

GLOSARIO GERONTOLÓGICO

ACCESIBILIDAD:

Tener acceso, paso o entrada a un lugar o actividad sin limitación alguna por razón de deficiencia, discapacidad, o minusvalía.

Accesibilidad Urbanística: referida al medio urbano o físico.

Accesibilidad Arquitectónica: referida a edificios públicos y privados.

Accesibilidad en el Transporte: referida a los medios de transporte públicos.

Accesibilidad en la Comunicación: referida a la información individual y colectiva.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

- Véase también Barreras.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD):

Son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado. Entre ellas se pueden diferenciar:

Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Son las más elementales y consisten en poder realizar en forma independiente las actividades de alimentación, aseo, vestuario, movilidad, continencia y el uso del baño.

Actividades instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Llamadas así porque requieren algunos instrumentos y precisan mayor indemnidad del individuo para ser realizadas, posibilitando a la persona para tener una vida social mínima. Dentro de ellas se cuentan el uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos.

Actividades básicas de autocuidado (o cuidado personal) también llamadas de funcionamiento físico o habilidades básicas para hacer vida independiente. Se clasifican en:

Fuente: Perfil del Adulto Mayor en Chile. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

Relacionado con: Funcionalidad, Fragilidad, Dependencia.

ADULTO MAYOR:

Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA.

Desde SENAMA se ha promovido la utilización del término **adulto mayor**, como también **persona mayor**, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile.

ADULTO MAYOR FUNCIONALMENTE SANO:

“Aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio en la vejez con un nivel adecuado de adaptabilidad y satisfacción personal”

Fuente: Organización Panamericana de la Salud OPS, en www.paho.org

ALZHEIMER (Enfermedad de):

La enfermedad de Alzheimer es un proceso neurodegenerativo multisistémico irreversible descubierto por Alois Alzheimer en 1907, es la principal causa de demencia senil y tercer problema de salud en occidente.

Se manifiesta en forma de tres síntomas concatenados: trastornos de la memoria, otros trastornos cognitivos y del comportamiento. Su inicio es insidioso y su curso lento y progresivo, debuta con alteraciones **amnésicas** e incapacidad para retener nueva información. La evolución del trastorno se acompaña de desorientación en el tiempo, espacio y persona, alteraciones del lenguaje hablado y escrito (afasia y alexia), de las habilidades motoras (apraxia) de la integración de las percepciones (agnosia) y del cálculo mental, déficit en el pensamiento abstracto, en la capacidad de ejecución de tareas, cambios emocionales, de personalidad y de conductas, descontrol de esfínteres, que conllevan a una pérdida de la autonomía personal, llegando en a las últimas fases a un estado de completa dependencia.

Fuente: 1. Guía de actuación de la enfermedad de Alzheimer. (2003) SEGG. Madrid

2. La Enfermedad de Alzheimer y otras demencias y su tratamiento integral, en Gerontología Social, (2000) Pirámides, Madrid.

ANDROPAUSIA:

- Cese o disminución de la actividad sexual en el hombre.
- Proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre van declinando con la edad, a la par de otras funciones orgánicas. Estas alteraciones que comienzan a afectar al varón desde alrededor de los 50 años en más, se producen por el progresivo descenso del nivel de andrógenos, es decir, hormonas masculinas. La actividad de estas hormonas repercute en muchos procesos del organismo, pero sus consecuencias se perciben muy especialmente en la capacidad sexual.

Cerca de la mitad de la población masculina hacia los 60 años puede presentar algunas de estos síntomas:

- Hipogonadismo: disminución natural y progresiva de la función testicular, con descenso progresivo de la testosterona.
- Declinación de la calidad seminal y la capacidad fecundatoria. La eyaculación presenta menor volumen y proyección.
- Declinación de la erección debido a una pérdida más rápida de la vasocongestión genital. Hay mayor necesidad de estímulos físicos y la excitación requiere más tiempo.
- El orgasmo sufre modificaciones, volviéndose menos intenso y de menor duración.

Fuente 1. Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997).Barcelona. Paidós Studio.

2. www.latinsalud.com/articulos

Cabe señalar que, a diferencia de la menopausia de la mujer, que afecta su posibilidad de engendrar, en el hombre, la andropausia se presente sin ciclos tan marcados ni pérdidas tan abruptas. La actividad sexual del varón no está limitada a periodos regulares, pudiendo engendrar en cualquier momento por la constante producción de espermatozoides.

APOYO PSICOSOCIAL:

Proceso de relación interpersonal que proporciona ayuda afectiva, material y a veces hasta financiera, implica a un conjunto de personas, con relaciones de afecto y objetivas, con un vínculo temporal y con cierto sentido de reciprocidad. La ayuda psicosocial implica una serie de personas organizadas, lo cual constituye una red psicosocial que puede ser representada como nudos con vínculos.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

APOYO SOCIAL:

Ayuda proporcionada al individuo por medio de instituciones formales (estatales o privadas) aspecto que los diferencia del apoyo psicosocial.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO (2ª, 2002):

La Asamblea General de Naciones Unidas decidió en su 54º sesión convocar una II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en 2002, con ocasión del vigésimo aniversario de la celebración en Viena de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982). El objetivo de esta nueva convocatoria era realizar un examen general de los resultados de la primera y aprobar un plan de acción revisado y una estrategia a largo plazo sobre el envejecimiento en el contexto de una sociedad para todas las edades, en que se prevean revisiones periódicas.

En la Asamblea de Madrid se aprobó el Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, el que contiene 117 recomendaciones y medidas que los países deben adoptar para mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores. Este Plan fue aprobado por 142 delegaciones gubernamentales.

El Plan se estructura en base a tres áreas prioritarias que abordan las principales temáticas del envejecimiento:

Las personas de edad y el desarrollo

1. Participación activa en la sociedad y en el desarrollo
2. Empleo y envejecimiento de la fuerza de trabajo
3. Desarrollo rural, migración y urbanización
4. Acceso al conocimiento, la educación y la capacitación
5. Solidaridad intergeneracional
6. Erradicación de la pobreza
7. Situaciones de emergencia

Fomento de la Salud y bienestar en la vejez

1. Fomento de la salud y bienestar durante toda la vida
2. Acceso a los servicios de atención a la salud

3. VIH-Sida y las personas de edad
4. Capacitación a profesionales y proveedores de servicios de salud
5. Salud mental
6. Discapacidades

Creación de un entorno propicio y favorable

1. Vivienda y condiciones de vida
2. Asistencia y apoyo a las personas que prestan asistencia
3. Abandono, maltrato y violencia
4. Imágenes del envejecimiento

Fuente: Organización de Naciones Unidas ONU, Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento Madrid 2002.

AUTOCAUIDADO:

“Conjunto de actividades que realizan las personas, la familia o la comunidad, para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud”. Implica cambiar estilos de vida incorporando conductas que permitan, a través de un estado de bienestar, desarrollar una vida plena y activa, perseverando y fortaleciendo la salud física o psíquica.

Asumir responsablemente el autocuidado implica la práctica de hábitos de vida saludables tales como:

- Realizar alguna actividad física programada al menos 3 veces por semana sin producir fatiga.
- Favorecer una dieta sana.
- Evitar hábitos nocivos.
- Promover la participación en centros o agrupaciones del adulto mayor
- Cumplir con controles médicos periódicos.
- Conocer, controlar y evitar los factores de riesgo de enfermedad.

Fuente: Educación para la Salud, Organización Mundial de la Salud

Relacionado con: envejecimiento saludable, prevención y promoción de salud.

AUTONOMÍA PERSONAL:

Facultad de decisión sobre el gobierno y la autodeterminación de la propia vida (tenga o no discapacidad o situaciones de dependencia de otra persona).

En el caso de las personas con dependencia o en fase terminal, debe promoverse el máximo respeto de la autonomía como un derecho básico de la persona.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile.

AYUDA TÉCNICA:

Todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo se consideran ayudas técnicas los que permiten compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad y de posibilitar su plena integración en condiciones de normalidad".

Fuente: Ley N° 19.284, de Integración social de las personas con discapacidad de Chile.

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS:

Factores de diseño que impiden el acceso a edificios públicos y privados, instalaciones y servicios.

Son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona, que, por ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Estos incluyen aspectos como un ambiente físico inaccesible, falta de tecnología asistencial apropiada, actitudes negativas de las personas hacia la discapacidad, servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la participación de todas las personas con una condición de salud que conlleve una discapacidad.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, Organización Mundial de la Salud, OMS, 2001.

Véase también: Accesibilidad, Discapacidad.

BIOÉTICA:

Rama de la ética aplicada que estudia las implicaciones de valor de prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, medicina y atención en salud.

Estudio sistemático de la conducta humana, en el área de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de valores y de los principios morales.

Fuente:1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Bioética y personas mayores. Revista Sesenta y más, N° 214 (Marzo 2003)

CENTROS DE DÍA:

La denominación de Centro de Día puede tener distinto significado dependiendo del tipo de usuario al cual está dirigido.

- **Centro de Día para no valentes y frágiles:** Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrecen durante todo el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diverso grado de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual.

Fuente: Velando, M., 2004 Master en Gerontología Social UAM. España

- **Centro de Día para valentes:** Atención que se ofrece durante el día a personas mayores autovalentes. Los servicios que entrega se relacionan con alimentación, actividades educativas, de ocio y esparcimiento.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile

CICLO VITAL:

Curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, distinguiendo por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo.

Fuente: Conceptos Básicos de Psicología en la formación de Profesionales de la Salud. Universidad de la República Uruguay. (Truzzo R. 2002, Coord.)

La Vejez ha sido considerada como una etapa crítica del ciclo vital por la serie de cambios y adaptaciones que el adulto mayor debe realizar. No obstante, es posible alcanzar una adecuada aceptación de esta etapa

CLUBES DE ADULTO MAYOR:

Organizaciones comunitarias en donde participan personas de 60 años y más.

Todos los clubes pueden crearse o formalizarse legalmente obteniendo su personalidad jurídica en la Municipalidad correspondiente al domicilio de los solicitantes. Esta le permitirá optar a fondos concursables, acceder a subvenciones municipales, celebrar

cualquier tipo de contrato y elegir y renovar su directiva en forma democrática y autónoma.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor. Chile

CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR:

Evaluaciones periódicas para mantener o mejorar funcionalidad que se realizan a los mayores de 65 inscritos en Consultorios de Salud de Chile.

Fuente: Programa del Adulto Mayor, Ministerio de Salud Chile.

CREATIVIDAD

Etimológicamente proviene del verbo griego que se traduce como "hacer". Capacidad para combinar elementos conocidos en un nuevo arreglo o disposición que tenga sentido o que cumpla una función útil

Proceso intelectual caracterizado por la originalidad, el espíritu de adaptación y la posibilidad de hacer realizaciones concretas.

Fuente1: Introducción a la Psicología. Cosacov , E. Edit. Brujas, 2003 Argentina.

2: Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.

La creatividad en la vejez puede estimularse a través de la imaginación, de actividades artísticas como pintura, literatura, baile u otro.

CUIDADORES:

Personas que proporcionan los servicios necesarios para el cuidado de otros, en sus actividades cotidianas. Se puede distinguir entre:

Cuidadores Informales o Primarios: Familiar que ejerce la tarea de cuidado cuando la persona mayor vive en casa y que necesita del apoyo de otro. El cuidador informal presta la asistencia básica, no se refiere a cuidados profesionales.

Cuidador Formal: Personal que atiende a la persona mayor en una institución (establecimientos de larga estadía). El cuidador formal también puede ser el personal contratado que asiste a la persona mayor en su hogar.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Gobierno de Chile

CUIDADOS PALIATIVOS:

Cuidados dirigidos a las personas que se encuentran en la fase final de la vida (desahuciados o terminales) por causa de su avanzada edad, o debido al padecimiento de una enfermedad cuyo curso es irreversible y para la que carecemos de tratamientos que permitan su curación.

Los cuidados que se brindan dicen relación con el control del dolor, alivio de otros síntomas, acompañamiento, apoyo psicológico y espiritual para el paciente y su familia. El objetivo de este tipo de intervenciones es disminuir los efectos de la enfermedad que no tiene cura y conseguir la máxima calidad de vida para los pacientes y sus familias.

Fuente: 1. OMS, en Gerontología Social (2000). Cap. 25, Cuidados paliativos.

2. Barreto Pilar, en Gerontología Social (2000). Cap. 25, Cuidados paliativos.

DEMENCIA:

Síndrome causado por un trastorno cerebral, usualmente de naturaleza crónica y progresiva, en el cual existe una alteración de funciones corticales, incluidas la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. El deterioro de estas funciones cognitivas está comúnmente acompañado, por un deterioro en el control emocional, conducta social o motivación, todo lo cual repercute en la vida cotidiana del enfermo.

Síndrome clínico caracterizado por un deterioro significativo de la memoria y de otras capacidades cognitivas (cálculo, lenguaje, funciones ejecutivas) de suficiente gravedad como para provocar una desadaptación social, laboral o doméstica, con una cierta cronicidad (3-6 meses) y de etiología múltiple en la que el alzheimer y la demencia vascular serán las más frecuentes.

Fuente: Deterioro Cognitivo Leve. Monografía en Geriatria. Ribera, J. M.; (2003). Cátedra Geriatria. Universidad Complutense de Madrid. Editorial Glosa Barcelona.

DEMOGRAFÍA:

Del griego demos (gente) y graphie (estudio). El estudio científico de las poblaciones humanas, incluso su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas, así como de las causas y consecuencias de los cambios de esos factores.

Ciencia que tiene por objeto el estudio de las poblaciones humanas tratando desde un punto de vista principalmente cuantitativo, su dimensión, su estructura, su evolución y sus características. El análisis demográfico se ocupa de medir y explicar la dinámica de las poblaciones observando los factores de cambio y sus consecuencias sobre el número y las características de los individuos que habitan un territorio en un momento determinado

Fuente:

1. Organización de Naciones Unidas
2. Gerontología Social, (2000) Cap.2, Sociodemografía.

DEPENDENCIA:

Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado.

Fuente: Consejo de Europa, 1998, tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004.

Véase también: Autonomía, Funcionalidad

DEPRESIÓN:

Estado afectivo caracterizado por una disminución cuantitativa del ánimo. Que es vivida por el paciente como un sentimiento de tristeza, soledad desesperación, pesimismo, sentimientos de culpa, desvalorización, quejas de orden somático como insomnio, pérdida de apetito, como también disminución de la conducta motora y dificultades cognitivas.

Los avances en la investigación psicogerítrica han concluido que la depresión en el anciano es una enfermedad que tiene alta prevalencia y debe reconocerse como tal y no como un aspecto característico de la edad.

La depresión en Geriatria tiene una amplia gama de manifestaciones clínicas. Su evolución es más prolongada y en ocasiones tiende a ser crónica, especialmente en aquellos que pierden el sistema de apoyo social.

Los síntomas característicos de Depresión en personas mayores se pueden dividir en:

- Síntomas emocionales:

Sentimiento de abatimiento y tristeza vital, estados de ansiedad e irritabilidad, experiencias de pesar, pérdidas, soledad y abandono, disminución de la satisfacción vital, impotencia desesperanza, sensación de vacío.

- Síntomas cognitivos:

Disminución de la autoestima que se asocia a deterioro de la imagen física, vulnerabilidad a enfermedades y pérdida de autonomía. También el pesimismo respecto del futuro, dificultades de concentración, déficits de memoria y enlentecimiento del razonamiento.

- Síntomas físicos:

Alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales, pérdida del apetito, contracturas musculares, fatiga, dolor de cabeza, insomnio.

- Síntomas Volitivos (voluntad)

Evitación de las actividades, pérdida de interés en las actividades o formas de placer o falta de reactividad a estímulos agradables, en algunos casos se produce una parálisis completa de la voluntad que conduce a inmovilidad casi total, junto a resistencia de la intervención de otros.

Fuente: Capponi (1992), Blazer (1989), Casey (1994), Murphy, Macdonald (1990) tomado de Arenas, M.E. (1996) Adaptación y validación del Geriatric Depression Scale para Adultos Mayores del Gran Santiago. Tesis para optar al título de Psicólogo.

DETECCIÓN PRECOZ:

Tiene por objeto mejorar el curso de la enfermedad entre los individuos afectados, reducir el número y severidad de las manifestaciones clínicas, y disminuir la mortalidad en el caso de las enfermedades fatales. El screening o tamizaje considera la aplicación de un test diagnóstico a personas asintomáticas, con el propósito de clasificarlas respecto a la presencia o ausencia de síntomas tempranos de la enfermedad.

Fuente: Diseño de estudios, diagnósticos e intervenciones. Registro de la información en salud. Bounot, D. (2001) en Apuntes Diplomado de Geriatría y Gerontología. INTA U. Chile

La detección oportuna se asocia directamente a los objetivos de la política nacional de salud del Adulto Mayor del Gobierno de Chile que dicen relación con:

- Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida.

- Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa-rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

DETERIORO COGNITIVO:

Daño progresivo, en mayor o menor grado, de las facultades intelectuales de una persona.

El conjunto de fenómenos mentales deficitarios debidos bien a la involución biológica propia de la vejez o bien a un trastorno patológico (arteriosclerosis, parálisis general, intoxicación, enfermedades mentales de larga duración, etc.)

- Deterioro Cognitivo Leve:

Estadio transicional entre el estado cognitivo del envejecimiento normal y la demencia inicial leve. Las personas presentan déficit de memoria pero mantienen el resto de las capacidades cognitivas conservadas, que no cumplen con criterios de demencia, sin causas neurológicas o psiquiátricas que justifiquen la pérdida de memoria y con sus habilidades instrumentales intactas.

Fuente: Deterioro Cognitivo Leve, Monografías en Geriatria, Cátedra Geriatria Universidad Complutense de Madrid.

DISCAPACIDAD:

Toda limitación grave que afecte o se espera que vaya a afectar durante más de un año a la actividad del que la padece y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas.

Según el artículo 3 , inciso 1 , de la ley N 19.284, sobre Integración Social de Personas con Discapacidad, se señala que "Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que le hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, en su clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. En la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), aprobada en el 2001, discapacidad aparece como un término baúl para déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Fuente: 1. Instituto de Personas Mayores y Servicios Sociales, en www.imsersomayores.CSIC.es

EDAD:

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana

Concepto que asociado a la etapa de la Vejez debe considerar los siguientes aspectos:

- **Edad Cronológica:** 60 años Adulto Mayor
- **Edad Física:** Cambios físicos que determinan envejecimiento (arrugas, canas, enlentecimiento)
- **Edad Psicológica:** Cambios en procesos cognitivos, afectivos, mayor experiencia y sabiduría.

- **Edad Social:** Determinada por el rol social

- **Edad Funcional:** Determinada por la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, aumenta la fragilidad

Fuente: 1. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22ª Edición 2001.

2. Intervención Psicosocial en Gerontología

EDUCACIÓN PERMANENTE:

El concepto de educación permanente tiene significados distintos de acuerdo a la influencia Latinoamericana o Europea:

Latinoamericana: Se refiere al desarrollo personal del ser humano a lo largo de todo el ciclo de vida.

Europea: Educación continua, capacitación técnico profesional o actualización tecnológica a lo largo de la vida.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor Chile

ENFERMEDAD DE PARKINSON:

Enfermedad neurológica degenerativa y progresiva caracterizada por temblor el cual es máximo durante el reposo, retropulsión (tendencia a caerse hacia atrás), rigidez, postura estática, lentitud de los movimientos voluntarios y expresión facial en máscara.

La enfermedad de Parkinson fue descrita por James Parkinson en 1817, aunque no se conoce su causa se sabe que se produce por una destrucción de células nerviosas ubicadas en el tronco cerebral. Estas células son las encargadas de producir una sustancia llamada dopamina, que actúa en una estructura del cerebro (núcleo estriado) que regula la actividad motora. Cuando se presenta la enfermedad, la actividad motora disminuye. Algunos síntomas de la enfermedad de Parkinson son temblor en alguna parte del cuerpo, rigidez corporal, trastorno del equilibrio, alteración del habla y de la marcha, entre otros. El diagnóstico de la enfermedad de Parkinson se realiza mediante un examen neurológico.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Enfermedad de Parkinson, una guía práctica para el paciente y sus familiares", Liga Chilena contra el Mal de Parkinson FONADIS, Santiago 2002, en www.fonadis.cl

ENVEJECIMIENTO:

Proceso de cambios graduales irreversibles en la estructura y función de un organismo que ocurren como resultado del paso del tiempo.

Proceso que se extiende por toda la vida, que engloba una serie de cambios que se inician en el momento de la concepción, los cuales se hacen más evidentes después de la madurez.

Existen distintas teorías acerca del envejecimiento que desde la biología (teorías genéticas, celulares, sistémicas, de eventos vitales) la psicología (teoría del desarrollo, enfoque del ciclo vital, teoría de la actividad, teoría de la continuidad) y lo social (teoría de la desvinculación, de la subcultura, de la modernización), entre otras, explican como ocurren los cambios por el paso del tiempo.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Gerontología Social (2000) Cap. 1, Introducción a la Gerontología

- ENVEJECIMIENTO ACTIVO:

Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

Fuente: OPS, Envejecimiento Activo. Un marco Político. Rev. Española de Geriatria y Gerontología 2002,37 pp74-105.

- ENVEJECIMIENTO SALUDABLE O CON ÉXITO:

Envejecimiento donde los factores extrínsecos contrarrestan los factores intrínsecos del envejecimiento, evitando que haya poca o ninguna pérdida funcional. Un envejecimiento saludable cursa con bajo riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo.

Fuente: Rowe y Khan (1997), tomado de Vivir con Vitalidad (2002) Vol. I. Envejecer bien. Ediciones Pirámide. Madrid

- ENVEJECIMIENTO EXITOSO:

Proceso personal y social que cursa con dignidad; energía salud, actividad física y mental; participación e integración social, productiva y política; satisfacción con la vida propia; y termina con una buena muerte. Se puede alcanzar optimizando nuestro potencial personal y social, viviendo vidas activas, participativas y productivas, saludables y solidarias.

Fuente: Banco Interamericano del Desarrollo, en www.iadb.org/envejecimientoexitoso/

- ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN:

Modificación progresiva de la distribución por edad de los miembros de esta población que da un paso cada vez más considerable a las edades avanzadas, y correlativamente un peso cada vez más bajo a las edades jóvenes. La causa esencial del envejecimiento reside en el descenso de la natalidad, y mortalidad infantil, y el aumento de la esperanza de vida.

Aumento proporcional del número de personas mayores. Es el resultado de la transición desde una población con alta fecundidad y baja esperanza de vida, a una población con fecundidad y mortalidad bajas. El descenso del número de jóvenes implica que el peso relativo de los mayores aumenta considerablemente en el conjunto demográfico.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

ESPERANZA DE VIDA:

Número de años, basado en proyecciones estadísticas conocidas que un conjunto de individuos con una determinada edad, pueden razonablemente llegar a vivir.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

- ESPERANZA DE VIDA AL NACER:

Probabilidad de años que vivirá una persona sometida a los riesgos vitales que afectan al momento de su nacimiento a la población que pertenece.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas de Chile

- ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS:

Probabilidad de años que vivirá una persona a partir de los 60 años

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas de Chile

- ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD:

Número de años que la persona vive de manera independiente.

Fuente: Banco interamericano del Desarrollo.

ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADIA:

Son residencias que proporcionan alojamiento permanente y atención integral y continuada a adultos mayores que no pueden permanecer en su hogar. Estos

establecimientos responden a diferentes requerimientos dependiendo el tipo de personas que atienden, pudiendo ser un establecimiento exclusivo para un determinado tipo de personas o estar dividido en pabellones con características distintas según los usuarios: autovalentes, frágiles y postrados.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor Chile.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR (EFAM):

Instrumento creado por el Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Geriátrica que se aplica en la atención Primaria de Salud con el fin de detectar a aquellos adultos mayores que están en riesgo de perder su capacidad para desempeñarse por sí solos en la vida diaria.

El instrumento consta de dos partes: la primera tiene por objetivo definir si el individuo es autovalente o dependiente. La segunda parte define si la persona autovalente está en riesgo de perder la funcionalidad y transformarse en dependiente.

Fuente: Ministerio de Salud Chile, 2000.

FUNCIONALIDAD:

Es la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social.

Según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en:

- Adulto mayor autovalente sano:

Aquella persona mayor de 60 años, cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.

- Adulto mayor frágil:

Es aquella persona que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.

- Adulto mayor dependiente:

Es aquella persona mayor de 60 años que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas.

Fuente: Ministerio de Salud Chile

FUNCIONES COGNITIVAS:

Las funciones cognitivas son aquellas funciones y procesos por los que el individuo recibe, almacena y procesa la información relativa a uno mismo, a los demás y al entorno. Entre estas funciones destacan: la atención, la percepción, la memoria, la orientación y el juicio.

Fuente: Aspectos Biopsicosociales del Adulto Mayor. Arenas, M.E. (2002). Documento interno SENAMA

Comúnmente se cree que los adultos mayores tienen déficits cognitivos, como fallos de memoria y que son incapaces de aprender. En ausencia de patología orgánica, se ha comprobado que más de la mitad de los adultos mayores no tienen problemas de memoria, que existe amplio potencial de aprendizaje en la vejez y plasticidad del sistema nervioso central (ver neuroplasticidad)

GERIATRÍA:

Especialidad de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades.

Estudio y práctica del cuidado médico de las personas mayores.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

GERONTOLOGIA:

Procede del vocablo griego **Geron**, **Geronto/es**: los más viejos o notables del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón, y de **Logos**: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos.

Estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial.

- **Biológica:** Investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.

- **Psicológica:** Estudio sobre los cambios y/o estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje y la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

- **Social:** Cambios de la edad relativos a roles sociales, intercambio y estructura social, cambios culturales, envejecimiento de las poblaciones.

Fuente: Gerontología Social, 2000. Editorial Pirámides, Madrid

- GERONTOLOGÍA SOCIAL:

Especialización de la Gerontología que además de ocuparse del estudio de las bases biológicas, psicológicas y sociales de la vejez y envejecimiento está especialmente dedicada al impacto de las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento y en la vejez, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como en las acciones sociales que pueden interponerse para mejorar los procesos de envejecimiento.

Fuente: Gerontología Social. 2000, Editorial Pirámides. Madrid

JUBILACIÓN:

Proceso por el cual se pone fin a la vida laboral activa de una persona. Implica un cambio global de la situación vital (individual, social, económica y legal) de la persona que se retira de la vida laboral.

La transición del trabajo a la jubilación implica el inicio de una nueva etapa vital, con diferencias respecto a lo anterior en lo personal y colectivo. En lo personal implica un cambio de sus hábitos diarios, de su nivel de vida. En lo social supone una pérdida de su estatus de trabajador activo económica y socialmente.

Todo cambio requiere de ajuste y adaptación y por eso es importante la preparación de quienes deben experimentarlo.

Aunque la jubilación es un derecho muchas personas continúan activas laboralmente de forma total o parcial después de la jubilación.

Fuente: Moragas, R. (2001) La jubilación una oportunidad vital. Editorial Herder, Barcelona

LONGEVIDAD:

Potencial biológico de la duración de la vida. Extensión máxima de la duración de la vida humana. Esta duración parece ser del orden de 110 a los 115 años.

El fenómeno de la longevidad se debe a tres factores: la genética, los adelantos médicos y un estilo de vida más saludable. De los tres factores, el estilo de vida tiende a ser cada vez más importante. Es posible vivir más años manteniendo una calidad de vida bien satisfactoria. En otras palabras el envejecimiento exitoso (sin condiciones incapacitantes ni enfermedades crónicas) es una meta viable y realista para todos.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

2. Servicio Nacional del Adulto Mayor

MALTRATO A PERSONAS MAYORES:

Aunque existe divergencia en la investigación científica respecto de la definición de maltrato, la definición que ha sido más utilizada se refiere a:

Acto único o reiterado, u omisión que causa daño o aflicción a una persona mayor y que se produce en cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.

Fuente: Action on Elder Abuse U.K (1995), International Network for the Prevention on Elder Abuse (INPEA), Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002.

La ley 19.325 sobre Violencia Intrafamiliar (Ley VIF) en vigencia en Chile desde 1994 presenta ciertas dificultades en relación a la protección de víctimas de violencia intrafamiliar.

Cuando se trata de personas mayores afectadas, se refiere sólo a violencia física y psicológica y no considera los otros tipos de maltrato, tales como negligencia, abandono o abuso patrimonial.

Tipos de Maltrato a Personas Mayores:

- *Maltrato Físico:*

Uso de la fuerza física. Agresión física no accidental realizada en contra de una persona mayor que daña la integridad corporal, con intención de provocar dolor, lesión corporal y en algunos casos desfiguración y/o muerte.

- *Abuso Sexual:*

Realización de actos sexuales con un persona mayor sin que ella de libremente su consentimiento, empleando la fuerza o amenaza o aprovechándose del deterioro cognitivo del mayor.

- *Maltrato Psicológico:*

Causar daño psicológico, infligir angustia, dolor emocional, estrés, y/o agredir la dignidad de una persona a través de insultos y agresiones verbales, amenazas, intimidaciones, humillaciones, infantilización, silencios ofensivos, amenazas de aislamiento abandono o institucionalización.

- *Abuso Económico:*

Mal uso o explotación de los bienes de la persona mayor por parte de terceros, sin consentimiento o con consentimiento viciado, fraude o estafa, engaño o robo de su dinero o propiedades. A menudo supone la realización de actos ilegales: firma de documentos, donaciones, testamentos.

- Negligencia:

Es el incumplimiento voluntario o involuntario de las funciones propias del cuidado para proporcionar aquellos elementos que constituyen sus necesidades básicas (higiene, vestido, administración de medicamentos, cuidados médicos), para evitar daño físico, angustia o daño mental. Esta puede ser activa o pasiva.

- Negligencia activa:

Cuando el cuidador por prejuicio o descuido deja de proveer a la persona mayor los cuidados necesarios para su situación. Es un descuido intencional y deliberado.

- Negligencia pasiva:

Cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. Es un descuido involuntario.

- Abandono:

Se produce cuando cualquier persona que cuida y custodia a un anciano lo desampara de manera voluntaria.

- Auto-negligencia:

Comportamiento de una persona mayor que amenaza su salud o seguridad. Se manifiesta por negarse a proveerse de una adecuada alimentación, vestido, vivienda, seguridad, higiene personal y medicación.

- Abuso Social o Violación de Derechos Básicos:

Aquella acciones que suponen el confinamiento o cualquier otra interferencia en la libertad personal del mayor. Por ejemplo: Negación en la toma de decisiones, aislamiento social de amigos, nietos, etc.

- Maltrato Estructural o Societario

Se refiere a la falta de políticas y recursos sociales y de salud adecuadas, mal ejercicio e incumplimiento de las leyes existentes, y presencia de normas sociales, comunitarias y culturales que desvalorizan la imagen de la persona mayor que resultan en perjuicio de su persona y se expresan socialmente como discriminación, marginalidad y exclusión social.

Fuente: National Committee for the Prevention of Elder Abuse. NCPEA. *Tipos de Maltrato*. En www.preventelderabuse.org/elderabuse

MEMORIA:

Proceso mental o función cognitiva que hace referencia al almacenamiento y recuperación de la información. Es fundamentalmente una serie de sistemas

interconectados organizados de forma secuencial con diferentes objetivos y características.

La memoria no es sólo un almacén de datos que sirve para reconocer y recordar percepciones, emociones personales y hechos pasados, sino que es el mecanismo cognitivo que permite la construcción de significados, resolución de problemas y toma de decisiones.

Una de las teorías más extendida sobre la memoria es el modelo multialmacén de Atkinson y Shiffrin (1968) por el que se postulan tres sistemas: memoria sensorial, memoria a corto plazo y memoria a largo plazo.

- *Memoria Sensorial*: Almacén donde se conservan por un breve espacio de tiempo los estímulos procedentes de los sentidos. Su duración es muy breve (alrededor de 250 milisegundos) y se puede borrar antes de que el sujeto tenga conciencia de su contenido. Se ha investigado poco sobre la memoria sensorial, pero la postura comúnmente aceptada es que se mantiene a lo largo de la vida, también en la vejez, al menos, siempre que la persona no tenga algún déficit sensorial que perturbe la recepción de información.

- *Memoria de Corto Plazo*: Se han definido dos componente distintos: memoria primaria y memoria de trabajo. La **memoria primaria** es concebida como un almacén de capacidad limitada que mantiene la información por un breve espacio de tiempo. La **memoria de trabajo** cumple la función de retener la información mientras se ocupa de otras operaciones necesarias para el cumplimiento de la tarea (por ejemplo, repetir una serie de dígitos en orden inverso). Es un sistema de registro temporal que manipula la información mediante una serie de tareas cognitivas tales como la comprensión, el aprendizaje y el razonamiento. Las investigaciones sobre memoria a corto plazo y edad señalan que, mientras la memoria primaria permanece estable a lo largo del tiempo no sucede lo mismo con la memoria de trabajo; las personas mayores disminuyen su rendimiento en tareas que implican ejecución de memoria de trabajo.

- *Memoria de largo plazo*: Almacén de capacidad ilimitada, puede almacenar cualquier tipo de contenido: conocimientos, experiencias y habilidades que se han adquirido y que se recuperan cuando son requeridas. Se distinguen tres variantes de la memoria a largo plazo: episódica, semántica y procedimental:

La **memoria episódica**, hace referencia a sucesos específicos que ocurren en un lugar y en un momento temporal concretos y se refiere a recuerdos que forman parte de la experiencia personal y que son activamente recuperados utilizando información contextual sobre cuándo y cómo se produjeron. También dentro de la memoria episódica, los autores han distinguido una memoria prospectiva o capacidad de recordar una acción en el futuro, por ejemplo acordarse de dar un recado o de tomar medicinas escritas. Respecto a los cambios producidos en esta memoria por la edad las investigaciones señalan que cuando las tareas de recuerdo son sencillas, no existen diferencias significativas en función de la edad, los problemas aparecen cuando las tareas implican mayor esfuerzo de codificación y recuperación, procesos en los que está implicada la memoria de trabajo.

La **memoria semántica** se refiere al conocimiento del mundo que ha sido acumulado y organizado conceptualmente más que (como ocurre con la memoria episódica) contextualmente. Este componente de la memoria parece ser estable a lo largo de la vida y no parecen existir diferencias significativas en función de la edad.

La **memoria procedimental** (recordar como hacer algo: conducir un auto, andar en bicicleta, escribir a máquina) tampoco parece verse afectada por la edad.

La investigación plantea que existen diferencias atribuibles a la edad en la memoria de trabajo y en la memoria episódica, sobre todo cuando la tarea es compleja y requiere la utilización de procesos de codificación y recuperación; pero no se han encontrado diferencias significativas en la memoria procedimental ni semántica.

Los déficit de memoria que se presentan con la edad, se pueden compensar o reducir con la utilización de estrategias externas e internas.

Fuente: 1. Programa de Memoria Método UAM. (2001) Ayuntamiento de Madrid.

2. Psicología del Envejecimiento. (2002) Pirámides. Madrid

3. Función mental y envejecimiento. Envejecimiento psicológico. (2002)

MITOS SOBRE LA VEJEZ:

Falsas creencias que se asocian a la vejez.

Estas creencias o mitos son apreciaciones valóricas, casi siempre negativas, asociadas fundamentalmente a limitaciones, pérdidas y falta de poder en los distintos ámbitos de vida del adulto mayor. Lo anterior, ocasiona formas de actuar sociales o individuales que perjudican su adecuada inserción social. Algunos ejemplos son: "los adultos mayores se asemejan, el hombre y la mujer envejecen de la misma manera", "los adultos mayores son frágiles", "son como niños", "son una carga para la sociedad", etc.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor.

NEUROPLASTICIDAD

La plasticidad nerviosa es la propiedad que tienen las neuronas de reorganizar sus conexiones sinápticas en respuesta a un estímulo. Este estímulo puede bien ser externo, o interno (agentes humorales o comunicación química intercelular).

La plasticidad neuronal es la propiedad que tienen las células nerviosas de reorganizar sus conexiones sinápticas y de modificar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos implicados en su comunicación con otras células.

Fuente: <http://www.neurorehabilitacion.com>

Dada la neuroplasticidad del sistema nervioso central se ha comprobado que con entrenamiento cognitivo sistemático se pueden compensar ciertos déficits cognitivos en la vejez.

NEUROPSICOLOGÍA:

Rama de la psicología que estudia las relaciones entre el cerebro, el comportamiento, la mente y la aplicación de este conocimiento a la evaluación, gestión clínica y rehabilitación de personas con enfermedades neurológicas.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.CSIC.es

PERSONALIDAD:

Organización de la persona que posee un carácter dinámico y que abraza aspectos psicológicos y físicos que constituyen el fundamento de la individualidad humana

Fuente: Conceptos Básicos de Psicología en la formación de Profesionales de la Salud. Universidad de la República Uruguay. (Truzzo R. 2002, Coord.)

Los estudios señalan que los rasgos que determinan la personalidad permanecen estables en la vejez.

POBLACIÓN:

Conjunto de individuos que habita determinado territorio en un período de tiempo dado.

Conjunto de individuos de la misma especie que ocupan una misma área geográfica.

Fuente: 1. Instituto Nacional de Estadísticas, Chile

2. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. 22^a edición, 2001

POLÍTICA:

Enunciado normativo que postula una gran finalidad de carácter permanente. Establece un marco de referencia y da sustento a las distintas acciones que se programen y realicen a favor de un sector determinado. La política se constituye en un factor dinamizador de programas de acción dándole un significado amplio y profundo.

Las "políticas nacionales de Estado", no sólo competen al Gobierno, sino, también son consideradas por la sociedad civil, por todos los que integran el Estado.

- Política Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile:

Al hablar de política nacional se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación no sólo de Gobierno (del Estado) sino también, de toda la sociedad. Es necesario destacar, que parte importante de la problemática del Adulto Mayor debe ser resuelta por la propia comunidad y, muy especialmente, al interior de la familia, la cual debe ser ayudada en esta tarea por toda la sociedad.

En 1996 es aprobada por el Comité de Ministros del Área Social, la **Política Nacional para el Adulto Mayor del Gobierno de Chile**. Esta política fue concebida en base a los Principios de Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores y las Recomendaciones de la Asamblea Mundial de Envejecimiento de Viena, 1982.

La Política contiene fundamentos valóricos, principios y objetivos, que a continuación se señalan.

Fundamentos Valóricos

- Equidad
- Solidaridad Intergeneracional
- Pleno respeto a la dignidad de los Adultos Mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos

Principios

- Autovalencia y Envejecimiento Activo
- Prevención
- Flexibilidad en el diseño de las políticas
- Descentralización
- Subsidiariedad del Estado y rol regulador

Gran Meta

“Lograr un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”

Objetivos

- Fomentar la participación e integración social del Adulto mayor
- Incentivar la formación de recursos humanos en el área

- Mejorar el potencial de salud de los Adultos mayores
- Crear acciones y programas de prevención
- Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores
- Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y la comunidad
- Fomentar el uso del tiempo libre
- Institucionalizar la temática del envejecimiento
- Fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores
- Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor
- Perfeccionar normativas y programas referidos a la Seguridad Social
- Mejora los sistemas de atención a los Pensionados.

PREVENCIÓN:

Acción y efecto de prevenir. Preparación o acción anticipada para evitar daños o males inminentes. Se asocia también a advertir (dar a conocer lo que va a ocurrir) y precaver (tomar medidas para evitar o remediar algo)

- Prevención Primaria:

Toda aquella actividad que se realice con la intención de informar para que se puedan llevar a cabo actuaciones que reduzcan el posible daño que se avecina. (Estudios epidemiológicos, controles de salud)

- Prevención Secundaria:

Actividad tendiente a remediar la posible amenaza o daño que se avecina y del que se tiene información. Generalmente corresponde a una acción más compleja organizada como un programa con objetivos y métodos definidos, que van más allá de la información, implica inversión de recursos de los que se espera resultados (Vacunar, instruir la prevención en medidas de autocuidado como alimentación saludable, ejercicio físico regular)

- Prevención Terciaria:

Intervenciones de tratamiento en el control de determinadas enfermedades, con el objetivo de lograr curación o de impedir recaídas.

PSICOLOGÍA:

Disciplina que se ocupa del comportamiento humano a nivel motor, cognitivo, emocional o cualquier otra actividad del ser humano

Estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos y los animales sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea. La psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando teorías para su comprensión. Estas teorías ayudan a conocer y explicar el comportamiento de los seres humanos y en alguna ocasión incluso a predecir sus acciones futuras, pudiendo intervenir sobre ellas”.

Fuente: "Psicología" Enciclopedia Microsoft® Encarta® en línea 2001 en www.galeon.com

- Psicología del Envejecimiento y la Vejez:

Rama de la psicología que a través de modelos explicativos estudia la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento. Aborda, entre otros temas: el concepto e imagen de vejez, los cambios asociados a esta etapa (funcionamiento intelectual, afectividad, personalidad, relaciones interpersonales), el ciclo vital y la perspectiva de desarrollo humano, las diferentes formas de envejecer, el desarrollo personal, la calidad de vida, y el envejecimiento con éxito.

Fuente: Fernández Ballesteros, R. (1999) Qué es la psicología de la Vejez. Biblioteca Nueva. Madrid

PSICOPATOLOGÍA:

Rama de la psicología que estudia la causa y naturaleza de las perturbaciones del comportamiento humano y de las enfermedades mentales.

La psicología estudia la vida psíquica normal, y sirve de referencia a la psicopatología como la anatomía lo hace con la anatomía patológica.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.csic.es

2. Psicopatología y psiquiatría.- La psiquiatría se ocupa del caso individual y concreto,

Jaspers Karl, "Psicopatología General" (Introducción). En www.galeon.com.

REDES SOCIALES:

Las redes son vínculos regulares entre actores sociales (individuales o colectivos) donde se produce intercambios (de recursos, apoyo afectivo, información, entre otros), con procesos de comunicación directa y basadas en una relación de confianza. En términos generales, se entiende como la coordinación horizontal entre diferentes actores interesados en un mismo asunto con el fin de negociar y acordar una solución Los

miembros de las redes sociales relacionados con los adultos mayores en la comunidad son:

Fuente: Messner, D, 1995 en Perfil Biopsicosocial del Adulto Mayor. Arenas, M.E., González, G. (2004) Documento interno SENAMA

Las principales redes sociales con las que cuentan los adultos mayores son la familia, amigos, vecinos, miembros de organizaciones y otros actores de su medio social más inmediato.

REHABILITACIÓN:

Proceso de duración limitada y con objetivo definido encaminado a permitir que una persona con deficiencia alcance un nivel físico, mental y/o social funcional parcial o total, proporcionándole así los medios de modificar su propia vida.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.csic.es

RELACIONES INTERGENERACIONALES:

Interacciones entre los individuos de generaciones diferentes. Estas interacciones incluyen comunicación, cuidados, responsabilidades, lealtad e incluso conflictos entre individuos con o sin parentesco.

A través del intercambio generacional se promueve la integración de la persona mayor en la familia y en la sociedad, por otra parte los jóvenes o niños aprenden en esta relación recíproca de su sabiduría y experiencia que han adquirido por el simple hecho de haber vivido más años.

La Política Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile promueve el intercambio y la solidaridad intergeneracional a través de distintas acciones en lo público y privado.

Fuente: 1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.csic.es

2. Servicio Nacional del Adulto Mayor, Gobierno de Chile.

SABIDURÍA:

Conducta prudente de la vida.

Conjunto de conocimientos que se poseen en la pragmática de la vida a niveles de experto. (Baltes y Cols., 1995). La pragmática de la vida se refiere a aquellos aspectos básicos de la condición humana, incluyendo la importancia del condicionamiento cultural, diversidad de los comportamientos humanos y cualquier otro componente que

ayude a comprender y ayudar al otro como así mismo en momentos trascendentes de la vida.

Fuente 1: RAE. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. 2004

2: Qué es la Psicología de la Vejez : Fernández- Ballesteros, R. (1999)

La sabiduría puede considerarse también como:

- El cúmulo de conocimiento que toda persona posee sobre los temas que domina

- La capacidad de juzgar correctamente cuándo, cómo y para qué poner el conocimiento en acción

- La capacidad de emplear el conocimiento de manera inteligente y con fines nobles.

SATISFACCIÓN VITAL

La valoración o respuesta de tipo cognitivo que sobre su propia vida realizan las personas, o lo que es lo mismo, la valoración global de la propia existencia basada en la comparación entre las aspiraciones y los logros conseguidos. La satisfacción es mayor cuando los logros se aproximan a las aspiraciones y disminuye cuando se alejan.

Fuente: Conceptos Básicos de Psicología en la formación de Profesionales de la Salud. Universidad de la República Uruguay. (Truzzo R. 2002, Coord.)

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA:

Proceso evolutivo caracterizado por un descenso importante de la mortalidad y de la natalidad.

Chile se encuentra en una etapa avanzada de transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional, expresado en una disminución de la fecundidad y mortalidad, y un aumento de la esperanza de vida. Chile es el tercer país más envejecido de Latinoamérica, luego de Cuba y Uruguay.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Chile

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL:

Proceso diagnóstico multidimensional (habitualmente interdisciplinar) diseñado para cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicosociales y funcionales, con intención de realizar un plan de tratamiento y seguimiento a largo plazo de la persona mayor. Incluye valoración clínica, funcional, mental y social.

Fuente: Rubenstein (1987) en Cuidados al Final de la vida en la práctica geriátrica. Servicio de geriatría. Hospital Cruz Roja de Madrid.

UNIVERSIDAD PARA LA TERCERA EDAD:

Universidades públicas y privadas que ponen en marcha programas de estudios diseñados para personas mayores que desean seguir estudiando para ampliar conocimientos.

En Chile las Universidades han implementado programas desde la extensión y el pregrado, abriendo diversas posibilidades de acceso a la educación superior, tales como el estudio de una carrera profesional o el acceso a cursos especialmente diseñados para los mayores de 60 años.

Fuente: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile

VOLUNTARIADO:

Participación en actividades desarrolladas por entidades sin ánimo de lucro y marcadas por su interés social.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, en www.imsersomayores.csic.es

VOLUNTARIO:

El que actúa desinteresadamente y con responsabilidad, sin remuneración económica, en una acción realizada en beneficio de la comunidad, obedeciendo a un programa de acción, con voluntad de servir, en una actividad solidaria y social. El trabajo voluntario no es una ocupación habitual, sino una decisión responsable que proviene de un proceso de sensibilización y concienciación, que respeta plenamente al individuo o individuos a quienes dirige su actividad, pudiendo trabajar de forma aislada, aunque por lo general actúa en grupo.

Fuente: Alcalá Consultores. (2002) Voluntariados en Chile: Lo plural y lo diverso. Ministerio Secretaría General de Gobierno. Santiago.

VEJEZ:

Etapa del desarrollo que señala un estado al cual se llega después de un largo proceso, y que es el resultado de una compleja interacción de procesos biológicos, psicológicos y sociales.

Fuente: Intervención Psicosocial en Gerontología, Manual Práctico.2000. Cáritas

Tipos de Vejez (Rowe y Khan, 1997)

Vejez Normal: Se sucede con los estándares correspondientes a un determinado contexto. El que presenta la media de los parámetros correspondientes al funcionamiento biológico, psicológico y social que ha sido definido como normal para la edad.

Vejez Patológica: Ocurre con presencia de enfermedad, vejez no es igual a enfermedad, pero si en la vejez existe más probabilidad de tener enfermedades crónicas.

Vejez Satisfactoria, con éxito, competente o activa: Sucede con baja probabilidad de enfermar y discapacidad asociada, un adecuado funcionamiento físico y funcional y un alto compromiso con la vida y la sociedad.