

Ciencias Sociales en Salud.

El cuidado de la salud de los Adultos Mayores

Autores:

- Claudio Staffolani, Facultad de Cs. Médicas de la UNR, Facultad de Humanidades, Artes y Cs. Sociales de la UNER. cstafol@hotmail.com
- Emiliano Scaglia, Facultad de Cs. Médicas de la UNR. emilianoscaglia@hotmail.com

Introducción

A partir del año 2008, hemos conformado un equipo dedicado a la investigación sobre temáticas relacionadas con la salud de los Adultos Mayores. En una primera experiencia, nos dedicamos a profundizar las características demográficas y socioeconómicas de esta población en la Provincia de Santa Fe, con el fin de describir su adecuación a la oferta de actividades que tienen como objetivo el cuidado de su salud. Entre los hallazgos de los primeros avances (Rolle, Scaglia y Staffolani, 2009), pudimos llegar a la conclusión, que a lo largo de la Provincia se despliega una cantidad importante de actividades con las características mencionadas, implementadas a través de Centros de Jubilados, Universidades y dependencias de los Estados Municipales.

Una constante que se pudo precisar, es la escasa participación de los Adultos Mayores en las mismas, lo que motivó al equipo a profundizar en la continuidad de la investigación, sobre las razones que puedan intervenir para que no se alcance una mayor asistencia, siendo que desde las Ciencias de la Salud y desde los organismos Internacionales de salud, se promueven estas actividades como positivas para los Adultos Mayores (Krzemient y Lombardo, 2003: 41-42).

En este sentido, una cuestión importante para avanzar, es precisar desde el punto de vista teórico las características que adopta el concepto de participación en el ámbito específico de la Adulthood Mayor, con el fin de contextualizar y guiar el futuro desarrollo empírico del Proyecto de Investigación y Desarrollo (PID) que lleva como título: "Atención al cuidado de la salud en la vejez, en relación con su situación demográfica y socioeconómica de la Provincia de Santa FE", que se desarrolla desde la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de

Rosario.

Algunas definiciones conceptuales respecto de la Aduldez Mayor y la Participación

Comunitaria

Existe consenso en definir el comienzo de la vejez o Aduldez Mayor, como aquel último momento del ciclo vital que se inicia con la Jubilación como acontecimiento jurídico y social, hecho que impacta fuertemente discontinuando la historia personal de los sujetos en relación con su contexto. Esta discontinuidad toma sentido a partir del valor adquirido por la actividad laboral como organizadora y dadora de significado a la vida, sobre todo en lo que podríamos denominar en forma amplia la cultura occidental, originaria del este europeo y con fuerte expansión a nivel planetario.

El inicio de este fenómeno tanto económico como sociopolítico, podría remontarse a la Revolución Industrial. En ese momento histórico, el trabajo adquiere la característica que hoy generalizadamente tiene, de darse en un espacio diferente del privado en el que se centra la vida familiar. El ámbito laboral, nuevo eje de la organización social a partir del peso que adquiere el sistema productivo, se constituye además como instancia de reconocimiento e integración, que erige y mantiene la importancia social de los ciudadanos, a través de un proceso que mayoritariamente tiende a ser ascendente durante todo el periodo laboral. Se podría decir también, que una gran parte de los Adultos Mayores actuales, han transitado su historia ocupacional con la característica mencionada, a la que se suma el escaso nivel de variación en la rama laboral, que ha hecho posible el ascenso progresivo hasta el momento de la jubilación.

La pérdida de la condición de trabajador o activo, extendidamente da inicio a un proceso de detrimento de la importancia social adquirida por los ciudadanos en el período anterior, conjuntamente con la disminución de las relaciones significativas. El paso de un momento a otro de aquellos que han alcanzado la vejez, se asocia fuertemente como instancia facilitadora de muchos de los procesos de salud-enfermedad, tanto psicológicos como biológicos, que los aqueja. Es así que la Participación Comunitaria, como estrategia política pero también sanitaria, se instala como actividad relacionada con la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades, en definitiva, actividades que impulsan el mantenimiento de un estado aceptable de salud.

La hipótesis que subyace a la promoción de la participación de los Adultos Mayores, es que ésta suple el rol que el trabajo tenía en el período de actividad laboral, manteniendo o reconstruyendo la importancia social y las relaciones significativas que, como tendencia general, se comienza a perder con la jubilación, llevando progresivamente al aislamiento de las personas mayores. Situación que no sólo, y en una proporción mínima, es consecuencia de la falta de voluntad individual, también, podríamos decir que es producto de la existencia de barreras jurídicas, sociales y urbanísticas (Elena, 2008: 98), que la Participación Comunitaria de los Adultos Mayores puede ayudar a revertir.

La participación de las personas mayores, habilita varias líneas -en principio- positivas, además de las ya mencionadas, como son el aprovechamiento social de saberes y experiencias, de integración entre generaciones o de construcción de ciudadanía. Decimos que la Participación Comunitaria de los Adultos Mayores es en principio positiva, porque depende de los contextos en los que se den y los axiomas que movilicen el reclamo y el compromiso que lo sostiene. En un contexto cultural que asocia fuertemente la figura de la vejez con la enfermedad, y asigna a esta última como la que esencialmente define a la primera[1], se impone un tejido significativo donde la participación de los Adultos Mayores es condicionada por aquello que le permite establecer un lazo social y ser objeto de algún, tipo de intervención. Del lazo social que hacía de los ciudadanos responder en tiempos idos: ferroviario, bancario, municipal, en términos generales trabajador, cuando se los interpelaba sobre su ser (¿qué eres? o ¿qué es usted?), ahora responden muy frecuentemente depresivo, hipertenso, diabético, en términos generales enfermo. Ese contexto, que muchas veces es asumido por los propios Adultos Mayores, condiciona los objetivos que puedan tomar la participación, en este sentido no es casual que entre los proyectos de los Centros de Jubilados o instituciones similares, figure frecuentemente como prioridad, para quienes no lo han efectivizado ya, la construcción de consultorios para profesionales de la salud dentro de las mismas instituciones, hecho que refuerza aún más la asociación entre vejez y enfermedad.

En esta misma construcción de sentido, el término empoderamiento entronizado desde la OMS a través de la Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI, donde se lo relaciona directamente con la participación de la comunidad, plantea que “El empoderamiento de cada persona requiere acceso seguro y más constante al proceso decisorio y los conocimientos y aptitudes indispensables para efectuar cambios” (1997: 6). A esta perspectiva, muchas veces se la reinterpreta suponiendo que los conocimiento y aptitudes indispensables son categorías alcanzables en un sentido siempre positivo, imponiendo que el empoderamiento es necesariamente en todo tiempo y lugar beneficioso, cuando la realidad muestra que no siempre es así, tal como se refleja en el ejemplo

desarrollado en el párrafo anterior, donde se muestra un tipo de empoderamiento, un ejercicio del poder de las personas, que refuerza la asociación vejez-enfermedad agregando complicaciones a la posibilidad de eventuales cambios positivos.

Sea por un beneficio para el resto de la comunidad o para ellos mismos, la Participación Comunitaria de los Adultos Mayores, debería ser considerada en función de sus mismas características, pero además como una herramienta para el cuidado de la salud y no como una obligación que la transforme en algo similar a un trabajo. La participación de los Adultos Mayores debe tener en cuenta que son personas que en gran número ya han hecho su aporte, de diferentes formas, a la comunidad, a sus familias y a ellos mismos, pero que, sin embargo, tienen muchas cosas para dar y siguen siendo sujetos de derecho.

Sentidos e historia de la Participación Comunitaria de los Adultos Mayores

Si analizamos la Participación Comunitaria de Adultos Mayores desde el punto de vista político, una instancia fundacional de su revalorización, podría remontarse al año 1991, momento que la Organización de las Naciones Unidas (ONU), definía una serie de principios a favor de la participación de las personas de edad. La ONU proponía en esos momentos, que los Adultos Mayores deben: “Permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afectan directamente su bienestar y poder compartir sus conocimientos y pericias con las generaciones más jóvenes. Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades. Poder formar grupos o asociaciones de personas de edad avanzada” (ONU, Res. 46/91).

Más allá del antecedente internacional, en Argentina la participación política de los Adultos Mayores tiene un recorrido importante, y podríamos decir también precoz en términos históricos, por dos fuertes razones. La primera de ellas, es el aumento del peso demográfico que toman los Adultos Mayores, peso que se hace visible a partir del Censo Nacional de 1970, momento en que alcanza el 7 % de la población total, cifra que internacionalmente se interpreta como el comienzo de un proceso de envejecimiento poblacional (Otero, 1970: 350). La segunda razón, quizás la más importante, es la decadencia de las condiciones socioeconómicas, motorizada por el aumento de la brecha de ingresos entre los haberes de los jubilados y los sueldos de la población en actividad laboral, situación que llevó rápidamente a la asociación entre vejez y pobreza, de la misma manera que en algún momento se

asoció docencia y pobreza por la misma razón. En este contexto, "surgen a partir de la década del 80 [...] asociaciones de personas mayores entre la población excluida de la seguridad social, principalmente, en contextos de pobreza urbana" (Gascón, 2005: 15). Es así que se crean los Centros de Jubilados y Pensionados, que rápidamente se posicionan como el tipo de organización más característica de la participación comunitaria y políticas de los Adultos Mayores.

Los primeros Centros de Jubilados y Pensionados, surgen a partir de dos modalidades: como continuidad de la actividad sindical por profesión (ferroviarios, bancarios, seguridad, estatales, etc.); o como instituciones basadas en el mutualismo con el fin de crear redes de auto asistencia y reclamo de derechos, en algunos casos nuevos y en otros perdidos. Un hito importante en este tipo de organizaciones que integra a los Adultos Mayores, se da en el año 1994 a partir de la incorporación de los Centros de Jubilados dentro de la vida política de la Obra Social de las personas mayores jubiladas y pensionadas, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP). Esta situación obligó a las instituciones representativas de este grupo poblacional a optar por ingresar oficialmente al INSSJP, lo que les implicó aceptar una serie de normas de organización interna: forma de elección de las autoridades, formato que deben tener las comisiones directivas, balance contable de sus ingresos y egresos, todo esto para poder recibir beneficios extraordinarios y participar de la elección de las autoridades de su Obra Social. Como consecuencia de hacer efectiva dicha opción, se dio entre las organizaciones representativas de los Adultos Mayores jubilados, una división entre ellas que llevó incluso al uso de distintas nomenclaturas. Mayoritariamente las organizaciones que aceptaron las condiciones de la Obra Social, se siguieron denominando Centro de Jubilados y Pensionados, y los que no, Clubes de Abuelos o Adultos Mayores. Estos últimos, por no cumplir con las exigencias ya mencionadas, quedan fuera de los beneficios extraordinarios, dependiendo del esfuerzo propio y algún fortuito apoyo de dependencias del Estado, en sus diferentes extensiones territoriales (municipal, provincial o nacional).

Lo importante de rescatar del proceso referido, es que esta escisión entre las organizaciones de participación, llevó también a una división y a un conflicto entre los Adultos Mayores. Situación esta, que inicialmente presentamos como una hipótesis posible que pueda explicar algunas de las razones que limitan la participación en aquellas actividades relacionadas con el cuidado de su salud, sobre todo en los Adultos Mayores que no tienen un compromiso fuerte con los Centros de Jubilados y Pensionados

Tipos de participación en Adultos Mayores

Habitualmente cuando se habla de Participación Comunitaria en general, se entiende un compromiso de aquellos que emprenden este tipo de actividad por sobre el común de la ciudadanía, en este sentido algunas de las formas mas frecuentes son: "1. Voluntario Social: aquel que destina su tiempo libre para solidarizarse con situaciones de emergencia. 2. Militante social: aquel que desde su convicción o necesidad trabaja para salir de la situación ayudando a sus pares, integrando organizaciones de base. 3. Militante socio político: trabaja desde su convicción igual que los anteriores, pero buscando incidir partidariamente. Por lo general fundamenta su accionar en la defensa de los DDHH" (Insua, 1999)

Pero si nos referimos específicamente a la Participación Comunitaria en temas relacionados directamente o indirectamente con la salud, este concepto permite innumerables interpretaciones, sobre todo en el contexto de los países subdesarrollados, siendo tratado tradicionalmente en forma ambigua y oscura, tanto por quienes la promueven desde un punto de vista utilitarista, buscando una mayor posibilidad de adaptación a los cambios (Sousa Bravo y otros, 1991), como por quienes la interpretan solamente como formas alternativas de las propuestas oficiales (Jamamoto y Nieto, 1989).

Desde el punto de vista liberal, se puede hablar de la participación como un derecho universal que, desde una interpretación puramente abstracta, se refiere genéricamente a los individuos y no a los grupos, sociedades, comunidades o clases. La participación desde esta visión es la condición de posibilidad del ascenso social. ¿Participando de qué se podría ascender socialmente? Sería la pregunta a realizarle a esta perspectiva política, la respuesta obviamente es a estrategias previamente elaboradas, con lo cual la participación social se transforma en una colaboración de la sociedad en los espacios y circunstancias que el mercado o alguna representación del Estado le permita actuar. Si la colaboración es la adecuada, entonces el premio es el “ascenso social” o el “bienestar social”, y si no lo es, las consecuencias serian el descrédito y la marginación.

Según Myriam Baptista, se “...considera que es en el conjunto de las instituciones sociales donde él (el individuo) va a encontrar las condiciones necesarias para su desarrollo” (Baptista, 1987: 87), y esto es necesariamente así, pero la discusión es sobre cuál es el desarrollo esperado, o mejor dicho ¿quién decide las pautas sobre las cuales se entiende el desarrollo? Por lo tanto, en la discusión sobre las ideas que subyacen a lo que podamos entender por participación en salud, no es la inclusión de la comunidad en las estrategias de salud, porque de hecho que de cualquier manera lo está. Tampoco es si la población se empodera, si hace suya, si toma responsabilidades sobre las estrategias o las

acciones que se ejercen desde el sistema de salud, ya que en el mismo acto de ir o no a una consulta médica hay un ejercicio de empoderamiento. La discusión fundamental es quién decide sobre la forma de entender el “desarrollo”, quién toma las decisiones, o planifica las estrategias sobre las cuales la población debe participar. En definitiva, la discusión es, si participar es tomar decisiones, planificar estrategias de acción sobre esas decisiones, ejecutarlas y evaluar los resultados de esas acciones, o acatar en forma “paciente” las decisiones, las acciones y las evaluaciones de otros.

La OPS (1988) define la participación en salud como una actividad “permanente y no circunstancial, activa y no pasiva, es decir, asumiendo un rol de sujeto-agente transformador de su propia realidad; crítica, significando con ello la no aceptación de una realidad preformada, descrita o definida por elementos externos, sino asumiendo directamente y a todos los niveles, en el sentido que la participación social no debe ceñirse solo a la fase de ejecución de los programas de salud, sino también en lo que respecta a la planificación, evaluación y control de los mismos”. A este punto de vista, donde la comunidad debe asumir un rol transformador de la realidad, deberíamos agregarle la transformación del marco conceptual desde el que se piensa transformar la realidad, ya que si no se incluye la transformación de los axiomas políticos desde los cuales se piensa la salud, estaríamos condenados a la reproducción permanente de la realidad de la cual se parte y a la que se pretende transformar. Por lo tanto, no se puede hablar de una participación activa, transformadora y productora de una realidad diferente a la que motivó la meta de salud para todos en el año 2000, que podemos trasladar a los viejos, si no pensamos también la transformación del marco político y hasta económico que le dio origen, al menos en los países donde el modelo liberal y capitalista tiene sus mayores deformaciones y, no es casual que se den también, las más amplias diferencias sociales y peores perfiles sanitarios de sus habitantes.

Llevando el tema de la Participación Comunitaria en salud al campo de la Adulthood Mayor, y marcando nuevamente la importancia de ella para este grupo etéreo, es importante mencionar que más allá de los contextos que podrían condicionarla como una práctica utilitarista o alternativa, la importancia de la participación de los Adultos Mayores, merece un esfuerzo de todas aquellas organizaciones comprometidas con el tema, para que no se desvirtúe su importancia. En este sentido, podríamos hablar de dos formas de participación en salud de los Adultos Mayores, una más activa, asociada al voluntariado, en tanto acciones para otros; y otra de menor compromiso, que tiene que ver más con la asistencia a actividades que los tienen como centro de las intervenciones. En ambos casos, lo importante para rescatar es lo que ha motivado esta reflexión, que la participación de los Adultos Mayores permite, manteniendo algunos cuidados, una vida más saludable a partir del mantenimiento de

la importancia social y las relaciones significativas

Bibliografía:

- BAPTISTA, M., *A participação como valor e como estratégia de ação do serviço social*, Serviço Social e Sociedade N° 25, Sao Paulo, 1987.
- *Declaración de Yacarta sobre la promoción de la salud en el siglo XXI*, OMS, Yacarta, 1997.
- ELENA, Mario, *Envejeciendo*, Ed. de la UNR, Rosario, 2006.
- *Estrategias de participación sociales en los sistemas locales de salud. Programa de desarrollo de servicios de salud*, OPS N° 64, Washington, 1988
- GASCON, S., *Los movimientos sociales y la participación de los mayores*, Reunión de Gobiernos y Expertos sobre Envejecimiento en Países de América del Sur, Buenos Aires, 2005.
- INSUA, E., *Heterogeneidad jurídica-cultural y Voluntarios en las organizaciones de la sociedad civil de Argentina*”, Documento de debate, presentado en seminario del ISTR, “hacia un desarrollo con ciudadanía”, S. De Chile, 1999
- JAMAMOTO, M. y NETTO, J., *Servicio social alternativa, elementos para su problematización*, UFRJ (Maestría en Servicio Social), Río de Janeiro, 1989 (mimeo).
- KRZEMIEN, D. y LOMBARDO, E., *Espacios de participación social y salud en la vejez*, Revista Estudios Interdisciplinarios y envejecimiento, Porto Alegre, vol. 5, 2003, (p. 37-55).
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, Resolución 46/91, Aprobada en la Asamblea General del 16 de Diciembre de 1991.
- OTERO, H. *El crecimiento de la población y la transición demográfica*, en: TORRADO, S., *Población y bienestar en Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*, Buenos Aires, Edhasa, 2007.
- ROLLE, C.; SCAGLIA, E. y STAFFOLANI, C., *Atencional cuidado de la salud en la Provincia de Santa Fe*, Ponencia presentada en el XXVII Congreso ALAS, Fac. de Cs. Sociales UBA, Buenos Aires, 2009.
- SOUZA BRAVO, M. I. y Otros, *Participación popular en salud*, en: *Salud comunitaria y*

Promoción del desarrollo, Tomo III CELATS, Perú, 1991.

[1] Un refrán popular entre los profesionales de las Ciencias de la Salud, dice que "un viejo sano es un viejo mal diagnosticado"