

BUEN TRATO E IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN AFECTIVA CON LOS ADULTOS MAYORES

GOOD TREATMENT AND IMPORTANCE OF AFFECTIVE COMMUNICATION WITH THE ELDERLY

Lozano Sapuy, L. P.

psicolausapuy@hotmail.com

Psicóloga Especialista en Proyectos de Desarrollo
Programa Adulto Mayor, Secretaría de Bienestar Social
Alcaldía de Ibagué
Colombia

Fajardo Ramos, E.

efajardo@ut.edu.co

Enfermera, Magister en enfermería
Especialista en docencia universitaria
Especialista en recreación ecológica y Social
Profesora Departamento de Salud Pública
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad del Tolima
Colombia

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito presentar una mirada realista de la situación del adulto mayor en la ciudad de Ibagué, destacando la importancia del buen trato y la comunicación afectiva con las personas mayores como responsabilidad de la familia, la sociedad y el estado, mostrando el impacto emocional que tienen las dificultades familiares, sociales, económicas y culturales, junto con las crisis experimentadas en esta etapa del ciclo vital. Se destacan las posibles acciones que desde el trato con un adulto mayor se pueden resignificar en su experiencia con otros, fomentando calidad de vida.

Palabras clave: persona adulta mayor, buen trato, comunicación afectiva, vejez

Abstract

This article aims to provide a realistic look of the elderly in the city of Ibagué, highlighting the importance of good treatment and affective communication with older people as a responsibility of both the family, society and the state, showing the emotional impact who have of difficulties family, social, economic and cultural, together with the crises experienced in this stage of the life cycle. Highlighting the possible actions from the good treatment with an older adult that can resignify their experience with others, promoting quality of life in this population group.

Keywords: elderly person, good treatment, affective communication, old age.

“Envejecer es como escalar una gran montaña; mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre y la vista más amplia y serena”. (Ingrid Bergman).

El envejecer trae consigo cambios en cada una de las personas, enmarcados en un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales; desde la perspectiva biológica de daños moleculares y celulares que generan incremento en el riesgo al padecimiento de enfermedades y finalmente a la muerte (OMS, 2015), en diferentes proporciones de acuerdo a cada individuo; la persona realiza una transición a esta etapa, matizada por pérdidas asociadas a la vejez y la adaptación a las percepciones culturales que se tienen de esta.

A partir de esto se considerarán las circunstancias de vida que ha experimentado cada adulto mayor, las cuales predisponen a determinadas características en su adultez, además de la interacción con personas y entidades. Se abordará la contexto socioeconómico de estas personas en la ciudad de Ibagué y se detallarán particularidades de la transformación del rol que desempeñan en la sociedad, mostrando el impacto según las condiciones en su parte emocional y se planteará el tema del buen trato y la comunicación afectiva como estrategias para mitigar los factores de vulnerabilidad de esta población.

Una mirada a la realidad de los adultos mayores de Ibagué

De acuerdo a la Alcaldía Municipal de Ibagué (2015), se ha presentado un crecimiento progresivo de adultos mayores, como se muestra en la pirámide poblacional del Municipio

de Ibagué (Figura 1); dentro de la proyección efectuada para 2020 se seguirá disminuyendo la base de la pirámide, (niños, niñas y adolescentes) y se incrementará el número de personas adultas mayores; sumado a esto, el 22% de los adultos mayores viven en condición de pobreza, el 75% no recibe pensión, aspectos que propician altas condiciones de vulnerabilidad para esta población.

Es de resaltar, que hasta hace poco se creó en Colombia la cultura de destinar recursos para pensión, es decir, la mayoría de personas que en la actualidad son adultas mayores y no cotizaron dependen económicamente de su poca actividad laboral, de sus hijo o familiares, de subsidios o incluso de la caridad, lo que ha generado la insatisfacción de las necesidades básicas de esta población algunas veces en condiciones de pobreza extrema (Alcaldía de Ibagué, 2015).

Sumado a lo anterior en Colombia existe un programa de protección social al adulto mayor (Colombia Mayor), el cual otorga a estas personas en condición de pobreza un monto de subsidio entre cuarenta mil (\$40.000) y setenta y cinco mil pesos (\$75.000) de acuerdo al municipio donde residan. Recursos que se entregan de forma directa o indirecta por medio de la institucionalización en Centros de Bienestar; en la ciudad de Ibagué el subsidio directo otorgado por Colombia Mayor al 2018 es de setenta y cinco mil pesos (\$75.000) mensuales entregados bimestralmente.

Debido a estas y muchas otras condiciones, se creó la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Municipio de Ibagué en el año 2015, con varios objetivos dentro de los que se destacan promover el pleno ejercicio de los derechos, actuar sobre determinantes sociales de la salud que favorezcan unas condiciones de vida más dignas, saludables y seguras, reducir los factores de riesgo y vulnerabilidad, promover una visión de vejez como una etapa natural, crear y promover condiciones integrales para el proceso de envejecimiento y promover garantía de entornos físicos, ambientales y sociales acorde a sus necesidades; todo esto por medio de seis líneas de acción, cada una con acciones específicas (Consejo

Municipal, Acuerdo 019 de 2015).

No obstante, pese a este tipo de iniciativas la realidad de las personas mayores de la ciudad de Ibagué continua enmarcada en la desatención, desintegración de la familia, abandono socio-familiar y recursos limitados que no satisfacen las necesidades básicas. Si se analiza la situación de las 16.840 personas beneficiarias del subsidio Colombia Mayor, que viven solos, quienes a pesar de las actividades productivas efectuadas en su juventud no cotizaron para obtener una pensión de vejez, carecen de rentas o ingresos suficientes para subsistir o su ingreso mensual no supera medio salario mínimo legal vigente (SMLV); viven en la calle o de la caridad, también adultos mayores incluidos en un núcleo familiar con ingresos inferiores a un SMLV (Alcaldía de Ibagué, 2015); todo lo anterior indica que son personas de escasos recursos económicos.

A estos adultos mayores desde el año 2008 se les entrega un dinero que no supera el 10% de un SMLV, lo que no garantiza la satisfacción de todas sus necesidades básicas; son ellos quienes día a día deben como lo afirman “rebuscarse para la comida y la dormida”, pues en ocasiones han sido abandonados o rechazados por su núcleo familiar; por ende se podría afirmar que esta realidad es una muestra de la situación a nivel económico que puede impactar a una persona de escasos recursos en su vejez.

Las personas mayores en la sociedad

Dentro de este mismo marco, las personas adultas mayores, como lo afirma la frase de Ingrid Bergman anotada al inicio del presente artículo, experimentan una disminución de algunos aspectos de su vida, dentro de los que se destaca el deterioro en su salud (OMS, 2015). Agüera, 2009; Hochschild, 1973), “de acuerdo a la calidad de vida y autocuidado desde su niñez la salud presenta deterioro, se incrementa el dolor, las molestias físicas, las fuerzas no son las de su juventud, adicional a ello experimentan enfermedades crónicas, terminales, dolorosas, invalidantes e incapacitantes, así como los trastornos mentales que se han desarrollado a lo largo de la vida o se generan en su adultez mayor”. (Pérez, 1999)

como resultado de los factores de riesgo son las enfermedades crónicas que se asocian con depresión entre un 8% y 50% de la población”. (Andrade, Lozano, Rodriguez y Campos, 2016; Forensis, 2013; Alfaro y Acuña, 2000).

“Las personas de este grupo etario experimentan pérdidas a nivel socio- emocional, tales como la pérdida de seres queridos en donde algunos vivencian la viudez y la pérdida del status social” (Rubenowitz, Waern, Wilelmsen y Allbeck, 2001; Zarragoitía, 2010).

En Colombia estas dificultades inician aproximadamente a los 50 años o antes; difícilmente a esta edad una empresa los contrata para trabajar, se acerca la época de jubilación y la disminución del rendimiento laboral se hace más evidente, lo que puede desencadenar en un aislamiento, además del rechazo social y familiar.

“Las relaciones significativas en esta época de la vida, presentan un deterioro o gradualmente desaparecen, afectando la calidad de vida del sujeto, y simultáneamente sus capacidades físicas y cognitivas disminuyen; por este motivo algunos parientes los aíslan de actividades familiares y sociales”. (Agüera, 2009). “Adicional a ello, culturalmente la sociedad ha delimitado el rol del adulto mayor, disminuyendo las responsabilidades, restringiendo sus decisiones como individuos autónomos, generando una marginación social de la población adulta mayor, que los lleva a asumir un rol pasivo” (Zapata, 2001; Zarragoitía, 2010).

Según lo anterior, en la vejez se vivencian las consecuencias de comportamientos violentos intrafamiliares en la juventud, tales como el maltrato, abandono y abuso dirigido a los miembros de su red familiar, lo cual propicia resentimientos y continuidad del círculo de violencia; todas estas situaciones alteran el mundo emocional del adulto mayor.

El Mundo emocional en las personas mayores

Como seres humanos pasamos por diferentes etapas del ciclo vital, cada una con ciertas

características específicas, con una percepción del futuro y conflictos ante la vida diferentes; sin embargo, es en la vejez en la que es inevitable la percepción de la muerte, pues el proceso de envejecimiento va acercando a la persona a esta realidad de acuerdo a las condiciones físicas y psíquicas, a las decisiones tomadas a lo largo de su vida, así como las predisposiciones genéticas; serán las mismas personas y sus mecanismos de adaptación ante los cambios y pérdida de las capacidades a nivel físico, funcional y mental, “quienes faciliten o no el disfrute de esta etapa tan importante del ciclo vital”. (Vivas, Barrera, 2009),

De acuerdo a diversos autores que han estudiado a fondo el ser humano, se destacan quienes se ubican en la corriente humanista porque generan aportes en cuanto a los procesos adaptivos del individuo en la sociedad y la motivación que impacta en el mundo emocional específicamente del adulto mayor; en este sentido, Maslow (1954) plantea “una jerarquía de necesidades, cuya satisfacción conllevaría a la autorrealización; la base de esta pirámide son las necesidades fisiológicas pasando por las de seguridad, pertenencia, estima y por último la autorrealización. En la medida en que se satisfagan todas las necesidades, el individuo logrará una plena felicidad o armonía, por lo tanto, el adulto mayor para lograr la autorrealización, debe tener satisfechas las necesidades de la base de la pirámide”. Si se relaciona esto con la información suministrada de la realidad en la ciudad de Ibagué, las condiciones socio-económicas dificultan tal situación.

Otro autor que aporta sobre esta temática es Erick Erickson (1985), quien propone la teoría psicosocial donde aborda el desarrollo psicoemocional, afirmando que la persona se enfrenta a una crisis en cada etapa de desarrollo donde debe resolver un conflicto incorporando el aspecto negativo y positivo de dicha crisis. Ahora bien, en la última etapa de desarrollo la persona debe resolver el conflicto entre integridad del yo versus desesperación, allí, el ser humano puede aceptar el modo de vida elegido, junto con sus triunfos y fracasos, envejeciendo satisfactoriamente (Erickson, 1993), eliminando con ello el carácter atormentador de la muerte para el logro de la integridad (Meléndez, Cerdá,

2001), o se deja llevar por sentimientos de fracaso, frustración y decepción de sí mismo que resultan inevitablemente en un sentimiento de desesperación, (Vivas, Barrera, 2009) ante la insatisfacción con su vida, el corto tiempo que le queda y la dificultad para intentar cambios alternativos hacia la integridad (Sherman, 1990).

En la medida en que la persona va viviendo su adultez la emocionalidad va adquiriendo mayor profundidad, lo que enriquece, madura y aumenta la cognición, propiciando escenarios donde desarrolla inteligencia emocional y por ende bienestar psicológico, según lo afirman neopigeteanos como Lavouvie (1992), el resultado es un individuo que se siente bien respecto a sí mismo y a su vida (Avia, Vásquez, 1998).

Al recopilar toda esta información y abordar el mundo emocional específicamente de los adultos mayores, Ysern De Arce (1999) retoma la autorrealización, la inteligencia emocional, el sentido de vida y la felicidad como base de su propuesta teórica centrada en la autoestima del adulto mayor, proponiendo que el nivel de esta depende del sentimiento de capacidad plena para la realización de actividades o labores; sin embargo, al respecto habría que tener en cuenta la percepción que tiene la sociedad sobre el adulto mayor, pues hoy en día pese a que las personas de más de 60 años experimentan este sentimiento y se perciben a sí mismos como capaces, la sociedad y la familia prescinden de ellos, lo que genera disminución de su autoestima y pensamientos relacionados con el poco o nulo aporte a su entorno, al no poder continuar desarrollando las potencialidades personales a pesar de sus capacidades.

Es de anotar que el rol tomado progresivamente por un individuo al avanzar en su proceso de envejecimiento, lo impacta emocionalmente, teniendo en cuenta que lo emocional es una dimensión prioritaria para el óptimo desarrollo de las personas, por lo tanto le debe dar la importancia necesaria, porque las emociones pueden impactar positiva o negativamente en la salud del adulto mayor, según lo refieren estudios como el de Meléndez y Cerdá (2001) “de esta forma, la salud emocional se encuentra directamente

relacionada con la salud física, así como con una mejor capacidad para la toma de decisiones e incluso escenarios de motivación para el mantenimiento de capacidades funcionales (Vivas, Barrera, 2009), por consiguiente, en la salud emocional del adulto mayor todas las personas e instituciones tienen una responsabilidad”.

Las condiciones previamente mencionadas, pueden propiciar escenarios de riesgo en donde los adultos mayores con deterioro en su salud física, emocional y social, pueden optar por conductas intencionales autodestructivas; dentro de los factores sociales relacionados con el suicidio en adultos mayores, se encuentra el experimentar sentimientos de abandono social, desesperanza, inutilidad, soledad, inactividad, aburrimiento (Mansilla, 2010; Fajardo, 2008); situaciones de soledad, falta de afectividad, aislamiento, rechazo social y/o familiar, duelos no elaborados y carencia de apoyo familiar, lo cual puede conllevar a que las personas de la tercera edad sufran un gran deterioro de la calidad de vida y desmoronamiento interno (Ribot, Romero, Ramos & Gonzáles, 2012).

Buen trato y comunicación afectiva con los adultos mayores

Cada uno de los aspectos mencionados previamente tienen relación con el buen trato y la comunicación afectiva con los adultos mayores, pues en la medida en que la sociedad, la familia y el estado respete los derechos y la dignidad de ellos, los factores que se pueden configurar como de vulnerabilidad, se minimizan y conllevan a un envejecimiento digno. Es preciso recalcar que para facilitar un ambiente donde los adultos mayores tengan buen trato, es necesario establecer relaciones satisfactorias donde predomine el respeto, la consideración y el reconocimiento como ser humano que aporta y ha aportado a la humanidad (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2012).

Cabe señalar que dentro de las acciones para el buen trato con las personas mayores, se destacan:- favorecer la autonomía, -evitar situaciones de dependencia, -respetar sus decisiones e identidad, -garantizar la dignidad y libertad, -favorecer la solidaridad intergeneracional, -facilitar el acceso a recursos, información, atención profesional y -

propiciar escenarios de inclusión (Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2012; Bermejo, 2009). Estas acciones deben ser fomentadas desde el hogar como núcleo de la sociedad, inculcando estos comportamientos desde la niñez y de esta manera a largo plazo la sociedad será más amigable y respetuosa con los adultos mayores.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (2012), propone un decálogo del buen trato que se adapta a lo requerido por los adultos, por lo tanto propone:

- ✓ Respeto por los derechos y protección de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta que este grupo también tiene deberes de buen trato consigo mismo y con los demás.
- ✓ Cumplimiento con los principios bioéticos por parte de las personas que tengan contacto con ellos de modo que el trato con esta población no provoque daño, se respete la integridad física y psicológica de forma equitativa sin discriminación, favoreciendo la autonomía en la toma de decisiones con beneficencia.
- ✓ Garantizar el bienestar y calidad de vida por parte de la familia, la comunidad, las instituciones y en general la sociedad, a nivel físico, educativo, psicológico y social.
- ✓ Tener una comunicación en donde el adulto mayor sea importante, donde se le informe, comunique y se le valoren los mensajes, emociones e inquietudes transmitidas.
- ✓ Preservar la identidad y dignidad a través del respeto por su cultura, hábitos saludables y opinión, mostrándole alternativas para que el adulto mayor analice y decida por sí mismo.
- ✓ Cada una de las acciones deben ser adaptadas, compensando los déficits y reforzando los logros, así como las actividades ejecutadas por el individuo.
- ✓ Para alcanzar el buen trato, es preciso tener en cuenta la importancia de la formación en el proceso de envejecimiento saludable y la prevención tanto de las enfermedades geriátricas como de la dependencia por parte de los adultos mayores, su familia y cada una de las personas que tienen contacto con ellas, pues de esto depende la comprensión que se le brinde a esta población.

- ✓ Se debe proporcionar acompañamiento y presencia significativa, que demuestre interés por la persona mayor, evitando el aislamiento y propiciando la integración.
- ✓ Es importante desarrollar estrategias que faciliten el acceso a nuevas tecnologías por parte de las personas mayores teniendo en cuenta las necesidades y posibles dificultades que se puedan presentar.
- ✓ Se debe pedir ayuda a la red familiar, amigos u otras entidades o profesionales en caso de ser necesario, a fin de evitar la sobrecarga para evitar un trato inadecuado; como se ha mencionado el buen trato con las personas mayores es responsabilidad del estado, las instituciones, la sociedad y la familia.

Al abordar las temáticas de buen trato y comunicación afectiva con los adultos mayores, surgen comentarios como:

- *A mi gusta que mis hijos y mis nietos me tengan en cuenta, pero a veces me dicen que no me meta en sus cosas, que yo no entiendo.*
- *A estas alturas de la vida a uno le toca aguantarse los genios de la familia para no agravar más la situación.*
- *Para mí la comunicación es muy importante, pero sobre todo que sea con respeto.*
- *Ahora los doctores ni lo miran a uno a la cara, solo escriben en esos aparatos.*

De acuerdo a los comentarios anteriores se evidencia que en ocasiones los adultos mayores se sienten incomprendidos e incluso rechazados y aislados, lo cual les genera sentimientos como aceptación y resignación, ante las posibles agresiones o falta de control emocional por parte de la familia, pero no solo hay inconformismo con respecto a la familia, también en lo referente a la atención médica según afirman. Esto es solo una muestra de las fallas en la comunicación que tiene toda la sociedad con los adultos mayores, que son seres que han participado en la formación de quienes en la actualidad son jóvenes.

“Esta línea de argumentación, podría conllevar a la conclusión, de que parte de la garantía del buen trato con los adultos mayores, se centra en la comunicación afectiva, la cual

induce al fortalecimiento de la autoestima teniendo en cuenta las emociones, generando empatía y un dialogo sincero, formando con ello un vínculo de la comunicación con la afectividad donde se dé un reconocimiento de sentimientos, fortalecimiento del autoconcepto, autorespeto, autoestima y relaciones interpersonales más saludables” (Lugo, 2008).

La comunicación afectiva es un factor determinante que facilita la pertenencia a un grupo, es generadora de calidad de vida al promover autoconfianza y desarrolla competencias socio-emocionales, pues al recibir un trato con comunicación y afecto el adulto mayor forja control sobre sus emociones.

El buen trato y la comunicación afectiva hacia el adulto mayor es cuestión de todos.

Estas personas con sus dolencias físicas y emocionales, su malestar psicológico, sus crisis y culpas, están envueltas en un contexto social donde predomina el abandono, el maltrato físico y psicológico, lo que genera el incremento de la depresión, ansiedad y estrés; todo lo anterior demuestra el alto grado de vulnerabilidad en el que se encuentran los adultos mayores en la actualidad.

CONCLUSIÓN

Si se fomenta el buen trato y la comunicación afectiva con los adultos mayores, todos esos factores de vulnerabilidad podrían disminuir su impacto, puesto que las dos estrategias disminuyen en esta población el riesgo suicida, la depresión y la ansiedad, incrementando los sentimientos de felicidad y los vínculos afectivos de apoyo, conllevando al mantenimiento, fortalecimiento y construcción de una calidad de vida óptima (Arias, 2015), “por lo tanto, de cada uno de los seres humanos depende mejorar el ambiente en el que progresivamente está envejeciendo la humanidad”.

—*Trátame y háblame como te gustaría que te trataran a ti.* (Comentario de una persona adulta mayor)

REFERENCIAS

- Agüera, L. (2009). Psiquiatría en el anciano. En: Palomo T, Jiménez-Arriero MA (editores). Manual de Psiquiatría. Madrid: Ene Life Publicidad S.A. y Editores. p. 661-672
- Alcaldía municipal de Ibagué. Secretaria de salud municipal. (2014) Análisis de Situación de Salud - Modelo de los Determinantes Sociales de Salud. Ibagué, 2014.
- Andrade Salazar, J.A., Lozano Sapuy, L.P., Rodríguez Romero, A., Campos Ramírez, J.A. (2016). Vulnerabilidad biopsicosocial y suicidio en adultos mayores colombianos. Revista Cultura del Cuidado. 13 (1). pp. 70-89.
- Arias, C. (2015). Red de Apoyo Social y bienestar Psicológico en Personas de Edad. Tesis de Maestría.
- Avia, M. D., Vásquez, C. (1998). Optimismo inteligente. Madrid: Alianza Editorial.
- Camino, M. C. y Plazas A. P. (2009). Políticas públicas para el adulto mayor (trabajo de grado para optar por el título de especialista en gerencia social). Corporación Universitaria Minuto De Dios, facultad de ciencias empresarial, especializada en gerencia social, Bogotá, Colombia.
- Hochschild, A. (1973) the unexpected community. Englewood cliffs.N.J. Prentice Hall. Lavouvie-Vief, G., (1992) Aneopigetian perspective on adult cognitive development. EnStenberg, R.J., Berg, C.A. (Eds: Intelectualdevelopment. Cambridge: Cambridegeuniversitypress.
- Lugo, G. (2008). Comunicación afectiva: Cómo promover la función afectiva de la comunicación. ECOE. Bogotá.
- Mansilla, F (2010). Suicidio y prevención. Intersalud. Valldargent
- Meléndez, J.C., Cerdá, C. (2001). Emociones y tercera edad: un camino por recorrer. Geriatrika, 17(4), p. 143- 150
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2015) Envejecimiento y salud. Nota descriptiva N° 404, Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>

- Pérez Barrero, Sergio Andrés. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. Rev Cubana Med Gen Integr [online].15 (2), pp. 196-217.
- Rubenowitz E, Waern M, Wilelmsen K, Allbeck P. (2001). Life events and psychosocial factors in elderly suicides—case-control study. PsycholMed. 31:1193-202.
- Sánchez, E. (2013). El suicidio en ancianos: Prevención e intervención psicológica. Conferencia en CASC: 10/09/13, con ocasión de la celebración de las V Jornadas Mundial de la Prevención de Suicidio.
Recuperado de:
http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/El_suicidio_en_ancianos.pdf.
- Serna, I (2003). La vejez desconocida: una mirada de la biología a la cultura. Editorial Díaz de Santos
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2012). Decálogo para el buen trato a las personas mayores.
- Vivas, M.A., Barrera, W.A. (2009). Informe Final Mejoramiento De La Afectividad Del Adulto Mayor Buscando La Autorrealización Personal En El Grupo Edad De Oro, Caloto - Cauca. Universidad Abierta Y A Distancia – Unad, Escuela De Ciencias Sociales, Artes Y Humanidades.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 1, 189-197.
- Zarragoitía, I.(2010). Depresión. Generalidades y particularidades. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

FIGURAS

Figura 1. Pirámide Poblacional del Municipio de Ibagué

