

ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR EN LAS COMUNIDADES ANDINAS

ATTENTION TO THE GREATER ADULT IN THE ANDEAN COMMUNITIES

Dilma Diany Hallasi Roselló¹, Lita Hallasi Roselló²

RESUMEN

El adulto mayor va perdiendo el uso de algunas de sus facultades. A ciertas personas la vejez les produce rechazo porque está tratando con individuos que aparentemente estorban debido a la dificultad en caminar, oír y recordar; además están más predispuestos a las enfermedades. Si esto ocurre en las ciudades, en la zona andina la situación es más dramática. La investigación consistió en entrevistar a adultos mayores de las comunidades andinas para exponer su situación con el fin de que los responsables puedan actuar en beneficio de esos ciudadanos. Viven solos o con su pareja si la tienen, los hijos han emigrado, por la distancia y la falta de vías de comunicación adecuadas es poca la ayuda que reciben, carecen prácticamente de todo, la pobreza es extrema, habitan en chozas, sus utensilios son artesanales viejos y cubiertos de polvo por el poco uso que les dan. Se alimentan básicamente de maíz, cebada y otros cereales, casi nada de proteínas. La única asistencia médica que reciben es de la Brigada de Salud. De las pocas medicinas que reciben, valoran más el afecto con que son tratados, el cariño es lo que más ansían. En su soledad viven de sus recuerdos. Lo más humano que desean es el respeto de sus semejantes por lo que tratan de participar en las acciones comunales para mantener su autoestima.

Palabras clave: Adulto mayor, comunidades, excluidas, zona andina.

ABSTRACT

The greater adult is losing the use of some of his faculties. To certain people the oldness produces rejection to him because it is dealing with individuals that apparently hinder due to the difficulty in walking, hearing and to remember; in addition they are more ready to the diseases. If this happens in the cities, in the Andean zone the situation is more dramatic. The investigation consisted of interviewing greater adults of the Andean communities to expose its situation with the aim that the people in charge can act in benefit of those citizens.

They live single or with their pair if they have her, the children have emigrated, the aid is enough due to the distance and the lack of suitable routes of communication, practically lack everything, the poverty is extreme, live in huts, their utensils are artisan old and covered with dust by the little use that they give them. They are fed basically on maize, barley and other cereals, almost nothing of proteins. The only medical aid that receives is of the Brigade of Health. By the few medicines, they value the affection whereupon they are treated, the affection is what they more wish to receive. In its solitude they live on its memories. Most human than they wish is the respect of its resemblances reason why they try to participate in the communal actions to maintain their self-esteem.

Key words: Greater adult, communities, excluded, Andean zone.

INTRODUCCIÓN

En el adulto mayor el proceso fisiológico va disminuyendo la capacidad para enfrentar la vida perdiendo el uso de algunas de sus facultades. Para algunos la vejez les produce rechazo porque está tratando con individuos que aparentemente estorban debido a la dificultad en caminar, oír y recordar; además, que están más predispuestos a las enfermedades. Los que viven en las ciudades y cuentan con medios económicos tienen la suerte de ser atendido en su domicilio, otros recurren a su seguro social, los menos favorecidos a los hospitales del Estado, los que carecen de familia están en un hospicio si lograron cupo, les demás son indi-

gentes callejeros.

La vida es el continuo intercambio con otras personas, con las cosas y con la realidad que los circunda que cada ser humano va tejiendo y configurando su propio mundo. Un mundo humano, que si bien se comparte con otros, es a la vez, distinto de cada uno. El anciano en nuestra sociedad es un ser indefenso, poco considerado y en ocasiones maltratado. Las leyes limitan su capacidad de seguir produciendo retirándolo del trabajo a pesar de estar plenamente capacitado (1).

En la zona andinas la situación es dramática por que las comunidades se encuentran generalmente en am-

bientes desolados. Allí los adultos mayores son más vulnerables al abuso y maltrato por su incapacidad de defenderse, a veces esa actitud proviene de sus propios familiares. El adulto mayor esta en abandono expuesto al abuso físico, psíquico, económico y sexual que no se debe entender como aprovechamiento del cuerpo sino como discriminación de su capacidad fisiológica (2).

La resiliencia es el proceso de desarrollo saludable y dinámico de los seres humanos en el cual la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente. Algunos mitos sobre la vejez considera al viejo como sinónimo de enfermo por el deterioro natural de la estructura or-

¹Equipo Local Itinerante de Trabajo Extramural en Salud (ELITES) Sucre, Ayacucho.

²Estudiante de Medicina en la Universidad Nacional del Altiplano, Puno.

gánica y que la edad limita la capacidad de aprendizaje. La genética como factor que determina el envejecimiento depende en gran parte en donde y como vive el adulto mayor. La dificultad en la respuesta sexual es otro mito; generalmente requiere de afectividad como caricias, abrazos, besos y el deseo del ser amado que el acto sexual mismo. Son discriminados en el mercado laboral a partir de determinada edad negándole el derecho a seguir trabajando (3).

Las constituciones de los países de América Latina se refieren a la salud que abarca desde el reconocimiento explícito como un derecho y un deber del Estado, hasta el establecimiento de la naturaleza y estructura de los servicios de salud, su financiamiento y las obligaciones entre la protección de los derechos del consumidor. (4)



MATERIAL Y METODOS

Ayacucho es un departamento que está considerado como de extrema pobreza. El estudio se realizó en la provincia de Sucre en 21 comunidades, todas muy pobres, socialmente excluidas y dispersas. Utilizando de las 360 fichas de atención 200 para entrevistas voluntarias a personas mayores de 60 años, entre junio de 2003 a mayo de 2004.

Las preguntas fueron básicamente sobre como fue el desarrollo de su vida hasta llegar a la situación actual

y como enfrentan los problemas de salud. Como es la relación con sus hijos y sus parientes.

La pregunta más álgida fue sobre lo que esperan o lo que desean en el momento dada su situación casi de abandono.

RESULTADOS

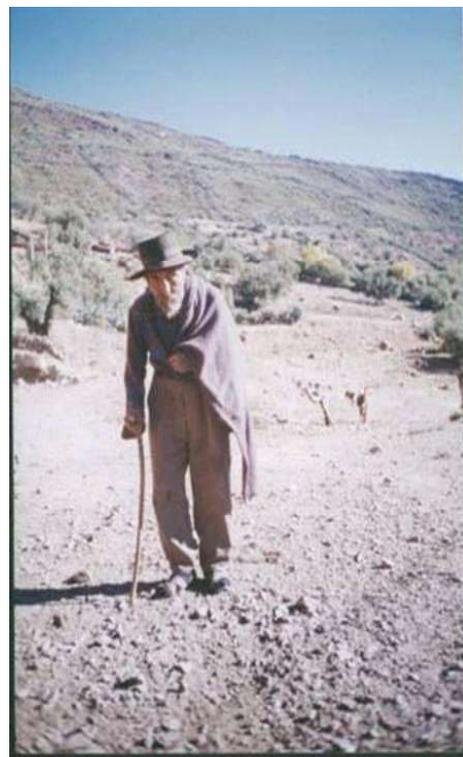
De las entrevistas se logró tener conocimiento la realidad del adulto mayor de la zona andina, en particular en las comunidades excluidas dispersas.

Estas personas viven solas dependiendo de lo que pueden cultivar en sus chacras. Cuando los frutos están madurando van a cuidar sus plantas en las noches para que no sea comido por los animales o sustraídos por personas inescrupulosas, soportando el frío andino protegido por una prenda. Los más favorecidos tienen algunos animales como ovejas, alpacas o llamas que les proveen eventualmente de una magra fuente de proteínas. Comen una vez al día muchas veces maíz, cebada u otro cereal sancochado a manera de sopa, casi no tienen acceso al azúcar, a los fideos o al pan, no está a su alcance.

La mayoría de la población adulta estable sabe que el destino de sus últimos años si alcanza avanzada edad será la que están viendo lo que sucede con los adultos mayores, eso en parte intensifica el deseo de los jóvenes de emigrar en busca de oportunidades. Durante su vida han sido afectados por los problemas socio político del que ellos fueron protagonistas indirectos, viendo sus hijos y parientes asesinados o desaparecidos sin saber hasta ahora la razón de esos acontecimientos; muchos sufren la secuela psicológicos en forma irreversible.

Además de los males propios de la edad están las que afectan el aparato respiratorio y gástrico, osteoporosis, neoplasia del tracto génito urinario, cáncer de mama en las mujeres. Tienen enfermedades crónicas relacionadas con el estado nutricional, a los factores climatológicos y la actividad que desarrollan.

No tienen un seguimiento permanente con evaluaciones periódicas de la morbilidad de mayor incidencia y prevalencia que aqueja a estas personas tanto agudas como crónicas.



Cualidad casi general de los adultos mayores andinos es tratar de no preocupar a otras personas con su situación y participar en las tareas comunales para sentirse miembro activo de la comunidad y mantener su autoestima. Mientras vive en su soledad prácticamente ha perdido la noción del tiempo y casi siempre tiene presente la llegada de la muerte.

DISCUSIÓN

El envejecimiento es el deterioro de la reserva homeostática de cada sistema orgánico. Los ancianos son diferentes, al envejecer presentan algunos cambios y son más vulnerables. Actualmente se postula la "evaluación geriátrica integral" como la mejor manera de evaluar al aciano y detectar precozmente situaciones potenciales de riesgo de enfermar con vista a poner los medios que eviten la enfermedad clínica. Los de las comunidades andinas están totalmente desprotegidos.

Existen estudios sobre adultos mayores en diferentes aspectos como anímicos, comportamiento, salud, edad y otros; la mayoría realizados en clínicas y hospitales en caso de enfermos, en hospicios sobre soledad y en asociaciones de mayores que tienen la facilidad de disfrutar sus últimos años en forma agradable. Poco en el ambiente rural y menos en las comunidades excluidas de suma pobreza donde prácticamente no tienen nada, sobreviven en soledad al perder a la

pareja de quien requería afecto, sentimiento que anhelan por sobre todo (1).

Las comunidades andinas por su ubicación son las que menos ayuda reciben. La asistencia de salud es eventual siempre esperada más que por la medicina que reciben es el deseo de ser tratados con afecto por los profesionales de salud, actitud que los estimula para seguir viviendo y superar su abandono. Caso similar ocurre en otras zonas deprimidas como en los centros de minería artesanal (6). El deseo que tienen presente constantemente es volver a ver a sus seres queridos, ser entendido por los jóvenes, tener una alimentación adecuada, recibir atención familiar y médica permanente, algunos se ilusionan a la espera de tener un seguro de salud similar como el que disfrutaban otros de su edad. No cuentan con ingreso económico regular.

Ansioso de recibir cariño no se sienten totalmente marginados cuando personas "extrañas" como los miembros de la Brigada de Salud llega para atenderlos con cariño, eso les hace superar los maltratados o la impotencia de verse despojado de sus pertenencias y del poco alimento que pueden guardar. Para elevar su autoestima tratan de participar en las labores comunales tratando de demostrar que aún son útiles para la sociedad (2).

La moral de salud constituye la resultante de la intervención de lo que se denomina sus cualidades, las que representan los atributos morales asociados al desarrollo de una conducta saludable. Estos atributos no son dados a los seres humanos de una vez para siempre, en unos casos se van complementando hasta alcanzar sus valores más altos, en otros se derrumban provocando la decadencia moral del anciano. Los de las comunidades andinas no han tenido la oportunidad de ser capacitados para tratar de sobrellevar la soledad simplemente la soportan porque es un hecho presente (5).

La situación de estas personas requiere de atención médica constante y un estudio detallado en sus diferentes aspectos para luego recomendar como apoyarlos, derecho al que tienen todos los ciudadanos para vivir en condiciones estables sus últimos años (1, 4).

La experiencia ha demostrado que

los pobladores de esas zonas, esperan como parte de la atención médica el trato afectuoso de las personas que para ellos no son extraños, son los que les dan afecto que les permite soportar su condición socio económica (6). Para mantener su salud utilizan la medicina folclórica no siempre efectiva. Los profesionales de salud, en particular el médico puede aliviar sus dolencias temporalmente administrando terapia que corresponde a veces sintomáticos ya que no se cuenta con un stock adecuado de medicamentos.

Aplicamos la terapia de incentivarlo con mucho cariño a reintegrarse para participar en las acciones comunales para contribuir con su experiencia tratando de liderar las acciones. La conversación afectuosa escuchando sus quejas y el ofrecimiento de regre-

sar a verlos es la mejor terapia para hacer que superen la ansiedad, la depresión y el aislamiento social.

Quieren ser entendidos por los pocos que se interesan y desean escucharlos. La sociedad por lo general los ignora y trata de esconder la realidad de estos seres marginados. Por la experiencia vivida las autoras están plenamente convencida que los medicamentos deben ir acompañados de bondad y constante afecto al paciente.

AGRADECIMIENTOS

A los adultos mayores de las comunidades de la provincia de Sucre por su paciencia y bondad, al personal del ELITES por su apoyo y al doctor Raúl Ishiyama Cervantes por la revisión del trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Loughlin, Lidia N. C. De. El adulto mayor y el anciano. Noviembre 2002.
En: <http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/anciano.htm>
2. De Bartolo Tritto, Daminao. Evaluación del maltrato en el adulto mayor en la unidad geriátrica "Carlos Fragachan", Ciudad Bolívar; 2001.
En: <http://www.monografias.com/trabajos14/maltratoadulto/maltratoadulto.shtml>
3. Lamas Rojas, Héctor; Lamas Lara, Javier. Sociedad Peruana de Resiliencia: Área: Adulto mayor.
En: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpZZEuAuEESfmPOFMW.php>
4. Bolis, Mónica. Legislación y equidad en salud. Revista Panamericana de Salud Pública / Pan American Journal of Public Health 2002; 11(5/6):444-448.
5. Paron Iglesias, Ileana; Couso Seone, Clemente. Cualidades morales de salud en el adulto mayor. MEDISAN 1999; 3(4):30-37.
En: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_4_99/san06499.htm
6. Hallasi Roselló, Dilma. Minería artesanal repercusiones en la salud. Fo-pe.net 2003; 2 (1): 23-25.
En: <http://www.fopecal.org/download/Fope.net02.pdf>

E-mail: dhallasi@hotmail.com