

VIVIR LA VEJEZ POSITIVAMENTE

Fuente: Interpsiquis. 2001 - J. Lluís Conde Sala

Ser mayor y/o sentirse mayor / El envejecimiento del cuerpo / La vivencia del propio envejecimiento Las personas mayores y su entorno

Ser mayor y/o sentirse mayor

La ponencia pretende en primer lugar tratar de identificar aquellos factores más relevantes, relacionados con la vivencia positiva de la Vejez, desde una perspectiva bio-psico-social, y poniendo el acento en aquellos aspectos que pueden ser modificados por el individuo:

- Aspectos bio-psíquicos: La prevención respecto de la salud y la importancia de la actividad física y mental como condición para la conservación de las capacidades físicas y mentales.
- Aspectos psíquicos: El proceso de introversión y de reflexión sobre su propia situación, así como el análisis de las relaciones que se mantienen con las personas y el entorno. Los rasgos caracteriales indicadores de ciertas dificultades: rigidez, pesimismo, negativismo, aislamiento, egocentrismo, etc.
- Aspectos psico-sociales: Las relaciones con el entorno, el apoyo social y la integración en un mundo que puede tener tendencia a marginarlos y estigmatizarlos.

Por otra parte, pretende dar cuenta de un tipo de intervención grupal que tiene como objetivo generar una mayor satisfacción en relación con el hecho de ser o hacerse Mayor. El trabajo grupal permite relativizar las dificultades, aprender de los demás y fomentar una reflexión sobre la propia posición, que favorezca un proceso de modificación de algunos aspectos subjetivos de la propia vivencia y de otros más conectados con la realidad externa, especialmente sociales y relacionales.

Aunque las personas mayores pueden necesitar algún estímulo, a través de una posición inicial más activa del conductor del grupo, quizás lo más importante es que ellos mismos sean los sujetos de estos cambios, favoreciendo la expresión de sus vivencias para poder elaborarlas, reestructurarlas y modificarlas.

En las distintas ediciones de este trabajo de grupo con personas mayores (1988 - 2000), la frecuencia ha sido de una sesión semanal de 90 m., a lo largo de 9 meses y la dimensión del grupo de 15 a 20 personas.

Resulta difícil definir este sentimiento, o incluso este hecho personal, con criterios objetivos. "Los años no pasan en balde", "Me canso más", "He notado que he perdido memoria", oímos con frecuencia por una parte. "No tengo tantas ilusiones", "Parece que todo se ha terminado", "Me siento vacío/a", escuchamos por otra; las primeras expresiones hacen más referencia al proceso de envejecimiento físico, las segundas a vivencias relacionadas con lo personal y lo psico-social. Los procesos biológicos y las concepciones sociales sobre la vejez van tomando cuerpo, aunque con notables diferencias individuales: las pequeñas discapacidades físicas, la jubilación, la menopausia, la emancipación de los hijos, la pérdida de presencia e influencia social, etc., son diferentes fenómenos de estos procesos. Perder alguna cosa parece que está en la base del inicio de la vejez. Podríamos argumentar que también, en otras etapas de la vida se pierden cosas; sin embargo los finales, las pérdidas en la vejez, pueden ser vividas, y a veces lo son, como algo que no va a poder recuperarse más, compensarse o suplirse.

De la capacidad de compensar, suplir, conservar o recordar, ya sea en el plano real o en el plano psíquico, lo que hemos sido, van a depender en parte las vivencias de esta etapa; de cómo afrontamos las pérdidas y también de sí sabemos afrontar el futuro y seguir creciendo como personas.

¿Es posible seguir creciendo y desarrollándonos cuando uno es Mayor?

¿No puede ser esto más que una falsa ilusión o peor, una terrible ironía?

Todos conocemos a personas que lo llevan mejor y otras peor. Incluso hay personas que teniendo una edad avanzada dicen sentirse estupendamente bien; suelen explicitarlo haciendo referencia al espíritu joven. Viejos jóvenes, envejecer con éxito, viejos sabios, vejez saludable, por una parte y vivencias catastróficas, negación de la vejez, envejecimiento patológico por otra; son múltiples las formulaciones acerca de estos procesos en diferentes sentidos. El profesor Aranguren diferenciaba entre ser Mayor y sentirse Mayor, reservando el primero de los términos para lo que llamaba Tercera Edad y el segundo para la llamada Cuarta Edad, en la cual la asistencia de los demás se haría inevitable. Subrayar no obstante la importancia de ciertos procesos en el área psíquica: una cierta aceptación serena de los elementos propios de cada edad, una actitud optimista respecto a las propias posibilidades, una estructura yoica lo suficientemente autónoma como para, poner en primer plano el propio proyecto vital, que permita al mismo tiempo seguir conectado al entorno social, familiar y personal, y una actitud flexible en los momentos de dependencia, serían algunos de los elementos que facilitarían una vivencia más positiva.

Las concepciones desarrolladas aquí van en el sentido de potenciar una mayor aceptación, un mayor crecimiento personal y un mayor bienestar en esta primera etapa de la vejez, así como retrasar y preparar también el advenimiento de la segunda.

El envejecimiento del cuerpo

La conceptualización de envejecimiento primario y envejecimiento secundario referida al cuerpo, nos permitiría por una parte aceptar como normales unas dificultades que afectarían al conjunto de los humanos, matizadas por su herencia genética, y por otra incidir en aquellos hábitos y estilos de vida sobre los cuales se puede ejercer una tarea de prevención respecto a las enfermedades y discapacidades. Desde hace tiempo, diversas investigaciones han puesto de relieve la importancia de las medidas preventivas referentes a los hábitos y estilos de vida. El primer estudio longitudinal de la Duke University (Palmore, 1969), señalaba una serie de factores de riesgo de mortalidad, ordenados de mayor a menor: Tabaquismo, Bajo cociente intelectual, Poca educación, Situación financiera deficiente, Insatisfacción en el trabajo y Relación sexual poco frecuente en el hombre e insatisfactoria en la mujer.

Por otra parte, los estudios de Berkman, Breslow y Wingard (1983) pusieron de manifiesto la relación entre el riesgo de muerte y siete variables:

1. Actividad física;
2. Consumo de Tabaco;
3. Consumo de Alcohol;
4. Obesidad;
5. Hábitos de sueño nocturno;
6. Desayuno diario;
7. Comer entre horas.

El seguimiento de 9 años y medio sobre una muestra de 6.928 sujetos permitió encontrar una relación significativa en los cinco primeros ítems, que se cumplía en todos los sectores de edad, incluido el grupo de más edad (60-69 años). Los autores comprobaron también que el riesgo de muerte aumentó consistentemente cuanto menor fue el número de prácticas de salud. (1,7 y 4,0 veces superior para hombres y mujeres en los grupos de menores prácticas, en las edades 60-69 años).

Ursula Lehr (1994) también considera también la actividad como un elemento preventivo de primer orden. En relación con la actividad física, subraya que es uno de los requisitos más importantes para lograr una

Vejez gratificante, tanto por los logros en el ámbito físico: fortalecimiento del sistema muscular, aumento de la flexibilidad, entrenamiento de la coordinación, mejora de la rapidez psicomotriz y de la resistencia, como por los logros relativos al bienestar psíquico: mejora de la sensación subjetiva de bienestar y de las capacidades de aprendizaje y memoria, aumento de la autoestima y de la capacidad de relación y contacto social.

Asimismo, con relación a la actividad mental, considera que la mayoría de los estudios longitudinales han llegado a la conclusión de que las personas mentalmente más activas, los individuos con un C.I. más alto, con una mayor gama de intereses, una más amplia perspectiva de futuro y un mayor número de contactos sociales llegan a la Vejez con una sensación más profunda de bienestar psicofísico. De forma específica cree que la reducción de la actividad mental puede acelerar el proceso de envejecimiento.

Para resumir la importancia de la prevención respecto al envejecimiento físico podríamos citar un texto del propio autor, Conde (1997a) , referente a la Prevención de las Patologías y Promoción de la Salud en las Personas Mayores, en el cual se recopilan algunos hallazgos reseñados en Rothschild (1987), Buendía (1994) y Hoffman, Paris y Hall (1996), entre otros:

1. El ejercicio físico: Conservación de las capacidades físicas

a) Salud Física

Previene la atrofia muscular.

Mejora la movilidad de las articulaciones.

Aumenta la flexibilidad.

Facilita la circulación de la sangre.

Reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.

Mejora la masa ósea.

b) Salud Psíquica

Tiene efectos tranquilizantes y tonificantes.

Aumenta la sensación subjetiva de bienestar.

Mejora las capacidades de aprendizaje.

Mejora la capacidad de relación y contacto social.

c) Participar en alguna actividad de este tipo

Realizar regularmente algún programa de ejercicios supervisados.

Participar en alguna Institución, que desarrolle un programa de ejercicios apropiados, conjuntamente con otras personas mayores.

2. Prevención de las enfermedades y Promoción de la Salud

a) Los Hábitos Alimenticios. La Dieta.

Dieta rica en fibras: previene el cáncer y facilita las evacuaciones.

Dieta baja en grasas saturadas, evitando el exceso de grasas y proteínas animales: previene las cardiopatías y algunos tipos de cáncer.

Consumo de frutas y verduras que contienen vitamina C: previene el cáncer.

Dieta rica en calcio: previene la osteoporosis.

Evitar el exceso de dulces y azúcares refinados: previene la diabetes.

Evitar la obesidad: previene las cardiopatías.

Control de los niveles de colesterol: evita la formación de trombos.

b) Los Hábitos Tóxicos

Evitar el hábito de fumar: Previene el cáncer de pulmón, la cardiopatía isquémica, el enfisema y otra

neumopatías.

Evitar el exceso de alcohol: previene las enfermedades cardíacas, los accidentes vasculares cerebrales y los trastornos de personalidad.

Evitar el exceso de café: previene el insomnio, la inquietud y las cardiopatías.

c) El Control Médico

Control de las hiperlipidemias: evitan la formación de trombos.

Control de la hipertensión: evita accidentes vasculares cerebrales y cardiovasculares.

Medicamentos con supervisión médica, para evitar interacciones y efectos secundarios.

Participar en las actividades formativas sobre los cuidados respecto a la salud.

d) El Descanso e Higiene Personal

Procurar tener un descanso nocturno de 7/8 horas, evitando dormir durante el día.

Evitar exposiciones prolongadas al sol: previene el exceso de arrugas y el cáncer de piel.

La higiene diaria es un factor preventivo de las enfermedades infecciosas.

Favorecer, mediante la dieta, las evacuaciones diarias.

3. Actividad mental: Conservar y mantener las capacidades Intelectuales.

a) Las capacidades Sensoriales

Vista y oído: importancia de compensar las pérdidas, para evitar que se agraven.

Medidas preventivas (Gafas y Audífonos) para mantener la agudeza y la eficacia.

b) Las capacidades intelectuales: Atención, Velocidad de procesamiento e Inteligencia.

Activación de estas capacidades de una manera natural en las ocasiones que la vida ofrece, manteniendo una actitud activa y evitando marginaciones, inhibiciones.

Ejercitación de estas capacidades, a través de actividades concretas y significativas, en situaciones de aprendizaje, que requieran prestar atención, elaborar la información y ejecutar una tarea, con una secuencia progresiva de complejidad en las tareas indicadas.

d) La Memoria

Ejercicios para ejercitar la memoria a corto plazo: la lista de la compra, los números de teléfono, las edades y nombres de los nietos y otros familiares, etc.

Ejercicios para ejercitar la memoria operacional, reteniendo mentalmente las fases de la ejecución en tareas diversas: manuales de instrucciones, recetas de cocina, etc.

Ejercicios para ejercitar la memoria remota: explicación y transmisión de vivencias y situaciones pasadas; participar en algún programa de contacto intergeneracional.

La vivencia del propio envejecimiento

Como dice Berezin, podríamos pensar que la vivencia positiva del envejecimiento dependería exclusivamente de que las dificultades físicas no fueran lo suficientemente graves o bien que las circunstancias externas (familia y entorno) nos fueran del todo favorables. "Todo intento de comprender el envejecimiento atendiendo sólo a las circunstancias externas, con exclusión de los factores intrapsíquicos, resulta una empresa parcial absurda. Por desdicha, hay quienes consideran los trastornos del envejecimiento atribuyéndolos esencialmente a factores externos. Este criterio, cuando se reduce a lo fundamental, supone que todo cuanto hace falta es rectificar las condiciones externas, proveer las necesidades materiales de la existencia, para que no haya anciano que, como por arte de magia, no se sienta bien". M. A Berezin (1972)

Ciertamente son factores importantes, aunque también depende en parte de nosotros mismos que nuestros condicionantes biológicos y/o sociales sean mejores o peores, o en última instancia los sepamos vivir de una forma u otra. Se hace necesario en la medida que uno se aproxima a la Vejez activar las capacidades de elaboración, es decir de comprensión y aceptación del momento vital en el que estamos. Erikson, desde una perspectiva psicosocial, utiliza el término Integridad para referirse al proceso que hace una persona mayor respecto a sí mismo y a los demás. Lo utiliza en varias acepciones de las cuales queremos resaltar dos: en primer lugar referido a la necesidad de integrar en el "yo", lo que uno es, lo que ha sido y lo que será, y en segundo lugar a una defensa de la propia integridad, frente a las amenazas internas o externas a que el individuo puede estar sometido. Vamos a intentar situar aquellas tareas que desde el punto de vista del sujeto, del yo, pueden contribuir mejor a una vivencia más positiva de la Vejez.

- a) En primer lugar la consideración de la Vejez como una etapa más de crecimiento personal, en la que las actividades, las ilusiones y las relaciones con los demás, pueden y deben mantenerse en un primer plano, aunque con un contenido, ritmo, y perspectiva social diferente a otras etapas. Un crecimiento personal que puede ir acompañado de una mirada más serena, relativizante, benevolente y discreta, en función de un mayor conocimiento y experiencia sobre sí mismo y sobre los demás.
 - b) En segundo lugar la defensa de la autonomía personal y social, en el sentido de ser capaz de hacer lo posible para conservar nuestras capacidades físicas, nuestras capacidades de decisión sobre nuestra propia vida y nuestras capacidades de relación, dignidad y respeto en el marco familiar y social. Una demanda excesiva de apoyo y ayuda puede ir en contra de la optimización de nuestras propias capacidades.
 - c) En tercer lugar la aceptación de las limitaciones y los cambios que comporta la edad, tanto en el plano físico (limitaciones de salud), como en el plano afectivo (pérdida de personas), como en el plano social (menor protagonismo). En este sentido, y en determinados momentos, la acumulación de pérdidas puede desbordar las capacidades de aceptación y elaboración de los Mayores. La amplitud de las redes de apoyo suele ser un elemento determinante para ayudar a amortiguar los efectos de estas pérdidas.
 - d) Y finalmente el tema de la elaboración del tema de la muerte, que suele ir parejo a la inevitable recapitulación y balance del Ciclo vital. Una temática que, más que tomar la dimensión de una visión trágica, puede ser considerada como algo natural que forma parte de la misma existencia humana, de la sucesión generacional.
- El fracaso en relación con las tareas mencionadas no hará más que facilitar en alguna medida la aparición de las dificultades: depresión, confusión, etc. (Conde, 1999, 2000). Aceptación y defensa positivas de la propia posición de la persona mayor serían los términos que resumirían los puntos anteriores. Respecto a su complejidad y dificultad, resaltar algunos aspectos que interesa destacar desde el punto de vista del equilibrio de la estructura psíquica. Todos ellos hacen referencia a movimientos afectivos necesarios para mantener sólida la estructura psíquica y que serán desarrollados en el próximo capítulo. No suplen la realización de las tareas mencionadas hasta ahora, aunque sí permiten realizarlas en mejores condiciones:
- La importancia de aportar valor a un yo, que puede verse debilitado y desbordado por estas tareas. Aquí las reminiscencias, las memorias, cumplen esta función de dar valor a la existencia

recuperando aquello que uno ha sido en otras etapas. Aprovechar el conocimiento y la experiencia de las personas mayores para el conjunto de la sociedad, continúa siendo una tarea social muy poco desarrollada e incluso menospreciada.

- La necesaria actualización de la capacidad de investir nuevos objetos con los que mantener nuevas vinculaciones afectivas. Esta capacidad que se irá limitando con el paso del tiempo, sin embargo es una de las claves para evitar la regresión narcisista y el centramiento obsesivo en uno mismo.
- La conveniencia de unas redes de Apoyo Social amplias. En este sentido la Familia, las Instituciones y también los Grupos de Mayores juegan un papel de soporte crucial, tanto al necesario reordenamiento de la identidad, como en la mejora de la socialización y facilitación de vinculaciones afectivas adecuadas.
- Siguiendo el texto "Prevención de las Patologías y Promoción de la Salud en las Personas Mayores", (Conde 1997a)5, explicitamos el resumen correspondiente a este apartado:

4. Las Personas Mayores como sujetos.

Subjetivación: Saberse situar respecto a la propia Vejez de una manera positiva.

c) En tercer lugar la aceptación de las limitaciones y los cambios que comporta la edad, tanto en el plano físico (limitaciones de salud), como en el plano afectivo (pérdida de personas), como en el plano social (menor protagonismo). En este sentido, y en determinados momentos, la acumulación de pérdidas puede desbordar las capacidades de aceptación y elaboración de los Mayores. La amplitud de las redes de apoyo suele ser un elemento determinante para ayudar a amortiguar los efectos de estas pérdidas.

d) Y finalmente el tema de la elaboración del tema de la muerte, que suele ir parejo a la inevitable recapitulación y balance del Ciclo vital. Una temática que, más que tomar la dimensión de una visión trágica, puede ser considerada como algo natural que forma parte de la misma existencia humana, de la sucesión generacional.

El fracaso en relación con las tareas mencionadas no hará más que facilitar en alguna medida la aparición de las dificultades: depresión, confusión, etc. (Conde, 1999, 2000).

Aceptación y defensa positivas de la propia posición de la persona mayor serían los términos que resumirían los puntos anteriores. Respecto a su complejidad y dificultad, resaltar algunos aspectos que interesa destacar desde el punto de vista del equilibrio de la estructura psíquica. Todos ellos hacen referencia a movimientos afectivos necesarios para mantener sólida la estructura psíquica y que serán desarrollados en el próximo capítulo. No suplen la realización de las tareas mencionadas hasta ahora, aunque si permiten realizarlas en mejores condiciones:

- La importancia de aportar valor a un yo, que puede verse debilitado y desbordado por estas tareas. Aquí las reminiscencias, las memorias, cumplen esta función de dar valor a la existencia recuperando aquello que uno ha sido en otras etapas. Aprovechar el conocimiento y la experiencia de las personas mayores para el conjunto de la sociedad, continúa siendo una tarea social muy poco desarrollada e incluso menospreciada.
- La necesaria actualización de la capacidad de investir nuevos objetos con los que mantener nuevas

vinculaciones afectivas. Esta capacidad que se irá limitando con el paso del tiempo, sin embargo es una de las claves para evitar la regresión narcisista y el centramiento obsesivo en uno mismo.

- La conveniencia de unas redes de Apoyo Social amplias. En este sentido la Familia, las Instituciones y también los Grupos de Mayores juegan un papel de soporte crucial, tanto al necesario reordenamiento de la identidad, como en la mejora de la socialización y facilitación de vinculaciones afectivas adecuadas.

Siguiendo el texto "Prevención de las Patologías y Promoción de la Salud en las Personas Mayores", (Conde 1997a)5, explicitamos el resumen correspondiente a este apartado:

Las personas mayores y su entorno

La manera más segura de evitar ensimismarse y aislarse, de estar excesivamente centrado en uno mismo, es poderse vincular a las personas y a todo aquello que ocurre en el entorno. Gozar de la relación con los demás es toda una garantía de salud mental: cultivar los vínculos de la familia, de las amistades, es una buena manera de sentirnos vivos, de constatar que para los demás tenemos un valor y una significación. No sin razón, la soledad es una de las condiciones más temidas por los Mayores. Mantener nuestras vinculaciones con el entorno y las personas es también una forma de aferrarnos a la realidad y de relativizar nuestras dificultades en contacto con las de los otros: un exceso de preocupación sobre las nuestras no haría más que acrecentarlas.

Las relaciones familiares en primer lugar son generalmente una fuente de satisfacción. A pesar de que en la familia actual no conviven las tres generaciones, los lazos afectivos se conservan, y permiten al mismo tiempo una mayor autonomía de sus miembros. Destacar por una parte el reconocimiento y apoyo mutuo de los hijos y de los nietos, que nos recuerda que la sucesión generacional es uno de los núcleos de las relaciones humanas y por otra, la relación de pareja que cobra en la vejez una especial relevancia al ser una fuente mutua de apoyo, afecto y compañía.

Las amistades son el otro polo de las relaciones personales, cuya red puede desarrollarse especialmente: la vejez puede ser una etapa donde la socialización puede ampliarse de una forma similar a la adolescencia. El compartir un tiempo generacional y unas vivencias similares favorece que se encuentren muchos puntos de contacto: la conversación, los recuerdos, los viajes, las actividades, son los lugares comunes donde se pueden tejer un conjunto de relaciones positivas. Habría que añadir, que este mayor contacto puede situar también a las personas mayores en una mejor posición para defender su posición, su rol social, impidiendo las actitudes de menoscabo o marginación. En este sentido, en otros lugares (Conde, 1997b), hemos defendido un marco de relación social para los Mayores, no segregado, sino integrado en Centros, Instituciones, donde realicen actividades, también otras personas de diferentes edades, aunque manteniendo cierta especificidad.

La importancia de las relaciones con el entorno ha venido subrayada por las investigaciones relacionadas con el apoyo social, y el nivel de estrés y calidad de vida en la Vejez. La conclusión es clara: hay una

relación inversa entre la red social de una persona y las disfunciones físicas y / o psicológicas; cuánto menores son las redes sociales, mayores son las patologías. Vamos a comentar brevemente algunas aportaciones siguiendo a Albarracín y Goldstein (1994):

- a) Apoyo social y salud física. El primer estudio importante en relación con el tema lo realizaron Berkman y Syme (1979) en el Condado de Alameda (U.S.A.), donde llegaron a las conclusiones que algunos factores eran predictores de la longevidad: el estado marital, el número de familiares cercanos y de amigos, la concurrencia a la iglesia y el grado de afiliación grupal. En la continuación de este estudio, desarrollado por Berkman, Breslow, y Wingard, (1983) y ya comentado anteriormente, los hombres y mujeres con redes sociales escasas tenían al menos dos veces y media más posibilidades de morir, que las personas con redes sociales más extensas.

- b) Otros estudios han validado estos datos, entre los cuales haremos referencia al de Tecumseh en el Estado de Michigan. House, Robbins y Metzner (1982), concluyeron que las personas que estaban casadas, asistían a la Iglesia, y participaban en organizaciones de voluntarios y actividades comunitarias, tenían menos probabilidades de morir en los diez años siguientes que las personas aisladas.
Las investigaciones que han combinado los conceptos de estrés y apoyo social, han llegado a la conclusión que altos niveles de estrés y bajo apoyo social generarían más dificultades. Así, Ruberman, Weinblatt, Goldberg y Chaudray (1984), mostraron en su estudio que las personas con bajo estrés y alto apoyo social tenían cuatro veces menos posibilidades de morir que las personas con elevado estrés y aislamiento social.

- c) Apoyo social y bienestar psicológico. En relación con estos aspectos, en general se vincula el grado de apoyo social también con el nivel de bienestar psicológico. Son de destacar las investigaciones de Antonucci (1982), el cual encontró que el apoyo social percibido como la satisfacción marital y la frecuencia de contacto con amigos y parientes, se asociaba con el bienestar, la felicidad y la satisfacción de vida de las personas mayores. En otros estudios significativos, desarrollados en este campo, los hallazgos más relevantes referentes al grado de satisfacción son: Los ancianos que vivían con el cónyuge presentaban una moral más alta que los que viven solos o con los hijos adultos (Mindel y Wrigth, 1981). El grado de participación en las organizaciones demostraba ser un buen indicador de la satisfacción de la vida (Palmore y Kivett, 1977).

La concurrencia a la Iglesia se relacionaba también con una mayor satisfacción de vida en personas de ambos sexos y de toda edad (Heisel y Faulkner, 1982). Okun, Melichar y Hill (1990), mostraron que el impacto de los sucesos diarios negativos, en el grado de estrés psicológico, decrecía en la medida que aumentaban los vínculos sociales positivos. En relación con la depresión, comentar que en el caso de las mujeres, el grado de apoyo social es un importante factor predictivo de la depresión (Mc Neil, Stones y Kozma, 1986). Los ancianos que vivían solos estaban más deprimidos que los que vivían acompañados, siendo los hombres los más afectados, Dean, Kolody, Wood y Matt (1992). Por otra parte, tres de estos investigadores, Dean, Kolody y Wood (1990), señalaban que el apoyo

expresivo o su ausencia, del cónyuge, hijos y amigos es el que se relacionaban con la existencia o no de depresión, y no el de otros parientes. Al mismo tiempo parecía más dañino el bajo apoyo expresivo de los primeros, que la ausencia de fuentes de apoyo. En la misma línea George, Blazer, Hughes y Fowler (1989), observaron que el tamaño de la red de apoyo y el grado de apoyo social percibido eran predictores de la incidencia de síntomas depresivos.

Una mención especial merece el apoyo formal e informal que necesitan los cuidadores de personas mayores con deterioros graves como las demencias. La necesidad del apoyo y los efectos benéficos sobre los cuidadores son subrayados por diversos autores: Dilworth y Anderson (1987), Brane (1986), Kaye y Applegate (1990) y Conde (1993a, 1994, 1996).

Siguiendo el mismo esquema que hemos realizado en los puntos anteriores resumiremos, siguiendo el texto: "Prevención de las Patologías y Prevención de la Salud", (Conde, 1997a), aquellas actitudes y actividades preventivas en relación con las personas mayores y su entorno:

5. Las Personas Mayores y los demás. Vinculación:

Conservar las capacidades para seguir manteniendo relaciones afectivas positivas

a) La Familia

Respecto a la pareja, atender esta relación afectiva por los efectos beneficiosos que produce: afecto, comprensión y ayuda mutua. Conservar una vida sexual regular poniendo el acento en las sensaciones agradables y en el placer, más que en el coito.

Continuar vinculados a los hijos, participando de los intercambios familiares, siendo un punto de referencia cuando aparezcan situaciones de necesidad y apoyo.

Cultivar las relaciones con los nietos, a través del afecto, y de las actividades propias como la compañía, las historias, los juegos, etc.

b) Las Amistades

Compartir con las amistades actividades comunes: paseos, viajes, recuerdos, conversaciones, juegos, etc.

Ofrecer y participar de la ayuda mutua, cuando sea necesaria, a través de las amistades o de grupos específicos.

c) Mantener unas redes de Apoyo social amplias

Estar conectado con las Instituciones, Servicios Sociales y Sanitarios, que puedan proporcionarnos ayuda, orientación o información cuando nuestro estado físico, psíquico, social, económico, lo requiera.

6. Relación de las Personas Mayores y su entorno:

Mantener el interés por lo que ocurre a nuestro alrededor.

a) El Entorno Social e Institucional. Seguir interesándose por lo que ocurre en el "mundo", a través de los periódicos, la televisión, los debates, etc. Participar en las actividades, instituciones, fiestas, etc., que se producen en nuestro entorno inmediato.

Vincularse a algún grupo del movimiento asociativo, Casals, Esplais, Centros Cívicos, tanto para mantener la defensa de los intereses de las personas mayores, como para desarrollar alguna actividad que implique relación con los demás.

Participar en actividades de voluntariado, en la medida de las propias posibilidades.

b) Las Actividades. Cultivar las aficiones propias que uno ha dejado olvidadas, o a las que no ha podido dedicarse suficientemente con anterioridad.

Participar en todas aquellas actividades que además de vincularnos a los demás, activan y mantienen nuestras capacidades: juegos, actividades culturales o artísticas, estudios, salidas, etc.

c) Los Recursos Económicos. Administrar con sabiduría y generosidad los recursos propios, evitando actitudes "excesivamente" ahorrativas. El día de mañana es hoy.

Vigilar y estudiar cuidadosamente el traspaso de cuentas y patrimonios a los familiares y allegados; el disfrute de los ahorros de las personas mayores, corresponde a ellos mismos en primer lugar