

Educación en adultos mayores, mito o realidad

Education in older adults, myth or reality

Educação de idosos, mito ou realidade

Luis Rodrigo Muñoz Correa¹

<https://orcid.org/0000-0001-5864-6806>

Resumen

La educación en sí misma pretende la modificación de la conducta del individuo; si esta afirmación la trasladamos al campo de la salud, se podría decir que estos cambios de conducta tienden a modificar hábitos de vida nocivos para la salud y convertirlos en hábitos saludables. Tanto la OPS como D. Orem, concuerdan que la educación en salud promueve el desarrollo y el bienestar de la persona, quien debe hacerse cargo de sus cuidados e identificar los factores determinantes en pos de la salud. Ahora bien, la persona mayor es capaz de modificar conductas propias, entendiendo que su ganancial generacional puede jugar en contra a la hora de evidenciar ciertos hábitos nocivos. Ciertamente, es posible, toda vez que como agentes de salud seamos capaces de usar toda la experticia y sabiduría del adulto mayor para ejemplificar y justificar cambios positivos. El éxito radica en una buena valoración inicial, determinar necesidades individuales y grupales, para así planificar y ejecutar una educación dirigida y acorde a las carencias del grupo, por lo que es fundamental apuntar al fortalecimiento de la autoestima, así lo plantea C. D. Ryff, quien propone que el bienestar psicológico es fundamental para mejorar autonomía, dominio del entorno, autoaceptación, crecimiento personal, propósito de vida y relaciones positivas y, por consiguiente, calidad de vida.

Palabras clave: anciano, educación, autocuidado

Abstract

Education itself seeks to modify the behavior of the individual; if we transfer this statement to the field of health, it could be said that these changes in behavior tend to modify life habits that are harmful to health and turn them into healthy habits. Both PAHO and D. Orem agree that health education promotes the development and well-being of the person, who must take charge of their care and identify the determining factors in pursuit of health. However, an elderly person is capable of modifying their own behaviors, understanding that their generational gain can play against them when it comes to evidencing certain harmful habits. Certainly, it is possible, whenever as health agents, we are capable of using all the expertise and wisdom of the elderly to exemplify and justify positive changes. Success lies in a good initial assessment, determining individual and group needs, in order to plan and execute a directed education, and according to the needs of the group, for which it is essential to aim at strengthening self-esteem, as stated by C. D. Ryff, who proposes that psychological well-being is essential to improve autonomy, mastery of the environment, self-acceptance, personal growth, life purpose and positive relationships and, consequently, quality of life.

Keywords: elderly, education, self-care

Resumo

A própria educação busca modificar o comportamento do indivíduo; se transferirmos essa afirmação para o campo da saúde, pode-se dizer que essas mudanças de comportamento tendem a modificar hábitos de vida nocivos à saúde e transformá-los em hábitos saudáveis. Tanto a OPAS quanto D. Orem concordam que a educação em saúde promove o desenvolvimento e o bem-estar da pessoa, que deve assumir o seu cuidado e identificar os fatores determinantes na busca da saúde. No entanto, o idoso é capaz de modificar seus próprios comportamentos, entendendo que seu ganho geracional pode jogar contra ele na hora de

¹ Universidad Santo Tomás. Viña del Mar, Chile

evidenciar ciertos hábitos nocivos. Certamente é possível, desde que como agentes de saúde sejamos capazes de usar toda a expertise e sabedoria dos idosos para exemplificar e justificar mudanças positivas. O sucesso reside numa boa avaliação inicial, determinando as necessidades individuais e grupais, de forma a planejar e executar uma educação dirigida e de acordo com as necessidades do grupo, para o que é fundamental visar o reforço da auto-estima, como afirma C. D. Ryff, que propõe que o bem-estar psicológico é essencial para melhorar a autonomia, o domínio do ambiente, a auto aceitação, o crescimento pessoal, o propósito de vida e os relacionamentos positivos e, conseqüentemente, a qualidade de vida.

Palavras-chave: idosos, educação, autocuidado

Introducción

Las personas mayores son una fuente inagotable de sabiduría y un ganancial de experiencia fundamental para la evolución y la adaptación continua del ser humano, es así como los pueblos nómades trasladaban a sus ancianos, en andas, si era necesario; ellos eran los que transmitían de generación en generación costumbres, creencias, tipo de alimentación y ritos, propios de cada pueblo. Erickson plantea en el ciclo vital individual que la sabiduría es el producto de la integridad vs. la desesperanza; que la trascendencia es propia de la edad, asegurando la continuidad de la vida.¹

Puede resultar impensado que una persona mayor pueda recibir educación y surge inevitablemente la pregunta ¿educación en el adulto mayor, mito o realidad? Dado que el mito resulta ser una explicación mágica de lo inexplicable, un relato mágico, alucinante para quién lo lee, en contraste con la realidad que en sí misma es axiomática e irrefutable, así como la educación que es la herramienta más potente en la motivación de cambios de conducta en pos de un óptimo en salud, podemos encontrar muchas definiciones para educación, mas todas coinciden en que busca la perfección del hombre:¹

«La educación tiene por objeto dar al cuerpo y el alma toda la belleza y la perfección de que son susceptibles». Platón

«La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible» Aristóteles.

«La educación tiene por fin el desarrollo en el hombre de toda la perfección que su naturaleza trae consigo». Emmanuel Kant.

«La educación es un proceso de adaptación progresiva de los individuos y los grupos sociales al ambiente; y que determina, individualmente, la formación de la persona, y socialmente, la conservación y renovación de la cultura». Bettencourt.

Desarrollo

Al preparar una educación dirigida a personas mayores debemos considerar y ser capaces de recoger y utilizar la experiencia vivencial del adulto mayor en pos del cambio de conducta, es imposible formatear más de 60 años de vivencias, historias, sufrimientos y felicidad; este punto determina la diferencia en que la educación, por ende, la modificación de hábitos, deje de ser un mito y se convierta en una realidad. En cualquier proceso educativo, el objetivo principal debe ser la consolidación del autocuidado: «práctica de las actividades que el individuo maduro o en proceso de maduración, lleva a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y bienestar» (D. Orem); «factores psicoespirituales y sociales de importancia para las personas, como componentes de su salud y bienestar» (OPS). El autocuidado, al ser la meta, como consecuencia se apunta a elevar la autoestima y se obtienen personas mayores con mejores relaciones de vida, con propósitos de vida, con crecimiento personal, con dominio del entorno y con autoaceptación (Ryff), se puede decir que en la ancianidad se estabilizan el dominio del entorno y la autonomía, esta última es fundamental para una adultez mayor plena y óptima.^{2,3,4}

Como agentes educadores en salud-social es menester identificar en forma clara la necesidad educativa del grupo a intervenir, no tener claridad resulta en una educación estéril sin impacto alguno, por lo cual toda iniciativa educativa debe ser desarrollada de manera sistemática, a través de un proceso ordenado con etapas consecutivas y que se retroalimente, dicho proceso tiene las siguientes etapas valoración, diagnóstico educativo, planificación, ejecución y evaluación.^{2,5,6}

Valoración: considera por medio de la observación, revisión, aplicación de instrumentos, conversación, recoger la mayor información posible para desarrollar un proceso educativo óptimo y garantizar el éxito, se sugiere valorar tres aspectos relevantes y/o informantes claves:

- Entorno: aspectos de la infraestructura donde se realizaría la educación, tales como luminosidad, ventilación, acústica, calefacción, mobiliario, presencia de distractores, etc.
- Persona: debemos focalizar capacidades físicas y necesidades especiales, considerar experiencias de vida, además de determinar el nivel de conocimiento del tema a educar.
- Grupo: números de personas, edad, género, presencia de líderes positivos, líderes negativos, etc.⁷

Además, se deben considerar los factores determinantes tanto personales: conocimiento, voluntad, actitudes, valores, motivación y experiencias; como externos: condiciones de vida, cultura, leyes sociales, acceso a la información.

El indagar en los aspectos antes señalados nos permitirá identificar las necesidades educativas individuales y grupales, enumerarlas y priorizarlas, para así plantear nuestro diagnóstico educativo. Planificación: etapa medular del proceso educativo en donde se deben plantear los objetivos de la educación y levantar las sesiones educativas.⁷

Ejecución: desarrollo de las sesiones educativas.

Evaluación: retroalimentación de proceso, identificando aspectos positivos y negativos en pos de la oportunidad de mejora, es muy importante considerar la opinión de las personas a educar.⁷

Este proceso debe ser continuo, sistemático y retroalimentarse constantemente en virtud de propiciar cambios de conductas saludables en el grupo a intervenir, se debe tomar cuidadosa atención en las personas mayores, ya que para ser efectiva debe considerar un aspecto motor, un aspecto cognitivo y un aspecto afectivo, este último fundamental para establecer una comunicación efectiva y un diálogo bidireccional. Se debe ser capaz de simplificar los contenidos y de llevar a la praxis los constructos teóricos, ejemplificando con situaciones cotidianas los aprendizajes esperados, además, se deben evitar el uso de evaluaciones finales, esto puede resultar en un factor estresante, por lo cual debemos retroalimentar y/o evaluar durante toda la sesión privilegiando talleres, trabajos grupales, uso de medios audiovisuales, música, títeres, etc., por sobre lo expositivo.⁷

Finalmente, al volver a la pregunta ¿educación en el adulto mayor, mito o realidad?, se debe abrigar la convicción de que al educar adultos mayores derribamos mitos y construimos realidades.

Referencias

1. Álvarez R. Educación para la salud. México: Manual Moderno. 2005
2. Condeza AR. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuadernos. Info, N.º 38. 2016
3. Díaz Brito Y. Generalidades sobre la promoción y educación. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 299-308
4. Peláez MB. Salud Pública y los Derechos Humanos de los Adultos Mayores. Acta Bioethica. 2001; 7

5. Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Medisur versión online. 2017; 15
6. Mayordomo TS. Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. Pensamiento Psicológico. 2016; 101-112
7. Quesada RP. Promoción y educación para la salud: tendencias innovadoras. España: Díaz de Santos. 2009

Correspondencia

hernanalvarex@outlook.com

Fecha de recepción: 28/09/2022

Fecha de aceptación: 18/10/2022