurst para un envejecimiento óptimo. La muerte aparece como un tema central en sus vivencias, tanto por la pérdida de otros significativos, como por la vivencia de la propia muerte y la conciencia de finitud en sus vidas. Asimismo, las participantes del Club destacan que la vejez trae consigo cambios en el modo de relacionarse con otros y con el cónyuge, ya que producto de la partida de los hijos del hogar y de la jubilación, se puede compartir más tiempos juntos. Con los hijos, se da una cierta inversión de roles pues son ahora los hijos quienes se encargan de cuidarlos; y con los nietos cumplen un rol importante; la "abuelidad", que les trae gratificaciones

al sentirse útiles. Respecto a las relaciones sociales, sienten que estas se reducen, pero se vuelven más sinceras. Además plantean que han podido encontrar en el Club un lugar para poder desarrollar esta cercanía con su grupo de pares. Aún más, critican la poca profundidad de los vínculos sociales, reconociendo el potencial de las relaciones cercanas para el bienestar personal.

En el grupo estudiado, el cumplimiento de estas tareas era dispar, lo cual probablemente refleja diferencias individuales y en la calidad de las redes sociales de las participantes. En algunos casos, las redes sociales estaban mejor preparadas para prestar la contención que necesita el adulto mayor para revisar la vida en profundidad, expresar temores frente a la muerte, e integrar sus experiencias de vida. En cambio, las redes sociales de otras participantes, ponían trabas al cumplimiento de las tareas evolutivas de la vejez, debido al temor que les producía el enfrentarse a la finitud de la cercanía de la muerte y la decadencia física.

Desafíos de la puesta en práctica de las políticas públicas

Para que el adulto mayor pueda realizar las tareas propias de su etapa es necesario que esté inserto en la sociedad y que esta le abra espacios de participación. Con la finalidad de generar estos espacios de participación, el gobierno creó políticas públicas dirigidas a dicho grupo etario en nuestro país. Estas políticas tienen como objetivo aumentar las oportunidades de integración para una participación social activa de los adultos mayores en la creación e implementación de las políticas públicas dirigidas a ejercer sus derechos para promover su bienestar y/o a solucionar los problemas que les atañen como grupo etario (Universidad de Chile, 1996). En forma más concreta, contribuirán a satisfacer las necesidades intrínsecas y materiales, y a apoyar las iniciativas de los adultos mayores en pro de una vida autónoma.

A la base de estas políticas está el principio de envejecimiento activo, que reconoce al grupo de adultos mayores como miembros activos y útiles de la sociedad, promoviendo

su integración y participación efectiva. Para lograr dichos objetivos, las políticas y recomendaciones van desde corregir mitos y prejuicios sobre la vejez, y generar espacios de recreación y participación, hasta la inserción del adulto mayor al sistema laboral. A través de estos procesos se busca fortalecer la identidad y la organización del grupo de adultos mayores, de manera de aumentar su capacidad de influencia social y de dirigir sus vidas (Bravo & Caro, 2002).

Sin embargo, la implementación práctica de estas políticas no está exenta de dificultades, algunas de las cuales apreciamos durante la realización misma del estudio. Por ejemplo, ni el equipo profesional de salud mental que solicitó el estudio ni el equipo de investigación incorporó a la directiva del Club de adultos mayores en la planificación de la investigación.

La precariedad de la inserción social del adulto mayor y la escasa participación en la toma de decisiones se reflejaron también en otros momentos del estudio. Al comienzo del proceso de investigación se dieron discrepancias entre la directiva del Club y el equipo profesional de salud mental acerca de la realidad, disposición, y las expectativas del grupo de adultos mayores. Inicialmente, se observó resistencia por parte del grupo a participar en el estudio por temor a la evaluación del funcionamiento de este; las participantes anticipaban que si la evaluación no era positiva, les quitarían el espacio físico para realizar sus reuniones. Esta ansiedad fue calmada resaltando la valoración del grupo, y su sentido de pertenencia al centro de salud mental.

Estas dos situaciones reflejan la necesidad de optimizar la coordinación de estrategias y la creación de canales de comunicación entre grupos no profesionales (e.g., clubes de autoayuda) y los equipos profesionales con el fin de promover el bienestar. Los investigadores del estudio también observaron la importancia de considerar las características y preferencias de los adultos mayores al diseñar los programas, tales como la necesidad de una rutina y tener roles establecidos que sean aceptados por la sociedad. De esta manera, el trabajo es

más eficiente (e.g., incluir al Club como agente activo) y se maximizan los beneficios de la experiencia.

Lo anterior da cuenta de la necesidad de potenciar más la preparación de las instituciones y la capacitación de profesionales para trabajar de forma colaborativa con grupos de adultos mayores en la promoción de la salud y el bienestar.

Para que se cumplan mejor las políticas propuestas por el Estado, es necesario destinar recursos económicos para contratar y capacitar a profesionales y fortalecer los contextos comunitarios para promover la salud y el bienestar desde los participantes. Asimismo, es relevante la gestación de equipos comunitarios de salud que incluyan agentes profesionales y no profesionales capaces de coordinar a diferentes actores que trabajan con el adulto mayor, incorporando a estos como gestores de la acción.

RECOMENDACIONES

La discusión anterior nos plantea la urgencia de gestar las condiciones para avanzar en la implementación de la política pública de integración y validación de los adultos mayores. Las instituciones públicas no solo requieren crear espacios físicos para que los propios adultos mayores se organicen y agrupen, sino que estos espacios tienen que ser articulados en relación a otros segmentos de la sociedad de manera de validar al adulto mayor y capitalizar su aporte a la sociedad, particularmente a las generaciones más jóvenes.

Buenas iniciativas son la participación en programas educativos en los que ellos son los transmisores de conocimiento, la reinserción laboral, o la participación activa en programas intergeneracionales con niños y jóvenes. Un ejemplo es la creación del "Club de Narradores de Cuentos Infantiles" en el Departamento de la Mediana y Tercera Edad en la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de Entre Ríos (Paraná, Argentina). Esta iniciativa fomenta el ejercicio intelectual, creativo, y recreativo en la mediana y tercera edad, y favorece las relaciones intergeneracionales acercando los libros y estimulando el hábito lector en los niños.

Los adultos mayores participantes de este programa manifiestan haber adquirido agilidad intelectual con el aprendizaje de los relatos, se sienten satisfechos por el rol participativo, la vinculación con pares que persiguen un mismo fin, y mayor diálogo intergeneracional.

Además de capacitar a los profesionales e instituciones, la implementación de políticas públicas para el adulto mayor requiere educar acerca de los objetivos de las políticas y sus recomendaciones, para eliminar prejuicios y creencias erróneas sobre el envejecimiento.

Para el adulto mayor, el apoyo social cumple un rol fundamental, ya que actúa como factor protector de los efectos negativos de los cambios de vida, al aumentar el bienestar subjetivo y físico de los adultos mayores, siendo esto último, vale decir, la salud física una de las mayores preocupaciones de este grupo etario pues temen que la enfermedad los lleve a depender de otros. El bienestar subjetivo, por su parte, involucra la auto aceptación, autonomía, relaciones positivas con los demás, dominio de ambiente y propósito de vida (Mella et al., 2004).

Como grupo, es más probable que las redes de apoyo de los adultos mayores se vean alteradas por los eventos vitales propios de esta etapa (e.g., jubilación, viudez, muerte de pares, enfermedades, institucionalización) lo cual puede traducirse en menores oportunidades de contar con el apoyo social (emocional, información e instrumental) para afrontar acontecimientos estresantes. Para paliar los efectos negativos del aislamiento y la soledad, el rol y los espacios de asociación, organización y emprendimiento que generen las instituciones sociales y de salud es fundamental para la promoción del bienestar de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

Chile se encuentra en un proceso de transición en la implementación de políticas públicas para el adulto mayor. La política actual prescribe una participación real del adulto mayor en la sociedad de manera de optimizar el proceso de envejecimiento a nivel individual y colectivo.

Los hallazgos de nuestro estudio indican, sin embargo, que la puesta en práctica de estas políticas dista de su objetivo y valores. Se observa que los adultos mayores que participan de los clubes de autoayuda cuentan con recursos como tiempo y experiencia, pero enfrentan limitaciones en los roles que se les asignan por prejuicios y estereotipos, y pocas oportunidades de interactuar con instituciones formales e informales. A lo anterior, se suma el hecho que quienes más participan en estos clubes son mujeres de nivel socioeconómico medio-bajo o bajo, lo que los instala como grupos marginales y de poca influencia en la sociedad. Estas limitaciones significan un techo en sus aspiraciones de desarrollar capacidades de gestión y de envejecer óptimamente.

Los modelos de acción de los equipos profesionales como también el diseño de programas, reflejan una visión asistencialista, que considera al adulto mayor, fundamentalmente, como un sujeto de necesidad pero no necesariamente de derecho. Por tanto, un desafío pendiente es educar para cambiar estereotipos y prejuicios en relación a las capacidades del adulto mayor, como también integrar al adulto mayor en la planificación de las acciones de salud como un agente activo y competente.

Al considerarlo persona, con estatus social y oportunidades reales de participación, no solo se fortalece el bienestar y las capacidades del adulto mayor; se beneficia también la sociedad a través del reciclaje de recursos que disminuye los gastos del país para atender a este grupo etario.

Por lo tanto, es urgente traducir el objetivo de las políticas en prácticas orientadas al empoderamiento (Bravo & Caro, 2002; Cossia, 2003) de los adultos mayores en dos sentidos. Primero, incorporando a los adultos mayores a la creación de proyectos y programas que los inserte en una red social, que les permita generar vínculos con otros segmentos de la sociedad (niños, jóvenes, profesionales) y, de este modo, amplíe su acceso a recursos y su capital social.

Estas iniciativas se traducirán en mayores beneficios si atienden a dos aspectos

importantes para el desarrollo de los adultos mayores: la necesidad de contención y de trascendencia. El adulto mayor necesita encontrar ambientes de relación y contención que le permitan elaborar temores y dudas en relación a la muerte, las pérdidas, y la decadencia física y mental. El adulto mayor necesita de la energía que le inyectan niños y adolescentes. A su vez, con su experiencia y sabiduría puede ser un importante aporte para estos grupos etarios.

Además de responder a la necesidad de trascendencia, la generación de programas intergeneracionales contribuye a la solución de problemas sociales (e.g., el cuidado de niños y adolescentes), fortalece los lazos entre generaciones, rescata la transmisión de las normas y el patrimonio cultural, fomenta una vida laboral activa entre generaciones, y comparte recursos entre ellas, todo lo cual fortalece las redes de apoyo y el capital social de las comunidades.

El impacto de la colaboración entre generaciones recae también sobre a) la economía, pues todas las generaciones participan activamente en actividades económicas productivas y comparten recursos en lugar de competir por ellos; b) la sociedad, al promover la cohesión social, la solidaridad y la unidad de las generaciones; c) sobre el aprendizaje, pues dinamiza y enriquece procesos y promueve el desarrollo de habilidades para toda la vida; y d) la salud ya que promueve la participación social y con esto el envejecimiento óptimo (Cárdenas, 2003).

Segundo, la capacitación de profesionales en un enfoque comunitario que los habilite para desarrollar proyectos para el adulto mayor y en conjunto con este, para ello es indispensable modificar las posibles creencias erróneas y prejuicios respecto a esta etapa vital que el profesional tenga, y se debe formar técnicamente a estos para lograr un trabajo colaborativo con las personas de la tercera edad.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen muy especialmente la colaboración de la psicóloga Francisca Loyola, las participantes del estudio y los alumnos del curso Ciclo Vital II de la Escuela

de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile en la realización de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanc, R. & Carmona, M. (1986). *La vejez desde una aproximación psicológica*, Santiago, Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Bravo, C. & Caro, M. (2002). Efectos psicosociales de la jubilación por vejez en las variables de autoestima y apoyo social en el adulto mayor afiliado al Instituto de Normalización Provisional de la Región Metropolitana. *Psykhé*, 11(2), 89-108.
- Cárdenas, P. (2003). *III Simposio Nacional de Investigación y Formación en Recreación*. Recuperado el 3 diciembre, 2005, de: <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio3if/PCardenas.html>
- Cossia, M. (2003). *La Enseñanza en la tercera edad: una apertura al mundo*. Recuperado el 3 diciembre, 2005, de: <http://www.enplenitud.com/seccion.asp?seccionid=162>
- Erikson, E. (1978). *Identidad juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Social support and quality of life among older people in Spain. *Journal of Social Issues*, 58(4), 645-659.
- Chile, Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, Instituto Nacional de Estadística (2003). *Censo 2002, Síntesis de resultados*. Santiago, Chile.
- Chile, Ministerio de Planificación y Cooperación (2003). *IX Encuesta de Caracterización Socioeconómica*. Santiago, Chile.
- Chile, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2005, enero 12). *Según Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2003: Aumentan los Adultos Mayores y son el Grupo Más Participativo en la Sociedad*. Recuperado el 21 enero, 2005, de <http://www.senama.cl>, sección Noticias.
- Havighurst, R.J. (1972). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). New York: Long-man.
- Jacobs, M. & Goodman, G. (1989). Psychology and self-help groups. *American Psychologist*, 44(3), 536-545.
- Kalish, R. (1996). *La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid: Pirámide.
- Levy, L. (2000). Self-help groups. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 591-613). New York: Kluwer.
- Lipovetsky, G. (1996). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Maton, K. (1990). Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: Studies of older adolescents and at-risk urban teenagers. *American Journal of Community Psychology*, 18, 297-320.
- Maton, K. (2000). Mutual-help and self-help. En A. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology*, 5 (pp. 369-373). Washington: American Psychological Association.
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13(1), 79-89.
- Rappaport, J. & Seidman, E. (2000). *Book Review: Handbook of community Psychology*. New York: Kluwer
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez: una mirada gerontológico actual*. (Cap. 1, pp. 27-50). Buenos Aires: Paidós.
- Schaie, W. & Willis, S. (2002). *Adult development and aging. Upper Saddle River*. (Cap. 4, pp. 78-108). New Jersey: Prentice Hall.
- Silva, C. & Martínez, M. L. (2004). Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. *Psykhé*, 13(2), 29-40.
- Universidad de Chile, Vicerrectoría Académica y Estudiantil (1996). *Programa interdisciplinario de estudios gerontológico. Política Nacional sobre Envejecimiento y Vejez: lineamientos básicos* (pp. 95-151). Santiago: Cuadernos de Extensión.
- Zimmerman, M. (2000). Empowerment theory. En J. Rappaport, & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43-63). New York: Kluwer.