



En esta edición:

- **Informaciones breves**
- **Jornada UNTREF**
- **1er Encuentro regional de referentes del NOA**
- **Jornada en la Universidad Nacional de Tucumán**
- **15 de junio: Día Mundial de toma de conciencia contra el abuso y maltrato en la vejez**
- **Glosario E**

Informaciones breves:

- ✓ **Reuniones de la Comisión Nacional Asesora:** durante la segunda reunión del año se conformó el primer borrador de estándares mínimos de calidad para instituciones de larga estadía para personas mayores. Próxima reunión será el 15 de julio.
- ✓ **Provincia de La Rioja:** damos la bienvenida a la provincia que ha designado una referente la cual se ha integrado al programa. Se encuentra organizando un curso sobre: “Hábitos de vida saludable en el Adulto Mayor”
- ✓ **Jornada ANSES:** el próximo 16 de junio se hará una presentación conjunta con ANSES, sobre el Manual de Autocuidados y se firmará una carta de acuerdo de trabajo intersectorial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Jornada UNTREF

El lunes 11 de mayo se concretaron las “Jornadas de envejecimiento activo y saludable” en la Universidad Nacional de Tres de Febrero. La misma contó con una concurrencia de 150 (ciento cincuenta) personas mayores vinculadas al Programa de Educación para Adultos Mayores (PEAM) quienes participaron activamente en las presentaciones que estuvieron a cargo de los responsables del programa.

Se conversó acerca de los objetivos del ProNEAS, las políticas de vejez y salud que lleva adelante el Ministerio de Salud de la Nación. Luego la Lic. Adriana Vince disertó sobre alimentación saludable, el TO Gustavo Ursztein, integrante del programa y miembro del Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) quien compartió su alocución acerca de “Una mirada del envejecimiento desde la terapia ocupacional”. Por último se trabajó sobre el sentido del Envejecimiento Activo desde la perspectiva local.

La evaluación general compartida por el equipo organizador y opiniones vertidas por los concurrentes, fue altamente positiva.



1er. ENCUENTRO REGIONAL REFERENTES DEL NOA

El 21 de mayo pasado se realizó el 1er. Encuentro de Referentes Provinciales de la Región NOA que contó con la presencia de referentes y equipos de las provincias de Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán. El encuentro se propone en el convencimiento que un trabajo integral e integrado va a redundar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, objetivo del ProNEAS, desde el enfoque de envejecimiento activo y saludable; y ello se logra a través del trabajo conjunto; y porque este tiempo debe ser una oportunidad para prepararse y responder al envejecimiento de la población.

La APS adaptada a los adultos mayores es uno de los principales retos de la salud pública dado el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la tasa de mortalidad y la reducción de la tasa de fecundidad. Requiere de una mirada renovada y de la capacitación permanente de los equipos de salud, así como también de llevar adelante nuevas estrategias que sean acordes a la realidad local. En este sentido los distintos equipos del NOA se encuentran desarrollando proyectos que posibilitan un aprovechamiento de las potencialidades de este grupo etario incidiendo en su calidad de vida, teniendo en cuenta la cantidad de personas que llegan a los 80 y 90 años en buenas condiciones de salud y el aumento en el número de las personas centenarias en la región. Esta referencia a la transición demográfica y epidemiológica del país, pone en relieve, además, la necesidad de prepararse para enfrentar los nuevos escenarios del cuidado, siendo la Argentina uno de los países más envejecidos de Latinoamérica.

Con los encuentros regionales el Pro NEAS impulsa la necesidad de contar con equipos que tengan la capacidad de lograr en cada una de las provincias convocadas políticas orientadas a la equidad para intentar crear igualdad de oportunidades para la salud en este caso de las personas mayores, disminuyendo las diferencias innecesarias, evitables e injustas al mínimo posible.

Durante el encuentro que contó con la presencia de referentes provinciales más integrantes de los equipos de salud correspondientes, se trabajó sobre la sistematización de los informes que cada provincia genera, la evaluación de los alcances y metas logradas, obteniendo consensos e intercambios significativos. Posteriormente se menciona la necesidad de focalizar las políticas de salud en vejez, priorizando 5 (cinco) estrategias: vigilancia, promoción de la salud, accesibilidad, capacitación y calidad - sobre las cuales se realizó en grupos un trabajo de elaboración de indicadores.

Por la tarde se concretaron talleres acerca de: prácticas APS; recursos didácticos y técnicas grupales para el desarrollo del Manual de Autocuidados del ProNEAS: estilos de vida saludable (recomendaciones nutricionales, lectura de etiquetas, plato saludable, actividad física, sueño), acerca de caídas y uso racional de medicamentos en las personas mayores. Se seleccionaron materiales y recursos para el trabajo con personas de dicho grupo etario, señalando actividades y acciones que conforman buenas prácticas a tener en cuenta.

Conclusiones

Se estrecharon los espacios establecidos de intercambio y participación.

Propuesta de una acción regional conjunta con eje en las temáticas y contenidos trabajados

Principales ejes temáticos abordados: Vigilancia, Promoción de la salud, Accesibilidad, Capacitación y Calidad en la Atención en personas mayores
Incorporación de materiales y recursos para ser utilizados con personas mayores en APS
Necesidad de sensibilizar sobre la temática
Importancia de la participación intersectorial y la comunicación



En la foto, de izquierda a derecha:

Dr. Horacio Scaro, Coordinador del Programa de Adultos Mayores – Referente del ProNEAS - JUJUY
Lic. Adriana Casal –Programa de Atención Integral del Adulto Mayor (Pro AM) – TUCUMÁN
Dra. Nilda Roldán –Coordinadora del Pro AM - Referente del ProNEAS– TUCUMÁN
Lic. Gladis Magdalena Aldonate – Equipo técnico Programa de Adultos Mayores - JUJUY
Lic. Sandra Vega - Referente del ProNEAS – LA RIOJA
Dra. Claudia Jaroslavsky – Coordinadora ProNEAS – Ministerio de Salud de la Nación
Dra. Mariana Soledad Sánchez Ábalos - Equipo técnico Programa de Adultos Mayores - JUJUY
Lic. Rubén Frías - Referente del ProNEAS – CATAMARCA
Lic. Ana María Gerez de Antognoli,– Referente del ProNEAS - SANTIAGO DEL ESTERO
Mg. Jorge Paola - Asesor ProNEAS – Ministerio de Salud de la Nación
Prof. Mario Najimoy –Secretaría de extensión de la Universidad Nacional de TUCUMÁN
Dra. Teresita Santillán - Directora de APS – Ministerio de Salud - SANTIAGO DEL ESTERO

JORNADA UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

El día 22 de mayo, con la presencia de los referentes provinciales se organizó en la Universidad una Jornada de promoción de hábitos saludables.

Durante la misma se presentaron los objetivos del programa, las acciones desarrolladas y la presentación del Manual de Autocuidados, con entrega de ejemplares para los participantes.

El Arq. Eduardo Schmunis disertó sobre “Cómo realizar adaptaciones domiciliarias que favorecen el envejecimiento activo” y el Ing. Rafael Kohanoff sobre “El aporte de la tecnología al envejecimiento activo”.

La Jornada contó con una disertación a cargo del Sr. Ministro de Salud de la Provincia de Tucumán, Dr. Pablo Yedlin y de un representante provincial de ANSES.

Posteriormente se realizó la presentación del video institucional del programa con la presencia del maratonista Efraín Wachs quien fue entrevistado.

Finalizando se pusieron en práctica con la intervención del auditorio estrategias de trabajo en la difusión de los autocuidados para personas mayores.





15 de junio "DÍA MUNDIAL DE LA TOMA DE CONCIENCIA CONTRA EL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ"

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), declaró el 15 de Junio como el "día mundial de toma de conciencia contra el abuso y el maltrato en la vejez". El organismo internacional reconoció oficialmente el abuso hacia las personas mayores como un problema social global que afecta los derechos de millones de personas en todo el mundo y que merece la atención de la comunidad internacional.

Desde 2006, la Red Internacional de Prevención del Abuso y Maltrato en la Vejez – INPEA, considera el 15 de Junio como el día de la toma de conciencia a nivel mundial y lo define como *"un acto único o repetido o la falta de medidas apropiadas que se dan dentro de cualquier relación, donde hay una expectativa de confianza, que causa daño o angustia a una persona mayor"*. Es decir que con un único acto, una sola vez que suceda, ya es considerado abuso y maltrato, así como también la inacción, no actuar, el no hacer algo para evitarlo .

Es importante destacar que la Argentina tuvo un rol fundamental para la aprobación de la Resolución N° 66.127 de la ONU. Con una extensa trayectoria en la promoción de los Derechos Humanos y el respeto hacia las personas mayores, el Gobierno Nacional realizó un fuerte reclamo para que la Asamblea General lo incluyera como el día en que se conmemora la toma de conciencia contra el abuso y el maltrato hacia las personas mayores.

Desde el ProNEAS hacemos escuchar nuestra voz y adhesión, conjuntamente con la totalidad de las instancias provinciales de la salud que conforman una red en bien de los mayores de la Argentina; a la totalidad de actos, encuentros y conmemoraciones que en distintos puntos del país se concretarán en esa fecha.

No hay dudas que los estereotipos de la vejez, alimentado por representaciones sociales negativas, que la asocian a la enfermedad, decadencia, deterioro, pasividad y falta de horizonte vital conforman factores que contribuyen a la distorsión de una visibilización social positiva y a aumentar su vulnerabilidad frente a la posibilidad de conformarse maltrato y/o malos tratos.

Sin embargo, quizás sea la incidencia de la dependencia el aspecto más preocupante relacionado con el universo de los malos tratos.

Los malos tratos¹ se pueden producir en distintos escenarios. Uno de ellos, pero no el único, es el contexto familiar. La familia sigue siendo entre nosotros el principal soporte social de los mayores, especialmente de aquellos que presentan dependencia, entre otras razones, por el sentimiento generalizado de que los cuidados forman parte de las obligaciones familiares.

En muchas situaciones, observamos una sobrecarga de los cuidadores familiares que se encuentra como un reconocido factor de riesgo para la aparición de malos tratos.

También los malos tratos aparecen en instituciones del ámbito socio sanitario, muchas veces ocasionados o favorecidos por la rutina asistencial, la falta de profesionalidad y capacitación o bien formas de trabajo inadecuado, etc.

¹ Habrá notado nuestro lector que hablamos de "maltrato" de "malos tratos". Sin necesidad de entrar en disquisiciones filológicas, el término maltrato refiere e implica "acción concreta", mientras que "malos tratos" en plural refiere al más amplio espectro del cual el maltrato forma parte.

Las agresiones, entonces, pueden provenir de familiares (hijos, parejas, hermanos, sobrinos, etc.) vecinos o cuidadores, pueden ser malos tratos psicológicos, físicos y sexuales, económicos (estafados o robados).

Las personas mayores que sufren maltrato sienten afectada su dignidad, bienestar, salud e integridad.

Las víctimas de violencia pueden presentar síndrome de estrés postraumático, crisis de pánico, ansiedad, depresión, fobia, pueden experimentar un fuerte sentimiento de aislamiento, aumentando su vulnerabilidad y las posibilidades que la violencia se repita.

En distintas provincias de la Argentina existen equipos especializados que atienden denuncias de maltrato y malos tratos contra los mayores. Una vez que se toma conocimiento de las situaciones que son alertadas o denunciadas por vecinos y allegados, intervienen equipos interdisciplinarios con visitas a los domicilios para el esclarecimiento y reparación, si ello fuera posible.

La existencia de una situación de maltrato, es suficiente para obligar a la sociedad y a los profesionales a actuar.

“El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación.” (Un marco político. OMS, 2002)

GLOSARIO

Continuamos con la entrega y difusión de aproximaciones del glosario que el ProNEAS tiene en construcción. Siguen estando convocados a participar en la elaboración del mismo, con el objeto de ir completándolo paulatinamente e incrementarlo con la contribución de los lectores de nuestros boletines.

E

EDAD: cada persona es única. Las diferencias entre las personas, ya sean reales o percibidas, pueden definir características que juegan un papel fundamental en la determinación de las oportunidades, capacidades, necesidades y vulnerabilidad de un individuo.

Cuando expresamos edad nos referimos a las diferentes etapas en el curso de vida de una persona. La edad influye, y puede aumentar o disminuir, la capacidad de una persona de ejercer sus derechos. En Gerontología se trata de llamar la atención acerca de la importancia desmedida que el concepto cronológico ha adquirido en nuestras sociedades, a tal punto de vulnerar "*por cuestiones de edad*" los derechos de los mayores.

EDAISMO: es una "forma social de discriminación que sufren las personas mayores" homologable tanto a la discriminación de género o sexismo como a la discriminación racial o racismo. Este etnocentrismo generacional, es decir "la vocación de medir a las diferencias con la vara de la propia cultura", se asemeja a lo aludido por Pierre Clastres cuando afirma que si bien todas las culturas tienen grados de etnocentrismo "... sólo la cultura occidental es etnocida".

¿Cuáles son las formas que adquiere el edaísmo entre nosotros? La vacancia de comunicación, no nos interesamos por sus modos de sociabilidad, ni por sus lugares, ni por el reconocimiento de sus códigos, utopías, saberes, hábitos, o percepciones. En suma nos interesamos por entablar ningún vínculo con la heterogeneidad porque partimos de la premisa de que sólo es posible la intercomunicación con la homogeneidad, hemos guethificado nuestros mensajes y no compartimos nada fuera de nuestros estrechos límites sustanciales.

De este modo la vejez, se encuentra atravesada por valores y prácticas asignadas a la senilidad, cuyo único rito de pasaje es el ceremonial jubilar que "naturaliza la diferencia" entre los transeúntes sociales que caminan por la senda del envejecimiento desde una muerte simbólica hacia una muerte real. El surgimiento del edaísmo como valor generador y organizador de los sistemas de estructuras cognoscitivas y motivacionales de la discriminación hacia la vejez, es uno de los fenómenos a los que asistimos en la sociedad occidental actual que afecta como sistema de exclusión a todos los segmentos de la estructura de edades.

EQUIDAD: es un concepto vinculado a la justicia social. Significa distribuir socialmente bienes, beneficios y recursos de autoridad de modo de garantizar la igualdad de los ciudadanos a pesar de las diferencias de género, edad, raza, estrato social o de cualquier otro atributo que genere disparidades entre individuos o grupos.

EMPODERAMIENTO: el especialista en ciencias políticas Robert Dahl conceptualiza el poder como la capacidad de adoptar decisiones sobre problemas relevantes que implican conflictos visibles de derechos e intereses tal como son percibidos por los propios sujetos afectados.

El poder se puede usar ejerciéndolo con iniciativas y decisiones explícitas pero también obviando su ejercicio, si se omite toda intervención.

El grado de poder de un grupo social también depende de la capacidad que tenga el mismo de abrir conflictos públicos, en función de su grado de organización y sus recursos movilizadorios: ser poderoso puede plantearse como la posibilidad de llamar la atención de los medios masivos para hacer visibles los propios intereses en conflicto, mientras que los incapaces de movilizarse nunca pueden hacer visibles sus conflictos, que permanecen latentes.

El grado de poder también depende del conocimiento y la información de que se disponga sobre cuáles son los propios derechos e intereses en conflicto, de modo que los sujetos sociales más desinformados son también los más incapaces de defenderse ejerciendo algún poder.

Ahora bien, si se desarrollasen estas capacidades internas, implícitas o latentes, este poder potencial podría convertirse en un poder actual y efectivo, explícito y manifiesto. Pues bien, ésa es la función designada por el término de *empoderamiento*: la de desarrollar el poder potencial, implícito o latente, hasta convertirlo en poder actual: efectivo, explícito y manifiesto. Y desarrollar ese poder potencial exige activarlo y actualizarlo mediante algún activismo eficaz, lo que implica necesariamente alguna clase de movilización colectiva.

ENFERMERÍA EN GERIATRÍA: conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente adulto mayor mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares)

ENVEJECIMIENTO: es un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos. Se trata de un proceso con múltiples causas cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas. Desde un enfoque preponderantemente biológico es factible de distinguir cuatro variedades básicas de envejecimiento: normal, primario o envejecimiento usual, exitoso o envejecimiento óptimo, patológico o envejecimiento secundario y terciario. El envejecimiento normal o usual, refiere al de las personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos. Puede desde esta óptica referirse a la “salud práctica habitual para la edad cronológica”. El envejecimiento secundario o patológico se sitúa en el extremo opuesto, mostrando enfermedades crónicas degenerativas y cardiovasculares, acompañado por un marcado deterioro del estado de salud que acompaña al envejecimiento. El envejecimiento terciario puede manifestarse hacia el final de la vida, como un deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte. De todas las disponibles, una de las conceptualizaciones que pueden dar alguna luz acerca de estas formulaciones la encontramos, desde el punto de vista biológico en Birren y Renner (1977): “El envejecimiento se refiere a cambios regulares, que ocurren en organismos maduros, genéticamente representativos, que viven bajo condiciones ambientales representativas y que se presentan con el avance de la edad cronológica”. Berenice Neugarten (1994) “El fenómeno del envejecimiento no comienza cuando las personas cumplen 60 años. Comienza cuando las personas fueron concebidas y se desarrolla durante toda la vida, por lo tanto la edad cronológica no es un concepto utilizable ni en la investigación ni en la educación”. Desde el constructivismo social se rechaza la idea del envejecimiento como algo “natural”, un principio establecido, argumentando que cada experiencia individual se encuentra transversalizada por factores socioculturales.

Teniendo en cuenta la edad cronológica, surgió la clasificación que divide al grupo de personas mayores entre los “viejos- jóvenes” (60-74 años) y los “viejos- viejos” (75 y más). Esta definición supone distintos grados de autonomía, al explicitar que los primeros son los más activos y los segundos los más dependientes y enfermos (Neugarten, B. 1994). El inconveniente de esta definición es que separa las categorías dentro del par salud- enfermedad y liga estrechamente a la vejez con ésta última.

“Cada sociedad produce su propio proceso de envejecimiento” (Salvarezza, L. 1998). El proceso de envejecimiento no es idéntico para cada persona que lo transita; surgen diferencias según la clase social, el nivel educacional, su autonomía personal, su género, las cargas de trabajo y las problemáticas vitales que han soportado a lo largo de su existencia o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social en donde cada uno ha desarrollado su vida.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO: se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el 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”.

ENVEJECIMIENTO EXITOSO: refiere al envejecimiento óptimo, en el cual solamente puede observarse cierto decremento funcional y sensorial atribuible al proceso de envejecimiento.

Si bien hace 50 años que comenzó a hablarse de Envejecimiento Exitoso (Baker, 1958; Butler, 1974; Pressey y Simcoe, 1950), el término pasa desapercibido hasta que en 1987 es popularizado en un artículo de la revista Science por John Rowe y Robert Kahn, en que distinguen cuánto de lo que se ve en la persona que envejece se debe a los efectos de la enfermedad, y cuánto al envejecimiento “per se”.

A partir de los trabajos del Dr. Tomás Engler es adoptado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en sus diferentes comunicaciones hacia fines de la década de 1990.

Rowe y Khan (1987) sugieren que abarca tres aspectos: a) Ausencia de enfermedad o discapacidad, b) Mantenimiento de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y c) Participación en actividades sociales y productivas. Respecto al elevado nivel funcional, éste incluye los dos componentes, físico y cognitivo, éste último vinculado al aprendizaje y a la memoria de corto plazo. Ambos elementos confieren el potencial necesario para una vida activa en la sociedad. Estos dos puntos resultan, por tanto, básicos, ya que las alteraciones físicas o cognitivas son las responsables de la dependencia y la pérdida de autonomía. La actividad física y cognitiva nos dice lo que la persona puede hacer, pero no lo que realmente hace.

La vejez exitosa va más allá de este potencial e incluye la vida activa efectiva, no la posible. Aunque la implicación activa en la vida diaria toma varias formas, las dos más importantes son, sin duda, las relaciones interpersonales y la actividad productiva. Las relaciones interpersonales engloban los contactos con otras personas, es decir, intercambio de información, soporte emocional y asistencia directa.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE: los científicos Rowe y Kahn, en un artículo publicado en 1987, establecían una distinción entre la vejez usual o normal (usual aging) y la vejez exitosa o saludable (successful aging). Con ello pretendían contrarrestar la tendencia creciente en gerontología de marcar una distinción entre lo patológico y lo no patológico, es decir, entre la población anciana con enfermedades o algún tipo de invalidez y la que no padece ninguna de ellas.

El envejecimiento saludable supone dos componentes, físico y cognitivo, éste último vinculado al aprendizaje y a la memoria de corto plazo. Ambos elementos confieren el potencial necesario para una vida activa en la sociedad. Estos dos puntos resultan, por tanto, básicos, ya que las alteraciones físicas o cognitivas son las responsables de la dependencia y la pérdida de autonomía. La actividad física y cognitiva nos dice lo que la persona puede hacer, pero no lo que realmente hace.

Es necesario empezar desde la infancia con esta prevención, que no es otra cosa que hábitos de vida saludable útiles para todas las edades

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL: es el resultado de la evolución demográfica de una sociedad que se caracteriza por el aumento de la proporción de personas mayores sobre el total de esa población. Operacionalmente, por convención de Naciones Unidas (1956), se considera que una población está envejecida cuando la proporción de personas de 65 años y más supera el 7% de la población total.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER: establece los años que en promedio vivirán los integrantes de una generación (población nacida en un año determinado) si prevalecen las tasas del momento en que se ha construido el indicador. Es una aplicación sintética de la medición de riesgos específicos por edad y sexo, y es ampliamente utilizado como indicador del nivel de vida de una población.

EVALUACIÓN FUNCIONAL: es un componente de la valoración geronto -geriátrica integral de manera de evaluar el estado de salud de las personas mayores, obteniendo datos objetivos que pueden indicar deterioro, futura declinación o incluso mejoría del estado de salud, y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada.

Se pueden utilizar diversos instrumentos que tienen propiedades relacionadas con su validez, sensibilidad (capacidad de detectar cambios reales), especificidad, fiabilidad (reproducibilidad) y equivalencia cultural.

Entre las escalas que pueden utilizarse destacamos las que miden: a) Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): bañarse, vestirse, usar el inodoro, moverse (entrar y salir de la cama), continencia, alimentarse. Como el Índice de Barthel o el Índice de Katz. b) Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): uso de transporte, ir de compras, uso del teléfono, control de fármacos, capacidad para realizar las tareas domésticas. Como la Escala de Lawton Brody. c) Marcha y equilibrio, como la Escala de Tinetti modificada o la Escala de Riesgos de Caídas múltiples de Tromp y colaboradores. d) El Mini Examen Cognoscitivo (MEC) una traducción validada al español por Lobo et al. del Minimental Test de Folstein (MMT).

EPIDEMIOLOGÍA: Ciencia y método de raciocinio inductivo que se utiliza en la investigación y solución de problemas de salud que conciernen a la comunidad.

Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.

ERGONOMÍA: ciencia que produce e integra el conocimiento de las ciencias humanas para adaptar los trabajos, sistemas, productos, ambientes, a las habilidades mentales y físicas; así como a las limitaciones de las personas.

La Ergonomía analiza aquellos aspectos que abarcan al entorno artificial construido por el hombre, relacionado directamente con los actos y acciones involucrados en toda actividad de éste, ayudándolo a acomodarse de una manera positiva al ambiente y composición del cuerpo humano.

En todas las aplicaciones su objetivo es común: se trata de adaptar los productos, las tareas, las herramientas, los espacios y el entorno en general a la capacidad y necesidades de las personas, de manera que mejore la eficiencia, seguridad y bienestar de los consumidores, usuarios o trabajadores. Desde la perspectiva del usuario, abarca conceptos de comodidad, eficiencia, productividad, y adecuación de un objeto.

Se dice que *ergonómico* es la cualidad de un espacio habitable o instalación para brindar seguridad, eficacia y confort mediante una correspondencia con los requerimientos antropométricos y funcionales de los usuarios”.



Las páginas del “ProNEAS Informa...” se encuentran abiertas para compartir experiencias, informaciones, artículos de interés, etc. que los referentes provinciales consideren significativos para la tarea que nos convoca.

*“No ha de ser dichoso el joven, sino el viejo que ha vivido una hermosa vida” -
EPICURO DE SAMOS Filósofo griego. (341 – 270 aC.)*