

EVALUACIÓN COGNITIVA Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE TRABAJADORES JUBILADOS

COGNITIVE EVALUATION AND ACTIVE AGING OF RETIRED WORKERS

Castillo-Tigua María^{1*}; Montes-Muñoz Sandra²; Zambrano-Quinde Oswaldo³

^{1,2} Investigadora independiente. Manta, Ecuador.

³ Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Facultad de Psicología. Manta – Ecuador.

***Correo:** mafe-castillo-ti@hotmail.com

RESUMEN

El término envejecimiento activo surgió en el Año Internacional de las Personas Mayores (1999), cuando se estableció una asociación entre la actividad y las oportunidades de ser sano durante la vejez y resaltó la necesidad de crear y mantener las oportunidades para que las personas mayores permanezcan activas. Debido a que el envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad, pero es también uno de sus mayores retos; el objetivo del presente trabajo es revisar la literatura científica que aporte conocimientos y aspectos relevantes acerca de del envejecimiento activo y las alteraciones cognitivas que se presentan en adultos mayores. Se detectan varios hallazgos que llaman la atención y deben ser resaltados, tales como la afectación entre leve y moderada del área cognitiva, así como la demanda de interacción social en adultos mayores en aras de mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: Cognición, envejecimiento activo, jubilación, alteración cognitiva.

ABSTRACT

The term active aging arose in the International Year of Older Persons (1999), when a partnership was established between the activity and the opportunities to be healthy during old age and highlighted the need to create and maintain opportunities for the elderly to remain active. Because population aging is one of humanity's greatest triumphs, but it is also one of its greatest challenges; The objective of this paper is to review the scientific literature that provides knowledge and relevant aspects about active aging and cognitive disorders that occur in older adults. Several findings that attract attention are detected and should be highlighted, such as the mild to moderate involvement of the cognitive area, as well as the demand for social interaction in older adults in order to improve their quality of life.

Keywords: Cognition, active aging, retirement, cognitive impairment.

1. INTRODUCCIÓN

Los programas de adultos mayores se constituyen en el presente como ejes estratégicos en materia de responsabilidad social en las instituciones públicas (Ledesma, 2012). El proyecto *Envejecimiento Activo*, es un estudio para promover un programa para la actividad trabajador jubilado y así evitar o disminuir el deterioro cognitivo. En 2002, la Comisión Europea define el envejecimiento activo como una estrategia coherente para permitir envejecer bien en las sociedades que avanzan en su desarrollo, que en la práctica significa aprender durante toda la vida, trabajar más tiempo, jubilarse más tarde y más gradualmente, ser activo después de la jubilación y comprometerse en actividades de promoción de las capacidades y de mantenimiento de la salud. Es por esta razón que, en las últimas décadas, el envejecimiento activo ha emergido como un nuevo paradigma en la Gerontología. El II Plan Internacional sobre Envejecimiento de Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud prioriza el envejecimiento activo como un concepto clave que debe promoverse mediante políticas públicas (Fernández-Ballesteros et al., 2005).

El ser humano es un agente activo de su propio envejecimiento, que se va construyendo a lo largo de la vida en interacción con un mundo activo y a través de un proceso continuo y dinámico (Fernández-Ballesteros et al., 2005). La OMS sobre el envejecimiento activo, detalla que “se basa en el reconocimiento de los derechos humanos, sustituyendo un planteamiento “basado en las necesidades”, donde las personas mayores son tratadas como objetos pasivos, a otro “basado en los derechos”, donde se reconoce la igualdad de oportunidades y de trato, y se respalda la responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria” (OMS, 2002, p.79).

A través de este trabajo se ha podido describir indicadores que afectan el área cognitiva y la necesidad del envejecimiento activo en el jubilado, cabe señalar que este ciclo, al igual que, el funcionamiento cognitivo y afectivo, son procesos individuales y dinámicos. Algunas funciones cognitivas se deterioran con el paso de los años, mientras que otras pueden mostrar cierta mejoría. “Esto se debe a la intervención de diversos factores como antecedentes hereditario-familiares, neurológicos o psiquiátricos, escolaridad, entre otros” (Aveleyra y García, 2015).

El funcionamiento cognitivo en esta edad corre el riesgo de desgaste, y por ende se encuentra en un estado de afectación que repercute en el envejecimiento de los jubilados, por lo tanto, se decide abordar esta área que representa alta importancia para el individuo, debido a que su cultura es un determinante transversal para su interacción, el mismo que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que se envejece porque influye sobre todos los demás determinantes.

Entre las nuevas generaciones de personas mayores parece empezar a fraguarse la idea sobre la flexibilidad de la estructura del tiempo y de los roles asociados a ella. Las nuevas generaciones de personas mayores reclaman un espacio donde poder desarrollarse y posicionarse con relación a la posibilidad de aportación a la sociedad.

Cabe señalar que el objetivo de este manuscrito es discutir los aportes teóricos y científicos que se han propuesto hasta el momento en el tópico de envejecimiento activo en trabajadores jubilados, para de esta forma contribuir en la construcción de espacios y mecanismos acordes para disminuir las afectaciones cognitivas de los jubilados, acorde al marco jurídico constitucional señalado en los artículos 66, 340 y 358 de la Constitución del Ecuador (2008) quienes a pesar de su histórica. Estas personas por su condición de vulnerabilidad social, o ya sea por sus sistema de creencias y la influencia del colectivo social, descuidan otras áreas de sus vidas como la adquisición de nuevos conocimientos y el aprovechamiento de oportunidades para el desarrollo personal, cognitivo, biológico, físico y de participación social, para lo cual se requiere fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro con sus contemporáneos, la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables, que aporten a la calidad de vida y optimicen los niveles de interacción social.

2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que envejecen las personas. El concepto de

envejecimiento activo fue aportado por la OMS en la II Asamblea mundial del envejecimiento, celebrada en Madrid en 2002 y constituye uno de los ejes principales de la política Gerontológica.

En las políticas de “envejecimiento activo”, se trata de potenciar las capacidades de la persona cuando envejece, de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía. El envejecimiento poblacional es uno de los más grandes triunfos de la humanidad, pero es también uno de sus mayores retos. A medida que se adentra en el siglo XXI, el envejecimiento de la población trae como consecuencias un aumento de las demandas sociales y económicas en todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores proveen un precioso y a veces desconocido recurso cognitivo y de competencias o habilidades que supone una importante contribución al estado socioeconómico de las personas.

“Desde mediados del siglo pasado la fecundidad y la mortalidad de la población han descendido considerablemente en casi todos los países. Se empiezan a expresar nítidamente los síntomas del envejecimiento de la población. Particularmente en Chile la esperanza de vida al nacer, para ambos sexos, en el quinquenio 1950-55 era de 53 años, ya durante los primeros cinco años del siglo XXI alcanza los 73 años. Es decir, tenemos un saldo a favor de 20 años. La mayoría de los que hoy nacen llegarán a viejos, de hecho, si las aplicaciones biomédicas continúan sus logros, muy pocos morirán jóvenes. El aumento de la esperanza de vida es un rebote de las mejoras sanitarias y nuevas condiciones de vida que se están generalizando, las que tienen repercusiones tanto positivas como negativas. Entre las primeras se destaca que la mayoría de las personas envejecen más capacitadas y sanas, con buenos niveles de satisfacción vital y por lo tanto quieren, por, sobre todo, mantener su bienestar, dignidad e independencia por el tiempo más largo posible, es decir darles más vida a los años ganados. Los adultos actuales observan cómo las personas mayores de 65 años han añadido más años y mejor salud a sus vidas, y constatan que el nivel funcional promedio de los octogenarios es equivalente a los de 70 años en la época de sus padres. Paradójicamente, el aumento de años de vida conlleva que muchos ancianos tendrán mayores posibilidades de padecer enfermedades invalidantes y que pasar por ellas en el último capítulo de la vida se convierta en una situación "normal". Efectivamente, no obstante, el optimismo que

desencadenan las imágenes saludables de los actuales envejecientes, no se dispone de fórmulas para anular la inexorable tendencia a la fragilidad del organismo humano. El proceso de envejecimiento normal aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, el 50% de los cánceres ocurren después de los 65 años, y las tasas de incidencia de las enfermedades coronarias, la osteoporosis y el Alzheimer también se correlacionan con las edades avanzadas” (Arnold-Cathalifaud, 2006).

3. APORTES REFERENTES AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El consejo de Catalunya impulsó la investigación para la tesis doctoral Competencia Mediática y Envejecimiento Activo, por Latorre (2013); el conocimiento hallado en el extracto de personas de 65 o más años, acota el envejecimiento activo que puede dar a las generaciones jóvenes y a las personas mayores la oportunidad: “de mantenerse en el mercado laboral y compartir su experiencia, de permanecer ejerciendo un papel activo en la sociedad, de estar presente en la actual sociedad del conocimiento mediante la utilización de las Tecnologías de la Comunicación y la Información”.

Los avances científicos y la sanidad han conseguido que las personas mayores vivan más años y que ocupen por derecho un papel importante en la sociedad actual como parte de la ciudadanía. En el Libro Blanco de Envejecimiento Activo, se expone que el término “activo” se refiere a la “participación en asuntos sociales, económicos, culturales espirituales y cívicos, y no solo al estar activos física o económicamente” (Pajín, 2011, pág. 16).

La formación permanente es la base para un envejecimiento activo y el reto de las políticas sociales que desde la Constitución Española se reclaman, así como desde el ámbito jurídico y social se corroboran en cuanto se concierne a: “impulsar los derechos de igualdad y solidaridad, a la vez que la defensa y protección del bienestar de todos los ciudadanos y ciudadanas”.

3.1. Interfaz de comunicación y aprendizaje para las personas mayores

Los estilos de aprendizaje influyen en la enseñanza de dos niveles principalmente: conceptual y estratégico operativo. Entre los primeros destacan

los principios didácticos de atención a la diversidad de las personas mayores, integración de métodos individualizados y socializadores, aprendizaje de estrategias cognitivas mediante los contenidos (aprender a aprender), metacognición, potenciación de aprendizaje con mayor transferencia, primacía de los procesos sobre los resultados, entre otros. Esto obliga a diversificar a nivel operativo el uso de los recursos tecnológicos para atender a las diferencias individuales de necesidades de las personas mayores.

El interfaz didáctico constituye un conjunto global de recursos y estrategias orientadas al aprendizaje que requieren el seguimiento de objetivos, conocimientos, habilidades y/o actitudes adquiridas por el sujeto. El interfaz facilita la comunicación adecuada entre el contenido que se pretende enseñar y lo que la persona mayor desea conocer y aprender.

Las nuevas tecnologías aportan nuevos elementos mediadores que deben integrarse y potenciarse en los procesos de aprendizaje de personas adultas. El nivel de la interfaz puede resultar insatisfactorio y ocasionar frustración e impaciencia. La interfaz máquina-usuario se acerca más a una relación entre dos adultos. Los mensajes de la máquina deben fomentar el razonamiento y el itinerario personal de aprendizaje del sujeto.

Consideramos que la interfaz de aprendizaje debe reunir un conjunto de funciones accesibles para las personas mayores de cara a facilitar la consecución de los objetivos normalizados y específicos en adaptaciones adecuadas a cada sujeto según el tipo de necesidad que presente.

3.2. Envejecimiento saludable y envejecimiento activo

La capacidad de elección y el desarrollo de nuevos proyectos de vida una vez finalizada la actividad laboral o profesional y el comienzo de la jubilación son tendencias emergentes que deberán apoyar los responsables de las políticas de atención a las personas mayores. Se entiende de modelos centrados en los mayores y sus preferencias, el respeto y amparo de sus derechos, el acercamiento de los servicios al lugar donde reciben y desean seguir viviendo para toda la vida.

El envejecimiento activo faculta a los individuos a revalorizar que el potencial bienestar físico, social y mental se desarrolle plenamente a lo largo de la vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, intereses y posibilidades, a la vez que se les proporciona la protección adecuada, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia. Además, consiste en conseguir que las políticas dirigidas al envejecimiento activo lo contemplen como “un ciclo vital activo que permite a la gestión y responsabilidad de la propia vida y el establecimiento de proyectos personales”.

Las personas mayores pueden participar en la educación de la sociedad y deben hacerlo. Ceder y traspasar el legado de conocimientos, desde la ética de la transmisión, es fundamental y existe una responsabilidad que hay que ejercer. Las sociedades pueden envejecer o pueden rejuvenecer, el envejecimiento de la población difiere del envejecimiento de las personas. El envejecimiento demográfico representa el éxito de los avances científicos, sanitarios y sociales sobre la enfermedad y la muerte. La restructuración de las edades actuales es lenta ya que tiene sus raíces en fundamentos antiguos, pero tendrá efectos revolucionarios en la vida de las personas, la economía y finanzas públicas con un impacto significativo y una fuerte presión sobre el gasto público. Las tendencias emergentes destacan en el actual proceso de envejecimiento, por tanto, requieren respuestas políticas a los desafíos democráticos.

El incremento de la esperanza de vida ha supuesto un aumento de supervivientes más allá de los 65 años y aumenta la proporción de personas mayores. Las enfermedades degenerativas avanzan y cambian los patrones de enfermedades y muerte. La investigación y mejoras de la industria farmacéutica y la rehabilitación continuarán la tendencia a una reducción de discapacidad, pero hay que pronosticar más personas con dependencia severa.

El fuerte proceso de envejecimiento por una mayor esperanza de vida implica una ampliación del período vivido en jubilación, lo que requiere unos cambios en el patrón de trabajo y jubilación. El debate sobre el equilibrio de las cuentas de la Seguridad Social y el aseguramiento de las pensiones se acentuará en el año 2020.

Es relativamente reciente relacionar la vejez con la pérdida de iniciativa y la desvinculación social y sobre todo la adaptación de unos cánones de conducta personal y social asignados a la vejez como el sometimiento de la vida de los padres a las decisiones de los hijos, vida tranquila en casa y en pocas posibilidades de relaciones sociales, en contraste con el resto de la vida de las personas de otros estratos de edad.

4. EVALUACIÓN DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS EN ADULTOS MAYORES

Delgado & Salinas (2009) manifiestan que debido al progresivo envejecimiento poblacional se prevé un aumento en la prevalencia de las demencias. En Latinoamérica se proyecta que éstas se duplicarán en los próximos 20 años. La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más frecuente de demencia constituyendo más del 50% del total. Otras causas frecuentes son el deterioro cognitivo vascular, la demencia por cuerpos de Lewy y las demencias mixtas.

4.1. Demencia o síndrome demencial (SD)

Trastorno cerebral adquirido, crónico y progresivo, que afecta el intelecto y la conducta y que es de magnitud suficiente para comprometer las actividades habituales de la vida del paciente.

4.2. Deterioro cognitivo leve (DCL)

Conceptualmente corresponde a déficits subjetivos y objetivos de la cognición, anormales para la edad, pero sin compromiso de las actividades funcionales del sujeto.

Según el dominio cognitivo afectado puede clasificarse en DCL de tipo amnésico, DCL disejecutivo o DCL multidominio, correspondiendo el primero habitualmente a las etapas iniciales de la EA. Este grupo de pacientes resulta importante ya que su tasa de conversión anual a demencia es de un 12% en comparación con un 1-2% anual de la población normal (Morales & Rodríguez, 2011).

4.3. Personas mayores, estereotipos y tabúes

Vásquez-Bronfman (2006), define: “en nuestra cultura existen también muchos tabúes sobre las personas mayores y todo lo que en ellas está relacionado con el sexo y el amor sexuado. El atractivo sexual de otras personas parece excluido de las posibilidades de acción y de los sentimientos de una persona mayor. Quien tenga estos comportamientos, quien transgreda la prohibición de esta cultura, será percibido como alguien perverso, pervertido, ridículo o grotesco. Existe sin embargo la mayor tolerancia (cultural) hacia la sexualidad de los hombres mayores que hacia la de las mujeres mayores, aunque de todas maneras subyace una crítica social que explica la vida sexual de un hombre mayor por su dinero (es un millonario), su poder (es un dictador) o una actividad creativa es excepcional (Chaplin, Picasso, por ejemplo); considerando que una mujer más joven no podría quererle por sí mismo. Los estereotipos y los tabúes invaden también el campo de la literatura, puesto que encontramos novelas sobre el amor sexual de los hombres mayores en donde se aparece muy frecuentemente acompañado de la decrepitud y finalmente de la muerte. Hay sin embargo una muy escasa literatura sobre sexo-amor donde los protagonistas sean mujeres mayores”.

Considerando la aportación de Vásquez-Bronfman (2006) se cree conveniente que estos tabúes y estereotipos sociales, se deberían erradicar, ya que, estimando que, desde un joven a un adulto mayor, biológicamente son seres con la capacidad de mantener una sexualidad activa y libre, de ahí la importancia de fortalecer las capacidades intelectuales y físicas, que les permita en la etapa senil disfrutar de una vida plena, acotando que se debe psico educar antes, durante y después de llegar a esta etapa del ciclo vital para que el deseo sexual no se convierta en desvalorización ni en abuso de la sexualidad, pudiéndose efectuar con personas del mismo rango de edad.

Como sucedió con los adolescentes en la década de los sesenta y los setenta, se considera que desde fines de la década de 1980 nunca en la historia de la humanidad ha habido un grupo tan numeroso de personas entre los 50 y los 70, y aún más allá, que se encuentra en tan buenas condiciones de salud y que sea económica y físicamente autónomo y activo. Este fenómeno es más reciente

que la adolescencia e incluso no se sabe muy bien cómo designarlo. ¿Ancianos? Se usa veces, pero se trata de un término que corresponde a una realidad social de otros tiempos, cuando las personas mayores eran muy pocas y, en general, económica incluso físicamente dependientes. La palabra “anciano” tiene otras connotaciones que no corresponden a las personas de esa edad de hoy en día. Roy Waldorf, gerontólogo demostró al mismo tiempo que surgía esta nueva generación de mayores las personas con características de ansiedad se desplazaban a los aún más mayores, a partir de los 80 u 85 años.

4.4. La capacidad de aprendizaje en la edad adulta

En el libro *Psicología de la Senectud* de Ursula Lehr (1988), se menciona que, mediante estudios experimentales en la adultez media y baja por medio de teorías biológicas, al ir aumentando la edad, se daría un deterioro de las células cerebrales o un cambio funcional decisivo en las neuronas. Se indica la existencia de averías en el proceso de aprendizaje de los sujetos de edad avanzada que pueden afectar: la percepción de las situaciones, retentiva próxima, formación de una huella persistente, conservación de dicha huella, reconocimiento de una nueva situación que exija la evaluación del material captado, actualización del material de la memoria y desencadenamiento de la reacción.

“El aprendizaje no se limita a ningún sector del desarrollo humano ya que el lactante adquiere experiencia, es decir, aprende. El anciano amplió su caudal de experiencia: también el aprende” (Lehr, 1988, pág. 293).

5. CONCLUSIONES

Se detectaron varios hallazgos que llaman la atención y deben ser resaltados, tales como la afectación entre leve y moderada del área cognitiva que puede presentarse en adultos mayores post jubilación, así como la demanda de interacción social en adultos mayores, en aras de mejorar su calidad de vida.

Se pone de manifiesto que las carencias son graves de acuerdo con las seis dimensiones de las que se compone la competencia mediática: estética,

lenguaje, ideología y valores, procesos de producción y difusión, procesos de interacción, recepción y audiencias y tecnología.

REFERENCIAS

- Arnold-Cathalifaud, M. (2006). La nueva revolución demográfica: Los desafíos de la cuarta edad. Observatorio Social del Envejecimiento y la Vejez. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Disponible en: <https://portaluchile.uchile.cl/noticias/21290/la-nueva-revolucion-demografica-los-desafios-de-la-cuarta-edad>
- Aveleyra, E. & García, S. (2015). Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria en Morelos*, 11(23), 33-41.
- Delgado, C., & Salinas, P. (2009). Evaluación de las alteraciones cognitivas en adultos mayores. *Revista Hospital clínico de la Universidad de Chile*, 20, 244-251.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. Y., & García, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(2), 92-103. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(05\)74834-4](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(05)74834-4)
- Latorre, C. (2013). Competencia mediática y envejecimiento activo. Universidad de la Rioja. Tesis Doctoral. Recuperado de: <file:///C:/Users/Ana/Downloads/Dialnet-CompetenciaMediaticaYEnvejecimientoActivo-38996.pdf>
- Ledesma, A. (2012). Sistema de protección de salud y pensiones para adultos mayores: vínculos socioeconómicos y sociodemográficos. Disertación previa a la obtención del título de Economista. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Economía.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la Senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Segunda edición. Editorial Herder: Barcelona.
- Morales, C. T., & Rodríguez, J. L. S. (2011). Revisión del constructo deterioro cognitivo leve: aspectos generales. *Revista de neurología*, 52(5), 300-305.
- OMS. (2002). Campaña de la OMS por un envejecimiento activo. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf

Pajín, L. (2011). Envejecimiento activo. Libro blanco. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Vásquez-Bronfman, A. (2006). Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos. Gedisa editorial: Barcelona. (pág. 267:271)