

Comentario. Integrando dimensiones en la intervención con personas mayores

Commentary. Integrating dimensions in the intervention with older adults

Laura Coll-Planas

Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de junio de 2009

Aceptado el 4 de junio de 2009

On-line el 4 de julio de 2009

El artículo de Gustavo Horacio Marín sobre el proyecto *Agrega salud a tus años*¹ desarrollado en Buenos Aires, Argentina, es un claro ejemplo de una intervención que integra dimensiones al abarcar aspectos médicos, psicológicos y sociales. En este proyecto se preocupan y ocupan de la prevención de enfermedades mediante actuaciones dirigidas a cambiar el estilo de vida en las pautas de alimentación y la promoción de la actividad física, así como de mitigar la soledad promoviendo la actividad social.

Si intentar cambiar estilos de vida en la población general constituye una ardua tarea, más difícil lo es en personas mayores. No son frecuentes los proyectos con este fin².

Se trata de una intervención larga, de un año de duración. Una intervención que va más allá de la prevención, del tratamiento, del mantenimiento. Una intervención que incorpora la capacitación de adultos mayores (en los talleres de nutrición), promoviendo así su autonomía.

La propuesta, en la cual las personas mayores son protagonistas, se basa en una estrategia que incluye aprendizaje grupal sobre nutrición, actividades físicas realizadas en grupo y también acompañamiento individual personalizado, con un estudiante de medicina que visita regularmente a un adulto mayor, siendo así a la vez una intervención con un componente intergeneracional. Los datos recogidos y presentados muestran que se trata de un programa exitoso, que consiguió promover cambios y proporcionar bienestar.

En el proyecto se emplean las expresiones «baile saludable» y «almuerzo saludable». Ciertamente, la actividad de bailar puede resultar muy positiva para la salud, la alimentación equilibrada es clave para mantenerla, y es de sobras conocida la gran importancia que las personas mayores otorgan a la salud. Pero, a la vez, cabe preguntarse si «saludable» es el atributo más adecuado. O, dicho de otra manera, hacia dónde nos conduce. ¿Por qué no subrayar que el baile o la comida proporcionan satisfacción? ¿Por qué no enfatizar en lo positivo de sentirse bien? Siendo que ambos aspectos se reconocen como componentes en una concepción de la salud distinta de la basada en la ausencia de enfermedad, merece la pena, a mi modo de ver, darles valor.

Correo electrónico: laura.coll@uab.cat

Me gustaría añadir también que los importantes temas abordados en el proyecto *Agrega salud a tus años*, o bien apuntados en la parte teórica del artículo, sugieren diversos interrogantes.

En primer lugar, el artículo apunta tres crisis de los adultos mayores: de identidad, de autonomía funcional y de pertenencia. La ya bien establecida línea de investigación en prevención de dependencia nos ha dado frutos acerca de cómo actuar en la crisis de autonomía funcional desde el ámbito de la salud³. ¿Pero qué sucede con las otras crisis? ¿Podemos hacer algo los sanitarios en relación con la crisis de identidad o con la de pertenencia?

En segundo lugar, el proyecto se ha llevado a cabo con personas que asisten a los centros de jubilados. Esta condición plantea un tema de singular importancia para el envejecimiento activo: ¿cómo podemos intervenir con las personas que no asisten?

El tercer interrogante se refiere a la relación entre el estudiante y el adulto mayor en el acompañamiento personalizado. En referencia a la persona mayor, si bien es un placer leer que en el 98% de los casos la relación con el estudiante de medicina fue valorada como satisfactoria por las personas mayores y que el 51% de los vínculos permanecieron, ¿qué pasa con el 49% restante? ¿Podemos decir que relacionarse semanalmente durante un año (en la mitad de los casos, más tiempo) con un joven profesional sea «lograr una integración intergeneracional» como se apunta en el artículo? ¿O se trata sólo de una relación intergeneracional transitoria? ¿Es tan sencillo que los adultos mayores, mediante la relación con el joven estudiante, «recuperen su alegría y vuelvan a utilizar sus capacidades para integrarse en la sociedad»? ¿Cómo funciona esa intervención que «estimula la tolerancia entre grupos, mitiga la soledad que experimentan y aumenta la adherencia a las propuestas ofrecidas»? ¿Cómo se entra en la vida privada de una persona mayor que se siente sola para luego salir sin dejarla aún más sola?

Explorar los procesos que sostienen esos cambios merece nuestra atención y requiere una aproximación interdisciplinaria que nos permita comprenderlos. En cuanto a los estudiantes, aunque seguro que es muy formativo para ellos aproximarse a la vida cotidiana de personas parecidas a sus futuros posibles pacientes, ¿cómo llegan con esta intervención a «comprender las limitaciones y potencialidades de los ancianos»?

El contacto de los estudiantes con la persona ciertamente puede «humanizar a los estudiantes mediante la sensibilización respecto a la forma de vida de los mayores», como menciona el artículo, pero también puede resultar difícil según cuáles sean las condiciones en que se lleve a cabo. ¿La experiencia de los estudiantes, aquello que sienten, es reflexionada o queda relegada a su vivencia individual? Desafortunadamente, el contacto en sí no es siempre sensibilizador, y en ocasiones puede contribuir a reforzar estereotipos en vez de proporcionar conocimiento acerca de la complejidad de esa etapa vital y sobre la heterogeneidad entre las personas mayores, o incluso puede producir el rechazo de los futuros profesionales hacia este grupo de población. De todas formas, los estudiantes de este proyecto manifiestan haber experimentado un cambio favorable en su actitud hacia los mayores.

Para finalizar, la lectura del artículo y los interrogantes que sugiere son, a mi modo de ver, un estímulo para desplegar la creatividad en nuestro trabajo. La articulación de aspectos médicos, psicológicos y sociales requiere de esa creatividad, como indican los autores. Sin esa condición es difícil que podamos

contribuir al aumento del bienestar de las personas mayores o a la reducción de sus malestares cotidianos.

Conflicto de intereses

No se ha establecido ningún conflicto de intereses en relación con este artículo.

Bibliografía

1. Marín GH. Evaluación del proyecto estatal de intervención para la mejora de la calidad de vida y la reducción de complicaciones asociadas al envejecimiento: «Agrega salud a tus años». Gac Sanit. 2009. DOI:10.1016/j.gaceta.2009.02.010.
2. Strandberg TE. Multifactorial intervention to prevent recurrent cardiovascular events in patients 75 years or older. The Drugs and Evidence-Based Medicine in the Elderly (DEBATE) study: a randomized, controlled trial. Am Heart J. 2006;152:585–92.
3. Daniels R. Interventions to prevent disability in frail community-dwelling elderly: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2008;30:278.