



EMPODERAMIENTO EN LA VEJEZ

EMPOWERMENT IN OLD AGE

Nombre de la autora: Pilar Falagán Izquierdo

Nombre del director: Juan Carlos García Román

Grado en Enfermería 2018

Facultad de Enfermería

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
1. CAPÍTULO 1. ENVEJECIMIENTO Y SOCIEDAD.....	5
1.1 Concepciones históricas de la vejez.....	5
1.2 Dignidad y calidad de vida a medida que se envejece.....	6
1.3 Diversidad en la vejez.....	7
2. CAPÍTULO 2. REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VEJEZ.....	8
2.1 Estereotipos positivos.....	8
2.2 Estereotipos y prejuicios negativos.....	9
3. CAPÍTULO 3. NUEVO PLANTEAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO.....	10
3.1 Empoderamiento.....	10
3.2 Envejecimiento activo.....	12
3.3 Envejecimiento productivo.....	13
4. CAPÍTULO 4. MEDIDAS PARA FOMENTAR EL EMPODERAMIENTO.....	15
4.1 Aumento del activismo social, político y cultural.....	15
4.2 Prevención y promoción de la salud.....	16
4.3 Educación permanente para personas mayores.....	17
4.4.Actividades de ocio.....	19
4.5 Marco político.....	20
5. CAPÍTULO 5. ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EMPODERAMIENTO.....	22
6. CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXO I: Abreviaturas.....	28
ANEXO II: Pirámide del crecimiento demográfico en España.....	28
ANEXO III: Mapa del rápido envejecimiento de la población mundial.....	29
ANEXO IV: Infografía Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento y salud.....	30
ANEXO V: Frecuencia de práctica de actividades de ocio entre la población mayor (%).....	31
ANEXO VI: Instrumentos de medida del empoderamiento.....	32

RESUMEN

En las diferentes épocas y sociedades han existido distintas valoraciones de la vejez, así, podemos encontrar desde gerontocracias, cuando el mando o dominio es ejercido por las personas ancianas, hasta llegar a la gerontofobia, cuando los mayores son considerados improductivos, dependientes y una carga para la sociedad.

En la actualidad, la visión de la vejez es negativa, no estando en muchos casos basada en la realidad, sino que salen a flote numerosos prejuicios y estereotipos, que hacen que se pierda una visión veraz del envejecimiento. De este modo se contribuye a que no se fomenten sus capacidades, autonomía e independencia, perdiendo sus derechos y deberes como ciudadanos y llegando en muchos casos a la discriminación de este colectivo por parte del resto de la sociedad.

Existen varias razones por las que las personas mayores, muchas veces no perciben su vida como digna y de calidad. Sin embargo, un planteamiento positivo del envejecimiento nos acerca a los conceptos de empoderamiento, envejecimiento activo y envejecimiento productivo; siendo caminos que resultan favorables para vivir la etapa de la vejez como un momento de oportunidades, de bienestar, y poder gozar de una vida digna y de calidad.

PALABRAS CLAVE: *envejecimiento, salud del anciano, estereotipo, calidad de vida, participación del paciente*

ABSTRACT

In different times and societies, there have been different thoughts of ageing. Therefore, we can find, from gerontocracies, when the command or domain is exercised by the elderly, to gerontophobia, when elderly people are considered unproductive, dependent and a burden to the society.

At the moment, the vision of old people is negative, in many cases, not based on reality, but on prejudices and stereotypes, which interrupts a true and actual vision of ageing. In this way it contributes to the fact that their abilities, autonomy and independence are not promoted, losing their rights and duties as citizens and in many cases leading to the discrimination of this group by the rest of the society.

There are several reasons why older people often do not perceive their life as dignified and quality. However, a positive approach to ageing brings us closer to the concepts of empowerment, active ageing and productive ageing; being paths that are favourable to live the stage of old age as a moment of opportunity, welfare, and to enjoy a decent and quality lifetime.

KEY WORDS: *aging, health of the elderly, stereotyping, quality of life, patient participation*

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, se ha evidenciado un aumento de la esperanza de vida a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad hay 125 millones de personas con 80 años o más, y se pronostica que para el año 2050, esta cifra aumente hasta los 434 millones de personas en todo el mundo (1). Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se prevé que para el año 2031, la expectativa de vida alcanzará los 83,2 años en hombres y los 87,7 años en mujeres, poniendo de manifiesto la presencia de una población cada vez más envejecida. (2)

El cambio demográfico que se está produciendo, en cuanto al crecimiento de la esperanza de vida, está dejando en evidencia que es necesario la puesta en marcha de diferentes estrategias, medidas y políticas que fomenten la vida activa y saludable de las personas mayores, ya que de no ser de esta manera supondría un desbordamiento, en unos años, de los sistemas sanitarios y sociales. Además, las personas ancianas, tienen que tomar conciencia de sus derechos y deberes, y de practicar una vida digna, de calidad y satisfactoria. (3,4)

El proceso de envejecimiento en un individuo, además de constituir innegablemente una parte biológica, repercute en más ámbitos de los que nos imaginamos, teniendo consecuencias en lo social y familiar, así como en lo económico y laboral. (5) Tras la jubilación o a partir de una cierta edad en la que se comienza a adentrar en “la vejez”, pueden surgir sentimientos de baja autoestima y autoeficacia, acompañado de poca participación social. (6)

Por ello, con este trabajo queremos mostrar cómo es posible que las personas mayores, lejos de sentirse poco útiles en la sociedad, consigan envejecer de un modo que les beneficie y que la jubilación o el envejecimiento no impliquen sufrimiento. Pretendiendo que sea un momento en el que surjan nuevas oportunidades para nuestros mayores y no, una etapa de pérdidas en ninguno de sus sentidos. Además, esto conlleva de la misma forma que la sociedad pueda también beneficiarse de las personas de avanzada edad, gracias a su contribución tanto a nivel familiar como social, y de las que podemos aprender gracias a su experiencia. (1,3)

Se propone la idea, que las personas de este grupo de edad mantengan, una actitud que les permita alcanzar el empoderamiento, y que el resto de la sociedad actúe como facilitador del mismo (7). Se trata de cambiar la perspectiva y el enfoque de los ancianos como personas dependientes, sin autonomía y receptores de ayudas sociales, atendiendo a la diversidad, y ver a este colectivo como personas con un gran potencial para dedicar una etapa más de su vida a aquello que les satisfaga y además aporte a la sociedad en su conjunto. (6)

En la actualidad envejecer se vuelve un hecho lleno de connotaciones negativas, ya que la persona mayor es vista como un individuo no activo e improductivo para la sociedad, además de personas más frágiles y dependientes que el resto de individuos de diferentes franjas etarias. La cuestión es, por tanto, eliminar todo este estigma que la sociedad (incluidas las propias personas mayores) tiene hacia ellos, y enfocarse en la búsqueda de un envejecimiento activo y satisfactorio. Es primordial que se desmonten todos esos prejuicios, que nos llevan a pensar que los adultos mayores no son capaces de realizar aquello que un día dejaron a un lado. (6,8)

Por ello, se ha dado importancia a las representaciones sociales que poseemos sobre la vejez, y hasta qué punto influyen en nuestra forma de relacionarnos con ellos y en su manera de comportarse, así como su influencia en el empoderamiento de las personas mayores.

Dado que durante todo el trabajo se habla de las “personas mayores”, se ha de clarificar qué edad se tiene en cuenta para aceptar a una persona en este colectivo: las Naciones Unidas consideran “ancianas” a las personas que superan los 60 años de edad. No obstante, se debe atender a los diferentes estados de salud, participación y dependencia, ya que esto se torna más importante a la hora de valorar el envejecimiento, que su edad cronológica. (4)

La búsqueda de la bibliografía utilizada para la elaboración de este trabajo, se ha realizado a través de las siguientes palabras clave o DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): envejecimiento, salud del anciano, estereotipo, calidad de vida, participación del paciente. No obstante, y apelando a una limitación en la búsqueda, hemos utilizado otras palabras clave, que no aparecen dentro de DeCS, pero que resultaban relevantes para obtener unos resultados acordes a los objetivos planteados, siendo éste el ejemplo del término “empoderamiento”.

Los criterios de inclusión en la búsqueda de la bibliografía, así como de su incorporación, han sido determinados en primer lugar, por el acceso libre y gratuito, así como por ser actuales (tiempo inferior a cinco años desde su publicación). Sin embargo, en ocasiones hemos encontrado artículos especialmente relevantes para el trabajo, que no cumplían este último criterio de inclusión, al estar publicados en años anteriores. Es por ello que, se han incluido alguno de ellos, representado una minoría.

Con el objetivo de obtener información con la mayor evidencia científica posible, se ha realizado la búsqueda a través de las siguientes bases de datos: Scielo, Dialnet, Elsevier, Google Académico, PubMed, CUIDENplus, y Biblioteca Cochrane.

Como resultado final y selección crítica de la información obtenida, han sido utilizadas para la elaboración de este trabajo 32 citas bibliográficas, por considerarse relevantes y pertinentes, siendo mayoritariamente artículos de revista. Asimismo, se han consultado diferentes páginas online como la página web oficial de la Organización Mundial de la Salud.

También hemos manejado estudios sobre geriatría y gerontología, siendo este, el tema principal. La gerontología es el estudio del envejecimiento desde un punto de vista multidisciplinar (social, psicológico y biológico), enfocado a optimizar la calidad de vida de los adultos mayores, y se estudia desde diferentes campos, siendo uno de ellos la enfermería gerontológica.

El concepto de “enfermería gerontológica” fue definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE) para nombrar a la parte de la misma que se especializa en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud y del autocuidado en la vejez, para lograr de este modo que las personas mayores mantengan una buena operatividad física, psicológica y social con el paso del tiempo. Además, la enfermería gerontológica se ocupa de acompañar a las personas en los últimos momentos de su vida, garantizando dignidad y comodidad hasta la defunción de la persona. (9)

El objetivo principal es demostrar que es posible conseguir el empoderamiento de las personas ancianas, así como señalar, que un envejecimiento activo y empoderamiento en la vejez influye positivamente en la calidad de vida de nuestros mayores, y en la sociedad en su conjunto.

Como objetivos más específicos se encontrarían:

- Realizar una revisión bibliográfica de varios estudios sobre el envejecimiento.
- Definir conceptos aún novedosos como empoderamiento, envejecimiento activo y envejecimiento productivo.

- Contrastar la realidad y los prejuicios y estereotipos en torno a la vejez, para concienciar a la sociedad.
- Mostrar un camino al envejecimiento saludable y satisfactorio, así como la manera de empoderarse en la vejez.
- Mostrar la visión desde el ámbito sanitario y la correcta actuación del profesional sanitario hacia las personas mayores.

El trabajo, está dividido en seis capítulos:

1. En el primer capítulo, envejecimiento y sociedad, hacemos una breve recopilación histórica sobre los cambios que ha sufrido la valoración de la vejez en las diferentes épocas y sociedades, hasta llegar a la actual, en la que narramos brevemente cual es la valoración y visión que se tiene de las personas mayores. Además hablamos del impacto de la vejez en el individuo, la percepción de la calidad de vida que poseen, clarificando las diferentes formas de envejecer y la gran diversidad de personas de edad avanzada que podemos encontrar.
2. En el segundo capítulo, abordamos las representaciones sociales que se tienen a cerca de la vejez, enfocándonos en los estereotipos y prejuicios que debemos erradicar.
3. En el tercer capítulo, introducimos varios términos que aún son novedosos respecto a la vejez: empoderamiento, envejecimiento activo y envejecimiento productivo. Todo ello, tiene la finalidad de acercarnos a la idea de envejecimiento, que se pretende conseguir y demostrar en el trabajo.
4. En el cuarto capítulo, relatamos las diferentes oportunidades para alcanzar el empoderamiento en la vejez. Medios como el activismo sociopolítico, la promoción de la salud, la formación continuada, y otras estrategias como la utilización de las Técnicas de Información y Comunicación (TIC), así como un marco político que respalde el envejecimiento activo, conllevan a un mayor grado de bienestar y a un aumento de la calidad de vida en el adulto mayor, además de servir de herramientas para el empoderamiento.
5. En el quinto capítulo, está dedicado a todo lo relacionado con el ámbito sanitario, la forma de actuación que hay que fomentar para alcanzar un envejecimiento activo y empoderamiento de las personas mayores.
6. Por último, en el sexto capítulo, reflexionamos sobre todo lo anteriormente hablado, sacando las conclusiones pertinentes al trabajo realizado.

1. CAPÍTULO 1: ENVEJECIMIENTO Y SOCIEDAD

1.1 CONCEPCIONES HISTÓRICAS DE LA VEJEZ

A continuación, vamos a realizar un compendio histórico, exponiendo posturas contrapuestas, destacando así aquellos momentos en los que el control y el poder lo tenían las personas mayores. Es importante resaltar esto, en un contexto en que la imagen social respecto a la vejez nos lleva a pensar que envejecer conlleva perder facultades.

A lo largo de la historia, la concepción social que se ha ido teniendo respecto a la vejez, ha fluctuado en el tiempo, existiendo épocas en que la vejez era muy valorada, y por tanto la sociedad poseía una concepción positiva de los ancianos, vistos como personas con mucha experiencia y sabiduría. De hecho, han existido formas de gobierno en las que el poder lo poseían los ancianos, es decir, las gerontocracias. No obstante, ha habido épocas, como ocurre en la actualidad, en que la valoración de la vejez es negativa, en la que priman los estereotipos y prejuicios, llegando incluso a la discriminación de este colectivo.

Para ilustrar las consideraciones anteriores, cabe agregar que en el transcurso del tiempo han existido posicionamientos realmente dispares, desde los antiguos chinos, que consideraban envejecer como un gran honor y tenían gran admiración y respeto hacia ellos, hasta los egipcios que no querían envejecer de ninguna manera (Gerascofobia) y disponían de numerosos ungüentos para conservar la juventud. (10)

Además, existen autores en particular que se pronunciaron en la materia, como Platón, que consideraba a los ancianos, como las mejores personas para estar al mando de la sociedad, y responsabilizaba al individuo de su propio envejecimiento, dando entonces importancia a la promoción y la prevención. Por el contrario, Aristóteles se refería a la última etapa de la vida, como un momento de gran deterioro y pérdida integral. En general, el pueblo griego rendía pleitesía a la belleza, por tanto rechazaban la vejez, ya que era vista como una pérdida de la misma. (10)

En la Edad Media, la pandemia de la peste negra, o la viruela en el siglo XV, se cobró la vida de muchos niños y jóvenes, lo que hizo aumentar el número de ancianos, aprovechando este momento para alcanzar de nuevo poder social y económico. Además, en la Edad Moderna, aparecerían conceptos como la jubilación, que más tarde se convertirían en un derecho. (6)

El comienzo de la industrialización dio paso a finales del siglo XVIII, a sociedades que buscaban la producción en serie y una mayor eficiencia en ésta, dejando atrás las culturas tradicionales, por lo que las personas mayores quedaron desplazadas y menos valoradas por la sociedad. Se trataba de una sociedad que estaba en una continua búsqueda de la prosperidad, con numerosas innovaciones tecnológicas y descubrimientos científicos. (8)

Además, como puede observarse, estamos ante una sociedad en la que cobra gran importancia el físico, mostrando siempre en los medios de comunicación como ejemplo a seguir cuerpos jóvenes y bonitos, siendo por tanto otro síntoma de exclusión de las personas ancianas, quienes no tienen cavidad en un mundo en el que prima la belleza y la juventud. Asimismo, hoy en día destacan los avances tecnológicos, la producción y los éxitos financieros. Por tanto, las personas mayores quedan al margen y son vistas como personas no productivas, que dependen del resto de la sociedad. Quedando en evidencia que estamos en un momento en el que existe gran desvalorización del adulto mayor. (6)

Comparativamente, en la actualidad, existen otras culturas y sociedades, que coinciden con ser las poblaciones más longevas del mundo, en las que ven la vejez como algo muy positivo, ya que significa haber tenido la fortuna de llegar hasta esa edad, considerándose un logro y visto con respeto, orgullo y admiración. Los Abcasios, es uno de estos pueblos, quienes se refieren a la persona mayor con el término de “larga vida” (11)

1.2 DIGNIDAD Y CALIDAD DE VIDA A MEDIDA QUE SE ENVEJECE

El impacto de la vejez varía considerablemente de un individuo a otro, pero bien es cierto que, lejos de ver el envejecimiento como una fortuna o como una etapa más del ciclo vital, es habitual, que emerjan sentimientos de pérdida de calidad de vida. Por ello, es importante que, el hecho de ir cumpliendo años, se acompañe de una vida de calidad, logrando de esta forma un envejecimiento satisfactorio y saludable.

Según la OMS, el envejecimiento es, a nivel biológico, el resultado de la colección, en el transcurso del tiempo, de numerosos daños moleculares y celulares. Por lo que supone innegablemente una serie de cambios fisiológicos y la consecuente decadencia de las aptitudes físicas y mentales, así como un incremento del riesgo de enfermedad. (1)

Asimismo, la OMS define calidad de vida como "la percepción del individuo de su posición de vida, en el contexto de cultura y sistema de valores, en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones". (5)

De este modo, las personas mayores de nuestra sociedad pueden percibir, que su vida no es digna o de calidad, si ven esta etapa como un periodo de pérdidas.

Además del evidente deterioro del funcionamiento del cuerpo, la vida de las personas mayores sufre un gran cambio con la jubilación, ya que pasan de ser personas activas y productivas a “dependientes del Estado”. (5)

Razones como estas, son el motivo por el cual algunas personas ancianas, son objeto de sentir que su vida pierde calidad. No obstante, existen un gran número de factores que van a influir en la percepción de la calidad de vida, como son los relatados a continuación. (5)

Adela Herrera y Andrés Guzmán (5), en su texto “Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento” exponen una serie de factores que identifican como los principales indicadores de calidad de vida en este grupo de edad:

1. La salud. Existe una gran diversidad a la hora de envejecer, pero bien es cierto que en un gran número de personas ancianas ha ido deteriorándose la salud. Siendo la calidad de vida afectada directamente por ésta.
2. La economía. En lo que respecta a este tema, uno de sus grandes preocupaciones es la cuantía de la jubilación, siendo muchas veces necesaria para ayudar a sus hijos y nietos o, al contrario, muchas veces es tan escasa, que es la familia quien tiene que ayudar a las personas de edad avanzada.
3. Vida afectiva: Este factor es muy importante en la vida del adulto mayor, como en la de todos nosotros, siendo esto algo que no sufre ningún tipo de deterioro cuando se envejece. Tener vínculos afectivos, redes sociales de apoyo, tener actividades de ocio y participar en actividades grupales influye positivamente en la calidad de vida.

4. Amor y sexualidad: A pesar del mito que existe sobre que la sexualidad y el amor no están presentes en la vejez, ha de decirse que la vida sexual activa también es importante en esta etapa. En la vejez, la sexualidad no está ligada a la búsqueda de descendencia, por lo que se relaciona con el encuentro con la complacencia y el cariño, disfrutándose de mayor libertad, relajación, confianza e intimidad.
5. Salud psicológica. Los seres humanos, somos los únicos capaces de darnos cuenta de nuestro propio envejecimiento. Además, numerosos estudios revelan que el envejecimiento depende del individuo en gran medida, mucho más de lo que se pensaba. Por ello, es necesario instaurar la idea de que debemos fomentar nuestro funcionamiento mental de forma juvenil, siendo más enérgicos y vivaces. Además es importante la formación y el buen funcionamiento intelectual, para lograr una mayor calidad de vida.

Por todo ello, y teniendo en cuenta los indicadores de la calidad de vida, a pesar de las inevitables pérdidas inherentes a la edad, es posible y preciso fomentar el resto de ámbitos que influyen directamente en la percepción de las personas sobre la calidad de su vida, desprendiéndose de todo esto el aumento de su autoestima y bienestar.

1.3 DIVERSIDAD EN LA VEJEZ

Cuando observamos la forma de envejecer de un individuo, tenemos que tener presente que la edad cronológica no es el único factor a tener en cuenta. Todas las personas no envejecen de la misma forma, siendo por tanto este grupo tan heterogéneo como cualquier otro de otra franja etaria. En consecuencia, existe una gran diversidad entre las personas de este colectivo. (1,12) Estas diferencias, nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta: ¿Dé que depende la forma en la que cada individuo envejece? Existen numerosos factores, entre ellos:

- Está presente un componente aleatorio, ya que es cierto que la carga genética supone un factor importante, además de las diferentes circunstancias o enfermedades que pueden surgir a lo largo de la vida y presentarse de forma irreparable. (1,3)
- La biografía y el estilo de vida es uno de los factores que influye innegablemente en la etapa de la vejez: los hábitos de vida que se han mantenido desde la niñez hasta una etapa adulta, son muy significativos. Realizar actividad física de manera regular, dormir las horas recomendadas, realizar una alimentación correcta, manteniendo un peso dentro de los rangos considerados como saludables, no tener hábitos tóxicos (drogodependencias como tabaco, alcohol u otras sustancias), y fomentar nuestro ejercicio cognitivo van a influir positivamente en la cantidad y calidad de vida.
- La nutrición está íntimamente relacionada con el estrés oxidativo, la inflamación y el sistema inmune, factores que influyen en el envejecimiento de nuestras células, tejidos y órganos y por lo tanto, en nuestro envejecimiento en líneas generales. Por ello cobra especial importancia, ya que se ha evidenciado una clara relación entre ésta y el envejecimiento, siendo la dieta mediterránea un buen ejemplo para envejecer con calidad. (1,11)

- Las desigualdades socioeconómicas. El entorno que rodea a la persona es decisivo en el desarrollo de su vida, por lo que va a influir directamente en la salud y en el envejecimiento. Por lo general, cuanto más bajo sea su nivel socioeconómico, más trabas y dificultades va a encontrar, teniendo menos calidad de vida en la vejez. Además, en muchas ocasiones, poder cambiar este contexto está fuera del alcance de las personas, creando así desigualdades en salud.

Se trata de una característica muy importante e influyente en la capacidad de una persona adentrada en la tercera edad, ya que durante su existencia ha ido acumulando todas estas inequidades socioeconómicas. (1,3)

- Las diferencias de género. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística en España, la esperanza de vida en mujeres es mayor que en hombres, por lo que el género va a ser también un factor que intervenga en el envejecimiento. (1,2)

Es definitiva, la mezcla de varios factores es lo que da el resultado y lo que finalmente, marca la forma en la que ha envejecido un individuo. Por lo tanto, no estaríamos en lo cierto si considerásemos a todas las personas mayores con las mismas características. Van a existir adultos mayores con diferente grado de dependencia, activismo, educación, etc. Tenemos que tener conciencia de esto, ya que servirá como herramienta a la hora de desmontar estereotipos y dejar de encasillar a una persona por el único motivo de la edad.

2. CAPÍTULO 2: REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VEJEZ

2.1 ESTEREOTIPOS POSITIVOS

Si bien es verdad que la mayor parte de los estereotipos hacia este colectivo son negativos, hay que tomar conciencia de que también existe lo contrario, y que a pesar de ser algo positivo, se debe tener la certeza de que no es algo inherente a la condición de persona mayor, siendo por tanto importante para no crear falsas expectativas o idealizar la etapa de envejecimiento. Además, se debe tener en cuenta y atender a la diversidad, porque dejarnos llevar por estereotipos positivos, es también otra forma de homogenizar a este colectivo.

La edad de oro, es uno de los mitos sobre la vejez. Es una visión positiva e idealizada, que explica esta etapa como un momento de la vida en la que la persona goza de abundante sabiduría y experiencia, actuando con gran racionalidad; o por el contrario, la visión de la vejez como un retroceso a la niñez. (8,13)

Desde esta perspectiva, las personas mayores disfrutan y dedican la totalidad del tiempo al ocio y la diversión, viviendo en plena felicidad y tranquilidad. Consecuentemente, esto puede obstaculizar que se asimilen las características propias de este periodo, pudiendo llegar a la frustración por no tener la vida que habían planeado. (8,13)

Los diferentes determinantes de la salud y características propias del individuo, comentados en el apartado anterior, toman especial relevancia; dado que cada persona se desarrolla en su propio entorno, no podemos pensar que en todos los casos va a estar presente la llamada “edad de oro”.

2.2. ESTEREOTIPOS Y PREJUICIOS NEGATIVOS

En ocasiones podemos escuchar a las personas mayores de nuestro alrededor frases como “yo ya estoy viejo para esto” o “con mi edad yo ya no puedo hacer tal cosa”. Todos estos autoconceptos son fruto de diferentes prejuicios y estereotipos que ellos mismos llegan a asumir. Y es que la etapa de envejecimiento, tiene una batería de etiquetas negativas, que afectan directamente a la visión que tenemos de las personas ancianas, así como a la forma en que se ven ellos mismos. (6,8)

El médico gerontólogo y psiquiatra Butler, citado por Nadhyeli Orozco et al. (8), acuña el concepto “Viejismo” en 1964, para definirlo como el conjunto de acciones discriminatorias y segregacionistas basadas en estereotipos y prejuicios negativos que afectan a las personas mayores por el único motivo de la edad; también denominado “Edadismo”. Asimismo, esta actitud puede derivar en el maltrato y el abuso, o diferentes formas de violencia. Siendo ejemplo de ello, la privación que sufren muchas veces las personas ancianas en los medios de comunicación o de educación, o en actividades de diferentes tipos. (8)

Algunos estereotipos negativos que se asocian a la vejez se refieren a (1, 3, 6,8):

- La visión de las personas de edad avanzada como frágiles o débiles, enfermas, dependientes, discapacitadas, anticuadas, inservibles, inútiles, o improductivas.
- El envejecimiento como una etapa que conlleva a una pérdida de facultades, en la que las funciones físicas y cognitivas van decreciendo y las reacciones se tornan más lentas. Presentando, por tanto, problemas de comprensión y de movilidad.
- Una época en la que está presente la soledad, la pobreza o la depresión. En la que no se presentan tiempos de ocio, actividad física o placer y se tornan más demandantes de atención.

Por lo que se evidencia que el término “vejez” lleva consigo numerosas connotaciones que, la mayoría de las veces, tan sólo ponen de manifiesto una evidente visión negativa de la misma, quedando lejos del verdadero significado y de la realidad. Ya que esta etapa, como todas las demás, tiene sus aspectos positivos y negativos.

Para ello, lo primordial es no ignorar la diversidad de formas de envejecer. Es, expresar, que no se puede generalizar y aplicar las mismas características a un colectivo completo, asumiendo que todas las personas de este colectivo etario son iguales. (1)

Además, como ocurre la mayoría de las veces, la base de los prejuicios y la discriminación de las personas de este grupo de edad, es la ignorancia y el desconocimiento sobre las capacidades reales de los mismos. Por ello, es de vital importancia, desmontar mitos y transmitir conocimientos sólidos que sean reales y que carezcan de información negativa acerca de ellos.

Por otro lado, es muy importante hablar sobre la visión que tienen las personas ancianas sobre ellos mismos; y es que a todo esto hay que sumar que las construcciones sociales, lejos de representar a este colectivo, hace que ellos mismos asuman esta serie de estereotipos y prejuicios, afectándolos de forma negativa en su vida y en la realización de la misma. Como dice Imanol Zubero (14) “Lo peor de los estereotipos es creérselos”. Éste pone el ejemplo de algo que ocurre muy a menudo: tratar a este grupo de edad “como si fueran niños”

o tratarlos de una forma paternalista, con excesiva protección o adelantarnos a hacer cosas que podrían hacer ellos mismos. (14)

Esta forma de tratar a nuestros mayores, les hace recibir el mensaje de que son personas dependientes, fomentando el aislamiento y/o la depresión de los mismos. (14) Es común que crean e interioricen estas falsas creencias, ya que es la información que explícita o implícitamente reciben constantemente de la sociedad en la que están inmersos.

Es, exponer, que las personas de edad avanzada asumen las características impuestas por la sociedad, por lo que su nivel de autoeficacia está disminuido, adoptando estrategias de evitación, para no afrontar situaciones que valoran como difíciles para ellos. Esto influye negativamente en su autonomía y en su autoestima, por lo que en consecuencia, no se implican ni se esfuerzan en situaciones que previamente han valorado y creen que no son capaces de realizar. (8)

Además, como comentábamos en el punto anterior, hacer caso tanto a los estereotipos positivos como a los negativos, es homogeneizar a todas las personas de este colectivo y, por tanto, no encontrar soluciones o percibir problemas individuales.

3. CAPÍTULO 3: NUEVO PLANTEAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO

Durante este apartado se van a exponer, diferentes conceptos que han ido surgiendo y que habitualmente no son conocidos, pero que aportan una visión positiva del envejecimiento, e impulsan a tomar conciencia de todas las capacidades que tienen y que pueden desarrollar las personas mayores. El objetivo de explicar estos términos, es dar a conocer que existen caminos alternativos en la etapa del envejecimiento, y que todos ellos constituyen una base para alcanzar un envejecimiento de calidad.

3.1 EMPODERAMIENTO

Empoderamiento, procede de la palabra inglesa «empowerment», que significa autorizar, habilitar o facilitar. En el artículo “Viejismo y Empoderamiento” los autores lo definen como: “Un proceso que implica la revisión y problematización de ciertos códigos culturales, produciendo cambios de orden ideológico y social, posibilitando así el fortalecimiento del autoconcepto de la persona involucrada en la reconstrucción de identidades, tiene la finalidad de incrementar la autonomía y el autoconcepto, posibilitando el mayor ejercicio de los roles, derechos y deberes”. (8)

Es comentar, que el empoderamiento es tomar conciencia del poder que uno mismo posee y utilizarlo para las situaciones de la vida diaria, dejando al margen la obediencia irracional y comenzando a “tener el mando” de tu propia vida, para ser uno mismo quien se involucre y haga la toma de decisiones, haciendo uso de sus derechos y deberes.

Para Rowlands, citado por Nadhyieli Orozco et al. (8), el empoderamiento de un individuo se realiza a tres niveles:

- A nivel personal, aumentando la autoestima y autoeficacia.
- En el entorno más cercano del individuo, dónde influyen la toma de decisiones.
- A nivel colectivo, en la comunidad.

Por tanto, el acto de empoderamiento como ya vemos, abarca más que un simple giro en el día a día de la persona, empoderarse significa tomar el mando tanto de ti mismo y comenzar a realizar las tomas de decisiones pertinentes, como involucrarte en la comunidad y aumentar la participación en la misma y en lo social.

Lucía Pardo (7), psicóloga especializada en el envejecimiento, en su artículo explica igualmente que existen claramente dos vertientes en las cuales la persona mayor puede hacer uso de su capacidad y competencia, así como promover cambios: en la vida personal y en la social. Para ello, es de suma importancia desintegrar los prejuicios y estereotipos que hacen de esto algo inalcanzable en muchas ocasiones, dejando a las personas mayores hacer uso de su capacidad de elección y decisión así como de su disfrute e inclusión de la vida social, para no desembocar en una persona incapaz y dependiente. (7)

Por ende, los estereotipos, además de crear una construcción social que no se corresponde con la realidad, afecta negativamente a las personas ancianas, haciendo que éstas lo interioricen y se comporten en muchos casos con las características que los estereotipos han marcado para ellas, señalando lo que pueden o no hacer. Siendo, consecuentemente, una influencia directa y muy negativa en la autoeficacia y en el empoderamiento de las mismas. (6,7)

En relación a todo esto, y desde la psicología, se ha propuesto un fenómeno llamado “profecía autocumplida”. El sociólogo Robert K. Merton, citado por Lucía Pardo (7), acuñó dicha expresión, definiéndola como “Falsa definición de una situación o persona que evoca un nuevo comportamiento, el cual hace que la falsa concepción se haga verdadera” (15)

En base a esta definición podríamos decir que los estereotipos negativos, que establecemos para las personas de edad avanzada hacen que se sientan y se comporten como tal, evolucionando a personas más dependientes. Del mismo modo, se podría actuar de forma contraria, ya que demostrando que tienen capacidades altas para funcionar, ellos mismos se sentirían capaces y actuarían de forma eficaz, aumentando su autoeficacia y consiguiendo el empoderamiento de las personas mayores. De esta forma mejoraríamos su autoconcepto, su calidad de vida y su nivel de autonomía. (7)

También podríamos deducir, que empoderar a las personas mayores es un trabajo activo y que depende también de nosotros, del resto de la comunidad, y no es algo de lo que deban preocuparse sólo este grupo de edad. Nosotros debemos fomentar su independencia y su autoeficacia para lograr un envejecimiento más exitoso.

Para ello, Lucía Pardo (7) en su artículo, marca unas premisas sobre cómo empoderar a las personas mayores, que se podrían resumir en dos vertientes:

- Permitir a estas personas que tomen decisiones sobre su vida, sin anularlas, y dejarlas meditar sobre las diferentes opciones para que decidan por ellos mismos. Del mismo modo que debemos tener en cuentas sus opiniones, igual de importantes que las de cualquier persona, sin importar la edad.
- Fomentar la integración de las personas ancianas en la sociedad, no permitir que se realicen discriminaciones por motivo de edad. Impulsar su participación e implicación en la sociedad, que realicen aquello que deseen, en función de sus inquietudes, y que expresen sus ideas dentro de la comunidad.

3.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Existen numerosas formas de ver y dirigir la vida de uno mismo, por lo que el camino que se escoge debe ser personal, y dependerá de nuestras circunstancias. Esto, centrado en el envejecimiento, nos presenta la idea que, entre las diferentes posibilidades, el envejecimiento activo supone una vía de envejecer con mayor satisfacción y calidad de vida.

Entre los antecedentes del concepto del envejecimiento activo, se encuentra la “Teoría de la actividad” que nace en los años 60, y afirma que “cuanto más activas sean las personas, mayor satisfacción obtendrán en su vida”; dicha satisfacción que será obtenida por el significado, que le da el individuo a la tarea en la que se ocupa, más que por el mero hecho de realizarla. (16)

La OMS en los 90 define el envejecimiento activo como “el proceso donde se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. El envejecimiento activo permite que las personas desarrollen su potencial de bienestar físico y social, y se centra en las personas mayores y en las importancia de dar una imagen pública positiva de este colectivo”. (4)

En base a la definición que nos ofrece la OMS, se puede afirmar que existen tres dimensiones dentro de la vida del individuo que desde la práctica de un envejecimiento activo se pueden fomentar y optimizar:

- La salud. En este sentido cobran especial importancia las políticas que respaldan el envejecimiento activo, ya que resulta interesante que actúen desde la prevención y promoción de la salud. Por lo tanto, se apuesta por una sanidad que cambie el enfoque, pasando de actuar en contra de la enfermedad a prevenir la misma. Hábitos de vida saludable como la realización de actividad física y mental, y una adecuada alimentación, actúan como factores de protección ante la enfermedad, por lo que se promueven desde el plan de acción del envejecimiento activo. (17)
- La participación. En la vivencia de la vejez como algo positivo, resalta la participación continuada dentro de diferentes ámbitos como lo social, espiritual, cultural, económico y ciudadano. Este aspecto es muy importante dentro del contexto de la vejez, ya las personas mayores pueden disfrutar de suficiente tiempo libre para invertir en numerosas actividades, que sean de su agrado y que les proporcione satisfacción, así como que les introduzca y/o mantenga en la participación social junto con el resto de miembros de la comunidad. Por ello, desde el plan de acción del envejecimiento activo se fomenta este proceso de socialización y de disfrute en actividades de ocio. (17)
- La seguridad. La promoción del envejecimiento activo es un recurso relevante para proporcionar a las personas ayuda, protección, seguridad y cuidados, cuando lo precisan. (17) Uno de los temas principales en cuanto a la seguridad de las personas mayores, es el consumo de fármacos. Ciertas dificultades que se encuentran en la vejez, pueden llevar a obstaculizar el correcto cumplimiento del tratamiento farmacológico. De hecho, existen estudios que afirman, que más de la mitad de los ancianos comenten errores u olvidos relacionados con la toma de la medicación. Por lo tanto, siendo una situación delicada, desde el envejecimiento activo se deben promover estrategias enfocadas a evitar estos acontecimientos, permitiendo que las personas puedan adherirse de forma correcta al tratamiento. (18)

Por lo tanto, se trata de que una persona, a medida que envejece, lo haga de tal forma que pueda mantenerse activo en los diferentes ámbitos de su vida, disfrutando de su salud física, cognitiva y social. De este modo, estos aspectos confluyen para dar un resultado de bienestar y satisfacción en la vida.

El envejecimiento activo, supone la implicación espiritual, cultural, social, económica y cívica. Es por ello que se debe entender el concepto de “activo” en toda su amplitud, considerándole como un “posicionamiento vital”, implicando en consecuencia, una responsabilidad de autocuidado y la participación dentro de la sociedad donde están inmersos. (17)

Pudiendo prestarse éste a cualquier persona mayor, independientemente de su condición, ya que si caemos en el error de ver al envejecimiento activo como una opción que conlleva actividades exclusivamente físicas y en el que únicamente pueden participar personas con gran independencia y capacidad de movimiento, estamos ante una equivocación: la discapacidad o enfermedad no exime de ser partícipe del mismo. (4)

Vivir de forma activa implica numerosos aspectos, entre los que destacan el no dejar nunca de aprender y tener aspiraciones creativas e innovadoras, transmitir conocimientos, valores y creencias a generaciones más jóvenes, participar socialmente en tu comunidad, relacionarse y tener relaciones afectivas, así como apoyar económicamente a familiares más jóvenes que lo necesiten. (12)

No obstante, cada individuo, está inmerso en un contexto que inevitablemente afecta positiva o negativamente a la propia vida y por lo tanto a la salud y al envejecimiento. La OMS, en su artículo titulado “Envejecimiento activo: un marco político” afirma que existen diferentes determinantes de salud que van a influir en el envejecimiento activo, siendo éstos transversales (la cultura y el género), conductuales, económicos, relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, así como con los factores personales y el entorno físico y social. (4)

Por lo tanto, se pone nuevamente de manifiesto la importancia de individualizar las necesidades de cada persona, sin caer en el error de homogeneizar al colectivo, y pensar que son todos susceptibles de llevar a cabo el mismo tipo de acciones y actitudes ante la vida.

3.3 ENVEJECIMIENTO PRODUCTIVO

El concepto que se presenta a continuación, gira en torno a la contribución y el aporte que puede realizar la persona mayor a la sociedad. En muchos casos, la jubilación produce un gran salto en la vida del individuo, puesto que de la noche a la mañana, pasa de ser una persona activa y productiva tanto para sí misma como para la sociedad, a una persona inactiva, y la que muchas veces es vista además como una carga social y presupuestaria. (6)

Como se hizo referencia en el apartado de estereotipos y prejuicios, muchos de estos van encaminados a la visión de las personas de edad avanzada como seres inútiles e improductivos. La importancia de desmentirlos y demostrar que ese no es el único camino, está en no correr el riesgo de que ellos mismos creen e interioricen estas características negativas, lo que conllevaría al efecto de la “profecía autocumplida”. No obstante, para que esto no ocurra, ambas partes deben cambiar la visión de las personas ancianas como seres inactivos. (7)

Por lo tanto, se pretende demostrar que la productividad de las personas de edad avanzada existe y puede estar presente en numerosos aspectos de su vida, abarcando también a la comunidad y la sociedad en general. Desde esta perspectiva, la persona anciana deja de ser únicamente un receptor de ayudas sociales y se torna un miembro activo de la sociedad. (6)

Para cambiar el enfoque y verlo desde un lado mucho más positivo y beneficioso tanto para el individuo como para la sociedad, se propone el concepto de envejecimiento productivo. De este modo, la persona puede disfrutar de la etapa de envejecimiento sintiéndose útil y productivo a nivel social y muchas veces económico, e incrementando su autoestima; de forma recíproca, la sociedad puede disfrutar de su colaboración y aporte a la comunidad. (6)

Han sido diversos autores, citados por Carlos Valarezo (6), los que han expuesto una idea de envejecimiento productivo, conformándola desde su punto de vista:

- Butler (año 2000), acuñó por primera vez el concepto de envejecimiento productivo, como la facultad de las personas mayores para realizar actividades con el objetivo de permanecer independientes (trabajo remunerado, voluntariado o cuidado en el seno familiar).
- Bass et al. (1993), ya se habían pronunciado en la materia, señalando que se trataba de cualquier actividad realizada en la vejez dedicada a la producción o al desarrollo de aptitudes para la producción de bienes o servicios, sin el requisito de estar ligado a retribuciones económicas.
- Caro & Sánchez (2005) amplían el concepto a todas aquellas actividades que contribuyen de forma positiva en la comunidad, poniendo el foco en el beneficio social y no en el personal, y sin necesidad de vincularlo al ámbito económico.

Miralles (2011), citado por Carlos Valarezo (6), nombra cuatro áreas en las que las personas mayores pueden participar para hacer uso del envejecimiento productivo. No obstante, se debe tener presente que el entorno sociocultural del individuo puede tanto impulsarlo, como bloquearlo:

1. Trabajo remunerado: Tras la jubilación, muchas personas sienten la necesidad de seguir trabajando, siendo en numerosos casos la continuación de su trabajo habitual.
2. Trabajo doméstico: Todo el trabajo que abarca la realización de las tareas domésticas, incluyendo también el cuidado de los nietos.
3. Voluntariado comunitario: Este tipo de trabajo se refiere a las diferentes formas en las que pueden hacer un aporte a su comunidad, en diferentes ámbitos, como colaboraciones educativas.
4. Actividades educativas y culturales: Que el adulto mayor se recree en la participación social, y que ofrezca su colaboración en forma de educación y transmisión de sus conocimientos a otras personas, sin ser remunerado económicamente, produciéndole al adulto mayor gran satisfacción personal y sentimiento de realización.

4. CAPÍTULO 4: MEDIDAS PARA FOMENTAR EL EMPODERAMIENTO

La OMS afirma que es imprescindible la colaboración de los gobiernos, las organizaciones internacionales, y la sociedad, para difundir y fomentar políticas y programas de envejecimiento activo, para abordar el envejecimiento y proporcionar una vida digna y de calidad a medida que se envejece. (19)

Existen diferentes ámbitos desde donde se pueden impulsar medidas y facilitar opciones para que las personas mayores tengan, por lo menos, la posibilidad de adentrarse en una etapa llena de oportunidades, para aumentar su autonomía y fomentar su potencial:

4.1 AUMENTO DEL ACTIVISMO SOCIAL, POLÍTICO Y CULTURAL

Podríamos pensar que las personas ancianas son menos activas social y políticamente. Y bien es verdad que habitualmente no hallamos grupos organizados de personas mayores, que se movilicen buscando un bien común. No obstante, nos encontramos con personas de edad avanzada, que individualmente se expresan y participan libremente en la sociedad, pero esto parece que resulta algo anecdótico y no va más allá, quedando como una opinión entre tantas. (14)

No obstante, en las últimas semanas este fenómeno preponderante ha cambiado, ya que nos encontramos en un contexto en que han surgido varias reivindicaciones por parte de los pensionistas españoles, que luchan y se reivindican por sus derechos. Este fenómeno es conocido popularmente como “marea pensionista”.

Este movimiento social, lucha en contra de las políticas de pensiones públicas del actual gobierno, reclamando unas pensiones dignas, por lo que han ido convocándose varias manifestaciones en diferentes ciudades del país. Este colectivo denuncia la desconexión del Índice de Precios de Consumo (IPC) y las pensiones, la congelación de las mismas, el retraso de la edad de jubilación y el alargamiento del tiempo de cómputo de años; demandas que han llegado hasta el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). (20)

Por lo tanto, y como desmiente Imanol Zubero, profesor y sociólogo, la edad no es la variable que más influye para explicar la participación en la sociedad. Son otros factores como la situación socioeconómica, los vínculos sociales, el nivel educativo y el género los que influyen en mayor medida.

Por ello, manifiesta la necesidad de impulsar la participación colectiva ciudadana de las personas mayores, para lograr una estrategia de construcción de poderes sociales. La idea es, que consigan empoderarse para que sean ellas mismas las que participen en la construcción de políticas favorables para el colectivo, así como en la construcción de un envejecimiento activo. (14)

Diferentes efectos positivos recaen sobre este grupo social al llevar a cabo su activismo político. Dentro de la gobernanza, se sienten un agente más de presión, formando cada vez más parte de la agenda política, como está ocurriendo hoy en día con el asunto de las pensiones. Asimismo, fomenta la cohesión de este colectivo, que se consolida con la existencia de unos objetivos de acción conjuntos.

Igualmente, el activismo es una herramienta útil para dar a conocer sus derechos y los problemas que reivindican en los diferentes medios de comunicación. De este modo, conciencian a la ciudadanía de unos problemas de la tercera edad, que en un futuro afectarán también a los actualmente jóvenes. Paralelamente, las personas mayores recibirán una

retroalimentación positiva, sintiendo así que pueden conseguir por sí mismas aquello que desean. Asimismo, ayuda a visibilizar las capacidades reales de este grupo etario, ayudando a desmitificar y disminuir los prejuicios que tienen hacia ellos el resto de la sociedad. Todo ello contribuye a que no se sientan solos y atomizados, encontrándose respaldados por la comunidad.

4.2 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Las personas de edad avanzada demandan a menudo asistencia sanitaria, habiendo numerosos casos de pacientes con pluripatologías, que resultan difíciles de abordar por su complejidad. Además, las enfermedades no transmisibles (ENT) son frecuentes en personas mayores, siendo la causa principal de muerte y morbilidad y, sin embargo, pueden ser prevenidas en muchos de los procesos. Se trata de abordarlo e intervenir en ciertos determinantes de la salud como son los hábitos de vida; de este modo, se podrían evitar números casos de personas mayores con ENT, eludiendo los grandes costes humanos, sociales y públicos que suponen en la actualidad. (4)

Partiendo de esta premisa, se destaca la importancia de la Atención Primaria, para actuar en la prevención de enfermedades y promoción de la salud. Desde ésta, se da la posibilidad de realizar exámenes periódicos de salud, en los que se puede mejorar y reforzar el envejecimiento activo de las personas mayores, así como fomentar el buen funcionamiento de aquellos aspectos que suponen un punto fuerte en el envejecimiento saludable. (21)

De igual manera, el profesional sanitario puede utilizar los encuentros con las personas de este grupo de edad, para observar las debilidades o carencias que estas presentan y determinar cuáles de ellas les están obstaculizando en el desarrollo adecuado del envejecimiento. De este modo será posible actuar en consecuencia, cubriendo las necesidades que se consideren pertinentes. (21)

Una de las herramientas para conseguir el objetivo mencionado, es la educación para la salud, siendo una competencia de enfermería, ya que resulta muy útil para transmitir los conocimientos tanto a las personas mayores como a sus cuidadores, para que sean ellos mismos quienes hagan uso de la información obtenida, a partir de la cual puedan tomar decisiones personales. (22)

Uno de los aspectos significativos es realizar intervenciones y educación para la salud en cuanto a costumbres y estilos de vida, especialmente en actividad física, alimentación y hábitos tóxicos, ya que constituyen tres pilares fundamentales en el nivel de salud. (4)

Asimismo, la educación para la salud cobra especial importancia en el abordaje de pacientes crónicos, con Diabetes Mellitus, ya que es posible ofrecerles la información precisa, así como el material, para controlar y optimizar su salud en el hogar, sin necesidad de ir a un centro sanitario a diario. (23)

En suma, con la prevención y promoción de la salud de este grupo etario, se pretende prolongar la esperanza de vida activa y la independencia funcional, sin perder calidad de vida. De igual manera, es importante utilizar la prevención con la finalidad de disminuir la mortalidad prematura en las personas de edad avanzada. (5)

De esta forma, las personas mayores van a llevar una vida más saludable y un envejecimiento más exitoso, aumentando su bienestar y su calidad de vida. Esto conlleva un aumento de su autonomía e independencia, repercutiendo en todos los ámbitos de su vida, estando un paso más cerca del empoderamiento. Asimismo, y en consecuencia de sufrir

menos enfermedades crónicas, va a disminuir la demanda de la atención sanitaria y social, aspecto que también debe tenerse en cuenta. (21)

La Organización Mundial de la Salud, en un intento de adaptar la Atención Primaria a este grupo de edad, ha enunciado unas premisas que se deberían seguir en estos centros asistenciales, para fomentar una mejora en el funcionamiento global de este colectivo, así como en la integración e inclusión de los mismos en nuestra comunidad, facilitando el desarrollo de esta etapa. Para ello, se enumeran una serie de puntos que se deben seguir atendiendo a los objetivos, que se quieren llevar a cabo para el fomento del bienestar de las personas mayores y su empoderamiento, siendo la enfermera una figura clave en la formación del resto de profesionales, dentro de los centros de Atención Primaria. (22)

En base a las consideraciones anteriores, se podría compendiar las actividades deseables para llevar a cabo en los centros adaptados a este grupo etario, en los siguientes apartados (22):

- Información, enseñanza y formación. Parte de la importancia de que la enfermera forme al resto de profesional sanitario para que todos los miembros del equipo interdisciplinar sean capaces de llevar a cabo una atención adecuada y especializada en el adulto mayor. Igualmente, destacan la trascendencia de realizar educación para la salud y transmitir conocimientos en relación de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, tanto al paciente como a su cuidador principal.
- Sistemas de gestión de la atención primaria. Entre las actividades a llevar a cabo, existen una serie de opciones administrativas que facilitan a las personas mayores la accesibilidad tanto territorial como en términos de justicia social. Asimismo es precisa la existencia de sistemas que aseguren la continuidad de los cuidados entre los diferentes niveles de atención sanitaria.
- Entorno físico de los centros de atención primaria. Por último, se proponen actividades encaminadas a facilitar la utilización y el desenvolvimiento de este colectivo, dentro del espacio físico del centro de Atención Primaria. Englobando todas aquellos procedimientos enfocados a mantener un ambiente cómodo y seguro, sin obstáculos que entorpezcan o dificulten su empleo (espacios adaptados, zonas no resbaladizas, medios de transporte asequibles para asistir al centro, buena iluminación, limpieza, etc.)

4.3 EDUCACIÓN PERMANENTE PARA PERSONAS MAYORES

El mundo está sometido a un cambio continuo, por lo que los conocimientos que se impartían hace años, no son los mismos que hoy en día, quedando muchos de ellos obsoletos. Por ello, las personas mayores deben actualizar sus conocimientos y capacidades, ya que es necesario para entender el mundo actual. Además, es preciso informarles sobre los problemas y crisis que sufre nuestro sistema, para que ellos mismos puedan llevar acciones a cabo para mejorarlo, ya que es necesaria la ayuda de todas las generaciones.

Acudir a centros en los que las personas mayores reciban una educación, además de ser una herramienta para actualizar conocimientos, constituye una oportunidad para mantenerse activo y crear una red social entre las personas que asisten y que se reúnen para recibir una educación. Por lo que otro de los objetivos sería fomentar el efecto de pertenencia a un grupo, y establecer nuevas relaciones sociales, sintiéndose integrado. (24)

Al mismo tiempo, el sentimiento de realización que surge mientras estás incorporando conocimientos nuevos a su repertorio, y sacando utilidad a los mismos, es claramente un refuerzo positivo que contribuye a aumentar la autoestima y la autoeficacia. (24)

Asimismo esto ayudaría a desmentir ciertos estereotipos sobre la vejez, que tanto hemos hablado con anterioridad, ya que muchas veces las personas mayores son vistas como individuos con deterioro cognitivo e incapacidad para aprender e integrar nuevos conocimientos. De igual manera, sería favorable para aumentar su autoestima y confianza en sí mismos, asumiendo un autoconcepto positivo. (8)

Por otra parte, es una evidencia que los seres humanos somos seres insaciables, por lo que nunca es demasiada información, y de ningún modo es tarde para seguir aprendiendo y adquiriendo conocimientos. Podemos aprender durante toda nuestra vida, y sería un error limitarlo únicamente a la juventud o mientras estudiamos una formación profesional con el único fin de especializarnos en un trabajo. (24)

Por todo ello, queda de manifiesto, que integrar una educación continuada en la vida de las personas de la “tercera edad”, no se puede contemplar como una simple actividad de ocio y entretenimiento, porque resultaría una visión muy simplista del proceso. Es mucho más que eso, ya que como objetivo final constituye el empoderamiento de las personas, siendo beneficioso también para la comunidad, ya que todas las personas resultarían conscientes, competentes y con los conocimientos suficientes, como para seguir creando una sociedad en la que todos colaboremos por un bien común.

Al hilo del punto anterior sobre al activismo sociopolítico, la inserción del individuo en este tipo de programas, puede posibilitar la adquisición de conocimientos sobre los derechos y deberes y el ejercicio de la ciudadanía, siendo por lo tanto un punto a favor a la hora de reivindicar sus derechos y luchar por políticas pertinentes, y más afines a sus necesidades, aumentando de esta forma su autonomía y compromiso sociopolítico. (24)

Además, resulta de gran importancia que exista más colaboración gubernamental para crear políticas y medidas sociales que fomenten la calidad de vida de las personas de avanzada edad, utilizando programas como los de educación. (24)

Entre las habilidades necesarias hoy en día es importante impartir la alfabetización informática a las personas ancianas, ya que en este mundo cada vez más rodeado y dependiente de la informática, es un bien necesario saber desenvolverse adecuadamente con las nuevas tecnologías.

Los jóvenes y adultos están muy familiarizados con las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), usándolas a diario y manteniendo una soltura que les permite vivir más cómodamente. Sin embargo, las personas de edad avanzada, en la mayoría de los casos, tienen el hándicap de que las nuevas tecnologías han ido creciendo más rápido de lo que han podido asumir, por lo que no han incorporado con tanta destreza las nuevas tecnologías.

En el último informe del IMSERSO se afirmaba, que en los últimos tres meses fueron sólo un 15,6 % de personas entre 65 y 74 años que se conectaron a internet. Con la finalidad de disminuir esta brecha digital generacional, en el artículo escrito por Leopoldo Abad (2014), se proponen estrategias nuevas para abordar este tema, con el añadido de utilizar las TIC de modo que sean útiles y de provecho para el individuo, y no únicamente crear destrezas para aumentar la utilización de las TIC en este colectivo. Con lo cual, el punto de inflexión de la utilización de las TIC en las personas mayores, no es insistir en acercarlas a este colectivo, sino preguntarse cuál es el mejor método de que saquen el máximo beneficio de ellas tanto en el ámbito personal como el social. (25)

Este enfoque de la utilización de las TIC se debe a su objetivo principal: aumentar la calidad de vida de las personas ancianas. Esto significa, que si utilizan las TIC de forma que les permita beneficiarse de las miles de ventajas que éstas poseen, pueden integrarlas en su vida cotidiana mejorando numerosos aspectos y haciendo su día a día más cómodo y sencillo. Además, pueden reforzar y servir de medio de socialización, ya que permiten comunicarse con familiares y amigos que no están presentes físicamente. (25)

Por lo tanto, es preciso el desarrollo de propuestas para una formación encaminada a manejar las TIC y sacar el máximo beneficio de las mismas en la vida cotidiana. De este modo, las personas mayores podrían enriquecerse en numerosos aspectos: desde un mayor acercamiento a las relaciones sociales y usos recreativos, hasta la adquisición de conocimientos a través de internet. Asimismo, pueden hacer uso de programas y aplicaciones para mejorar la salud y el bienestar, teniendo también un mayor acceso a servicios sociales. Sirviéndonos estas cuestiones de ejemplos dentro de una larga lista de actividades que supondrían una mayor satisfacción y calidad de vida. (25)

4.4 ACTIVIDADES DE OCIO

Como seres humanos que somos, tenemos una jerarquía de necesidades que satisfacer, entre las que se encuentra la participación social, así como la realización de actividades de ocio. Tal es así, que han sido diferentes estudios los que se han interesado por conocer las ventajas y beneficios que supone ello en nuestras vidas. Centrándonos en las personas de edad avanzada, es evidente, y como ya se ha visto a lo largo del desarrollo del trabajo, que precisan de tanta inclusión en actividades sociales como en el resto de etapas vitales.

En ocasiones son los mitos y estereotipos los que invisibilizan esto, relacionando a la persona mayor con la soledad, llegando incluso esta falsa creencia a dejarlos al margen de la participación social. Sin embargo, la participación en actividades de ocio afecta de forma muy significativa a las personas de edad avanzada, conllevando numerosos beneficios en materia de salud de las mismas, además de incrementar la percepción subjetiva e individual de bienestar.

Es por ello conveniente aclarar que la calidad de vida y el ocio están íntimamente relacionados, suponiendo para la vivencia de la vejez de las personas un punto fuerte y muy positivo. Además, es la etapa ideal para dedicar tiempo a realizar actividades que sean de su agrado, ya que tras la jubilación tienen la oportunidad y el tiempo para dedicarse a ello con plenitud, llegando incluso a ocupar una gran parte de su tiempo diario y consecuentemente de su vida en esta etapa. (26)

El ocio, que es definido como “el tiempo que resta después de las actividades obligatorias como son la educación, el trabajo, las tareas domésticas y el cuidado personal”. Puede clasificarse atendiendo a la división de las actividades de ocio según la implicación y el esfuerzo que conlleva realizarlas. Por una parte, ésta distingue y define el ocio pasivo, englobando a todas aquellas actividades que implican menos funcionalidad, como son escuchar música o ver la televisión. Por otra parte, estarían las actividades de ocio activo, que suponen todo aquello que conlleva un mayor esfuerzo y participación, como sería el realizar ejercicio físico u otras tareas, como las domésticas, así como leer. (26)

En cuanto a la frecuencia de la práctica de las diferentes actividades entre este grupo de edad, se evidencia una tendencia de éstas a optar por la participación en aquellas actividades de ocio pasivo. Este hecho pone de manifiesto que este colectivo pasa mucho tiempo de su día a día realizando actividades de este tipo, y por lo tanto, no están utilizando de

forma activa su vejez. No obstante, no nos podemos olvidar de contextualizar esto sobre la base de las características propias de cada persona y de su entorno, así como los determinantes de la salud que la rodean, ya que influyen directamente en las oportunidades de participación social. (26)

Por otro lado, y considerándolo una parte muy importante dentro de las actividades del ocio, se encuentra el turismo, que además aporta una gran adquisición de conocimientos y de cultura, estando por tanto también relacionado con la educación y el desarrollo permanente del saber. Por ello, y en vista de los beneficios que conlleva para la salud de las personas en general así como del colectivo de edad avanzada en particular, se han llevado a cabo estudios específicos para proporcionar información y respaldar la utilidad de viajar en nuestras vidas.

Entre ellos, fue el que estudió la diferencia de salud entre las personas que viajan y las que por el contrario, no optan por las actividades de turismo. Los resultados obtenidos evidenciaban que las que viajan tienen mayor salud tanto física como mental. Además, se puede afirmar que las que realizan viajes turísticos, acuden menos a los centros sociosanitarios en busca de asistencia, suponiendo por tanto un ahorro en gastos públicos. Asimismo, se demostraba que las personas disfrutaban de una mejor funcionalidad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria. (ABVD). Estas son las principales ventajas en contraposición con aquellas personas más sedentarias y que no utilizan este recurso. Por tanto, además de suponer un gran momento de aprendizaje, diversión y participación, las que optan a un envejecimiento más saludable y activo. (27)

Son diferentes dimensiones en materia de salud las que se ven afectadas de manera muy positiva. No es exclusivamente la capacidad física la que se desarrolla, siendo en caso de realizar actividades de ocio físicas. De igual modo, la capacidad mental así como la intelectual y cognitiva son también partícipes de una mejora del funcionamiento, mejorando por tanto la funcionalidad de manera global. Asimismo, esta actuación contribuye a disminuir las patologías, así como las incapacidades y finalmente la mortalidad. Es por tanto un asunto que aglutina una serie de cambios en cuestión de mejora del estado general de salud, contribuyendo a una mayor sensación de satisfacción y prosperidad. (26)

Para concluir, y vistos todos los beneficios que aporta el hecho de ocupar el tiempo realizando actividades recreativas, tanto a nivel puramente de salud como en otros ámbitos de la vida, contribuyendo de esta forma a fomentar e incrementar el empoderamiento, nos lleva a pensar que un aumento de la participación activa de las personas mayores en este ámbito, supondría un paso más para el tipo de envejecimiento satisfactorio que tenemos en el punto de mira.

4.5 MARCO POLÍTICO

La integración en la ciudadanía, en miembros activos de la sociedad, debe contemplarse también desde la política, ya que es la principal manera de reconocer derechos, poner en marcha políticas activas y crear instituciones que ayuden, mediante diversos instrumentos en el proceso de integración de este colectivo.

Además, para entender el contexto de envejecimiento, es preciso explicar, la situación que hay en España y en el mundo hoy en día, siendo necesario tener en cuenta, las instituciones que guían y gobiernan nuestras vidas cotidianas.

Existen dos herramientas relevantes a nivel internacional, que han guiado los pasos de la política del envejecimiento, formuladas en base a las normas internacionales de los derechos humanos (3):

- La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento
- Envejecimiento activo: un marco político, de la Organización Mundial de la Salud

En cuanto a “La Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” redactado en la Asamblea Mundial de Envejecimiento, entre otros asuntos, se deja constancia de numerosas recomendaciones para adoptar tres medidas preeminentes (28):

1. Las personas de edad y el desarrollo: Las personas mayores deben ser tanto participantes, como beneficiarias en el proceso de desarrollo socioeconómico de la sociedad, siendo pertinente fomentar políticas que aseguren la integración y adaptación de las personas de avanzada edad.
2. El fomento de la salud y el bienestar en la vejez: La pobreza de políticas adecuadas al envejecimiento, están produciendo incremento de los costes públicos. Por ello son necesarias unas medidas, que disminuyan la discapacidad en la vejez, y que inviertan en salud durante toda la vida. Ejemplos de las mismas serían las encaminadas a la prevención y promoción de la salud, servicios de salud mental, y entornos adecuados.
3. La creación de un entorno propicio y favorable: Se trata de fomentar, mediante políticas, un medio que ensalce sus capacidades, así como que hagan participar a la sociedad civil del mismo, instaurando una sociedad inclusiva y cohesionada.

En el informe “Envejecimiento activo: un marco político” se afirma que existen razones de peso para decretar políticas, que impulsen el envejecimiento activo. Esta afirmación se basa en la convicción, de que de este modo disminuirán las muertes prematuras en etapas productivas y la discapacidad en la vejez; que aumentarán las personas con calidad de vida y con participación activa social, cultural, económica, política, comunitaria y familiar; y que disminuirán los gastos en asistencia sanitaria y social, así como que se ayudaría a compensar el incremento del coste de las pensiones. Por lo tanto, los responsables de ello deben tener en cuenta todo el ahorro económico que supone impulsar este tipo de programas y medidas. (4)

En síntesis, para conseguir el empoderamiento en la vejez desde la política, es trascendental la función del gobierno central, en tanto facilitador de las iniciativas internacionales de estrategias y proyectos encaminados a que las personas ancianas desarrollen sus capacidades y disfruten de su salud, así como que se encuentren integradas en la comunidad e inmersas en entornos favorables. Es conveniente subrayar que con este tipo de políticas existe mayor ahorro económico y de recursos sociosanitarios, ya que si éstas fomentan e implican el mantenimiento de una buena salud e integración social en todas sus dimensiones, hay menos necesidad de aplicar otro tipo de políticas para solucionar el problema de trasfondo.

5. CAPÍTULO 5: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL EMPODERAMIENTO

Los profesionales sanitarios representan un papel crucial en la vida de las personas mayores, puesto que éstos, son grandes demandantes de los servicios de salud. Por ello, es necesario que desde nuestra posición optemos por aquellas acciones que incrementen la autonomía y potencien las capacidades de decisión de los adultos mayores. (5)

Para su consecución, el personal sanitario debe estar concienciado de las verdaderas capacidades de las personas de avanzada edad, alejado de un enfoque lleno de estereotipos hacia la vejez. Esto debe ser tratado desde el momento en que los futuros enfermeros, o diferentes profesionales sanitarios, comienzan sus estudios, recibiendo por tanto una formación adecuada en la materia, basada en evidencias y conocimientos sólidos sobre las personas mayores. La ausencia de este enfoque supondría una barrera en los cuidados ofrecidos, llegando incluso a actuar con actitud discriminatoria hacia este grupo etario. (29,30)

Asimismo, eliminar los estereotipos como profesionales, es importante para el logro de su empoderamiento, ya que el mensaje que debemos proyectar en cada contacto con las personas ancianas es que tienen potencial para llevar a cabo su autocuidado, fomentando la autonomía y la independencia, siempre adecuándolo a sus características y circunstancias individuales. (5)

Por otro lado, es imprescindible que el profesional de enfermería tenga la cercanía para escuchar y entender las creencias y preocupaciones de este grupo etario, atendiendo al individuo por tanto de una forma holística. Para ello es importante que el profesional posea cualidades como escucha activa, comprensión y empatía. Se deben aprovechar los encuentros, para mantener una conversación de la que extraer sus pensamientos y deseos, y poder leer las carencias de la persona, para poder de esta forma actuar en consecuencia, atendiendo a las necesidades relacionadas con los diferentes ámbitos de la vida de la persona, así como aliviar y acompañar cuando no sea posible cubrir sus demandas en salud. (5)

Aprovechando nuestro papel profesional, tenemos la posibilidad de ofrecer educación para la salud a toda la comunidad en general y a las personas mayores en particular, suponiendo una vía eficaz de desmontar todos los mitos en torno a la vejez que ellos mismos poseen, dejando paso al disfrute de la vida, aumentando la calidad de la misma, sin creencias que los cohiban o limiten para actuar libremente. (5)

De igual manera, destaca la utilidad de la educación para la salud con la finalidad de ofrecer información y formación, siendo una herramienta útil para este colectivo, ya que es frecuentemente afectado por Enfermedades No Transmisibles. (ENT). Gracias a estas intervenciones, se fomenta el empoderamiento de una manera muy directa, dotando a este colectivo de conocimientos sólidos en relación a sus patologías y/o hábitos de vida, así como la manera óptima de llevar a cabo su autocuidado, teniendo serios beneficios en la salud. Es por ello que cobra tal relevancia nuestro trabajo, habiendo sido demostrado a través de estudios e investigaciones, la influencia de la educación para la salud en los diferentes niveles de vida del individuo mayor, afectando positivamente a los hábitos de vida, y a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). (31)

Se realiza una interacción colaborativa entre el profesional sanitario y el paciente, dentro de la cual se intercambian información, siendo un momento clave para facilitar al individuo la adquisición de conocimientos, recursos y destreza. Igualmente, es oportuno transmitir a este colectivo, habilidades de afrontamiento y motivación. Para poder integrar este proceso en la práctica asistencial, es imprescindible incorporar estrategias para que se lleve a cabo el empoderamiento, entre las que se deben encontrar aquellas de motivación, para que el adulto mayor tenga la actitud fundamental para llevar a cabo las conductas de salud que pretendemos integrar en sus vidas. Del mismo modo, resulta interesante incorporar

herramientas que permitan medir el empoderamiento de los pacientes, antes y después de las intervenciones, para que se puedan apreciar los resultados en los comportamientos de salud, así como en la calidad de vida de este colectivo etario. (32)

Por lo tanto, el término de empoderamiento, centrado en el ámbito sanitario, supone que sea el propio paciente el que tome el mando en la gestión de su salud, a través del uso consciente de la información adecuada para tomar las decisiones pertinentes en relación a su estado de salud. (31) Es importante señalar, que para poder llevar a cabo este proceso, el paciente debe haber aceptado previamente la presencia de su enfermedad. Asimismo, se torna imprescindible la autoeficacia, percepción considerada por diferentes autores como el resultado final del proceso de empoderamiento. (32)

Como soporte de todo nuestro trabajo, siempre tiene que existir una base sólida de conocimientos, habilidades y actitudes en la materia, como instrumento indispensable para un cuidado de calidad. Son competencias que nunca debemos dejar de adquirir, ya que es nuestra responsabilidad mantener una formación continuada, para no desembocar en una desactualización de conocimientos. (19)

Es importante destacar que, además de atender y actuar con este grupo etario, debemos tener en cuenta a la familia, ya que se torna un pilar muy importante para las personas de edad cada vez más avanzada, y en consecuencia se deben integrar en el plan de cuidados de la misma. En ocasiones, es imprescindible su colaboración, llegando a la necesidad de realizar las intervenciones o educación para la salud al cuidador o cuidadores principales, en aquellos momentos de la vida de la persona que no puede llevar a cabo sus autocuidados.

6. CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES

Todo lo expuesto durante el desarrollo del trabajo, evidencia la necesidad de fomentar la participación de este grupo de edad en la sociedad, desde un punto de vista de envejecimiento activo y productivo, tanto por su propio beneficio como de la sociedad en su conjunto.

Lo que se pretende es aportar una visión positiva de la vejez, y alentar a las personas a llevar una vida saludable durante su vida adulta, para envejecer de manera beneficiosa. Es importante dejar a un lado la vivencia de la vejez sintiéndose como un estorbo o al margen de la sociedad, y que se comience a considerar ésta como un logro y un momento de la vida llena de oportunidades, para participar en todo aquello que le gusta y/o es útil para el individuo o para los demás.

Se trata de conseguir un empoderamiento de este colectivo, para que puedan hacer uso de los derechos y deberes que nos otorga la ciudadanía, y sentirse integrados en la comunidad, y sobretodo, que el individuo no se sienta menos capaz de realizar actividades, por el mero hecho de que ese sea el mensaje que recibe implícito de la sociedad.

Por tanto, cobra gran importancia la manera en la que se envejece, para poder disfrutar de una etapa saludable y activa, que poco a poco se ha ido construyendo a lo largo de la existencia; para poseer el poder de decidir y la capacidad de vivir conforme a tus propios valores e intereses, además de una vida digna y de calidad.

Por otra parte, ya que en esta sociedad prima la prisa, la inmediatez y la falta de tiempo, debido a las responsabilidades y obligaciones que conlleva la vida adulta, la vejez debería verse como el momento perfecto para encontrarse de nuevo con todas aquellas cosas que uno anhelaba durante una etapa anterior, ya que poseen tiempo libre para recrearse en

aquello que les inquieta, así como para seguir aspirando y aprendiendo en la última etapa de su vida.

Es evidente que este colectivo social es irremplazable, por ser poseedores de tantos años acumulados de experiencia y sabiduría, por lo que tienen gran potencial para transmitir conocimientos. Por ello, mantenerlos al margen de la sociedad, es una pérdida de oportunidades para mejorar y aprender.

No obstante, debido a los numerosos factores que influyen en la manera de envejecer, y en consecuencia, la gran diversidad existente en este colectivo, no se puede generalizar y afirmar que todos los individuos pueden gozar de un empoderamiento como el planteado en el trascurso del trabajo, ya que aquellos que no tengan cubiertas las necesidades básicas, como desafortunadamente ocurre en muchos casos, es evidente que no puedan llegar debidamente al empoderamiento y a ser un miembro activo y participe en la sociedad.

Por ello cobra especial importancia las políticas públicas y la necesidad de que nuestros gobiernos respalden estas situaciones, siendo un ejemplo las políticas que aseguren pensiones dignas y una redistribución justa e igualitaria de la riqueza. Además, como vemos en la actualidad, las propias personas mayores deben defender sus derechos, y más en estos tiempos que corren, en los que las pensiones de jubilados están cada vez más amenazadas por el desmantelamiento del Estado de Bienestar.

Por lo tanto, con todo pretendemos dar un paso más, para evidenciar que las personas de este grupo de edad, tienen que dejar de ser vistas y sentirse únicamente como receptores de ayudas sociales y como una carga para la comunidad, e incluso dejar de ser conocidos con ojos caritativos y tratados con compasión. Queremos que a través del empoderamiento se consiga dar un salto, convirtiéndose en personas activas en la comunidad, ya que constituyen una pieza muy importante en la sociedad.

Conviene subrayar que no sólo basta con que ellos mismos tengan la voluntad para llevarlo a cabo, sino que es trabajo de toda la sociedad, incluyendo las instituciones, la política, los movimientos sociales, y otra batería de herramientas. Para ello es trascendental cambiar la manera de tratarlos, integrándoles así en la vida socio-comunitaria y política, ya que de nuestra parte tienen que recibir mensajes y refuerzos positivos, en forma de un trato justo, sin actitudes que menosprecien su condición.

Para concluir, destacar la importancia que tiene el papel de la enfermería en el envejecimiento activo y el empoderamiento de las personas mayores, siendo la educación para la salud una de sus herramientas más importantes para fomentar un envejecimiento saludable y satisfactorio. Por ello, debemos de ser conscientes de que disponemos de un material de trabajo muy potente para influir en la vida de las personas, afianzando así estilos de vida saludables, y ofreciendo nuestra ayuda para modificar aquellos hábitos de vida que conllevan a la disminución progresiva de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra. [Actualizado 5 feb 2018; citado 15 feb 2018] Envejecimiento y salud. [aprox. 3 pantallas] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

2. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [Actualizado 20 oct 2016; citado 15 feb 2018] Proyecciones de Población 2016-2066. [20 pág.] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np994.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2015.

4. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(2):74-105

5. Herrera A, Guzmán A. Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. Rev Med Clin Condes. 2012; 23 (1):65-76

6. Valarezo García CL. Adulto mayor: Desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. Maskana. 2016; 7(2).

7. Geriatricarea [Internet] [Actualizado 11 ene 2016; citado 17 mar 2018]. Empoderar a las personas mayores... ¿por qué? [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://geriatricarea.com/empoderar-a-las-personas-mayores-por-que/>

8. Orozco Campos N, Lopez Hernandez D. Viejismo y empoderamiento. Los prejuicios de la vejez y la visión del propio envejecimiento. Rev Rednutrición. 2016; 7(19):245-250.

9. Samper, RM. La salud del adulto mayor en el siglo XXI. Rev Cubana Enferm. 2005;21(3).

10. Rojas Pérez MD, Silveira Hernández P, Martínez Rojas LD. Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo. Rev Acta Med Centro [Internet]. 2014 [citado 15 feb 2018]; 8(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/49/65>

11. García Ríos A, Pérez Martínez P. Cómo alimentarse para envejecer con salud. Mediterráneo Económico. 2015; 27.

12. Pérez Cano V, Rubio Herrera R, Padilla D. Vive Participando: envejecimiento activo y participación social. 1ª ed. Madrid: Editorial Dykinson; 2015.

13. Carbajo Vélez MC. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Rev Ensayos. 2009; (24): 87-96

14. Zubero I. Empoderamiento en la vejez. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Grupo de investigación CIVERSITY. 2014.

15. MERTON, R. (1995), *Teoría y estructura sociales*, Fondo de Cultura Económica, 505, México.

16. Fernández Mayoralas G, Rojo Pérez F, Prieto Flores ME, Forjaz MJ, Rodríguez Rodríguez V, Montes de Oca V et al. Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. (pp. 1–14). Sevilla: Grupo de Población de la AGE.

17. Diputación Foral De Bizkaia. Plan de acción para la promoción del envejecimiento activo en Bizkaia 2010-2011. [Internet] Bilbao: Departamento de acción Social. Disponible en:
http://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Envejecimiento%20Activo_ca_de_finitivo.pdf?hash=469993ee4b451c5e9147e1c4d95e328a&idioma=CA

18. Bermejo García L. Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas. Madrid: Médica Panamericana; 2010.

19. Triviño M, Oyarzo V, Brito E, Vega P, Ojeda M, Rojas A et al. Una vejez, una ciudad y un vacío. Una visión in situ de la acogida a la ancianidad que ofrece Rio Gallegos. Informe Científico Técnico UNPA .2016; 8(3): 256-272

20. El siglo de Europa [Internet]. Madrid: Garcia Abad J. [Actualizado 16 mar 2018; consultado 4 abr 2018] Los nuevos activistas. [aprox. 4 pantallas] Disponible en:
<http://www.elsiglodeeuropa.es/siglo/historico/2018/1238/Index%20Politica%20Activistas.html>

21. González Rodríguez R. La atención primaria de salud y el envejecimiento activo. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. [Internet]. 2016 [Consulta 10 abr 2018];41(9). Disponible en:
<http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/874>

22. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. [Actualizado 2004; citado el 15 abr 2018], Envejecimiento activo: hacia una atención primaria adaptada a los mayores. [aprox. 2 pantallas] Disponible en:
http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_standards/en/al_afs_es.pdf?ua=1

23. Casanova Moreno MC, Bayarre Vea HD, Navarro Despaigne DA, Sanabria Ramos G, Trasancos Delgado M. Educación diabetológica, adherencia terapéutica y proveedores de salud. Rev Cub Salud Pública. 2015; 41(4):677-680

24. Da Silva Oliveira RC, Andressa Scortegagna P. Universidad abierta a las personas adultas mayores: espacio de pedagogía social, educación y empoderamiento. Rev Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"[Internet]. 2015 [Consulta 17 abr 2018]; 5(3):1-18. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/447/44741347024.pdf>

25. Abad L. Diseño de programas de e-inclusión para alfabetización mediática de personas mayores. Comunicar. Rev Comunicar. 2014; 21(42):173-180.

26. Lardiés Bosque R, Rojo Pérez F, Rodríguez Rodríguez V, Fernández Mayoralas G, Prieto Flores ME, Ahmed Mohamed K et al. Actividades de ocio y calidad de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid. Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles. 2013; 63: 323-347

27. Ferri Sanz M, Durá Ferrandis E, Garcés Ferrer J. El turismo como estrategia de envejecimiento activo y saludable: efectos del turismo en la salud de las personas mayores. Aten Primaria. 2015; 47(8): 547- 548

28. Naciones Unidas. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: 2002.

29. Duran Badillo T, Miranda Posadas C, Cruz Barrera LG, Martínez Aguilar ML, Gutiérrez Sánchez G, Aguilar Hernández RM. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes universitarios de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(3):205-9

30. Sarabia Cobo CM, Castanedo Pfeiffer C. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. Gerokomos. 2015; 26(1):10-12

31. Quintero Cruz MV, Figueroa Solano N, García Puello F, Suárez Villa M. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. Gerokomos. 2017; 28(1):9-14

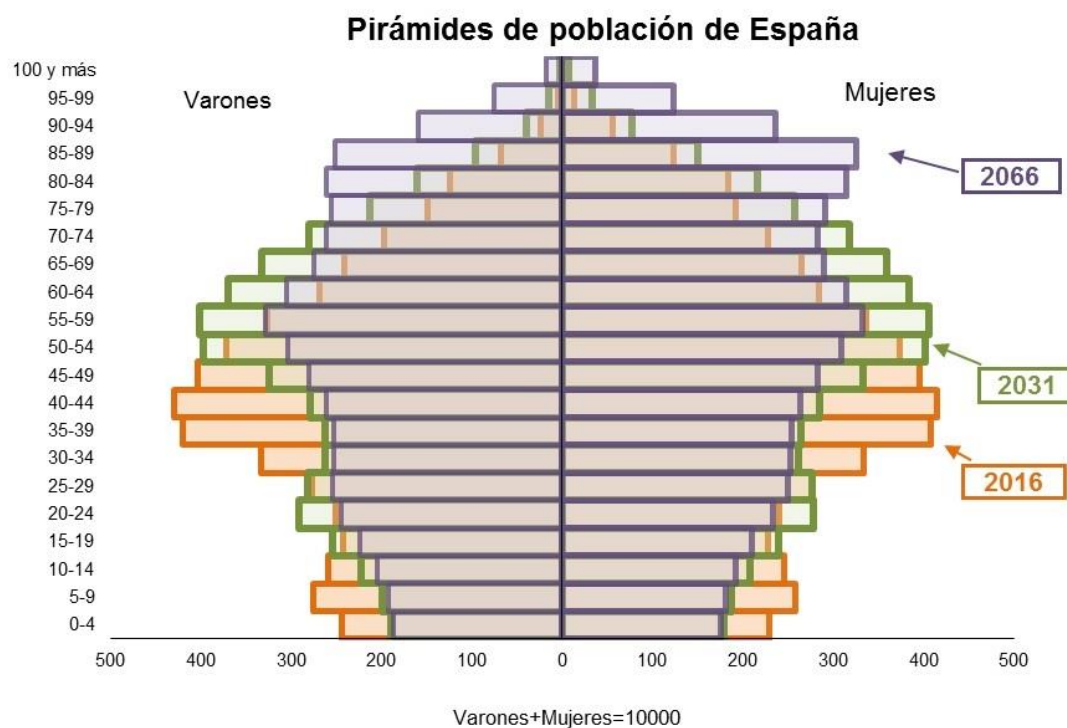
32. Cerezo PG, Juvé Udina ME, Delgado-Hito P. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):664-671.

ANEXOS

Anexo I: Abreviaturas

- ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria
- ANE: Asociación Norteamericana de Enfermería
- CVRS: Calidad de Vida Relacionada con la Salud
- ENT: Enfermedades No Transmisibles
- IPC: Índice Precios Consumo
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos
- TIC: Tecnologías de la Información y de la Comunicación

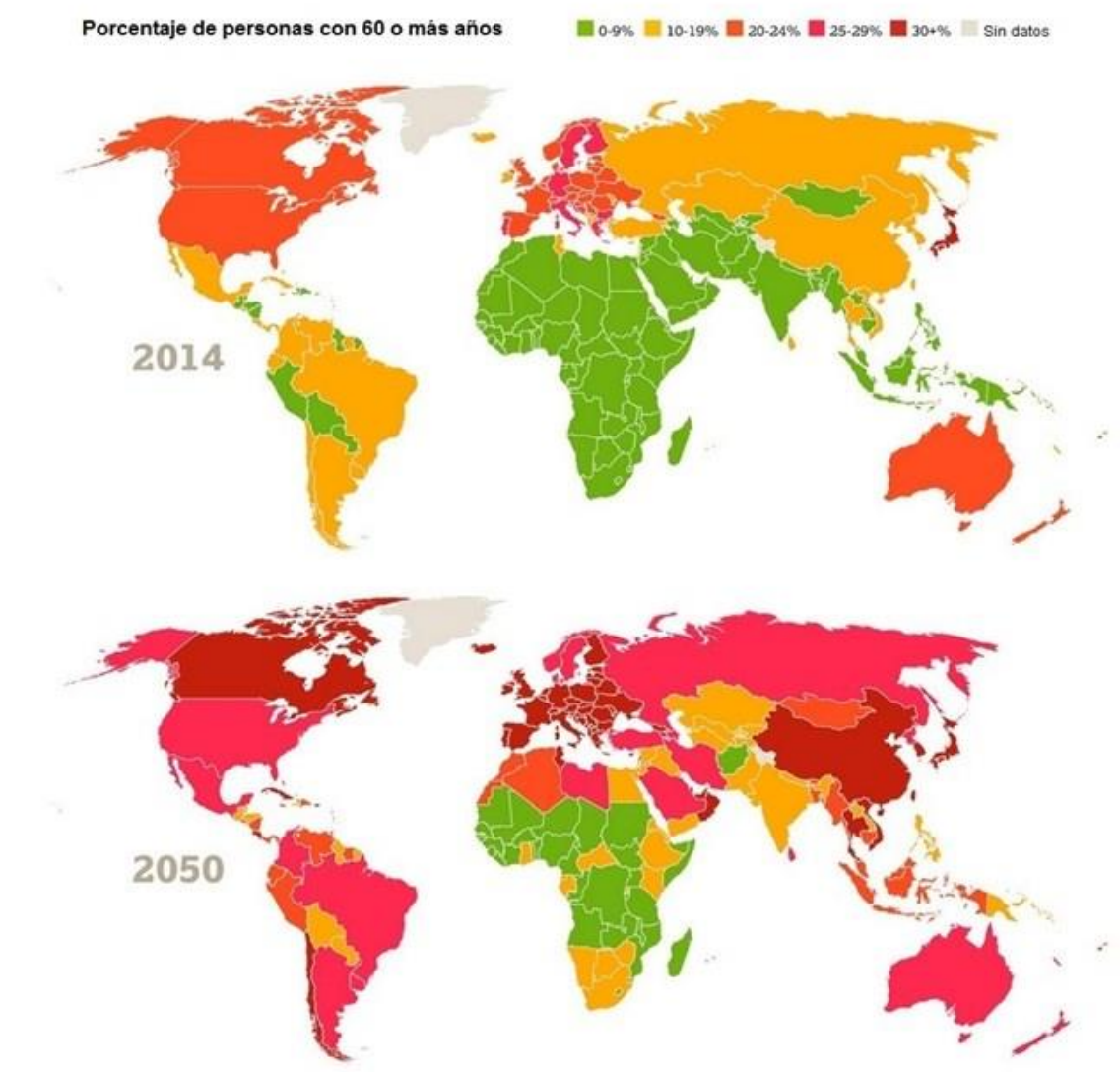
Anexo II: Pirámide del crecimiento demográfico en España.



Economy Web Blog [Internet] [Actualizado 2 jun 2018; citado 6 jun 2018] Disponible en:

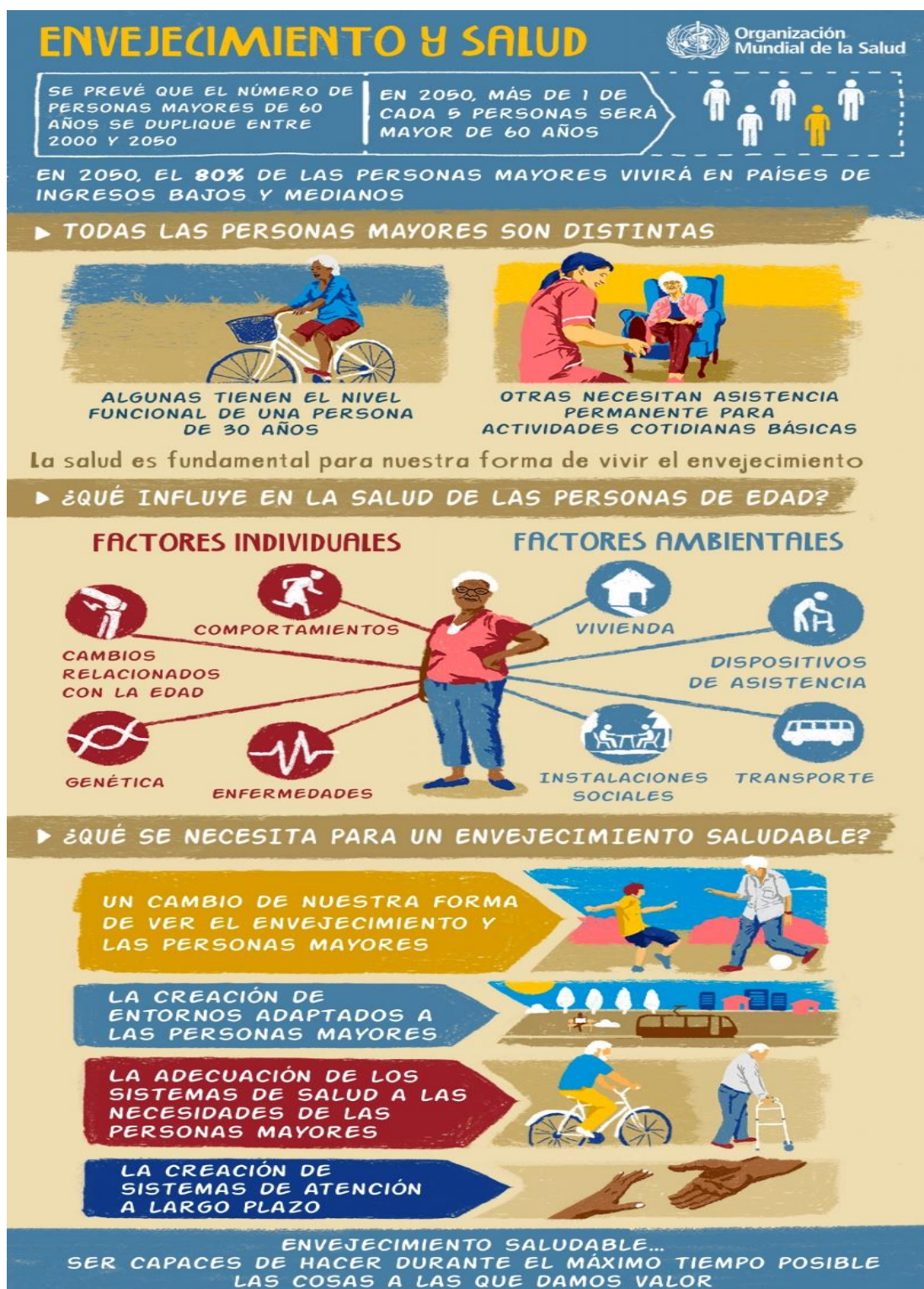
<https://economy.blogs.ie.edu/files/2016/10/pir%C3%A1mide-de-poblaci%C3%B3n-en-espa%C3%B1a-.jpg>

Anexo III: Mapa del rápido envejecimiento de la población mundial.



Europa Press [Internet] Madrid. [Actualizado 6 jun 2018; citado 6 jun 2018] Disponible en: <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-mapa-rapido-envejeciendo-poblacion-mundial-20141001175017.html>

Anexo IV: Infografía Organización Mundial de la Salud: Envejecimiento y salud.



OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra. [Actualizado 2004; citado 15 abr 2018], Envejecimiento activo: hacia una atención primaria adaptada a los mayores. [aprox. 2 pantallas] Disponible en:

http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_standards/en/al_afs_es.pdf?ua=1

Anexo V: Frecuencia de práctica de actividades de ocio entre la población mayor (%)

ACTIVIDADES	FRECUENCIA DE REALIZACIÓN (en % sobre cada actividad)
<u>Ocio físico</u>	
Actividades físicas	38%
<u>Ocio cultural</u>	
Actividades creativa	29.3%
Acudir al Club Social y otras culturales	23.7%
Acudir al cine, teatro...	48.3%
Leer (periódicos, libros)	88%
Utilizar nuevas tecnologías: Internet	7.6%
Cursos de manualidades	12.5%
<u>Ocio y tiempo libre</u>	
Salir con amigos a pasear	82.1%
Participar en ONGs/ Asociaciones	5.5%
Participar actividades organizadas por la Parroquia	26.5%
Acudir a eventos deportivos	17.3%
<u>Ocio pasivo</u>	
Escuchar música, ver vídeos/DV	66.7%
Ver TV, oír la radio	95.1%
<u>Viajes y turismo</u>	
Viajar, hacer turismo	64.6%

Lardiés Bosque R, Rojo Pérez F, Rodríguez Rodríguez V, Fernández Mayoralas G, Prieto Flores ME, Ahmed Mohamed K et al. Actividades de ocio y calidad de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid. Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles. 2013; 63: 323-347

Anexo VI: Instrumentos de medida de empoderamiento.

Instrumento	Contexto	Operacionalización
Patient empowerment in long-term conditions	Específico: asistencia primaria y pacientes crónicos	Actitud positiva y sensación de control, conocimiento y la confianza en la toma de decisiones, y el deseo de compartir y capacitar a otros en las mismas condiciones.
Patient Empowerment Scale (PES)	Específico: cáncer	Estrategias de afrontamiento y autoeficacia.
Diabetes empowerment questionnaire	Específico: diabetes	Conocimientos, autocuidado, afrontamiento.
Diabetes Empowerment Scale (DES)	Específico: diabetes	Gestión aspectos psicosociales (autogestión y afrontamiento), disposición al cambio, capacidad para definir y establecer objetivos.
Patient Empowerment Scale (PES)	Específico: hospitalario	Identifica actividades que representan empoderamiento y desempoderamiento, en la relación enfermera/paciente.
Patient Activation Measure (PAM)	Genérico	Habilidades, conocimientos y creencias en relación a tres dimensiones: autogestión, colaborar con los proveedores de salud y mantener su salud.
Patient Enablement Instrument (PEI)	Específico: asistencia primaria	Aspectos de control percibido sobre la enfermedad.
The Empowerment Scale (ES)	Específico: salud mental	Autoeficacia, poder percibido, el optimismo respecto al control sobre el futuro, y el activismo comunitario
CIDES: Cyber Info-Decisional Empowerment Scale	Específico: pacientes con cáncer que gestionan la enfermedad a través de la red	Conocimientos, participación, toma de decisiones.
Genetic Counselling Outcome Scale	Específico: genética clínica	Percepción control personal (toma de decisiones y control de la conducta), la esperanza y equilibrio emocional.

Extraído de: Cerezo PG, Juvé Udina ME, Delgado-Hito P. Del concepto de empoderamiento del paciente a los instrumentos de medida: una revisión integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2016; 50(4):664-671.