

TERAPIA OCUPACIONAL Y PERSONAS MAYORES. RESPONDIENDO A NUEVOS RETOS. INTRODUCCIÓN AL MONOGRÁFICO

OCCUPATIONAL THERAPY AND OLD PEOPLE. ANSWERING TO NEW CHALLENGES. INTRODUCTION TO THE MONOGRAPHIC. SUMMARY

DECS: Terapia Ocupacional.
MESH: Occupational Therapy.

D. Ana Isabel Corregidor Sánchez.

Diplomada en Terapia Ocupacional. Licenciada en Antropología Social y Cultural. Profesora Universidad Castilla la Mancha

Como citar el texto en sucesivas ocasiones:

Corregidor Sánchez AI. Terapia ocupacional y personas mayores. Respondiendo a nuevos retos. Introducción al monográfico. TOG (A Coruña) [Revista en internet]. 2010 [citado fecha]; monog. 3: 27-31 Disponible en: [Http://www.revistatog.com/mono/num3/intro.pdf](http://www.revistatog.com/mono/num3/intro.pdf)

Considero que los viejos han recorrido
antes que nosotros
un camino que todos tenemos que
seguir a nuestra vez;
es bueno que les preguntemos sobre la
naturaleza de tal camino,
si es áspero y difícil o fácil y suave.

Sócrates a Céfalo
La República (Platón)¹

Es un hecho tan incuestionable como inadvertido que al finalizar cada una de las líneas que componen este monográfico, el proceso de envejecimiento habrá tenido lugar en cada lector. De hecho, comenzamos a envejecer, quizá ya, cuando empezamos a vivir². Sin embargo, son las pautas socioculturales las que construyen – al menos en la sociedad occidental- un envejecimiento que comienza a partir de los 65 años y que se visibiliza principalmente a nivel ocupacional. El abandono del rol productivo y la oferta de actividades determinadas por el momento social en el que nos encontramos, delinean en gran medida el panorama ocupacional

RESUMEN

Abstraerse de los valores productivos y estéticos predominantes y comprender al anciano como un agente activo, dinámico y capaz de dirigir su proceso de rehabilitación es la clave para hacer del envejecimiento una etapa satisfactoria. El terapeuta ocupacional ha de conocer y valorar como impacta la imagen social del envejecimiento en las elecciones ocupacionales que realizan las personas mayores.

SUMMARY

Abstracted from the productive and dominant aesthetic values and understand the elder as an active, dynamic and capable of directing the process of rehabilitation is key to successful aging stage. The occupational therapist must know and appreciate how it impacts the social image of aging on occupational choices older people make

de las personas mayores, objeto de estudio de la Terapia Ocupacional Geriátrica y Gerontológica. A pesar de que la vejez es profundamente personal, es el resultado de nuestra transacción con el tiempo, está muy influida por condicionantes sociales.

El descubrimiento de un cabello blanco, la aparición de arrugas o la restricción de determinados alimentos por prescripción médica, no suelen ser eventos bienvenidos y habitualmente intentan ser reparados de diferentes formas¹. Tal vez por este motivo y por los valores estéticos reinantes, la industria cosmética sea una de las más poderosas. Pero lejos de nuestro propósito, está analizar los beneficios empresariales derivados de una concepción peyorativa del envejecimiento. Más bien, el interés radica en comprender cual es el contexto sociocultural que rodea a las personas mayores y conocer como impacta en sus elecciones ocupacionales y en su desempeño diario.

El envejecimiento constituye uno de los mayores triunfos sociales. Es el resultado de importantes mejoras en las condiciones de vida. En palabras de Harlem (1999)³, directora de la Organización Mundial de la Salud, *el envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico*. Sin embargo, en lugar de ser entendido como un reto social, el proceso de envejecimiento es interpretado desde algunas esferas, como un gran problema que genera importantes demandas económicas, sociales y sanitarias. Este enfoque problemático al que se suma el esfuerzo social por ocultar los signos de la vejez contribuyen a crear una imagen negativa del

¹ Es habitual, en nuestra sociedad, la practica corporal de teñirse el cabello para ocultar la aparición de canas o aplicarse cremas y lociones corporales para frenar las repercusiones del envejecimiento sobre el sistema tisular.

envejecimiento, que menoscaba el sentimiento de competencia y autoeficacia ocupacional de las personas mayores.

Afortunadamente, las visiones menos optimistas del envejecimiento se ven contrarrestadas por iniciativas mundiales como el marco político que promueve el *Envejecimiento Activo*. Este planteamiento, que sustituyó al término Envejecimiento Saludable a finales de los 90², se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de Independencia, Participación, Dignidad, Asistencia y Realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen⁴.

El Envejecimiento Activo fomenta, el derecho de las personas mayores a mantener la independencia y la participación en todas las esferas de la sociedad. La Terapia Ocupacional, especialmente sensible a la promoción de la funcionalidad y el bienestar que ésta reporta, recibe como anillo al dedo la filosofía del Envejecimiento Activo basada en los derechos a ser, a decidir y a ocuparse significativamente. Hacer del envejecimiento una experiencia positiva, aún cuando tiene lugar la pérdida de autonomía personal³, necesita cultivar una *forma de mirar diferente*. Abstraerse de los valores productivos y estéticos predominantes y comprender al anciano como agente activo, dinámico y capaz

² La sustitución del término Saludable por el término Activo, responde a la intención de la Organización Mundial de la Salud, de expresar un mensaje más completo y reconocer que además de la atención sanitaria hay más factores que influyen en la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones.

³ Es importante diferenciar los conceptos autonomía y dependencia. *Autonomía* es la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias. **La independencia** se entiende comúnmente como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás

de *dirigir* su proceso de rehabilitación e incorporar nuevos hábitos y actividades que le reporten satisfacción y bienestar.

El presente monográfico, no es, la suma artículos independientes, sino una muestra conjunta del trabajo desarrollado por terapeutas ocupacionales que comparten esa forma diferenciada y especializada de *entender y pensar* al anciano en riesgo o situación de dependencia. Las propuestas vertidas en estas páginas incluyen desde los pilares de la valoración ocupacional geriátrica, hasta el diseño de intervenciones ocupacionales en unidades especiales en las que a pesar de no contemplarse en su normativa la figura del terapeuta ocupacional se ha demostrado su efectividad. Son los casos de las unidades de paliativos, las estancias temporales o las unidades de agudos. Campos de actuación que comienzan a emerger como la valoración de la dependencia en base al baremo establecido por la Ley de Atención a la Dependencia⁵, la conducción de automóviles o la participación en la planificación urbanística son desafíos que también se abordan en este documento. Para finalizar, y como no podía faltar, se ofrece el valioso testimonio de seis personas mayores que han utilizado el servicio de Terapia Ocupacional en distintos recursos asistenciales.

En espera de que las ideas aquí presentadas trasciendan el papel y con *voluntad y pasión* lleguen a la práctica clínica de terapeutas ocupacionales que desarrollen su labor en recursos de atención al anciano, únicamente nos queda despedir esta introducción citando a quien fue premio novel y escribió su último libro a los 82 años (*La vida vista a los 80 años*), poco antes de fallecer.

Las ideas no se muestran fecundas con quien las sugiere o las aplica por primera vez, sino con los tenaces que las sienten con vehemencia... bien puede afirmarse que las conquistas científicas son creaciones de la voluntad y ofrendas de la pasión.

Ramón y Cajal S.⁶

Bibliografía

1. Platón. La República: Diálogos. Madrid: Ediciones Ibéricas;1997.
2. Barash DP. El envejecimiento. Barcelona: Biblioteca Científica Salvat; 1994.
3. Organización Mundial de la Salud. World Health Report, Database. Ginebra; 1999.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2):74-105.
5. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Ley 39/2006 de 14 de Diciembre. Boletín oficial del estado, nº 299 (15/12/2006)
6. Ramón y Cajal S. Recuerdos de mi vida. Madrid: Editorial Critica; 2006.