

Reflexiones sobre la percepción del estado de salud en personas mayores

Reflections on the perception of the state of health in elderly people

Carol Rodway Sepúlveda^a

Resumen

El envejecimiento poblacional conlleva nuevos desafíos en los cuidados hacia las personas mayores. En este contexto, reflexionar desde una visión a partir de la complejidad promueve vejez saludables que contemplen las percepciones en salud desde el yo complejo, por medio de un trabajo interdisciplinario centrado en la persona, reflexión realizada desde la formación doctoral que se encuentra cursando la autora.

Palabras clave: *gerontología; personas mayores; envejecimiento.*

Abstract

Population aging leads to new challenges in caring for the elderly, in this context, reflecting from a vision based on complexity promotes healthy old age that includes perceptions of health from the complex self, through interdisciplinary work focused on the person, reflection made from the doctoral training that the author is studying.

Keywords: *gerontology; elderly people; aging.*

El aumento de la población mayor a nivel mundial, siendo cifras considerables, lo refleja la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018), quien asegura que, entre los años 2015 y 2050, el porcentaje de personas mayores de 60 años a nivel mundial casi se duplicará desde un 12% a un 22%.

Esta información contempla un reto en el abordaje de la atención en salud de esta población desde la esfera biopsicosocial,

pero a la vez, el mayor desafío es traspasar el edadismo persistente en nuestra cultura y considerar a la persona mayor como eje central en su cuidado y partícipe importante en la toma de decisiones respecto a su salud, por ende, conocer sus propias percepciones sobre este proceso es crucial en los distintos niveles de atención, especialmente cuando en ellos su abordaje es interdisciplinario, teniendo énfasis en gerontología, como

a. Magíster en Enfermería, mención en Educación en Enfermería. Doctoranda en Investigación Gerontológica, Universidad Maimónides. E-mail: carolprodway@gmail.com

plantea Brandenburg (2015), desde una cooperación a través de la equidad, con procedimientos reglados y conocidos por todos, con ideas recíprocas y concretas que permitan el intercambio y el objetivo de la atención.

Como punto de partida para esta atención centrada en la persona que considere la particularidad y dignidad en los usuarios, los profesionales de la salud deben reconocer el significado de la percepción, la cual no solo atribuye a la actividad mental de recogida de datos por medio de los sentidos y su análisis, especialmente cuando la población mayor podría tener dificultades en estos debido al proceso de envejecimiento, patologías concomitantes, polifarmacia, etc., sino como es planteada por la Gestalt (Oviedo, 2004), como la tendencia hacia un orden mental, en la cual la percepción es la que determina el ingreso de información y la formación de abstracciones, fundamental de la actividad mental, y no tan solo a un sometimiento a la información de los órganos de los sentidos, sino de regular y modular la sensorialidad. Frégnac y Bathellier (2015, p. 1) destacan que “un atributo clave de la percepción es que generalmente resuelve ambigüedades que resultan de datos incompletos sobre el mundo”. De esta manera se reconoce el origen de la percepción a través de los sentidos y las representaciones sociales, en la cual se toma conciencia de lo percibido y por ende se plantea como un proceso individual, subjetivo, desde el que aquellas

representaciones se trasladan al plano social (Vázquez, 2016).

En consonancia, limitar la percepción solo a aspectos biológicos suele ser escaso y denota la importancia de las interacciones sociales en las personas mayores para retroalimentar estas representaciones, incluso como un factor protector cognitivo, ya que, según la OMS (2019, p. 27), “la participación social y el apoyo social están altamente vinculados a una buena salud y al bienestar a lo largo de la vida, y se debe apoyar la inclusión social durante todo el curso de la vida”.

Por consiguiente, el considerar la percepción de salud en las personas mayores durante el curso de vida se encuentra alineado según la definición del envejecimiento saludable por la OMS (2020), siendo este como “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”, destacando de ella que “la capacidad funcional consiste en la capacidad intrínseca del individuo, las características ambientales relevantes y la interacción entre ellas”. En este sentido, establecer programas que identifiquen y promuevan percepciones saludables en cada trayecto vital se torna necesario y es de un valor moral reconocer al individuo particular y social.

En este caso, dado que la autopercepción del estado de salud (APES) es una herramienta factible y ha sido estudiada en los últimos años, diversas investigaciones revelan que medirla es útil

como indicador global del nivel de salud poblacional (Castaño y Cardona, 2015). Ya que con base en la percepción se constituye la experiencia y se formulan opiniones que pueden definirse como el estado de creencia de los individuos y la colectividad respecto de un determinado asunto, e implica un juicio de valor (Hamui *et al.*, 2013).

En Chile existe una gran diversidad en la autopercepción de salud en las personas mayores, mientras que el 51% la percibe como regular o mala, el 49% la considera buena (Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez, 2019). Lo cual coincide con un estudio argentino de Cortese (2018), resultando una relación directa entre las tres dimensiones del bienestar y la percepción de salud valorada por las personas mayores. Asimismo, se evidenció que el aspecto emocional o subjetivo del bienestar fue el que presentó un mayor índice de correlación con la percepción de salud en las personas mayores, observándose que el 50% percibió su estado de salud actual como bueno, seguido de muy bueno, y que predominaron altos puntajes de bienestar psicológico y emocional, mientras que hubo bajas puntuaciones del componente social.

En Colombia, si bien el 64% de las personas perciben un buen estado de salud, existen condiciones demográficas y de acceso a los servicios como: mayor edad, sexo femenino, comorbilidad, no recibir tratamientos y poca

accesibilidad a otros servicios de salud. Todos estos son factores que están asociados a una baja autopercepción del estado de salud (Castaño y Cardona, 2015).

Por lo cual, desde el paradigma de la complejidad en gerontología, las interacciones biológicas, sociales, psicológicas y espirituales pueden converger desde un bucle retroactivo, en cada trayectoria de vida, impactando en la percepción de cada persona frente a su mundo y al mundo social que los rodea y en el cual están inmersos. De esta manera, según Zarebski (2013), se considera a la persona mayor como un sujeto proactivo, el cual construye su cultura, su cuerpo, su historia y, por ende, su forma de envejecer, desde una mirada positiva, creativa y flexible del envejecer, por medio del yo complejo en el ser humano, en el entretejido dinámico, siempre cambiante, en el cual ya no solo es importante alcanzar un mayor número de años gracias a los avances médicos, sino que se replanteen cambios en la calidad de vida y cambios a nivel subjetivos, los cuales permiten a los seres humanos vivir más y mejor. Junto con ello, el paradigma de la complejidad en el curso de vida cobra relevancia de acuerdo a lo planteado por Zarebski (2016), el cual incorpora el tiempo por medio de sus efectos en cada transcurrir vital y como continua la identidad de las personas a través de estos cambios y bifurcaciones, haciendo único a cada sujeto.

Se concluye de esta manera que este planteamiento debe originarse desde los profesionales de la salud y propiciar vejeces saludables, desde enfoques holísticos y centrados en la persona, lo cual requiere la formación gerontológica del equipo de salud.

Bibliografía

- Brandenburg, H. (2015). *Interdisziplinarität in der Gerontologie. Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 48(3), 220-224. doi: 10.1007/s00391-015-0873-4
- Castaño, D. y Cardona, M. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 171. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n2.30730>
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. Universidad Abierta Interamericana, Argentina. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22(1), 17-42. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/3396/339657511001/html/>
- Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez (2019). Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019_CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
- Frégnac, Y. y Bathellier, B. (2015). Correlaciones corticales de la percepción de bajo nivel: de los circuitos neuronales a las percepciones. *Neuron*, 88(1), 110-126. doi: 10.1016/j.neuron.2015.09.041
- Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R. y Ramírez, O. (2013). *Expectativas y experiencias de los usuarios del sistema de salud en México. Un estudio de satisfacción con la atención médica*. México: UNAM. Recuperado de https://www.academia.edu/8169869/Expectativas_y_experiencias_de_los_usuarios_del_sistema_de_salud_en_M%C3%A9xico_un_estudio_de_satisfacci%C3%B3n_con_la_atenci%C3%B3n_m%C3%A9dica
- Organización Mundial de la Salud OMS (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2019). *Reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia*. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52426/9789275322574_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Envejecimiento: envejecimiento saludable y capacidad funcional*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
- Vázquez, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 11(21), 144-172. doi: <https://doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2016.21.12>

Zarebski, G. (2013). Perspectiva psicogerontológica para una vejez en movimiento. *Tiempo, el portal de la Psicogerontología*, marzo, 30. Recuperado de <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo30/zarebski.htm>

Zarebski, G. (2016). *El paradigma de la complejidad en el curso de la vida y el envejecimiento*. Congreso Mundial por el Pensamiento Complejo. Los Desafíos en un Mundo Globalizado. Recuperado de https://www.reseau-canope.fr/fileadmin/user_upload/Projets/pensee_complexe/zarebski_paradigma_complejidad.pdf