

VIVIR SU EDAD® MUJER, SALUD Y LONGEVIDAD: PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE DE LA MUJER EN LA REGIÓN DE MURCIA

Juan Dionisio Aviles Hernandez¹
Juan Antonio Salmerón Aroca²
Teresa Moreno Gomez³
Silvia Martinez de Miguel Lopez⁴
Joiciane Aparecida de Souza⁵
Daniel Balas⁶

RESUMEN: Siguiendo las recomendaciones de la OMS “Active Aging”, el Instituto de la Mujer de la Región de Murcia, en España (IMRM) desarrolla un programa educativo en gerontología específico para la mujer. Mantiene un objetivo principal educativo buscando la anticipación al envejecimiento patológico. Se recuerda que la gerontología en general y la gerontología médica en particular es la disciplina que mejor se adapta a los conceptos de anticipación a la enfermedad, fragilidad y prevención del envejecimiento patológico. Estudio descriptivo realizado desde el año 2003 hasta el 2008 sobre una población de 1440 mujeres. Se ha completado el estudio con una metodología cualitativa a través de la técnica de grupos de discusión (GD). Las expectativas de las alumnas se han visto cumplidas en más de un 90%. Se han confirmado cambios positivos en hábitos y actitudes, y se definen 6 categorías: aspectos sociodemográficos, visión externa e interna de la vejez, problemas en la vejez y modo de afrontamiento, relaciones familiares, desarrollo sociocultural y educativo, de la mujer mayor, donde predomina una visión de la vejez mediada por la capacidad funcional, estado físico y de salud o la capacidades cognitivas. Percepción a cerca de su experiencia de envejecer mayoritariamente positiva.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento. Mujer. Educación. Murcia. Gerontología.

Live her age® woman, health and longevity: educational program for healthy aging of woman in Murcia region

ABSTRACT: Women’s Institute of Murcia Region (IMRM) Spain has been development a specific educational program on gerontology named Living her Age: Woman, following recommendation of World Health Organization (WHO):”Active Aging”. The objective of this project is to look for anticipating pathologic aging. We have to remember that Gerontology in general and especially Medical Gerontology are the best adapted disciplines on prevention of pathologic aging, fragility and illness. This descriptive study was realized from 2003 until 2008 with 1440 women population. It has completed the study with a qualitative methodology through the technique of group discussion (GD). The expectations of students

¹ Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Murcia, especialista en Geriatria y Gerontología por la Universidad de Montpellier, profesor de Geriatria y Director de la Catedra de Geriatria y Gerontología de la Universidad Católica de Murcia (juand.aviles@carm.es).

² Licenciado en Psicología por la Universidad de Murcia, actua en Servicio Murciano de Salud - Hospital Vega del Rio Segura Cieza (juana.salmeron@carm).

³ Directora del Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (teresa.moreno@carm.es).

⁴ Doctora en Pedagogía por la Universidad de Murcia, profesora de la Universidad de Murcia (silviana@um.es).

⁵ Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte por la Universidad de Uberlândia, profesora de la Université Paris Descartes Paris V (Sorbonne) (joiciane.de-souza@etu.univ-paris5.fr).

⁶ Doctor en Medicina y Cirugía, profesor de la Facultad de Medicina Universidad Sofia Antipolis de Niza (balasd@aol.com)

have been fulfilled by more than 90%. They were confirmed positive changes in habits and attitudes, and defined 6 categories: demographic aspects, external and internal vision of old age, problems in old age and mode of coping, family relations, socio-cultural development and education, the older women, which predominant vision of old age is mediated by functional capacity, physical health or cognitive abilities. A perception about their largely positive experience of aging.

KEYWORDS: Aging. Women. Education. Murcia. Gerontology.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso biológico natural con un componente genético con mayor actividad en los primeros 20-30 años y acelerado o desacelerado a partir de este momento por el daño oxidativo derivado sobre todo del estilo de vida y factores ambientales.

Todo el curso de la vida está sometido a cambios. En los primeros años son de desarrollo, de crecimiento, posteriormente son más lentos y empiezan cambios negativos, es decir se producen declives en el rendimiento. Estos declives o pérdidas pueden ser compensadas, haciendo que las posibilidades de crecimiento personal duren toda la vida.

Los contenidos del programa siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de promover una imagen positiva de la vejez, reconociendo las diferencias de género, intentando que las alumnas cambien la idea de no poder hacer nada y que se impliquen en su propio envejecimiento siendo ellas corresponsables de su estado de salud y calidad de vida. Es importante resaltar que se puede “aprender a envejecer bien “preparando “los segundos cincuenta años”.

El envejecimiento de nuestra población no debemos verlo como algo negativo ni como un problema sino como éxito de nuestra sociedad, con el reto no solo de dar “más años a la vida” sino dar “vida a los años”. Buscando como prevenir el envejecimiento patológico, como promover el envejecimiento óptimo, competente, activo, con éxito y satisfactorio.

Si se practica un estilo de vida saludable (alimentación, ejercicio físico, actividades agradables), y las condiciones ambientales son favorables tenemos más posibilidades de envejecer con éxito, siendo importante destacar que se puede “aprender a envejecer bien”. Buscamos que los asistentes cambien la idea nihilista y conformista de no poder hacer nada, que se impliquen en su propio envejecimiento y sean los responsables de su estado de salud.

Decimos que una personas es vieja cuando vemos cambios físicos (canas, arrugas, lentitud) psicológicas (apatía, falta de energía, entusiasmo) y sociales (confinamiento y aislamiento social). Hay personas jóvenes viejas y personas viejas jóvenes. Los años no son un criterio para ver si una persona es joven o vieja, se ha intentado medirlo a través de la edad funcional.

Lo que si está claro es la heterogeneidad en el envejecimiento, envejecemos de distintas maneras. Hay más diferencias entre dos personas de 60 años que entre dos personas a cualquier otra edad. A modo

de caricatura diferenciamos tres tipos de envejecimiento, envejecimiento asociado a enfermedad, envejecimiento usual y envejecimiento con éxito, óptimo o satisfactorio.

Superar prejuicios negativos entorno a la vejez : “los yo ya...”, o Complejo de Vejez

Encontramos personas que atribuyen todas las cosas negativas que pasan a la edad, la tristeza, el cansancio y claramente la edad no es modificable, entonces no podemos hacer nada, solo tener una actitud pasiva y esperar lo que pase de manera resignada. Podemos oír “a mi edad yo ya no cambio” (comer verduras, dejar el tabaco, hacer ejercicio) además en ocasiones es reforzado por la aproximación del profesional médico “que quiere usted a su edad”. Existe la idea que a cierta edad los cambios no son posibles.

El primer paso para tener una vejez saludable es eliminar esta idea de que no es posible cambiar. Es cierto que al envejecer se producen cambios y en ocasiones problemas, pero no son tanto fruto de la edad como de cambios de condiciones, p.ej. un declive intelectual cuando coincide con el abandono de actividades que mantienen la mente activa, coincide con la jubilación no es por cumplir 65 años. Es mucho mayor la pérdida que se produce por la falta de actividad, en este caso intelectual, que por el propio proceso de envejecimiento.

Manifestaciones modificables de la vejez (FRIES, 1996):

Problemas	Factores de Cambio
Declive intelectual	Ejercicios mentales
Olvidos	Aprender estrategias para recordar
Sentimientos de soledad	Habilidades sociales, nuevas, actividades agradables y compromiso productivo
Lentitud	Ejercicios
Movilidad reducida	Estiramientos
Insomnio	Relajación , higiene del sueño
Fatiga	Ejercicios aeróbicos
Depresión	Buscar actividades agradables, reestructuración cognitiva
Aburrimiento	Creación , nuevos aprendizajes
Presión arterial alta	Ejercicio físico, control de peso
Artritis, artrosis	Rehabilitación , ejercicio físico,
Obesidad	Nuevos hábitos alimentarios
Osteoporosis	Ejercicio y dieta adecuada
Riesgo C.V	Control de factores de riesgo
Cáncer	Diagnóstico precoz
Estrés	Cambios de actitudes y estrategias

Existen distintas formas de envejecer. No todo el mundo envejece de la misma manera. Los autores coinciden en que existe un envejecimiento normal, usual o por desgaste, la persona se mantiene más o menos estable a lo largo de su vida y bueno con pequeños achaques a lo largo de la vejez, diríamos que es un envejecimiento normal. También existe lo que llamamos un envejecimiento patológico, son aquellas personas que evolucionan con distintas enfermedades y pluripatologías. Finalmente existe un envejecimiento con éxito, al que todos aspiramos y que es el objetivo fundamental de este curso. Envejecer con éxito, la vejez patológica o la vejez normal: no ocurre al azar. Las personas pueden hacer muchas cosas para aprender a envejecer satisfactoriamente.

Podríamos decir que a lo largo de una serie de años ha habido, hasta la década de los años 80, una preocupación por parte de los investigadores, también por parte de las administraciones públicas, que están preocupadas por el tema del envejecimiento, y ha habido esencialmente una preocupación por el envejecimiento patológico. Es necesario, por supuesto, preocuparse por las personas que están enfermas, que están mal y deben ser atendidas, en toda su extensión por los sistemas de protección de la salud y protección económica en ese sentido, se ha logrado dar más años a la vida, la esperanza de vida se ha ido incrementando y en este momento tenemos una alta esperanza de vida, en todos los países europeos, como un promedio podemos considerar que la esperanza de vida de las mujeres estaría en 82 y la de los hombres 76.

Esto quiere decir que se le han concedido muchos años a la vida. Pero, también, y es una cuestión por la que debemos preocuparnos ahora, desde la década de los 90, hay una enorme preocupación por lo que pudiéramos llamar, “dar vida a los años”, tratar de promover el envejecimiento competente, satisfactorio, activo y bueno, eso querría decir no sólo dar años a la vida sino dar vida a los años, y por lo tanto, nos llevaría a la promoción del envejecimiento satisfactorio. Uno de los primeros textos que tenemos, es un texto del profesor Fries, *Aging Well* (Envejecer bien), tratado de recomendaciones a seguir para envejecer bien.

También los profesores Margaret y Paul Baltes, que cuyo título es *Successful Aging* (Envejecimiento con éxito o Envejecer con éxito), es un tratado sobre que hay que hacer para envejecer bien. La OMS se pronuncia por este tipo de envejecimiento y por promover todo tipo de actividades que terminen en un envejecimiento satisfactorio y saludable. Los profesores Waldo y Bloom también colaboran con un texto llamado *Envejecimiento con éxito, estrategias para vivir saludablemente*. También Rowe y Kahn ofrecen una serie de consejos en relación a envejecer bien y destacan los aspectos más conceptuales y teóricos de envejecer con éxito. Por último Naciones Unidas, en su Plan Internacional sobre Envejecimiento, uno de los elementos, concretamente esenciales que propone, es el envejecimiento activo, el envejecimiento productivo. Es decir, tratar de lograr que las personas mayores envejezcan activamente, productivamente, implicadas en su comunidad. Y así mismo la Organización Mundial de la Salud ha editado un texto “Active Aging” o “Envejecimiento Activo” que también trata de promocionar, de presentar en toda su extensión el envejecimiento activo.

Nuestra intervención en Vivir su Edad ® Mujer incluye la perspectiva de género, teniendo en cuenta el grupo al que dirigimos nuestra intervención sabiendo según los datos que nos aportan los estudios gerontológicos, que las mujeres españolas viven más años que los hombres, pero tienen peor calidad de vida (Programa de Salud de la Unión Europea, The Lancet, 2008). Para envejecer en positivo, hay que liberarse de la fuerza simbólica que ejercen sobre las mujeres los cánones de belleza y su ligamen

en la edad joven. Hay una edad cronológica, impuesta por el calendario, y una edad atribuida, que es asignada socialmente. Pero hay también una edad sentida, producto de la subjetividad. Las mujeres están más influidas por la edad cronológica y atribuida que por la edad sentida. Una línea clara de nuestro trabajo con mujeres mayores va a ser propiciar condiciones para recuperar la edad sentida, que casi siempre es ajena a las atribuciones que otros hacen de la edad y no se corresponde con lo que las personas sienten y son, salvo quienes aceptan y asumen de manera acrítica los postizos planteamientos estereotipados que circulan sobre la vejez.

De la misma manera nos parece importante contextualizar la intervención, para que los resultados sean extrapolables a otros estudios que se puedan desarrollar en el futuro. En nuestro caso la población diana, van a ser las mujeres mayores usuarias de los Centros Sociales de la Región de Murcia. Para las mujeres, el centro social es el lugar donde encontrarse, donde hablar, en el que relacionarse, el que ofrece oportunidades para “escapar” del claustro doméstico y acceder a los bienes culturales que en su vida anterior se les había negado. La actitud de ellas es participativa y activa; el grupo es importante y las características y las actividades nuevas son vistas como una ocasión que hay que aprovechar, gozar y hasta “agradecer”.

Para un número importante de estas mujeres, estos espacios de participación constituyen la única ocasión que han tenido a lo largo de su vida para plantearse cuestiones de su propio interés y, por tanto, para desarrollarse por sí mismas. Fuera de estas actividades y, como es bien conocido, las personas mayores asisten en proporción muy escasa a actos culturales o de ocio de los que en el seno social se ofrecen a todos los ciudadanos (acudir al cine, al teatro, a las exposiciones, salir a cenar, tomar copas etc.). Suelen preferir ir fundamentalmente a los hogares o centros sociales de personas mayores y, en menor grado, a actividades organizadas para ellas en universidades populares, aulas de tercera edad, casas de cultura, etc. Con respecto a la evolución de la afluencia a los centros sociales por sexos, cada vez es mayor la presencia de mujeres en los mismos. Estos centros, dependientes tanto de las Administraciones públicas como de las propias asociaciones de mayores, han jugado y todavía juegan un papel muy importante en el desarrollo de la participación de los mayores, en general, y de las mujeres, de manera muy especial.

Téngase en cuenta que, sobre todo en las ciudades pequeñas y en las zonas rurales, las instituciones dedicadas a la organización del ocio han sido bastante escasas, por lo que las actividades más usuales eran, para los hombres, acudir al bar, y para las mujeres, asistir a las ceremonias religiosas. Por este motivo, la existencia de estos centros sociales u hogares, que se encuentran diseminados por toda la geografía española, ha permitido que, con el tiempo, se conviertan en el lugar de referencia para encontrarse, leer la prensa, realizar actividades artesanales o artísticas, realizar ejercicio físico, participar en tertulias etc. En ellos se programan en la actualidad multitud de diferentes tipos de actividades integradoras e intergeneracionales, de cuidados para la salud y que intentan evitar la segregación y la exclusión de este grupo social.

OBJETIVOS

Unos objetivos generales que buscan:

1. Promover una imagen positiva de la vejez
2. Eliminar conceptos erróneos sobre el envejecimiento
3. Transmitir conocimientos básicos sobre como envejecer activa y competentemente.
4. Entrenar estrategias para optimizar competencias cognitivas, emocionales, motoras y sociales
5. Promover estilos de vida saludables
6. Promover el desarrollo personal

Unos objetivos específicos que buscan conocer la percepción que tienen de la vejez nuestras mayores. Nuestro compromiso estriba en encontrar claves que conduzcan a mejorar la calidad de vida de las mujeres mayores, por lo que nos proponemos:

1. Conocer, definir y comprender la imagen actual que tienen las mujeres mayores usuarias de centros sociales sobre la vejez, y analizar cómo vivencian su proceso de envejecimiento.
2. Profundizar desde la perspectiva de género, en problemas que presenten las mujeres mayores en la vejez y la manera que tienen de afrontarlos.
3. Estimar necesidades socioculturales y educativas del colectivo de mujeres mayores, que incidan en su autorrealización personal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo realizado desde el año 2003 hasta el año 2008 sobre una población de 1440 mujeres (edad media 61.2 años con un máximo de 84 años y un mínimo de 38 años), seguido en 48 centros dependientes del Instituto de la Mujer de la Región de Murcia (IMRM), en cada uno de los centros se imparten 18 horas de talleres teórico prácticas en sesiones de 3 horas que incluyen los siguientes módulos: Biología del envejecimiento, Ejercicio físico y salud, Incontinencia urinaria, Dieta y envejecimiento, Estrés, Memoria y envejecimiento, Osteoporosis.

Al finalizar el curso han respondido a un autocuestionario cuyos resultados completan el estudio.

De la misma manera este último año, además hemos utilizado metodología cualitativa a través de la

técnica de grupos de discusión (GD). Las informantes fueron mujeres mayores con edades comprendidas entre 60 y 85 años, usuarias de centros sociales de la Región de Murcia, al respecto, se procuró recoger sin ánimo de exhaustividad, contextos asociativos diversos. De este modo pudimos explorar las vivencias, concepciones, imágenes y prácticas de mujeres mayores en asociaciones dedicadas a la formación, ocio y tiempo libre, apoyo y asesoramiento, transmisión de la memoria histórica y a la reivindicación de la igualdad de género. El análisis de la información obtenida se ha realizado a través de la transcripción y análisis del discurso de las participantes sin establecer categorías previas, cuyas conclusiones principales relatamos.

RESULTADOS

El número total de mujeres que han asistido al programa “Vivir su Edad”® Mujer a lo largo de estos últimos 5 años ha sido de 1440. La asistencia media por centro es de 30 alumnas (25 y 40 alumnas). La edad media supera los 61 años, desde 38 a 84 años. El 90% de las mujeres han cumplido una asistencia superior al 75% de las sesiones obteniendo una acreditación. La valoración del curso ha sido de 4.6 puntos sobre 5 en cuanto a la elección y profundidad de los temas propuestos, 4.8/5 en calidad de los ponentes y metodología didáctica utilizada, 4.8/5 puntos en cuanto a interés de los temas y 4.3/5 en cuanto a utilidad e impacto de lo aprendido en la vida diaria.

En cuanto a los resultados del grupo de discusión (GD), que nos acercan a la imagen de las mujeres mayores a cerca del envejecimiento se presenta 7 categorías establecidas finalmente: aspectos sociodemográficos, visión externa e interna de la vejez, problemas en la vejez y modo de afrontamiento, relaciones familiares, desarrollo sociocultural y educativo, evolución sociohistórica de la mujer mayor.

Una vez desarrollado este análisis de contenido de las categorías seleccionadas será el momento adecuado para abordar la extracción de conclusiones.

Tabla 1: Aspectos sociodemográficos del grupo de mujeres mayores a estudio.

Nivel de instrucción			
Sin estudios	Estudios primarios	Estudios Medios	Estudios Superiores
(10)	(27)	(0)	(0)

Estado civil		
Soltera	Casada	Viuda
(4)	(20)	(13)

Profesión		
Ama de casa	Sector de Producción	Servicios
(17)	(14)	(6)

Edad				
Hasta 64	65-70	71-75	76-80	80-85
(8)	(16)	(7)	(3)	(3)

Tabla 2: Visión externa de la vejez.

Visión						
Visión +	Visión -	AMBIVALENTE (dependiente de la capacidad funcional)	AMBIVALENTE (dependiente del estado psicológico)	AMBIVALENTE (dependiente del estado físico "enfermedad")	ASOCIADA A LA ENFERMEDAD	
					AMBIVALENTE	
					SI	NO
(7)	(9)	(9)	(6)	(2)	(8)	(15)

Edad cronológica de la Vejez				
65-70	70-75	75-80	80 o más	No específica
(0)	(5)	(0)	(4)	(11)

Imagen social			
POSITIVA	NEGATIVA	AMBIVALENTE	N.C.
(13)	(3)	(1)	(0)

Tabla 3: Percepción interna de la vejez.

Visión Personal		
POSITIVA	NEGATIVA	AMBIVALENTE
(28)	(2)	(4)

Estrategias de Afrontamiento	
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVO	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PASIVO
(19)	(6)

Color vejez							
VERDE	ROSA	NEGRO	GRIS	BLANCO	ROJO	PURPURA	AZUL
(15)	(2)	(4)	(3)	(2)	(2)	(1)	(4)

Imagen familiar		
POSITIVA	NEGATIVA	AMBIVALENTE
(8)	(4)	(0)

Problemas de La Vejez			
SALUD	PSICOLÓGICOS	SOCIALES	FAMILIARES
-13	-4	-2	-2

Tabla 4: Relaciones en el entorno familiar.

Grado de satisfacción con las relaciones familiares		
SATISFACTORIAS	INSATISFACTORIAS	AMBIVALENTE
(12)	(0)	(4)

Rol que se establece	
ROL DE CUIDADORAS	ROL DE SOPORTE Y AYUDA
(4)	(11)

Tabla 5: Desarrollo sociocultural y educativo de la mujer mayor.

Importancia de las actividades realizadas en asociaciones	Importancia de la educación	Necesidad de seguir trabajando para imagen positiva mayores	Apertura intelectual
(12)	(5)	(6)	(10)

Imagen actual de la mujer mayor en comparación con generaciones precedentes		
MEJORADO	IGUAL	EMPEORADO
(26)	(5)	(1)

Valoración de la calidad de vida respecto a generaciones precedentes		
MEJORADO	IGUAL	EMPEORADO
(12)	(0)	(0)

Expectativas de envejecimiento para la siguiente generación respecto a la suya		
MEJOR	INCIERTO	PEOR
(04)	(10)	(05)

Expectativas de provisión de cuidados por parte de la familia		
SI	INCERTIDUMBRE	NO
(2)	(3)	(4)

DISCUSIÓN

Los datos de la discusión reflejan los obtenidos en la evaluación final del programa de intervención así como los que hacen referencia a las características de nuestra población objeto de estudio.

Hemos agrupado las discusiones de nuestro estudio de forma pedagógica, siguiendo el esquema del análisis de contenidos expuesto anteriormente. Las expectativas de las alumnas se han visto cumplidas en más de un 90 %. Se han confirmado cambios positivos en hábitos y actitudes, se han aprendido conocimientos y la mayor parte nuestras alumnas están satisfechas, hay pocas personas que informen haber aprendido poco o aprecien poca satisfacción con el curso.

Realidad sociodemográfica

La mayoría de nuestras informantes están casadas, se encuentran en la franja etaria de 65 a 70 años, y se han dedicado a sus labores de casa y al sector productivo sobretodo hortofrutícola. Hemos podido comprobar cómo existen asociaciones que aglutinan mayoritariamente a las mujeres mayores viudas, denominadas “Asociación de Viudas”, pero estas no son cerradas ni excluyentes. De la misma manera existen asociaciones de mujeres mayores que se relacionan alrededor de una actividad concreta, como son por ejemplo las Asociaciones de Bolilleras.

En lo que se refiere al nivel de instrucción formal alcanzado, los datos de las mujeres del grupo de discusión concuerdan con los reflejados por la bibliografía de referencia consultada y refrendan los datos de la dificultad de acceder a estudios superiores, teniendo la mayoría estudios primarios

Percepción Externa de la vejez

Tras analizar los datos llegamos a la conclusión de que su visión acerca de la vejez no es tan determinística, ni polarizada como se podía imaginar *a priori*, sino que más bien esta imagen va a estar mediada o intermediada por categorías muy concretas, como la capacidad funcional de autocuidado, el nivel de dependencia, factores psicológicos, como el estado de ánimo, la motivación, el carácter, la personalidad, y finalmente por variables físicas como las sensaciones de malestar físico y las enfermedades. Aunque la mayoría no conciben la vejez como un estado de enfermedad, si es cierto que existen opiniones en un número importante más negativas, que señalan la enfermedad como sinónimo de vejez, cuestión esta que nos tiene que servir para planificar una futura intervención.

Respecto a la edad que marca el acceso a la vejez, los resultados muestran el escaso significado de los 65 años como umbral de la vejez. La conclusión a la que llegaron los grupos es que no podemos hablar de vejez antes de los 70 años. Siendo las octogenarias las que más retrasaban esta edad de comienzo. Además las mujeres no consideraban el acceso a la vejez de manera cuantitativa a través del dato de los años, sino que más bien lo ceñían a una cuestión de actitud y capacidad personal.

La opinión de nuestro grupo de discusión expresa de forma mayoritaria una proyección externa de su imagen como grupo social, reconocida como satisfactoria y positiva, siendo el grupo de mujeres mayores viudas las que expresaron poseer una imagen más negativa por parte de la sociedad, aspecto que podríamos tener en cuenta a la hora de la actuación que habría que dedicar a la participación social de este colectivo.

Percepción interna de la vejez

En cuanto a la vivencia interna de la vejez, la percepción que tienen de sí mismas expresa un grado de satisfacción elevado con la manera en que transcurre su vida en los momentos actuales, si bien existen diferencias interindividuales respecto a la apreciación cognitiva sobre este periodo de la vida, información que pudimos constatar en las relaciones entre el su envejecimiento y el color que atribuían a este. Esta situación nos hace pensar que existe una percepción muy heterogénea (cómo por otro lado sabemos que ocurre) y es aquí donde la educación puede ejercer una labor de sensibilización y concienciación, individual y social para obtener una imagen adecuada y positiva de este periodo de la vida.

De los datos se desprende que la mayor parte de las mujeres mayores del grupo de discusión consideran que la imagen como grupo social que de ellas tienen sus familias es buena, sintiéndose entendidas y apoyadas en las actividades que llevan a cabo en los centros sociales. Si bien algunos de sus comentarios denotan que en ocasiones la familia mantiene actitudes sobreprotectoras e inadecuadas que reflejan una realidad familiar plural.

Problemas en la vejez

En resumen podemos decir que existe una gran preocupación por las enfermedades, siendo este el principal problema del que informan, igualmente afirman tener problemas psicológicos, sobretodo miedos y preocupaciones que tienen que ver con ansiedad anticipatoria ante la posibilidad de una gran discapacidad, miedo y angustia a la soledad y déficits para la resolución de problemas de índole socio-familiar, que se ve de manera más intensa en el grupo de mujeres mayores viudas. De la misma manera cabe decir que, más de la mitad de las informantes han aprendido estrategias de afrontamiento activo que les permiten resolver las situaciones de crisis de forma efectiva. Pero hemos detectado que casi un tercio mantiene un estilo de afrontamiento pasivo. Quizás habría que plantearse una intervención más continua de cara a profundizar más en este tipo de comportamientos, con intervenciones centradas en técnicas de resolución de problemas, técnicas de relajación, talleres de reestructuración cognitiva y coeducación.

Relaciones familiares

Todo parece indicar que el grado de satisfacción con sus relaciones familiares es alto, además este grado de satisfacción con las relaciones familiares tiene gran importancia, ejerciendo como modulador de su estado de ánimo, siendo uno de sus pilares fundamentales a la hora de sentirse apoyadas y reducir el sentimiento de soledad. Concretamente destacan las relaciones que mantienen con sus hijos, siendo valoradas como muy significativas y generándoles en general sentimientos positivos.

Por otra parte debemos prestar atención a la detección precoz de síndromes como el conocido de la abuela esclava, ya que las mujeres mayores continúan desarrollando un rol de interrelación con sus familiares expresado a través de conductas de soporte, de ayuda y de cuidado, que sobretodo se observa en la relación con sus hijos, nietos, hermanos o marido. De tal manera tienen asumido este rol, que cuando están enfermas se sienten mal porque ya no sirven de ayuda a los demás, y continúan preocupándose por todo lo que dejan de poder hacer. Particularmente se observa la ayuda en la preparación y provisión de alimentos para sus hijos aunque estos estén emancipados y también en el cuidado de los nietos. Podemos decir que en su calidad de abuelas están actuando como red de apoyo ante las necesidades de sus hijos

Por otra parte también hemos observado problemas en las dinámicas de comunicación familiar y en la manera de interrelación mutua. Son estos problemas los que en ocasiones les van a crear una fuente de estrés y de preocupación mayor, que podrían ser uno de los factores que en parte motive los déficits de bienestar y mal estado de salud subjetivo que presenta. Es una situación ambivalente, vivida como una distorsión cognitiva por parte de las mujeres mayores, debido a que por una parte el núcleo familiar les proporciona apoyo, satisfacción, sensación de implicación y deber cumplido, tal y cómo ha sido el patrón educativo y cultural en el que se han desarrollado, pero por otra parte estos problemas de comunicación en ocasiones les generan tensiones y malestar emocional. Esta situación a veces es resuelta tras un largo periodo de estrés mantenido, racionalizando y aceptando las circunstancias. Es el apoyo social de las amigas, compañeras o vecinas el que en este momento se configura como soporte importante. Por lo que entendemos que también sería necesario poner de manifiesto la necesidad de establecer líneas de actuación encaminadas a favorecer el aprendizaje de una comunicación eficaz y eficiente entre hijos y padres mayores con la finalidad de mantener el vínculo y favorecer su autoestima.

Actividades socioculturales y educativas

Tras el ámbito familiar, el ámbito sociocultural a través de los centros sociales es concebido como la experiencia cotidiana de las mujeres que mayor grado de satisfacción les genera. El asociacionismo se configura así como uno de los contextos de socialización más importantes de este grupo social. Además las actividades que desarrollan allí les generan mejoras en su estado de ánimo y en su satisfacción vital.

Destacan la importancia que le prestan a los conocimientos y a la educación en la vida individual y colectiva, de tal manera que entre las actividades con mayor nivel de aceptación de las que se realizan en los centros sociales se encuentran todas las relacionadas con la educación y el aprendizaje. Teniendo

en cuenta el nivel de formación como condicionante del uso del tiempo libre, encuentran muy interesantes todas las actividades relacionadas con la enseñanza, básicamente por dos motivos, por un lado como equilibrio por el déficit de formación que han sufrido fruto de su historia personal y por otro lado porque les resultan terapéuticas y muy importantes para el ejercicio de sus capacidades cognitivas. Igualmente destacan las actividades de ocio creativo y tiempo libre, de tal manera que continúan potenciándose las actividades que tienen que ver con las labores artesanales y tradicionales que realizaban antaño, así como la apertura al conocimiento de nuevas actividades.

La información recogida de nuestros grupos de discusión muestra una actitud abierta, colaboradora y entusiasta para participar en las actividades o para promoverlas. Consideramos este dato como un aspecto importante a tener en cuenta y que es positivo para mantener su autoestima personal, que opera en la mejora de su calidad de vida y que influye en la manera de percibirse y percibir su proceso de envejecimiento. En definitiva, lo que se denota al analizar las pautas de participación de las mujeres es que el envejecimiento puede significar para muchas de ellas un proceso gradual de emancipación personal y de libertad, hacia la autorrealización que antes no habían tenido ocasión de experimentar, donde la educación resultaría la herramienta básica y necesaria para combatir la inseguridad generada por los propios estereotipos negativos acerca de sus posibilidades. No debemos olvidar que socialmente continua habiendo una exclusión social, política y económica significativa sobre este grupo, tal y como hemos reflejado anteriormente.

Estamos ante la generación de mujeres mayores con más salud, con más años de vida por término medio y mejores expectativas de toda la historia. Será, pues, necesario una adecuada intervención para encauzarlas hacia la consecución de metas que se puedan traducir en mayores niveles de calidad de vida. Además existe una visión positiva de efecto generacional en la percepción que tienen a cerca de la situación actual de la mujer mayor comparada con la situación que vivieron las mujeres mayores de generaciones precedentes, sobretodo referente a la generación de sus madres. A ello ha contribuido las mejoras que se han producido de las condiciones de vida, sobre todo aquellas que hacen referencia a las actividades domésticas y a los avances en la tecnología y atención sanitaria.

Socialmente podemos decir que nos encontramos en frente del grupo de mujeres mayores que más actividades de integración e inclusión social ha realizado hasta ahora. Los resultados sugieren que estamos ante el grupo de mujeres mayores más participativas en ambientes socioculturales y con más diversidad de actividades para realizar de las conocidas por el momento.

Por último, los cambios socio-familiares que ha generado nuestra sociedad, les han llevado a afrontar una de las preocupaciones que más escepticismo representa para ellas actualmente, me estoy refiriendo a la cuestión de la provisión de cuidados en el periodo de sus vidas en el que aparezca esta necesidad. Plantean de forma muy contundente, la incertidumbre acerca de cómo serán cuidadas y sobre todo por quién serán cuidadas. Esta cuestión no se planteaba en generaciones anteriores debido a que el estilo familiar, otorgaba la concesión del cuidado y la potestad a la propia familia (solía ser la hija menor, o soltera la que se encargaría de esta atención).

CONCLUSIONES

La población a la que se ha dirigido el programa es una población de mujeres muy activas, preocupadas por la salud e informadas tanto por los medios como por cursos de salud previos que han realizado. Han estado muy participativas y motivadas, desde el principio se ha evitado entrar en problemas particulares de salud, recordando constantemente que este es un curso educativo y que los aspectos asistenciales dependen directamente de sus médicos, que son los que tienen que aconsejar y decidir en los aspectos particulares e individuales de desajustes, alteraciones y enfermedades etc.

Es difícil destacar alguno de los módulos que han tenido más éxito. Se ha desarrollado con un especial interés el tema del estrés. Desde luego se ha despertado la inquietud de porque envejecemos y la importancia que tiene el ejercicio físico y la alimentación en la salud, probablemente si hubiera que destacar un solo tema, probablemente sea este año también el de la Osteoporosis el que más interés ha despertado, los problemas de memoria ha despertado un gran interés.

Seguimos desarrollando en todas nuestras intervenciones el concepto de promover una imagen positiva del adulto mayor, siguiendo las recomendaciones que la OMS hace para profesores y educadores en Gerontología, y las del II Foro de Gerontología del Mediterráneo que se desarrolló en Murcia en Noviembre 2007. Hemos tenido también un gran éxito de asistencia y fidelidad a lo largo de curso y gran participación en el desarrollo del mismo.

El objetivo principal de considerar el envejecimiento como un proceso natural sobre el que podemos actuar y anticiparnos cuando se trata de envejecimiento patológico, lo que nos permite llegar a edades avanzadas de la vida con plena autonomía, creemos que se ha conseguido plenamente en este curso.

Los objetivos específicos también se han cumplido. El primero de todos, es que en torno a la vejez y al envejecimiento existen una serie de estereotipos, de imágenes negativas. Se piensa que una persona por ser vieja está enferma y ya no puede valerse por si misma. Estos conceptos negativos tendremos que erradicarlos. Este programa, “Vivir su Edad”[®] Mujer, tiene como objetivo erradicación, eliminación de las falsas concepciones sobre la vejez. Al terminar este curso debemos tener una imagen de la vejez realista. No se trata de tener una visión exclusivamente positiva ni exclusivamente negativa, lo que pretendemos es que las personas que sigan el curso lleguen a tener una visión realista de lo que es el envejecimiento y de lo que es la vejez.

El segundo objetivo tiene que ver con como envejecer. Pretendemos mostrar conocimientos sobre como se envejece bien, activamente, participativamente o envejecimiento con éxito.

A parte de transmitir conocimientos, aquí, el tercer objetivo es esencial, es el de promover estilos de vida competentes, estilos de vida saludables, que las personas cambien costumbres, cambien hábitos, hábitos para una mejor salud, que promocionen la salud y que de alguna manera prevengan la enfermedad.

De alguna manera estamos tratando de promover estilos de vida competentes, pero también, pretendemos optimizar todas sus competencias, tratamos de presentar cuales son las últimas investigaciones en

relación a como debe uno nutrirse, que debe comer, o que ejercicio físico debe hacer, o como debe cuidar sus pies, sus manos, su boca etc. Otra cosa muy distinta es tratar de optimizar al máximo sus competencias. Nuestro planteamiento es que mientras se vive uno se desarrolla y que el desarrollo humano ocurre hasta en la vejez. El desarrollo a lo largo del curso de la vida es algo muy importante para nosotros, de manera que tratamos de optimizar sus competencias, no cabe duda que usted en este momento tiene un sinfín de competencias, bueno, trataríamos, o usted trataría, de optimizar sus competencias, sus competencias en el plano cognitivo, en el plano emocional, como controlar el estrés, como mantenerse con un estado de ánimo estable, como controlar la depresión. A todo esto nos referimos con el control de los aspectos emocionales y motivacionales. Muchas veces, la persona mayor dice “yo ya no estoy para hacer tal cosa”, bueno la motivación es lo que nos mueve en muchas ocasiones, la ciencia lo pone así de relieve.

Muchas veces lo que pasa con las personas mayores es que tienen una baja motivación para hacer determinadas tareas, pues, nosotros vamos a tratar de optimizar sus competencias motivacionales.

Y, finalmente, también sus competencias sociales. Las personas mayores siguen siendo activas en un mundo social. Y esa relación social, esa implicación social y emocional con los otros, ese “yo te necesito, pero tú también me necesitas a mí” y “yo estoy encantado de ayudarte” es importante. El amplio tejido social es algo que vamos a tratar de optimizar.

Tenemos también un objetivo que tiene que ver con los posibles declives funcionales. No cabe duda, que a lo largo de la vida, la enfermedad esta asociada con la edad. Cuando uno cumple años tiene mas probabilidades de tener enfermedades, y estas enfermedades cuando son crónicas, de alguna forma, influyen en nuestras habilidades funcionales. Poder valernos por nosotros mismos es importante. Además también este declive, que puede darse también a nivel biológico, y se da, nuestros sistemas biológicos son más lentos, uno se mueve más lentamente cuando es mayor que cuando es joven. Pues ese tema está asociado con un declive cognitivo.

Es decir, que existe algún declive en el funcionamiento cognitivo. Pues bien, tanto el funcionamiento intelectual, como el funcionamiento cognitivo, vamos a tratar de prevenirlo o compensarlo si ha habido declive porque la ciencia ha demostrado que se pueden compensar ciertos declives de tipo funcional y también los ocurridos en el plano cognitivo.

Finalmente, nuestro último objetivo es promover el desarrollo; considerando que el desarrollo del ser humano ocurre mientras dura la vida, a lo largo del ciclo de la vida: desde que el ser humano nace hasta que muere la persona puede desarrollarse.

Finalmente la participación social. Ya hemos dicho que es muy importante la utilización de las competencias sociales, bueno, de alguna manera pretendemos que su participación sea más rica, que la persona no se inhiba, esté motivada para hacer cosas en el mundo social.

Hemos visto hasta ahora, el curso “Vivir su edad”. Es un curso que tiene una serie de antecedentes desde el mundo científico, también desde el mundo académico y también tiene una serie de descubrimientos que tienen que ver con lo que puede llamarse envejecimiento satisfactorio, es decir, la promoción del envejecimiento activo.

Alentamos pues, la idea de un programa educativo que como el nuestro, tenga en cuenta las características propias del grupo de mujeres mayores al que se dirige, con la finalidad de adaptar nuestro proyecto a su idiosincrasia personal: bajo nivel de instrucción formal alcanzado debido a las características socioculturales de las mujeres mayores (educación diferencial y sexista, guerra civil española, dificultad de acceso a la formación reglada etc.), visión de la vejez mediada o intermediada por categorías muy concretas (capacidad funcional, estado físico y de salud, capacidades mentales), diferencias entre la edad cronológica, la edad atribuida y la sentida, con una imagen de grupo social satisfactoria. Muestran una percepción a cerca de su experiencia de envejecer mayoritariamente positiva, donde enfatizan la importancia que supone para ellas las relaciones familiares, pero donde no faltan matices que nos deben mantener alerta para la detección precoz de los distintos problemas que actualmente se presentan (Síndrome de la abuela esclava, Síndrome del nido vacío, Generación bisagra). Un grupo que manifiesta principalmente una gran preocupación por las enfermedades, siendo este el principal problema con el que se enfrentan a diario, así como la aparición de miedos (soledad, abandono, cuidados y cuidadores en caso de dependencia) y que presentan un afrontamiento activo, centrado en el problema, donde también aparecen actitudes de racionalización y adaptación a las situaciones de crisis. Destacan la función de socialización y la importancia que tiene para mejorar su estado anímico así como la satisfacción vital que cumplen las actividades socioculturales que realizan (cursos, conferencias, viajes etc.). De la misma manera subrayan en general, la mejora que se ha producido en las condiciones de vida respecto a generaciones anteriores, sobre todo en lo que hace referencia a atención, cuidados y tecnologías domésticas.

REFERÊNCIAS

ARNAL, J., del RINCÓN, D. & LATORRE, A. **Investigación educativa**: fundamentos y metodología. Barcelona: Labor, 1992.

DE VEGA, R. La preparación para una vejez activa. In: AA.VV. **Hacia una vejez nueva**. Salamanca: San Esteban, 1989.

ESCARBAJAL, A.; MARTÍNEZ DE MIGUEL, S. La animación sociocultural como alternativa para las personas mayores. In: ESCARBAJAL, A. **La educación social en marcha**. Valencia: Nau Llibres, 1998.

ESCARBAJAL, A.; SÁEZ, J. La educación social, la ideología y el contexto de intervención. In: ESCARBAJAL, A. **La educación social en marcha**. Valencia: Nau Llibres, 1998.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.; CALERO, M. D. Training effects on intelligence of older persons. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 26, p. 185-198, 1995.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos. In: **Ponencias de las IV Jornadas de la AMG**: envejecimiento y prevención, 1998.

_____. Estudio bibliográfico sobre la gerontología en España. **Rev. Mult Gerontol.** v. 10, n. 3, p. 143-145, 2000.

FRIES, J. F. Aging natural death and the compression of morbidity. **New England Journal of**

Medicine, 303, p. 130-135, 1989.

HARMAN, D. Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry. **Journal Gerontology**, v. 11, p. 298-300, 1956.

_____. The biological clock: the mitochondria? **J Am Geriatric Soc.**, v. 20, p. 145-147, 1972.

LEVI, B. et al. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. **J Pers Soc Psychol** v. 83, n. 2, p. 261-270, ago. 2000.

MAQUIEIRAD'ANGELO, V. **Mujeres mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo**. Madrid: Imserso, 2002.

MARTINEZ DE MIGUEL, S. Las políticas sociales europeas dirigidas a las personas mayores, In: GARCIA, J. & SANCHEZ, A. **Políticas sociales y educación social**. Granada: Grupo Editorial Universitario, 1998, p. 301-316.

_____. La participación social y su dimensión educativa en las personas mayores. **Revista Interuniversitaria de Pedagogía Social**, p. 6-7, 2001.

SÁEZ, J. La formación de personas adultas: ¿para la sociedad pasiva o la consecución de personas críticas? In: SÁEZ, J. & ESCARBAJAL, A. **La educación de personas adultas: en defensa de la reflexividad crítica**. Salamanca: Amarú. The Lancet, 2008.

SAPOLSKY, R. **¿Por que las cebras no tienen ulcera?: La guía del estrés [s/l]**: ALIANZA EDITORIAL, 1995

SOHAL, R. S. Role of oxidative stress and protein oxidation in the aging process. **Free Radic Biol Med**, v. 33, p. 37-44, 2002.

WEINDRUCH, R. Caloric restriction: life span extension and retardation of brain aging. **Clin Neurosci Res**, v. 2, p. 279-284, 2003.

ZAREBSKY, G. **Hacia un buen envejecer**. Buenos Aires: Editorial Emecé, 1999.

Submetido em 19 de junho de 2009

Aprovado em 21 de julho de 2009