

Modelo psicosocial y envejecimiento. Análisis, reflexividad y posibilidades en programas y políticas de la tercera edad

Silva Concha, Luz Marina

▪ Resumen

El envejecimiento es un fenómeno que describe la experiencia vital de un segmento de la población, la vejez implica un hecho personal y social, el Modelo Psicosocial surge como una alternativa para enfrentar el proceso de envejecimiento en Chile. El presente trabajo presenta un análisis o adaptación del modelo psicosocial (que nació para la salud mental y pacientes psiquiátricos), su compatibilidad o incompatibilidad con las políticas nacionales hacia los adultos mayores y una propuesta de trabajo para la V región.

▪ Abstract

The aging is a phenomenon that describes the vital experience of a segment of the population, the oldness implies a personal fact and social, the Psycho-social Model arises like an alternative to face the process of aging in Chile. This work presents an analysis or adaptation of the psycho-social model (that was born for the mental health and psychiatric patient), its compatibility or mutual incompatibility with the national policies towards the greater adults and a proposal of work for 5° region, Chile.

▪ **Introducción** ▪

El envejecimiento es un fenómeno que describe la experiencia vital de un segmento de la población como consecuencia de la “edación” del hecho de cumplir años. Pero esta definición es insuficiente para entender los problemas asociados a la edad.

La vejez implica simultáneamente un hecho personal y social que no solo afecta a aquellas personas que son ya mayores, por lo que hay que analizar el proceso de envejecimiento desde una triple perspectiva:

1.- **El impacto personal** de la forma como se vive la vejez, analizar los impactos y consecuencia afectivas, más o menos comunes, asociadas a las personas como consecuencia de cumplir años.

2.- **El impacto grupal** es necesario definir las características, demandas y necesidades del grupo social de edad considerados mayores. Se requiere analizar los patrones que caracterizan al grupo.

3.- **El impacto social** o las consecuencias que tiene para la organización social, tanto las tasas de envejecimiento como la forma en que se vive la vejez.

Por lo que en el análisis de la vejez se puede poner el acento en las necesidades personales, grupales y sociales vinculadas con el envejecimiento ⁽¹⁾

Las políticas de reforma psiquiátrica puestas en marcha en la mayor parte de los países desarrollados en las décadas de los 60 y 70 y en España a lo largo de los 80's plantean la organización de un nuevo modelo de atención basado en la comunidad, buscando -gracias al desarrollo de la psiquiatría comunitaria- atender los problemas de salud mental dentro del entorno comunitario evitando la marginación e institucionalización de los afectados.

El enfoque psicosocial otorga un rol protagónico a los individuos (de ahora en adelante adultos mayores) que envejecen en la construcción de su propio bienestar. Un adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su entorno social, dando respuesta a los problemas que se le presentan, aceptando y asumiendo las pérdidas y frustraciones. ⁽²⁾

Para una adecuada atención de esta población es necesario articular un sistema de recursos y servicios comunitarios capaces de procurar una atención adecuada e integral, es pertinente promover y organizar en el ámbito local una red coordinada de servicios, recursos, programas y personas para ayudar a los adultos mayores en la cobertura de las distintas necesidades y en el desarrollo de sus potencialidades, evitando que sean innecesariamente aislados o excluidos de la comunidad. Esto exige la planificación, organización y coordinación de un abanico de servicios de atención en salud y soporte social necesarios para ayudar a dichas personas a mantenerse funcionando en la comunidad del modo más integrado y autónomo posible.

El modelo psicosocial se articula a través de un proceso individualizado que combina, por un lado, el entrenamiento y desarrollo de las habilidades y competencias que cada persona requiere para funcionar efectivamente en la comunidad y, por otro lado, las actuaciones sobre el ambiente que incluye desde psicoeducación y asesoramiento a las familias hasta el desarrollo de soportes sociales destinados a ofrecer los apoyos necesarios para compensar o fortalecer el nivel de funcionamiento psicosocial. ⁽⁰⁾

■ **¿Qué bondades y limitaciones presenta el Modelo Psicosocial para acciones programáticas en la tercera edad?**

Para responder la pregunta es necesario conocer cuáles son las políticas para el adulto mayor propuestas por el gobierno, que se resumen en su gran meta que es:

"Lograr un cambio cultural en toda la población que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y alcanzar mejores niveles en la calidad de vida para todos los Adultos Mayores" ⁽⁴⁾

Mencionaremos los objetivos que se plantean para así llegar a la gran meta:

- 1.- Fomentar la participación e integración social del adulto mayor.
- 2.- Incentivar la formación de recursos humanos en el área.
- 3.- Mejorar el potencial de salud de los adultos mayores.
- 4.- Crear acciones y programas de prevención.
- 5.- Focalizar los subsidios estatales en los sectores mas carenciados de los adultos mayores.
- 6.- Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y comunidad.
- 7.- Fomentar el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación.
- 8.- Institucionalizar la temática del envejecimiento.
- 9.- Fomentar la asociatividad entre los adultos mayores y su desarrollo personal.
- 10.- Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el desarrollo personal.
- 11.- Perfeccionar las normativas y programas referidos a la seguridad social.
- 12.- Mejorar los sistemas de atención a los pensionados.

Ahora que se ha expuesto cuales son las políticas del estado de Chile para el adulto mayor se analizará como éstas son compatibles con el Modelo Psicosocial.

El modelo psicosocial es un conjunto de intervenciones comprometidas con la mejora de la autonomía y el funcionamiento de la persona en su entorno y el apoyo a su integración , participación social contando además con un sistema de servicios comunitarios o soportes sociales destinados a ofrecer los apoyos necesarios fomentando su funcionamiento, lo mas autónomo, integrado e independiente.

El modelo se basa en reconocer un rol, en este caso la ausencia de un rol social de los ancianos, dificultando sin duda, el cumplimiento de la autorrealización de los adultos mayores. La falta de tareas especificadas culturalmente conlleva la dificultad de saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Como las actividades de los adultos mayores en la sociedad no han sido resueltas a nivel sociocultural, éstas deben ser definidas por cada individuo en forma personal.

Cada anciano debe buscar que hacer, debe crearse una rutina compuesta de tareas que pueden ser más o menos valiosas para él, pero sin tener ninguna garantía de que ellas serán reconocidas socialmente. La dificultad para llevar esto a cabo hace que solo unos pocos lo logren y que muchos otros deban resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar, donde viven un transcurrir sin anhelo, sin entusiasmos sin horizontes. Las dificultades de acceso a alojamiento y atención especializada, especialmente para personas sin cobertura familiar, favorecen situaciones de riesgo y marginación. Es necesario disponer de alternativas de vivienda y atención domiciliaria, que cubran las diferentes necesidades de residencia, cuidado y supervisión, permitiendo la vida en la comunidad en las mejores condiciones de autonomía y calidad de vida posibles. ⁽⁵⁾

Muchas personas tienen dificultades para alcanzar una mínima autosuficiencia económica, debido a su historia laboral, de oficios muchas veces informales, sin cotización previsional. Es necesario garantizar la cobertura de sus necesidades económicas mínimas cuando no cuentan con otros

ingresos ni tienen apoyo económico de sus familias, tanto para evitar situaciones de pobreza como para facilitar su autonomía y manejo en el entorno social. Muchos de los que ya son adultos mayores, tienen una mentalidad asistencialista en que los hijos, la familia, o el estado deben aportar a su sustento, por lo que el cambio de mentalidad es urgente.

Las familias constituyen el principal recurso de cuidado y soporte comunitario de las personas. De hecho la gran mayoría vive con sus familias, sin embargo, la convivencia con el adulto mayor puede suponer dificultades y conflictos cuando las condiciones de salud no son óptimas ya sea por problemas físicos o mentales, que en ocasiones pueden llevar a las familias a sentirse desbordadas y con escasos recursos para hacer frente a dichos problemas. Esto da lugar a una importante tensión y sobrecarga para las familias. Es necesario proporcionar a las familias apoyo, información, educación y asesoramiento para dotarlos de estrategias y recursos para manejar la convivencia y ser agentes activos de este proceso, así como para mejorar la calidad de vida de la propia familia.

Se aprecia una gran insuficiencia y un desarrollo muy desigual de recursos, programas y apoyo comunitario a las personas, falta una clara definición y consenso sobre los dispositivos de ayuda y soporte comunitario necesarios y la asunción global desde el sistema de servicios de una orientación de rehabilitación que vertebré la atención a este colectivo.

Las políticas del SENAMA están orientadas a adultos mayores sanos y que cuentan con redes de apoyo, que no corresponden a la gran mayoría de la realidad de este grupo etáreo. Por lo que se debe trabajar en tópicos como la preparación de la jubilación o envejecimiento activo desde siempre, no esperar que se llegue a la edad dictada por ley para llevarlos a cabo. Incorporar un trabajo continuo a lo largo del ciclo vital es fundamental.

Existe un grupo de adultos mayores que no pueden acceder a los beneficios del sistema porque se encuentran postrados, solos, o discapacitados, etc, que por el hecho de ser dependientes no debieran ser excluidos de las instancias de fomento y participación social propuestas por el SENAMA.

La falta de recursos, formación y coordinación no son los únicos enemigos de implementación de estas intervenciones. Indudablemente para todos ellos, es necesario un cambio de actitudes por parte de las personas implicadas en la organización, dirección y asistencia en salud. Una buena parte de la capacidad de los programas para alcanzar sus objetivos depende de la motivación, aptitud, compromiso, formación y expectativas de sus profesionales. La escasez de los recursos o su inadecuada planificación ha sido una de las desventajas más importantes, para lograr sus resultados en relación con la atención a las personas afectadas.

La atención comunitaria debe completarse y adaptarse con una adecuada planificación, atención y un apoyo social, político y económico interministerial claro y decidido que permita desarrollar un completo y suficiente sistema de apoyo comunitario para avanzar en la integración de las personas adultas mayores y de sus familias.

[1] SENAMA :Servicio Nacional del Adulto Mayor

Propuesta de Programas Educativos para el Envejecimiento

Durante el último censo del 2002 la región de Valparaíso presentó un total de 1.539.852 habitantes, de los cuales 13,43 % son adultos mayores, siendo una de las regiones del país con el mayor porcentaje, por lo que la mirada a programas de trabajo es urgente.

La propuesta se basa en un programa similar -en cuanto a estructura- a los programas de salud mental, pero el énfasis debe ponerse en ser un ciudadano gestor de su proceso de adaptación al envejecimiento y donde la estructura llamada red juega un rol protagónico para mantener este ciudadano en su medio ambiente en forma autónoma de acuerdo a su funcionalidad. Pero la salvedad es que todos tenemos un adulto mayor en casa y somos a la vez adultos mayores a futuro, por lo que la educación para un envejecimiento satisfactorio no se debe hacer en la vejez 60 o 65 años en forma arbitraria sino desde que vamos creciendo e incorporándonos a la vida social.

Como lo plantea el Servicio Nacional del Adulto Mayor la descentralización es importante ya que cada región tiene sus propias características culturales, étnicas, predominio de género y forma de enfrentar su envejecimiento.

Esto debe canalizarse a través de sus propias instituciones, ya sea municipalidad o consultorio, evaluando y analizando la situación de los adultos mayores dentro de sus propios patrones culturales y características demográficas.

PROPUESTA DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DEL ENVEJECIMIENTO

EDUCACION. Comenzar a incluir en los programas educativos de enseñanza básica, media, y educación superior programas de envejecimiento activo, preparación para la jubilación, propiciar programas intergeneracionales, etc. Desarrollar además competencias psicosociales que permitan al individuo adaptarse al proceso de envejecimiento.

PROGRAMAS A DOMICILIO Y SEGUIMIENTO DEL MAYOR, es ante todo un trabajo de equipo. Planificar y elaborar un programa de seguimiento individualizado para cada paciente asistente al consultorio.

CENTRO DIURNO. Para adultos Mayores que requieren cumplir un plan ambulatorio de rehabilitación, o quienes quedan solos por día, evitando así su institucionalización y desarraigo familiar.

Dicho centro debe contar con distintos programas que faciliten la independencia del adulto mayor y estos programas deben nacer de las inquietudes y necesidades de los usuarios. Así, como incluir planes de prevención y fomento de estilos de vida saludable, talleres destinados a asumir pérdidas, elaborar duelos o aceptar la discapacidad, por ejemplo.

CLUBES SOCIALES. Formar movimientos asociativos, grupos de autoayuda de familiares, con actividades de información y sensibilización de las problemáticas del adulto mayor, actividades de ocio y tiempo libre. Formación de grupos comunitario utilizándolas instalaciones de la junta de vecinos, centros de madres, colegios, grupos deportivos, clubes sociales etc. es decir aquellas organizaciones ya existentes que conocen a su gente.

RESIDENCIAS. Un servicio de residencia comunitario abierto y flexible, para personas mayores que no pueden permanecer solos en la noche, pero que son independientes en el día, evitando así desconectarlos de su ambiente hogareño.

HOGARES PROTEGIDOS TEMPORALES. Como una forma de atender urgencias familiares (por enfermedad del cuidador principal) y sociales o una forma de separación preventiva del ambiente familiar, asegurando un nivel de calidad de vida digno.

APOYO ECONOMICO. Las ayudas económicas deberían garantizar mínimamente un mantenimiento en la vivienda, el traslado a centros y recursos de rehabilitación y tratamiento, la posibilidad de realizar actividades en recursos comunitarios (matrícula, desplazamiento, material, etc.) y cualquier otra actividad que se considere oportuna en su proceso de rehabilitación.

VOLUNTARIADO. Promover la formación y participación de voluntarios y otros agentes comunitarios en tareas de promoción e inserción social de las personas adultas mayores. Promover y apoyar implementación de programas destinados a dar oportunidades de realizar actividades y relacionarse con otros.

ACTIVIDAD LABORAL. Facilitar el retiro laboral flexible que permita al adulto mayor desvincularse de la empresa en forma progresiva, aprovechando su experiencia en la capacitación de los nuevos trabajadores. Facilitar la capacitación para aquellas personas que lo deseen, permitiéndole así formar miniempresas, cooperativas, etc.

GRUPOS DE APOYO A FAMILIARES. Formar grupos de apoyo que permitan fortalecer y aliviar el stress que significa el cuidado de una adulto mayor dependiente.

GRUPOS DE APOYO ADULTOS MAYORES. Formar grupos de apoyo para los adultos mayores centrándose en la de capacidad de afrontar las continuas pérdidas que experimentan las personas mayores.

GESTIÓN DE RECURSOS. Capacitar a las personas mayores en la gestión de proyectos concursables que den solución y respuesta a sus necesidades e intereses.

▪ **Conclusión** ▪

Fácil resulta analizar la situación del adulto mayor desde el punto de vista teórico, donde la literatura nos apoya desde todas las dimensiones, pero cómo se operacionaliza esta teoría es lo difícil. El modelo psicosocial resulta ser una buena opción para intervenir en el proceso de envejecimiento satisfactorio para el adulto mayor, pero se deben considerar tres aspectos fundamentales:

- La autogestión para llevarla a cabo se requiere de ciertas habilidades sociales, la autodeterminación, identificación con el grupo, entre otras, las que son vitales para tener un individuo participante de su envejecimiento activo en la comunidad.
- Rol: La connotación negativa de la vejez hace que nadie se quiera identificar con el rol de anciano y además, la pérdida del rol laboral juega un papel fundamental en esta imagen negativa. La comunidad debe reconocer al adulto mayor como un integrante con cualidades y características propias y el adulto mayor a su vez debe identificarse con un rol propio y activo dentro de la comunidad.
- La comunidad: Hoy en día se encuentra exigida y debe dar respuesta y acoger a numerosos grupos que viven situaciones extremas. De acuerdo a datos estadísticos recogidos del Censo 2002, Chile ocupa el tercer lugar de mayor porcentaje de población envejecida dentro de América Latina y es una tendencia que va en aumento, por lo tanto se puede pensar con cierta seguridad que llegará el momento en el cual la sociedad chilena estará conformada mayoritariamente por adultos mayores y debe prepararse para enfrentar este desafío con una visión interministerial (hacienda, salud, educación, vivienda, etc.) y no como algo que afecta sólo a un segmento de la población cubierto por una secretaría como es el SENAMA. Todo programa debe reconocer la heterogeneidad de los adultos mayores y dirigir prioritariamente los recursos a los grupos vulnerables, es decir

mayores de 75 años, solos, mujeres, etc. con apoyo intersectorial, coordinados por el SENAMA sin dejar de lado a los propios adultos mayores organizados.

▪ Referencias ▪

- (1) FERNÁNDEZ-BALLESTEROS,R. Gerontología Social. Primera edición. Madrid España, ediciones Pirámide. 2000.
- (2) BARROS,C.1996.Nivel de bienestar y proceso de envejecimiento. Rev de Trabajo social (67):69-79
- (3) ASUN, D y Col. Psicología comunitaria y salud mental en Chile. Primera edición. Editorial Universidad Diego Portales. Santiago de Chile .1993.
- (4) SENAMA. Plan de Acción Mundial Sobre el Envejecimiento. Madrid 2002. 1º Edición, Editorial Impresora Madrid . Santiago de Chile. 2002.
- (5) SENAMA. Política Nacional para el adulto Mayor.[en línea] disponible <http://www.senam.cl>[consulta 10 de junio 2004]