



CALIDAD DE VIDA
EN LA
TERCERA EDAD

¿Una población
subestimada por ellos y
por su entorno?



**Facultad de Ciencias
Políticas y Sociales
Universidad Nacional de Cuyo**

Tesina para optar al Título de
Lic. En Trabajo Social.

“Calidad de vida en la Tercera Edad”
¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?

Alumna: Ramírez, Mariela Norma.

Directora de Tesis: Magíster Del Pozzi, Estela Maria.

Co-Directora de Tesis: Lic. Lázaro, Eliana Gabriela.

Año 2008

*BIENAVENTURADOS LOS QUE NUNCA ME RECUERDAN,
QUE HE HECHO DOS VECES LAS MISMAS PREGUNTAS...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE ME RESPETAN TAL COMO SOY
Y NO COMO QUISIERAN QUE FUERA...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE COMPRENDEN
QUE AUNQUE MIS OJOS BRILLAN,
MI MENTE ES LENTA...*

BIENAVENTURADOS LOS QUE ME AYUDAN EN MI PEREGRINAR...

*BIENAVENTURADOS LOS QUE COMPRENDEN
MI EXTRAÑO PASO AL
CAMINAR Y MIS MANOS TORPES...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE CON UNA DULCE SONRISA
ME ESTIMULAN A INTENTAR UNA VEZ MAS...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE SABEN LO QUE SIENTE
MI CORAZON AUNQUE NO PUEDA EXPRESARLO...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE SABEN QUE MIS OIDOS
TIENEN QUE ESFORZARSE PARA OMPRENDER LO QUE OYEN...*

*BIENAVENTURADOS LOS QUE ME ESCUCHAN
YO TAMBIEN TENGO ALGO PARA DECIR...*

Agradecimientos

Al finalizar esta etapa, deseo agradecer a todas aquellas personas que me acompañaron siempre, porque fueron de gran ayuda y motivación para mi vida.

Quiero agradecer a Dios y a mi familia, a mis padres Norma Oviedo y Carlos Ramírez, porque son mi mayor inspiración, con su inmenso amor me cuidaron, educaron y acompañaron durante toda mi vida. Gracias por ser un ejemplo de vida, de esfuerzo, respeto y amor. También a mis hermanos Claudia y Gustavo, por sus consejos, compañía y paciencia.

Mi mayor gratificación es para los ancianos y sus familias, que me permitieron entrar en sus vidas cotidianas, en el mundo de sus significados y deseos, gracias por brindarme respeto y ayuda.

También deseo dar mis agradecimientos a mis profesoras Maria Estela Del Pozzi y Eliana Lázaro, por el tiempo que me dedicaron, por la predisposición para enseñarme y por inspirarme a ejercer la vocación, con dedicación y amor, muchas gracias!!!

A mis abuelos Maria y Juan, los llevo en el corazón y los recuerdo con el mayor de los respetos y amor.

“Muchas Gracias por ayudarme a cumplir la meta”

INDICE

| | |
|---|--------|
| 1. Introducción..... | Pág. 4 |
| 2. Capítulo I | |
| ☞ “ Inserción social del anciano en el actual contexto | |
| Social” | Pág. 6 |
| -Cuestión Social y vejez | |
| -La vejez como asunto de pobreza..... | Pág.11 |
| -La vejez como asunto de integración..... | Pág.14 |
| -Los adultos mayores ante la exclusión social y la pobreza..... | Pág.16 |
| -Pobreza y Tercera Edad: Dimensiones para su análisis..... | Pág.17 |
| -Envejecimiento poblacional | |
| -Factores causales..... | Pág.21 |
| -Transición demográfica..... | Pág.23 |
| -Envejecimiento poblacional en Argentina: Evolución en la Población mayor en el periodo 1975-2050..... | Pág.24 |
| ☞ Contexto Familiar | |
| -La familia principal red de protección del anciano..... | Pág.29 |
| -Cambios en las configuraciones familiares..... | Pág.32 |
| -Impacto del envejecimiento poblacional en la familia..... | Pág.40 |
| ☞ “Viejos conceptos. Nuevos conceptos” | |
| -Diversos significados de la vejez | Pág.43 |
| -El “viejismo”: una concepción de la vejez impregnada de prejuicios..... | Pág.53 |
| - Antigua Imagen de la Vejez: Principales características del Viejo Paradigma..... | Pág.55 |
| -Nuevo paradigma de la vejez: El enfoque de Derecho..... | Pág.58 |
| ☞ “Calidad de vida en la tercera edad” | |
| -Principales aspectos para envejecer con calidad..... | Pág.64 |

-Algunas medidas para mejorar la condición de vida de las personas mayores.....Pág.67
-Participación social de adultos mayores.....Pág.71

-Redes sociales de apoyo para el adulto mayor.....Pág.80
-Redes Primarias, Secundarias e Institucionales.....Pág.84
-Redes de Apoyo social y Calidad de Vida de las Personas Mayores.....Pág.87

3. Capitulo II:

Metodología.....Pág.90

4. Capitulo III:

Conclusión.....Pág.130

5. Capitulo IV:

Propuesta.....Pág.137

6. Bibliografía.....Pág.141

7. Anexo.....Pág.145

La presente investigación tiene como objetivo, analizar la calidad de vida en la tercera edad en el contexto social actual. El interés por la temática surge del contacto con Adultos Mayores, desde la experiencia de pasantías de la carrera, llevada a cabo en la Gerencia de Ancianidad, durante el periodo 2007-2008.

Del contacto cotidiano con los Adultos Mayores y sus problemáticas, surge la inquietud por investigar las condiciones de vida de los ancianos, desde sus propias perspectivas, así como, la visión que poseen las familias y los profesionales que les brindan servicios, sobre la vejez.

El acercamiento a la realidad de los Adultos Mayores posibilita conocer la calidad de vida en la tercera edad, desde los aspectos subjetivos que la definen, teniendo en cuenta que, "... *el bienestar del ser humano no depende exclusivamente de un ingreso, o de la satisfacción de necesidades básicas, sino también de crecientes reivindicaciones, como la justicia, libertad, ejercicio de un pluralismo político y social, la participación activa en la toma de decisiones, el desarrollo de la propia identidad cultural y el despliegue de las potencialidades creativas de individuos y sociedades*" (Informe Argentino sobre Desarrollo Humano, ONU; 1995)

El lector encontrará en el desarrollo de la tesina, un análisis del contexto social, en el cual se inserta el anciano. Se estudiarán las transformaciones que sufre la *Cuestión Social* en la historia y en relación a la tercera edad, haciendo referencia a las problemáticas de *pobreza y exclusión social* de los Adultos Mayores.

La alumna analizará la Calidad de Vida en la Tercera Edad en el marco del *proceso de envejecimiento poblacional*, constituido como un fenómeno mundial que afecta diversas regiones, especialmente, Argentina como uno de los países más envejecidos de la región latinoamericana. Visualizará los factores causales y las particularidades que este proceso presenta en nuestro país (evolución de la población Adulta Mayor y perspectivas futuras) y el impacto del envejecimiento de nuestra población en el ámbito familiar del anciano, en la relaciones inter e intrageneracionales.

Es necesario, además, el estudio de las *Redes Sociales de Apoyo* que posee el Adulto Mayor, así como, la *participación social, familiar y comunitaria*, ya que éstas son los pilares fundamentales, desde donde construir nuestra intervención en la tercera edad.

Para comprender e intervenir en la problemática actual de los Mayores, es necesaria una nueva concepción de la vejez, desde el enfoque de los Derechos Humanos y el trabajo conjunto de profesionales, familias, comunidad y Estado, constituidos como agentes de apoyo social, para promover una vejez con seguridad, bienestar y ejercicio de ciudadanía.

Capítulo N° 1

Marco Teórico



"Aproxímate a los viejos, háblales, escúchalos, sortea el prejuicio de que ya no están en onda que no pueden comprenderte, que no tienen nada interesante para decirte.
Tendrás buenas sorpresas para descubrir...
Tú tienes conflictos con tus mayores y con los adultos que regulan esta sociedad , pero los viejos están mas allá de esos conflictos.
Tal como tu generación, experimentan el vacío de amor que ustedes denuncian y que los convierte en víctimas, como a ustedes"....
(Tournier P." Aprendiendo a envejecer".La Aurora pág105).

Inserción social del anciano en el actual contexto social

Uno de los rasgos más característicos de las sociedades actuales, es el *envejecimiento de su población*. La reducción de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido las responsables de que cada vez, haya un mayor número de personas con más de setenta y cinco años de edad.

El envejecimiento de la población está relacionado con los cambios producidos en la estructura por edades de dicha población. Una sociedad envejece cuando aumenta la proporción de personas de 60 años y cuando aumenta la proporción de jóvenes (0 -14 años), rejuvenece.

El *aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fertilidad* son factores claves que impulsan la "transición demográfica".

*"La esperanza de vida al nacer ha pasado de los 67.3 años en el quinquenio 1970-1975 a los 74.3 años en el periodo 1995-2000, y se calcula que esta esperanza vital se amplíe hasta los 80.7 años en el 2050"*¹

Este hecho junto con la progresiva caída de las tasas de *natalidad* en los llamados países desarrollados y en varias partes del mundo, abarcando incluso los países en desarrollo, han originado que ese número creciente de *personas mayores*, tenga cada día más peso relativo en la estructura poblacional de estos países.

En el periodo comprendido entre los años 1950-1955 y 2000-2005 la fertilidad total se redujo de 5 a 2.6 hijos por mujer y está previsto que continúe descendiendo hasta llegar a 2 hijos por mujer en 2045-2050. La cifra de fertilidad a lo largo de la vida no llega a los 2 hijos por mujer y, por lo tanto, está por debajo del nivel necesario para la sustitución de población a largo plazo.²

¹ **Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia**", Universidad Nacional De Mar Del Plata, Facultad de Psicología, "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional", módulo dos, año 2007-2008.

² **Naciones Unidas: "Estudio económico y social mundial "El desarrollo en un mundo que envejece"**, Nueva York, 2007.

Este proceso de envejecimiento está impulsando en las sociedades desarrolladas un "*cambio social*" de gran magnitud, debido a la importancia de su impacto en la vida cotidiana de los adultos mayores, sumado a los desafíos que representa para los Estados (encargados de las políticas de bienestar para el conjunto de la población y, en especial, para este grupo en creciente aumento), para las familias y la sociedad.

El cambio demográfico tendrá un efecto profundo en la sociedad en un futuro cercano y deberá recibir, cada vez, más atención por parte de los encargados de formular políticas para el siglo XXI.

Plantea retos importantes, especialmente, en relación con la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones como los costos en los sistemas de atención de la salud y la plena integración de las personas mayores, como participantes activos en el desarrollo de la sociedad.³

Por otra parte, el envejecimiento también ofrece nuevas oportunidades para la "participación activa" de las generaciones mayores, en la economía y en la sociedad en general. Los adultos mayores, como *sujetos de derecho* utilizan estrategias asociativas para integrarse a la sociedad. Así, surgen las Organizaciones de Adultos Mayores (OAM), que datan en nuestro país desde 1921, con la formación de los primeros centros de jubilados.

"Las organizaciones de adultos mayores son entidades de carácter voluntario que pretenden desarrollar un servicio, que no sólo contribuya al bienestar individual de sus miembros, sino también al bienestar general de la sociedad"⁴

Un ejemplo de esto, es la creación en el año 1997, del "*Consejo Federal de los Mayores*" en Argentina, en el cual, se concentra el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad. En él participan representantes del sector, provenientes de todas las provincias y regiones del país, los cuales, contribuyen y participan en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas sociales, dirigidas a la atención de esta población, canalizando las iniciativas y demandas de los adultos mayores.

Además del análisis demográfico, tomaremos otros aspectos que también transitan por un proceso de cambio en nuestra sociedad y que repercuten en la situación social y condiciones de vida de este sector de la población, cada vez más numerosa.

³ "Naciones Unidas: "Estudio Económico y Social Mundial", "El desarrollo en un mundo que envejece", año 2007.

⁴ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez y Adolescencia y Familia", Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología, "Especialización en Gerontología comunitaria e institucional", facultad de psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, módulo dos, 2007-2008.

Estos aspectos tienen que ver con los *cambios en el ámbito laboral*, debido a que el trabajo constituye el eje sobre el que se ha conformado la sociedad moderna. Esta centralidad proviene no solamente, de su potencialidad, como generador de riqueza colectiva y de ingresos personales, sino también, como factor determinante del reconocimiento personal e inserción social. Por lo cual, afirmamos que tener un empleo, permite también gozar de derechos sociales, por lo tanto, es significativo analizar: ¿Qué implicancias tendrá en la cotidianidad de los adultos mayores el retiro de la vida productiva, cuando se ha alcanzado una determinada edad?

El mercado de trabajo ha sufrido cambios a lo largo de nuestra historia, dejando consecuencias en la vida personal y social, produciendo situaciones de desafiliación, vulnerabilidad y exclusión. Es lo que el autor Robert Castel (año 1997) denomina la "Metamorfosis de la Cuestión Social", es decir, asignar nuevo nombre a una vieja problemática, la relación contradictoria entre capital-trabajo planteada desde la época industrial, luego con la constitución de la sociedad salarial, hasta su manifestación actual.

Así, la *Cuestión Social hoy*, se relaciona con situaciones de precariedad laboral y el incremento de situaciones de vulnerabilidad social, con una incidencia de la pobreza, una alta y creciente participación en el mercado informal y una persistente injusticia social, un escaso desarrollo institucional y una baja cobertura de seguridad social. ¿Cuáles son, entonces, las condiciones de vida de las personas que envejecen en este contexto, sin garantías de protección social?.

La modernización de la sociedad demanda nuevas tecnologías avanzadas de información y comunicación, constituyendo la denominada "*sociedad de la información*", lo que provoca desigualdad y un aumento en la distancia cultural entre los sectores de la población que tienen acceso a las mismas y los que no.

"Este contexto caracterizado como "Global", con rasgos profundos de individualismo, expresado en un interés por el éxito económico, la perfección de acuerdo a modelos de salud y belleza dominantes y el desinterés, transformado en exclusión hacia ciertas minorías de poder, devienen en la actualización de *antiguos prejuicios hacia la vejez*".⁵

Otro aspecto a analizar es el impacto que tiene el envejecimiento en el *ámbito familiar* y en las relaciones inter e intra generacionales. Teniendo en cuenta que, la familia como unidad básica de la sociedad, ha sufrido transformaciones en su organización y estructura, lo cual, repercute en la relación entre sus miembros, especialmente, en los cuidados y protección de

⁵ "De Los Reyes, María Cristina", "Identidad y exclusión de la vejez en la sociedad globalizada", Universidad Nacional de Mar Del Plata. Directora Proyecto de Investigación, "Dialogo de perspectivas en la internación geriátrica", 2000-2002.

las personas de mayor edad. ⁶ La tendencia es a la disminución del número de miembros de la misma cohorte (hermanos, tíos, primos) y el incremento de miembros de distintas generaciones, proceso que se denomina "Verticalización".

La familia cumple un papel central para el bienestar de los mayores, ya que, es el contexto más inmediato del adulto mayor, donde, se da la interacción personal y los contactos cara a cara, es además, el ámbito de protección y socialización. Por esto, la disposición o no de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención de situaciones de pobreza, exclusión social y sobre todo, de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica.

Ante la vulnerabilidad a la que están expuestos los adultos mayores se deberá proponer la *solidaridad familiar*, debido a que, la familia tendrá que ocuparse de sus mayores durante más tiempo y en condiciones de salud, cada vez más deterioradas, puesto que, el envejecimiento de la población acarrea enfermedades degenerativas e incrementa situaciones de dependencia.

"El cuidado y atención de las personas mayores recaerá, en mayor medida sobre los grupos de menor edad dentro de la población adulta, siendo cada vez más frecuente que la tercera y cuarta generación convivan."⁷

Continuando con esta reflexión, observamos que el tiempo compartido entre las distintas generaciones en el seno familiar se ha incrementado, a diferencia de otras épocas, por la mayor longevidad y el aumento en la esperanza de vida. Así, las relaciones sociales son más sostenidas y permanentes durante más tiempo. Esto puede, en algunas ocasiones, desencadenar conflictos o crisis familiares.

También hay que destacar que en estos momentos las personas mayores, en muchos casos, representan una ayuda para la familia, por ejemplo, en la prestación de servicios, como puede ser el cuidado de los nietos; apoyo económico cuando colaboran con los gastos de la familia con la cual conviven; vivienda, es decir, que no siempre tienen un rol pasivo o son objeto de cuidados.

Finalmente, creemos importante analizar los *cambios políticos*, en relación al desafío en la implementación de nuevas políticas de bienestar para este grupo de población, las cuales, se enmarcan en un contexto de cambio en la concepción de vejez.

Ante estos cambios es necesaria la utilización de nuevos conceptos en relación a la tercera edad. Asistimos a un cambio de paradigma,

⁶ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología, "Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, módulo dos, pág. 85.

⁷ "López Mota, Rosalía y Maderuelo, Oscar,": "Las personas mayores ante la exclusión social", nuevas realidades y desafíos.

el cual, reconoce a los adultos mayores como sujetos plenos de derecho, con ejercicio de la ciudadanía y no como un objeto marginal.

La ciudadanía no es sólo un conjunto de derechos y responsabilidades, sino identidad compartida que integra a los distintos grupos excluidos de la sociedad, como la expresión de pertenencia a una comunidad. Esto permite pensar el rol social de las personas mayores en la coyuntura social.

Las Naciones Unidas formulan "principios " orientadores de las políticas para incorporar los derechos de los mayores, como un eje clave en la agenda de los gobiernos y sociedades. Estos principios, en favor de las personas de edad son: Independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

"Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2002) define el marco conceptual del envejecimiento activo como "el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera de realzar la calidad de vida a medida que las personas envejecen".⁸

Para cumplir con estos lineamientos de las políticas creemos necesario partir de un concepto de *necesidades humanas* que trasciendan el nivel de subsistencia económica, coincidiendo con lo expuesto por el autor Max Neef⁹ en su libro "Desarrollo a Escala Humana". El autor propone una política orientada hacia la satisfacción de las necesidades humanas, más allá, de la racionalidad económica convencional, ya que compromete al ser humano en su totalidad.

Creemos que, para lograr el desarrollo de todas las personas y de la sociedad, es fundamental, entender las necesidades como *potencialidades* del ser humano y no sólo como carencias de ciertos bienes económicos.

Ante la crisis económica y política que atraviesa América Latina, el autor propone pensar el desarrollo de las sociedades a escala humana. Esto significa que el mismo, esté sustentado y centrado en tres criterios que constituyen los pilares fundamentales del desarrollo:

Primero, la satisfacción de las *necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad*, para lograr la satisfacción integral de las necesidades del ser humano, reconociendo sus potencialidades. Estas necesidades han estado presentes desde la aparición del "Homo Sapiens", son atributos esenciales que se relacionan con la evolución humana.

Al concebirlas sólo como "carencias", significa reducirlas a lo

⁸ "Ministerio de Desarrollo social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología "Especialización en gerontología Comunitaria e Institucional", módulo dos, pág.30.

⁹ Max Neef, Manfred, "Desarrollo a Escala Humana", año 1986

puramente fisiológico, sin embargo, las personas ante una necesidad se comprometen y movilizan en busca de satisfactores. Esto implica el despliegue de sus potencialidades, por ejemplo, la utilización de recursos, construcción de redes sociales, etc.

De acuerdo con esta concepción de las necesidades como potencial, y según lo desarrollado por el autor Max Neef, creemos conveniente hablar de vivir y realizar las necesidades de manera continua y renovada, más que de "satisfacer" las necesidades. Esto implica relacionarlas con las prácticas sociales de los sujetos, sus valores, sus formas de organización, los modelos de política vigentes, etc.

Segundo, los niveles crecientes de auto dependencia.

Y por último, la articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología, de los procesos globales con los comportamientos locales, de lo personal con lo social y de la sociedad con el Estado.

Así, un desarrollo orientado hacia la satisfacción de las necesidades humanas no puede imponerse, sólo puede surgir directamente de las acciones, aspiraciones y una participación crítica y creativa de los actores sociales. Esto significa la oportunidad, para que las personas mayores tengan un rol protagónico contribuyendo a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, en el cual, se puedan conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social y el crecimiento de la sociedad.

La realización y vivencia de estas necesidades fundamentales implican un mayor nivel de bienestar para los adultos mayores, debido a que, la *calidad de vida* no sólo se relaciona con la seguridad en los ingresos, sino que, incluye otros aspectos de interés para los adultos mayores, como la participación social y comunitaria, el ejercicio de sus derechos sociales, la erradicación de la violencia y discriminación, el fortalecimiento de redes de apoyo social, y otras actividades tendientes a lograr una vejez digna y con ejercicio de ciudadanía.

Lo desarrollado, muestra que la calidad de vida en relación al envejecimiento plantea retos y que, en este contexto de cambios, lograr el bienestar y una vida de calidad, involucra no sólo a los adultos mayores, sino también, a sus familias y al conjunto de la sociedad. Por lo cual, se considera conveniente continuar reflexionando en el encuadre del marco teórico, los conceptos de Cuestión Social y vejez.

Cuestión Social y Vejez:

La vejez como asunto de pobreza.

Para entender la calidad de vida en la tercera edad, en el actual contexto social, creemos necesario partir del concepto de "Cuestión Social" y sus diferentes manifestaciones a lo largo de la historia.

"La Cuestión Social es caracterizada por el autor Robert Castel, como una aporía fundamental, en la cual, una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión, la capacidad de una sociedad para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia".¹⁰

La Cuestión Social se caracteriza por la inquietud acerca de la capacidad para mantener la cohesión de una sociedad, amenaza con la desafiliación de ciertos grupos, los cuales, ponen en peligro la cohesión del conjunto de la sociedad. El autor manifiesta que la Cuestión Social se plantea explícitamente en los márgenes de la vida social, pero involucra al conjunto de la sociedad; lo compara con el efecto bumerang, es decir, que los problemas planteados por poblaciones de bordes de una forma social retornan hacia su centro.

"Siempre las orientaciones determinadas en los centros de decisión (política, económica, social, gerenciamiento de empresas, reconversiones industriales de búsqueda de competitividad, etc.) repercuten como una onda de choque en las diferentes zonas de la vida social. De esta manera, integrados-vulnerables y desafiados pertenecen a un mismo conjunto, aunque de unidad problemática".¹¹

Analizando su evolución a lo largo de la historia vemos que, la Cuestión Social se bautizó, por primera vez, explícitamente, en el año 1830, cuando se toma conciencia sobre las condiciones de vida de poblaciones que eran agentes y, a la vez, víctimas de la revolución industrial. Así, se evidenció la cuestión del *pauperismo*., es decir, los trabajadores que recibían salarios miserables y cuyas condiciones laborales eran deplorables. La pauperización instaló un problema en el corazón mismo de la sociedad industrial.

Continuando con la reflexión a cerca del Texto de Robert Castel nos acercamos a la referencia que dice... "Apareció un divorcio casi total entre un orden jurídico-político-económico que suponía miseria y desmoralización masiva. Esta separación entre la organización política y el sistema económico permitió señalar el lugar *de lo social*, el cual, consiste en mecanismos de regulación que no son los del mercado"¹². Las políticas sociales actuaron como construcción regulatoria. Ésta no fue espontánea, sino que, sucedió a lo largo de los años para favorecer la integración social.

"En ese momento, la Cuestión Social se convertía en la cuestión del lugar que podían ocupar en la sociedad industrial, las franjas más desocializadas de trabajadores. La respuesta a ésta cuestión fue el conjunto de dispositivos montados para promover su integración."(Castel, 1997)

¹⁰ **Castel, Robert**, " Metamorfosis de la Cuestión Social", Una crónica del asalariado.1997

¹¹ **Castel, Robert**, op. cit,

¹² **Castel, Robert**, op.cit.

Esta secuencia de rupturas y recomposiciones se extendieron entre la primera mitad del siglo XIX y los años 60 del siglo XX, dando lugar al Estado Social o Estado de Bienestar.

En la sociedad pre-industrial (que comprende desde mediados del siglo XIV hasta fines del siglo XVIII.), la Cuestión Social la constituían, por un lado los vagabundos, los cuales, siendo capaces de trabajar no lo hacían. Y por otro lado, los ancianos, indigentes, huérfanos, lisiados, etc. Todos ellos, tenían en común el no poder satisfacer sus necesidades básicas porque no estaban en condiciones de trabajar.

Así, nos vamos acercando al bosquejo de una época, en la que, comienza a plantearse la problemática social de la vejez. Estas poblaciones, exentas de la obligación de trabajar se convertían en actores pasivos, objeto de lo social-asistencial. Así, se consideraba que en la vejez, los individuos perdían el desempeño de los roles vitales, eran inútiles para la sociedad, no constituían una fuerza productiva, por lo tanto, no ocupaban un lugar importante en la estructura de la sociedad.

La vejez era *un asunto de pobreza*, presentaba una condición de fragilidad, en la que, los individuos descendían bruscamente del nivel de subsistencia al de pobreza, con más facilidad que en otras etapas de la vida. Así, los viejos eran considerados como "clientela social" y, por lo tanto, objeto de asistencia y ayuda, tenían un rol pasivo en la sociedad, no tenía un espacio de participación en actividades socio-culturales, todo lo viejo era antiguo y obsoleto. Estas concepciones correspondían al antiguo paradigma de la vejez, denominado: "el viejismo".

En este tiempo, este sector de la población no era significativo en la estructura social, ya que, *pocas personas llegaban a la vejez* y, además, lo hacían en malas condiciones de vida, prácticamente, se ignoraba todo el proceso de envejecimiento, solamente estaba *asociada a la enfermedad y la muerte*.

En cuanto al mercado de trabajo, a fines del siglo XVIII, con la modernidad liberal las condiciones laborales no estaban reguladas, generándose lo que el autor Castel denomina la *vulnerabilidad de masas*. La política social a partir del siglo XIX debía reforzar la estructura frágil del contrato de trabajo, por lo cual, se fue configurando el "Estado Social".

Con el Estado Social o Estado de Bienestar se elaboran y ponen en marcha políticas beneficiarias para la vejez de aquella época, a través de los sistemas de pensiones contributivas, que pretendían garantizar la subsistencia de los trabajadores demasiados viejos para ser considerados mano de obra. Así, se evidencia que los integrantes de esta población eran receptores pasivos de pensiones y de atención tanto social, asistencial, como sanitaria.

En la actualidad, asistimos a una nueva expresión de la Cuestión Social. *La actual problemática plantea la redefinición del contrato social*, por lo cual, es necesario un nuevo pacto de solidaridad, pacto de trabajo, pacto de ciudadanía, para pensar las condiciones de *inclusión para todos* y de sociedades *para todos*, pensando en los adultos mayores como actores y protagonistas de la sociedad.

La vejez como asunto de integración.

Observamos que la nueva Cuestión Social está relacionada con las bases que pueden garantizar los derechos sociales de toda la población y, en especial, de los adultos mayores, los cuales, tienen cada vez, mayor protagonismo en las sociedades de todo el mundo, debido al aumento de la esperanza de vida.

Continuando con lo expuesto por el autor Castel, entendemos que la nueva Cuestión Social sería la de reintroducir en el juego social a las poblaciones invalidadas por la coyuntura y poner fin a la desafiliación que amenaza con dejar afuera del sistema, a gran parte de la población (Castel, 1997).

De este modo, la problemática contemporánea, se refiere al hecho de que las regulaciones en torno al trabajo han perdido su carácter *integrador*.

Autores franceses, como Castel, Rosanvallon y Fitoussi han considerado que es necesario pensar un nuevo pacto social concordante con las actuales condiciones que el mundo del trabajo muestra hoy.

Por lo tanto, esta comprensión debe ser analizada en el marco de las actuales transformaciones del trabajo y la protección social. Así, nos acercamos a la Cuestión Social hoy, la cual, está relacionada no sólo con la exclusión social de grandes franjas de población, sino también, con situaciones de precariedad laboral y vulnerabilidad que describe la inestabilidad bajo la cual se inscribe el individuo en el tejido social.

Hoy, los problemas del mercado de trabajo colocan a una franja creciente de individuos en un lugar parecido, al que ocupaban los trabajadores en la sociedad industrial. Se trata de poblaciones que se caracterizan por la inestabilidad en el empleo, fragilidad en las redes de protección y el aislamiento social.

Esta nueva realidad imprime cambios en la cotidianeidad de los adultos mayores, los cuales, generalmente, tienen una participación deficiente en el mercado laboral (menor salario y mayor precariedad laboral) incrementando y diversificando situaciones de vulnerabilidad, con una gran incidencia de la pobreza y una alta y creciente participación en el mercado informal, una persistente injusticia social y una baja cobertura de la seguridad social.

Así, se constituye la problemática de la vejez como un asunto de integración social, ya que, separados del mundo del trabajo, la inserción de los adultos mayores queda limitada al espacio privado: las redes familiares y los amigos. También hay que tener en cuenta que, en esta etapa de la vida, las personas se vuelven más conservadoras, les resulta más difícil establecer nuevas relaciones y, por lo tanto, se refuerzan lazos con viejos amigos, familiares y vecinos, a los cuales acude cuando necesita algún tipo de ayuda.

“En el año 1970, en Europa, en el ámbito de las políticas sobre vejez y los sistemas de protección social, comenzaron a detectar nuevas necesidades, entre las que se incluyen aquellas de carácter social, relacionadas con los problemas concernientes a la integración de los viejos, hombres y mujeres “(Castel, 1992).

En este contexto cambia el enfoque de la vejez, el cual considera a las personas mayores como sujetos de derechos, y no como objeto de asistencia y cuidados. Los adultos mayores deben gozar de plenos derechos civiles (libertad de pensamientos e igualdad ante la ley y propiedad), políticos (Derecho de sufragio y libertad de expresión), sociales (trabajo, salud, educación y protección familiar), como también derechos de cuarta generación (como son ecología, biotecnología e información).

El fenómeno del envejecimiento se evidencia en nuestros días y se constituye en un problema político y económico. Observamos que, lograr el bienestar de este sector de la población es un tema de agenda política en todos los países del mundo.

“En la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid en abril del 2002, se reitera la voluntad de los gobiernos de promover la consolidación de la democracia y profundizar en la realización, tanto de los derechos humanos en general, como de los sociales en particular. La salud y la seguridad aparecen como componentes básicos del envejecimiento pleno al que se aspira en este nuevo siglo.¹³

La modernización trae consigo la crisis en los sistemas de protección social. Así, nuestras sociedades están viviendo la exclusión y desprotección de una gran parte de la población, fundamentalmente, de las personas que envejecen en este contexto sin garantías de cobertura social.

Ante esto, surge el interrogante.... *¿Quién es el sostén del anciano y fundamentalmente del anciano enfermo?*

Tradicionalmente, la mujer ha sido quien se encargaba del cuidado de los ancianos con problemas de salud. Pero, actualmente, ante la redefinición de su rol dentro de la familia y aún de la sociedad, esto se ha modificado.

¹³ **Duran Muñoz, Rafael** "Sociedad de la información, mayores y movilización política, Universidad de Málaga, Facultad de Derecho, año 2002.

Esta situación se agrava cuando hay un enfermo crónico, ya que, aparecen los conflictos familiares. Esta circunstancia demanda un monto considerable de recursos, siendo un problema para los sectores medios y marginalizados social y económicamente, debido a que, a las desventajas propias de la vejez, se suman las de la pobreza.

En algunos casos, se originan crisis familiares porque el sostenimiento de los viejos les resulta imposible, desde sus condiciones concretas de existencia. Por lo expuesto, se observa que la dependencia es otro aspecto importante a considerar en la problemática social de la vejez.

Hoy, el acceso a la jubilación y a los servicios sociales, debería favorecer la independencia y autonomía de los ancianos, respecto de sus familias, logrando el mantenimiento de su propio hogar inserto en la comunidad y sociedad.

Los Adultos Mayores ante la exclusión social y la pobreza

¹⁴ "La exclusión es medida según las siguientes dimensiones: relaciones sociales, realización de actividades culturales y cívicas, acceso a servicios básicos, acceso a espacios públicos, bienes y servicios". La exclusión es una *construcción social*, es decir, se constituye como un fenómeno social que se da en una sociedad en circunstancias históricas precisas y tiene que ver con la eliminación, segregación y aislamiento, del cual, las personas mayores son víctimas.

La exclusión en la atención en salud, en la educación, en la cultura, en la recreación, en el acceso a un salario digno, en la participación social son algunas de sus manifestaciones.

En la sociedad actual, en la población de la tercera edad se produce una tensión entre los procesos de inclusión-exclusión. Aunque excluidos, los mayores siguen inmersos en la sociedad, no están marginados de todo, sino de la posibilidad de consumo de determinados bienes y servicios, presentan ciertas limitaciones relacionadas con la accesibilidad universal y fragilidad en los entornos propicios para la participación social.¹⁵

Procesos como: la reestructuración de las políticas de bienestar, la persistencia del desempleo y la inestabilidad, rasgos que caracterizan la sociedad pos-industrial, la creciente incorporación de las mujeres a la actividad laboral y la transformación de las familias, dificultan la integración económica de las personas mayores y la mejora de su integración social. Esto genera situaciones de pobreza en los ancianos, mujeres mayores, personas

¹⁴ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología, Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, módulo dos.

¹⁵ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia "Especialización en Gerontología Comunitaria y Social", módulo dos, pág.35

mayores que viven solas, las cuales, se enfrentan a situaciones de vida bastante precarias, tanto, a nivel económico, como de las condiciones de salud y vivienda o en el ámbito de las relaciones familiares y personales.

Las personas mayores, como categoría social específica, se encuentran hoy, ante el riesgo de exclusión social. Contribuye a esto, la no participación en los recursos económicos, sociales, políticos y culturales, de los que dispone el resto de la sociedad en la que viven.

La retirada obligatoria del mercado de trabajo determina, en parte, el riesgo a la exclusión social de los adultos mayores, a diferencia de otros grupos de población y tiene implicaciones fundamentales en la transformación de la situación social de una persona.

"Primero, implica la entrada en una etapa en la que los ingresos disminuyen, segundo, supone una ruptura básica con las redes de relaciones sociales que giran en torno al trabajo (las únicas en muchos casos), lo que aumenta el riesgo de soledad y aislamiento social y, por último, origina una marginalización de su papel y función en la sociedad, desvalorizando la significación social de las personas mayores".¹⁶

Mientras que, en las sociedades pasadas, donde la experiencia y el conocimiento de los mayores les otorgaban una función social, hoy, la lógica imperante en las sociedades desarrolladas (basada en el reconocimiento personal y social de cada persona según su valor de mercado) hace que los saberes y experiencias de los adultos mayores no sean reconocidos... "No es que no tengan un lugar en la sociedad, sino que como actores carecen de un lugar dominante"¹⁷.

De este modo, pareciera que con la jubilación las personas mayores se vinculan a una situación de "pérdida", no sólo, de un status ocupacional, sino también de ingresos, de salud, de relaciones sociales, en suma, de un lugar de importancia en la sociedad.

Pobreza y tercera edad: dimensiones para su análisis.

Los "principios" a favor de las personas mayores enunciados por las Naciones Unidas, enfatizan el derecho de éstas, a contar con recursos para satisfacer sus necesidades básicas.

Al hablar de pobreza debemos primero conceptualizarla; se la ha definido desde diversos enfoques, uno de ellos, identifica al pobre con el marginado social, aquel que está fuera del sistema productivo. Otra de las perspectivas, define a la pobreza como una condición de dificultad para

¹⁶ "López Mota, Rosa y Maderuelo, Oscar": "Las personas mayores ante la exclusión Social", nuevas realidades y desafíos. pág. 4

¹⁷ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Op. Cit.

satisfacer un núcleo de necesidades consideradas como básicas. Un tercer punto de vista, considera que los pobres son aquellos que tienen bajos ingresos. Una cuarta definición, entiende la pobreza real como la privación de capacidades, trasladando el debate sobre la pobreza desde los medios a los fines.

En este sentido, hay una diferencia fundamental entre la falta de ingresos y la privación de capacidades básicas. Si bien, la falta de renta priva el desarrollo de capacidades, existen otros factores que influyen, más allá de la falta de ingresos.

Esta relación instrumental entre pobreza e ingresos varía de una comunidad a otra, depende de diversos factores, como la edad, sexo, roles sociales asignados, características del medio ambiente, etc. Por otro lado, desventajas tales como discapacidad o edad, aumentan las dificultades de las personas para acceder a una renta y convertir esa renta en capacidad. Además, es necesario tener en cuenta la distribución de la renta familiar en el seno de un hogar (generalmente en detrimento de los adultos mayores y en beneficio de los niños).

Dos de los métodos más utilizados para el cálculo de la pobreza son: El de determinación de la satisfacción de un núcleo de necesidades consideradas básicas (NBI). Con este método se identifican como pobres a aquellos hogares y personas que no acceden a un conjunto de bienes o servicios (vivienda adecuada, condiciones sanitarias convenientes, etc.),

En Argentina, los Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI): son aquellos en los cuales está presente al menos uno de los siguientes indicadores de privación¹⁸:

- ↳ Hogares que habitan viviendas con más de 3 personas por cuarto (hacinamiento crítico).
- ↳ Hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo).
- ↳ Hogares que habitan viviendas que no tienen ningún tipo de retrete (saneamiento).
- ↳ Hogares que tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela (escolaridad).
- ↳ Hogares que tienen 4 o más personas por miembro ocupado y, en los cuales, el jefe de hogar tiene bajo nivel de educación, o sólo asistió dos años o menos al nivel primario (subsistencia).

¹⁸ [http://www.ambiente.gov.ar/archivos web/salud _ ambiente.](http://www.ambiente.gov.ar/archivos_web/salud_ambiente)

Otro de los métodos es el de la *línea de pobreza (LP)*: método indirecto, mediante este método se trata de establecer, a partir de los ingresos de los hogares, si estos tienen la capacidad de satisfacer, a través de la compra de bienes y servicios, un conjunto de necesidades (alimentarias y no alimentarias).

La posición económica de los ancianos está determinada, en su gran mayoría, por la percepción de una pensión o jubilación del sistema de Seguridad Social de nuestro país. Sin embargo, hay que tener en cuenta, si esto es suficiente en relación a las necesidades, concepto que adquiere importancia al hablar de la calidad de vida de los adultos mayores, teniendo en cuenta que esta población se enfrenta, a lo largo de su vida cotidiana, con mayores necesidades de asistencia sanitaria, atención y cuidados que surgen paralelamente al envejecimiento.

Debido a esto, desde el año 2003 en adelante, en nuestro país se asumió un compromiso con el derecho a la seguridad económica. Un ejemplo, de esto fue el incremento en las pensiones no contributivas en más del 200%, en lo referente al monto y se universalizaron para las personas mayores de setenta años y más.

Por otro lado, la Ley Nº 250994 de diciembre 2004, acerca de la prestación anticipada y el Decreto 1454/2005 de diciembre 2005 (jubilación de Amas de Casa), permiten a quienes tengan la edad jubilatoria, pero no alcanzan a cumplir los años de aportes provisionales, incluidos los que nunca han realizado aportes, adherirse a moratorias para acceder inmediatamente a la jubilación.

Con esta política se logró que la pobreza por ingresos para las personas mayores se redujera, pasando de una incidencia de 32,8% en el año 2002 a 16,1% para el primer semestre de 2006. Del mismo modo, se redujo la incidencia de la indigencia para la población adulta mayor del 9,9% al 4,9% en el mismo periodo.

Hay que tener en cuenta que, la República Argentina entiende como prioritario combatir la pobreza y asumir que las personas mayores son sujetos de derechos que merecen el bienestar que les brinda la seguridad económica, a través de la seguridad social.

Aunque la dimensión económica de la pobreza no es la única, tiene un impacto importante sobre otras condiciones de vida de los adultos mayores, en la salud, por ejemplo, o también su capacidad para vivir en forma autónoma.

La falta de recursos económicos se relaciona con otros aspectos de carácter más *cualitativos* de la pobreza en la tercera edad, que inciden en la *calidad de vida* de esta población y que es importante analizar.

Una de ellas es el *nivel de salud* del que disfrutaban las personas mayores. Las condiciones de salud se convierten en un rasgo diferenciador muy importante dentro del colectivo de mayores. Estas desigualdades se evidencian en los diferentes niveles de bienestar físico, como en la generación de gastos adicionales que ocasiona, generalmente, una situación de enfermedad crónica o invalidez; que sumados a la insuficiencia de recursos económicos provoca que la pobreza se concentre en este grupo de mayores y no en otros.

El *acceso a los servicios* es otra de las dimensiones fundamentales para el análisis de la pobreza, especialmente, la sanidad y los servicios sociales. Esta dimensión resulta importante a la hora de determinar, la posición económica de los mayores.

La *propiedad de una vivienda* y sus condiciones de habitabilidad también pueden considerarse un elemento fundamental para el bienestar económico y social del grupo de los mayores.

Primero, porque la vivienda se convierte en un bien patrimonial del que pueden disponer los adultos mayores al asignarle un valor como propiedad, convirtiéndose en un bien de intercambio en la herencia familiar. Segundo, la construcción física y el equipamiento de la vivienda y las condiciones de habitabilidad (disponibilidad de servicios, ventilación, iluminación, etc.) inciden en la vida cotidiana del anciano. Tercero, porque la propiedad de la vivienda constituye un elemento central para asegurarse los cuidados familiares. Y cuarto, debido a que, la vivienda se convierte en espacio, desde el cual, el anciano puede construir una red de relaciones sociales estables que impiden que caiga en situaciones de soledad, aislamiento y marginación social.

Por último, hacemos referencia a la disponibilidad o no *de una red familiar de apoyo* para la contención de las situaciones de pobreza. Este aspecto es importante, ya que, actualmente, la familia es la principal fuente de apoyo en caso de necesitar ayuda económica o cuidados.

Esta solidaridad familiar, va desde, el apoyo familiar mientras el anciano es residencialmente autónomo hasta la convivencia con los hijos o con otros familiares cuando, éste llega a una posición dependiente.

Continuaremos el desarrollo del marco teórico con el estudio del envejecimiento poblacional a nivel mundial y las particularidades que presenta en Argentina.

Envejecimiento Poblacional

"Vivir es envejecer, es decir, cambiar"
Malek Haddad.

Los países de Latinoamérica y de todo el mundo transitan por un cambio demográfico importante, que se manifiesta en diferentes grados en todo el mundo. Analizaremos este proceso, sus causas y manifestaciones en el mundo y, especialmente, en nuestro país, destacando también sus implicancias sociales.

El envejecimiento como un *proceso individual*, hace referencia a las personas consideradas individualmente, se manifiesta con el aumento de la edad cronológica. Todas las personas transitamos por este proceso de modo irreversible.

A diferencia del envejecimiento como *proceso social*, el cual, se relaciona con el envejecimiento de las poblaciones, es decir, con los cambios producidos en la "Estructura por edades" de dicha población. Este proceso no es irreversible y puede alternarse o modificarse con procesos de *rejuvenecimiento* y de *envejecimiento* de la población.

Se considera que una sociedad rejuvenece cuando aumenta la proporción de jóvenes (0-14 años) y envejece cuando aumenta la proporción de personas de 60 años y más.

"El proceso de envejecimiento poblacional es producto de los cambios en la proporción de jóvenes y de mayores en una sociedad dada"¹⁹.

Factores causales

Desde el punto de vista demográfico, el envejecimiento de la población se relaciona, principalmente, con tres factores que determinan el tamaño y la evolución de una población:

↳ **Fecundidad:** "Fenómenos de los nacimientos, en particular, de la población femenina en edad fértil (15 a 49 años.)"²⁰ Debemos distinguir la fertilidad de la fecundidad. La primera se relaciona con la capacidad de procrear y la segunda es la realización efectiva de tal capacidad.

El aumento de la fecundidad tiene efectos rejuvenecedores en la estructura poblacional, debido a que, al aumentar los nacimientos anuales será mayor la cantidad de niños respecto de los demás grupos de población.

¹⁹ "Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", ob.cit., módulo dos, pág. 68

²⁰ "Mazáfero, Vicente": **Medicina en salud pública: Demografía**

La disminución de la fecundidad es *el factor más importante* del envejecimiento poblacional, porque implica menor proporción de jóvenes en la estructura poblacional.

☞ *Mortalidad*: "Proceso, por el cual, se extinguen las poblaciones". Depende de diversos factores como: edad, sexo, ocupación y otras características sociales. Su incidencia refleja el nivel de vida y salud de la población²¹.

El descenso de la mortalidad afecta a *todas* las personas, ya que, al aumentar la esperanza de vida al nacer, será mayor el número de personas que llegará a la vejez. También habrá más niños, jóvenes y ancianos, por eso decimos que tiene un efecto sobre *toda* la población.

"Si el descenso de la mortalidad se da en los grupos de menor edad, esto producirá un *rejuvenecimiento de la población*, por ejemplo, con el combate de la diarrea infantil. Si, en cambio, disminuye la mortalidad en las personas mayores, por ejemplo, con medidas de prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares se produce un *envejecimiento de la población*".²²

☞ *Migraciones*: Son los movimientos geográficos de las poblaciones.²³

Su análisis es importante porque es un componente de los cambios de las poblaciones. La expresión movimientos migratorios puede referirse a movimientos de la población entre países, denominada *migración internacional*., y a los movimientos internos entre las áreas dentro de un país, denominada *migración interna*.

Las migraciones pueden ocasionar el rejuvenecimiento de la estructura de la población o causar su efecto contrario, ya sea, en el país de origen de estas poblaciones como en la región de destino. Al ser, en su mayoría, las personas jóvenes quienes migran, provocan que en el país de destino se rejuvenezca la estructura poblacional. Sin embargo, al transcurrir el tiempo, la población emigrante envejece y el efecto rejuvenecedor mencionado, se invierte. Así, la estructura envejece, a menos que esos países reciban constantemente flujos de migrantes.

En los países con poca migración internacional, los cambios en su estructura poblacional se producirán por el efecto conjunto de la fecundidad y la mortalidad. Este, es el caso de nuestro país desde comienzo de siglo, donde, el flujo migratorio ha sido negativo comparado con otros años.

²¹ "Mazáfero, Vicente": ob.cit.

²² "Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, Secretaria de niñez, Adolescencia y Familia, op. cit., pág. 68.

²³ Mazáfero, Vicente, ob. cit.

Así, observamos que las principales causas del envejecimiento son:

- ↵ El descenso de la fecundidad
- ↵ El descenso de la mortalidad
- ↵ Y las migraciones.

En el *proyecto sobre personas mayores, dependencia, y servicios sociales en los países del Cono Sur. "Situación, Necesidades y Demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur", apuntes para un diálogo* se sintetizan la evolución de estos factores en el periodo 1970-2005, y sus proyecciones hacia el año 2050.

"En cuanto al *descenso de la fecundidad* se observa que el número de hijos por mujer ha ido descendiendo paulatinamente, pasando de 3,15 en el quinquenio 1970-1975 a 2,35 en el quinquenio 2000-2005. Se calcula que, el número de hijos por mujer en el período 2020-2025 se situará en 2 y que en 2045-2050 ésta cifra se reducirá a 1,85".²⁴

La *tasa bruta de Natalidad* que era de 2,34 nacimientos por cada mil habitantes en el quinquenio 1970-1975, ha descendido a 19,7 nacimientos por cada mil habitantes en quinquenio 2000-2005. Las previsiones para 2020-2025 y 2045-2050 son de 14,7 y 11,9 nacimientos por cada mil habitantes respectivamente.

La *tasa de mortalidad* también descendió, pasando de 9 fallecimientos por mil habitantes en el quinquenio 1970-1975 a 7,9 por mil en quinquenio 2000-2005. Se prevé que descienda levemente hasta 2025, para después volver a elevarse debido al envejecimiento de la población.

El saldo migratorio que en el quinquenio 1970-1975 era positivo, ha pasado a ser negativo en el período 2000-2005. Las previsiones apuntan un saldo prácticamente nulo en el futuro.

Transición demográfica

El aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fertilidad son dos factores claves que impulsan la transición demográfica. Esta consiste en un cambio de niveles altos a niveles bajos de fecundidad y mortalidad, transformando la estructura de edades de una población, la cual, cambia de una composición joven a una composición anciana.

²⁴ "Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor, Proyecto sobre personas mayores, dependencia, servicios sociales en los países del Cono Sur. "Situación, Necesidades y Demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur", apuntes para un diálogo, pág. 15

Este proceso de cambio en la estructura poblacional presenta tres etapas. En la primera, la distribución por edades se rejuvenece a medida que aumenta la proporción de niños, como consecuencia del aumento en los primeros años de vida.

En la segunda etapa de la transición, como consecuencia del descenso en la fecundidad, la proporción de niños comienza a disminuir y aumenta la cantidad de adultos en la edad laboral.

En la tercera y última etapa de la transición, a la cual, se llega después de un largo período de descenso de la fertilidad y mortalidad, la proporción de niños y adultos en edad de trabajar disminuye y aumenta la cantidad de personas de edad avanzada.

Argentina transita por una etapa de envejecimiento avanzado. Entre los años 1950 y 2000 se ha duplicado la cantidad de personas mayores, representando una de las regiones más envejecidas de Latinoamérica.

"Se estima que para el año 2050, casi uno de cada cuatro habitantes de nuestro país será adulto mayor (aproximadamente 7.000.000 de personas) y disminuirá la cantidad de jóvenes: habrá 9 adultos mayores por cada 10 jóvenes entre 0 y 14 años" (CEPAL- CELADE, 2004)

En la actualidad, según datos aportados por el INDEC (2001), el número de personas mayores de 60 años es de 4.871.957, los cuales, representan el 13,4% de la población total del país.

Es importante observar los crecimientos diferenciales dentro de la población adulta: las personas mayores de 65 años forman el 9,8 % y las personas mayores de 85 años representan el 0,8 %. Esto demuestra que, el mayor crecimiento de población se concentra entre los 65 y los 74 años. Tres de cada diez mayores tiene entre 60 y 64 años, un poco más de cuatro de cada diez tiene de 65 a 74 años y casi tres de cada diez, 75 años o más.

La población adulta mayor de Argentina manifiesta una *feminización* progresiva, ya que, las mujeres representan el 57.8 % del total de población adulta (2.817.806 mujeres), mientras que, la población masculina representa el 42,1 % del total (2.054.151 varones).

Envejecimiento Poblacional en Argentina: Evolución de la población mayor en el periodo 1975-2050

El envejecimiento era, hasta hace unas pocas décadas, un fenómeno característico sólo de los países desarrollados. Actualmente, se está extendiendo por todo el mundo, abarcando todas las regiones de los países en desarrollo, así, el siglo XXI ha sido denominado el siglo del "envejecimiento demográfico".

América Latina es todavía joven, puesto que, casi el 10% de su población supera los 60 años, en cambio, en el continente Europeo (el más envejecido), dos de cada diez personas son adultos mayores.

"De los 672 millones de adultos mayores del mundo, 49 millones habitan en el continente Americano"²⁵

En este panorama mundial, Argentina junto con Uruguay y Cuba, si bien, se encuentran en un nivel intermedio de la transición demográfica, no presentan niveles elevados comparados con otros países, como, Japón o Italia, donde en el año 2000 casi la cuarta parte de la población italiana tiene 60 años o más.

El envejecimiento poblacional se ha dado en diferentes grados en los países de América, es decir, que éstos se encuentran en diferentes etapas de la transición demográfica.

Es necesario saber, que un país tiene una *estructura poblacional envejecida*, cuando el porcentaje de personas de 60 años y más es del 7%.

Así podemos destacar:

- ↳ Un envejecimiento incipiente: con el 5 a 7% a Bolivia, Guatemala y Paraguay.
- ↳ Un envejecimiento moderado: con el 7 a 8 % a México, Perú y Costa Rica.
- ↳ Un envejecimiento moderado avanzado: con el 8 a 10% a Brasil y Chile. Y finalmente.
- ↳ *Un envejecimiento avanzado*: con más del 10% a Argentina, Uruguay y Cuba.

El envejecimiento de la población, en nuestro país, es relativamente reciente. A finales del siglo pasado, Argentina presentaba una población joven, con una mayor proporción de niños y niñas y poca población de edades avanzadas.

En el año 1920, comienza el proceso de aumento de la población mayor de 60 años, que continuó hasta la actualidad. Se observa que éste proceso fue muy rápido hasta 1970 y luego comenzó a ser más lento hasta el año 2000. Según las estimaciones la proporción de personas mayores de 60 años, sobrepasaría a la población menor de 15 años en el año 2040.

²⁵ "Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, modulo dos, pág. 69.

De acuerdo al censo de población y vivienda del año 2001, la población total del país, en el año 2000, era 36.260.130 personas. De éstos, el 13,3% estaba representada por adultos mayores, compuesta por 2,8 millones de mujeres de 60 y más años y 2,1 millones de hombres de esas edades.

En cuanto, a la evolución de la población mayor en el periodo 1975-2050, el Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía en el número 73 de su boletín demográfico (2004), sobre estimaciones de población para América Latina y el Caribe observa que en el año 1975 la población argentina era de 26 millones de habitantes, de los cuales, 3 millones eran personas mayores de 60 años, esto significó el 11,41 %. En el año 2000, la población de adultos mayores representaba el 13,43 % de la población total.

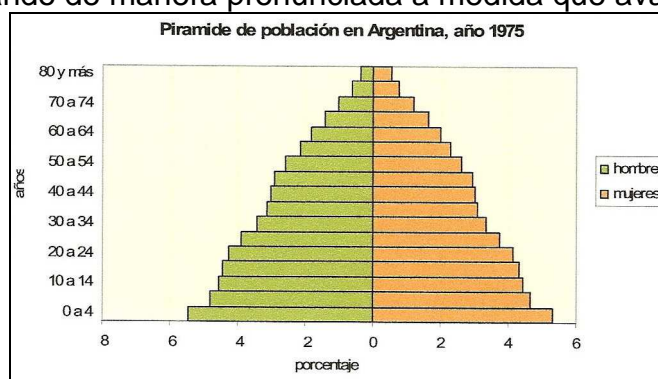
Las perspectivas futuras afirman que el porcentaje de la población adulta mayor seguirá creciendo a lo largo de este siglo. Para el año 2050 un cuarto de la población argentina tendrá más de 60 años.

Según la CEPAL, paralelamente, al aumento cuantitativo de la población se da un descenso de la población total. Esto se evidencia en la tasa de crecimiento de la población, la cual, pasó del 14,1 por mil en el periodo 1975-2000 a 9,6 por mil en el 2000-2025 y se prevé que en el periodo 2025-2050 será de 4,04 por mil.

Este descenso contrasta con el aumento de la población de 60 años y más, ya que, en los mismos periodos la tasa de crecimiento de adultos mayores evoluciona en forma ascendente. En el año 1975-2000, la tasa de crecimiento de este grupo etario era de 20,3 por mil y para el 2025-2050 se calcula que llegará a 19,04 por mil.²⁶

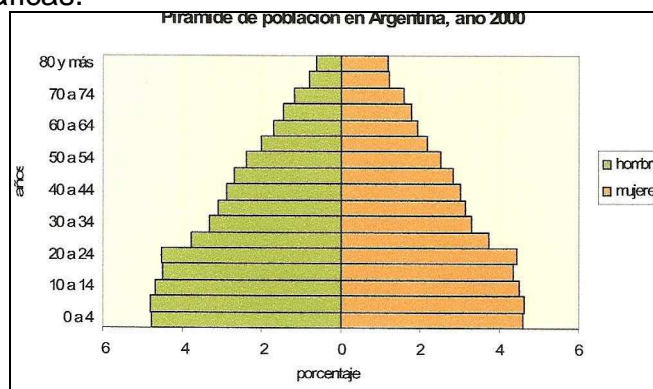
A fines de visualizar mejor la evolución en la estructura demográfica argentina en el periodo 1975-2050, utilizaremos pirámides de población.

A continuación, se muestra la población argentina en el año 1975. Se observa que, en este periodo prevalece la población infantil y juvenil y se va estrechando de manera pronunciada a medida que avanza la edad.



²⁶ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la nación, Secretaria d Niñez, Adolescencia y Familia", Informe sobre la Situación, Necesidades y Demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur, Dependencia y Servicios Sociales en Argentina, apuntes para un diálogo, pág. 12.

Para el año 2000 el gráfico muestra una transformación en las pautas demográficas.



La proyección de las pirámides de 2025 y 2050 muestran como la base va disminuyendo, mientras que, en los grupos etarios intermedios y los correspondientes a la población de 60 años, aumenta. La edad media de la población, que se ha incrementado en el último cuarto del siglo XX, pasando de 27,30 años en 1975 a 27,8 años en 2000, crecerá en la primera mitad del siglo XXI. Se estima que será de 34 años en el 2025 y de 40 años en el 2050.



Fuente: CELADE; Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y División de la Población de la CEPAL boletín Demográfico N° 73, América Latina y el Caribe: Estimaciones y proyecciones de la población 1970-2050, CELADE 2004

Diversos factores son responsables de este cambio. Además, del descenso de la fecundidad y de la mortalidad, debemos considerar el aumento en la esperanza de vida al nacer, la cual, ha pasado de 67,3 años en el periodo 1970-1975 a ser de 74,3 años en el año 1975-2000. Se calcula que la esperanza de vida llegará a los 80,7 años en el 2050.

Al diferenciar por género, observamos que la esperanza de vida de las mujeres es, en promedio, siete años más que la de los varones. Podemos ver que, en el quinquenio 1970-1975, la esperanza de vida al nacer de los varones era de 64,1 años y 70,8 años en las mujeres. Esta tendencia se sigue manteniendo, ya que, en el 2050 la esperanza de vida al nacer será de 77 años en los varones y de 84,5 años en las mujeres.

En lo referente al número de años que le restarían por vivir a una persona al cumplir los 60, para el ciclo 1970-1975, los varones mantenían una expectativa de vida de 15,5 años adicionales frente a los 19,5 años de las mujeres. A mitad del siglo XXI, se calcula que la esperanza vital adicional a los 60 años, será de 21,3 años para los varones y de 26,5 años para las mujeres.

La diferencia entre la expectativa de vida de hombres y mujeres trae, como consecuencia, el incremento de la población femenina de un país. Según datos de la CEPAL, en el año 1975, el 54% de la población argentina de 60 años y más era mujer, mientras que, en el 2000, esta proporción se situaba en el 57,5 %.

Las proyecciones señalan que los índices de masculinidad de la población adulta mayor (número de hombres por cada 100 mujeres), que habían descendido de 85,5 en 1975 a 73,9 en el 2000, aumentarán en el primer cuarto de siglo, para crecer después de una forma más perceptible.

Otro fenómeno derivado del incremento en la expectativa de vida es el aumento de la población más anciana. Esto provoca lo que se denomina "el envejecimiento del envejecimiento". Lo que se evidencia en la evolución creciente de la población de 75 años y más, la cual, en el año 1975 representaba el 2,3 % de la población total y se espera que llegue hasta el 8,4 % en el año 2050.

El incremento en la población adulta mayor genera, paralelamente, un aumento en la relación de dependencia (proporción que suponen los adultos mayores respecto a la población económicamente activa). Mediante la relación de dependencia se compara el tamaño de un grupo que se considera económicamente dependiente (normalmente los niños menores de 15 años y los mayores de 65 años) con otro grupo que se considera económicamente activo. En Argentina, la relación de dependencia muestra un ritmo de crecimiento ascendente.

El envejecimiento de las sociedades es un proceso inevitable, que se manifiesta de manera heterogénea en las distintas regiones del mundo. Provoca un impacto en las instituciones fundamentales de la sociedad, como la *familia*, que es la principal red de sostén del anciano.

A continuación, desarrollamos las transformaciones de la familia y de las relaciones intergeneracionales. Analizando el posicionamiento del anciano en este ámbito, en el marco de las actuales consideraciones de la vejez.

Contexto Familiar

Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia.

La Familia Principal Red de Protección del Anciano

Existen diferentes consideraciones teóricas de la familia. Esto se traduce en la dificultad para su conceptualización, debido a que, en cada época de nuestra historia, se ha aceptado socialmente un tipo particular de estructura familiar. A los fines de esta investigación, entendemos a la familia como:

"Unidad básica de la sociedad, se constituye históricamente en relación al contexto y en un tiempo determinado, en la que, los roles son móviles de acuerdo a los movimientos de la realidad, así como de las funciones y la integración familiar, preservando la identidad de cada uno de sus miembros"²⁷.

Podemos agregar a esta definición, que la familia constituye una *Red de vínculos*, por medio de la cual, las personas se relacionan e influyen unas a otras.

Los vínculos son las relaciones interpersonales que se dan por medio de la comunicación y del reconocimiento mutuo, no sólo de los demás sino de sí mismos. A partir de éstos, se puede entender el comportamiento de las personas, porque el hombre es un ser social que no se encuentra aislado del mundo.

El primer vínculo importante es el de madre-padre-hijo. La primera relación que establecemos es con nuestra madre, la cual, nos brinda sostén y protección. Dependemos de este vínculo para sobrevivir, constituyendo la base de nuestro mundo interno. A través de la madre, se introduce la figura del padre que impone límites en esta relación, haciéndole sentir al niño la presencia de un tercero, confrontándolo con la realidad.

A lo largo de nuestra vida, establecemos vínculos con diferentes personas, con las cuales, compartimos vivencias significativas, por ejemplo, los almuerzos de los domingos con nuestros abuelos. Estos vínculos históricos y presentes constituyen nuestro mundo interno, forman parte de la subjetividad, desde donde, observamos, comprendemos la realidad y nos comunicamos con las demás personas.

²⁷ "Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, "Primer encuentro sobre Calidad de vida en la tercera edad", Secretaría de Extensión Universitaria. U.B.A., "Envejecer en un contexto de Desprotección Social", Ludi Maria del Carmen, 1999.

Continuando con la definición de familia debemos hacer referencia a los *Roles* que asumen o adquieren las personas en esta estructura. El análisis de los mismos permite identificar las transacciones, la comunicación entre los miembros y la ubicación de cada uno. EL rol es definido como un lugar en la trama vincular familiar.

“En toda familia, las personas se jerarquizan y se clasifican según sus papeles sobre la base de algunos patrones culturales institucionalizados o legitimados....el rol implica ocupar un papel o posición relativa que involucra expectativas de conducta”²⁸

De esta manera, la denominación abuelo, en algunas ocasiones, es utilizada para designar a toda persona de mayor edad. Sin embargo, esta palabra designa un rol adquirido en una estructura familiar determinada. Actualmente, este rol no sólo pertenece a la vejez, sino que, está cada vez más, está ligado a las personas de mediana edad.

En la sociedad actual, marcada por las crisis económicas, existen dos roles adquiridos por los abuelos en el seno familiar. Muchas veces, asumen un papel sustituto en la socialización familiar, cuando hay ausencia de figuras paterna o materna y otras veces, por ejemplo, cuando poseen hijos desempleados se constituyen en el principal sostén económico de la familia.

Todas las relaciones interpersonales en una familia o en un grupo social están regidas por el interjuego permanente de roles asumidos y adjudicados. Estos no son fijos y dependen de las distintas situaciones por las que transita la familia. El desempeño de diferentes roles en esta estructura permite su funcionamiento y equilibrio ante las situaciones de crisis.

La familia cumple algunas funciones básicas como:

↳ *Comunicación*: Es un proceso social permanente que implica el intercambio de información entre las personas. Incluye una estructura: Un emisor (quién comunica), un mensaje (qué comunica) y un receptor (quién recibe).

Integra múltiples modos de comportamientos, comunicación verbal (a través de la palabra hablada o escrita), comunicación gestual (posturas, expresión de la cara, mímicas, voz, miradas, etc.). A través de la comunicación se transmite afecto, ayuda, autoridad, aspectos culturales, etc.

↳ *Afectividad*: Función básica, a partir de la cual, se transmite parte del apoyo necesario en momentos de crisis.

↳ *Apoyo*: Esta ayuda puede ser de diferentes tipos económica, afectiva,

²⁸ “**Trabajo Social con Adultos Mayores**”, Capítulo 5: Pilares Básicos desde donde construir la intervención, pág. 60

de protección psico-social de sus miembros.

↳ *Adaptabilidad*: La familia no sólo necesita adaptarse a cambios internos (nacimientos, muertes, cambios de residencia) sino también, a cambios de su entorno social.

↳ *Autonomía*: La familia establece grados de independencia, que marcan los límites entre dependencia-independencia, no sólo de su espacio interno, sino en su entorno social.

↳ *Reglas y normas*: Las establece para mantener el orden y la armonía de sus miembros dentro del hogar. Las reglas y normas se dan en forma diferente en cada familia. Estas normas facilitan las relaciones, identifican roles y afectan la autoridad.

Todos nacemos en el seno de una familia, donde construimos nuestros primeros vínculos, nos comunicamos a través de las conductas. Así, la organización familiar es nuestra base, en donde aprendemos a sentir, pensar y actuar de un modo particular y también social.

Para los adultos mayores, *la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia*, generalmente, depositan todas sus expectativas en los integrantes de la familia, más que, en la interacción con sus pares. Fueron educados y socializados en el respeto a los valores familiares, donde, la formación y protección de la familia ha sido una de las premisas básicas de sus vidas.

Los adultos mayores esperan recibir todo de su entorno más inmediato. Concentran sus expectativas en sus hijos y nietos, más que en sus amigos. El problema surge cuando, los restantes miembros de la familia, no comparten con ellos las mismas expectativas. Esto provoca situaciones de depresión, angustia, sentimiento de soledad, y marginalidad.

Así, se refuerzan las relaciones horizontales, la participación social y comunitaria con sus pares, como estrategia para combatir la soledad producida por el alejamiento o ausencia de sus familiares.

“En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentimiento de separación”.

“El sentido de identidad de cada miembro se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica y el sentido de separación se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares y grupos extrafamiliares”²⁹

²⁹ “Minuchín, Salvador: “Familia y Terapia Familiar”, Un Modelo Familiar, Cap. 3, pág. 80.

Así, para el autor Minuchín, la familia es la matriz de la identidad de los individuos, fomenta el crecimiento psico-social de cada miembro. Se adapta a las circunstancias cambiantes del contexto, manteniendo una continuidad en su cultura.

Dentro de la sociedad y en constante interacción con ella se encuentra la familia, la cual, sufre sus influencias permanentemente. Debido a esta interacción, el concepto de familia ha experimentado importantes cambios, como producto de las transformaciones del contexto social.

A continuación, desarrollaremos estas transformaciones y la influencia de los cambios demográficos de fin de siglo, en la configuración de la familia.

Cambios en las configuraciones familiares

La familia juega un papel esencial en la vida de las personas y de las sociedades. Contribuye al desarrollo de los individuos y de la colectividad.

La familia y la sociedad están interrelacionadas: Si bien, la sociedad moderna no puede existir sin el Estado, él tampoco puede perpetuarse sin la familia. Esta institución sólo puede continuar si es sostenida por la sociedad a la cual pertenece, la que a su vez, debe proporcionarle las condiciones necesarias para su subsistencia.

Así, se puede afirmar que la familia es una institución moldeada por la sociedad y cumple a su vez, una función mediadora porque une a los individuos con la estructura social.

El autor Manuel Ribeiro Ferreira, en el libro "Familia y Política Social", manifiesta que "la familia surge del hecho biológico de la larga dependencia del niño en un proceso de compleja interacción entre la sociedad y el individuo". Su función más importante es la integración de las personas en la cultura, normas, valores y pautas vigentes, permitiendo, al mismo tiempo, la continuidad de la sociedad.

En todas las culturas ha cumplido siempre una función socializadora fundamental. La familia es una entidad en continua transformación, tiende a adaptarse a la evolución permanente del contexto social.

A medida que las sociedades avanzan, las estructuras sociales se acomodan a las nuevas condiciones. Así, surgen nuevas instituciones, otras desaparecen o se modifican.

Las estructuras familiares se han ido transformando con la aparición de nuevas instituciones y algunas de sus funciones han sido

delegadas, como el caso de la educación. La escuela absorbe gran parte del rol educador y formador, actualmente, se ocupa de problemáticas sociales, como, el embarazo adolescente, bulimia, anorexia, desnutrición infantil, etc.

Las sociedades occidentales sufrieron las transformaciones provocadas por la revolución industrial. Las innovaciones tecnológicas repercutieron en todas las esferas de la vida social.

Con el nacimiento de la industria, la producción masiva exigía la participación de importantes contingentes humanos, motivo por el cual, se tuvo que acelerar el proceso de concentración urbana.

La industrialización y urbanización han caracterizado el estilo de vida moderna, han acentuado la velocidad, con la que se producen los cambios sociales.

La migración interna y externa, la urbanización, el paso de familias extensas a familias pequeñas y móviles y otros cambios socioeconómicos pueden marginar a las personas mayores de la corriente principal del desarrollo, arrebatándoles sus papeles económicos y sociales, debilitando sus tradicionales fuentes de apoyo.

La contribución económica y social de las personas mayores va más allá de sus actividades económicas. Desempeñan papeles en las familias y comunidades, haciendo aportes valiosos que no se miden en términos económicos, como por ejemplo, el cuidado de los miembros de la familia, mantenimiento del hogar y actividades voluntarias en la comunidad.

La urbanización supone, además de la mera concentración de la población en las ciudades, la comercialización de las actividades, la especialización de las vocaciones e intereses y el desarrollo de nuevos medios de comunicación. Pero, también supone la modificación de los modos tradicionales de producción económica, una mayor heterogeneidad de los valores y las costumbres de los individuos, un menor apego a la tradición y un más amplio manejo de la información.

La preponderancia de lo industrial y de lo comercial sobre las actividades económicas tradicionales (agrícolas, ganaderas, etc.) y la atracción del modernismo, provocó la movilización de muchas personas hacia las ciudades, las cuales, debían alejarse de sus padres, abuelos, tíos, primos y hermanos.

Este acontecimiento favoreció la nuclearización de la familia y junto con ella una ruptura de costumbres, valores y normas que hasta entonces, regían la institución familiar. La familia dejaba de ser una unidad de trabajo y se consolidaba, cada vez más, como una unidad doméstica reducida.

Así, observamos que la sociedad se moderniza, se hace más urbana, rompe con modelos estáticos definidos por la cultura tradicional. En la familia esto se ha traducido en *cambios en su estructura, en su organización y*

en la interacción de sus miembros

Las principales transformaciones de la familia, en los países más desarrollados de occidente, son:

↳ *Especialización de la familia*: ésta ha cedido una buena parte de sus funciones tradicionales a otras instituciones, como, la escuela, el hospital, las guarderías infantiles, la industria, etc.

↳ *Inestabilidad*: como producto del aumento en el índice de los divorcios se produce un incremento en el número de hogares monoparentales, encabezados por una mujer y de hogares reconstituidos, cambios en la estructura de roles conyugales, con mayor participación de la mujer y el ingreso de la misma al mercado laboral.

↳ *Reducción significativa en el tamaño medio de los hogares* debido, fundamentalmente, a una reducción de la natalidad.

↳ *Disminución de la autoridad formal del padre de familia* con una tendencia a la mayor independencia y autonomía de los hijos adolescentes.

↳ *Aumento de la esperanza de vida y la extensión de la adolescencia* provoca que muchas familias incrementen el período, durante el cual, se establecen las responsabilidades entre sus miembros (como, ocuparse de sus hijos y del cuidado de los ancianos)

América Latina también ha experimentado la transformación de las familias, aunque, no se ha producido al mismo ritmo que en los países más industrializados. La mayoría de los países de Latinoamérica están entrando en la modernidad, esto se refleja en sus procesos de industrialización, de terciarización económica, rápida urbanización y globalización (económica y cultural).

Durante las últimas décadas del siglo pasado, se incrementó la migración interna en Latinoamérica, no sólo con un flujo rural-urbano, sino también, urbano-urbano (movilidad residencial). Estas familias se caracterizan, en su mayoría, por una estructura, más bien, de tipo conyugal nuclear, lo cual, debilita cada vez más, los lazos extensos de parentesco.

Se observa también el proceso de *emancipación de la mujer*. Un porcentaje cada vez mayor de mujeres ingresa en el mercado laboral. Esto repercute en el desempeño de los roles conyugales, el control y cuidado de los hijos y de los miembros mayores de la familia. Se da una progresiva disminución de la función patriarcal, con una mayor horizontalidad en las relaciones padres e hijos, sumado a una mayor autonomía de los jóvenes.

En gran parte de los países de América Latina, la proporción de hogares con jefatura femenina se ha incrementado comparada con décadas pasadas, como consecuencia, de las separaciones matrimoniales, situaciones de abandono, madres solteras, etc.

Otro efecto de la modernidad relacionado con la estructura familiar son los cambios producidos en las pautas de la conducta sexual, con la posibilidad de la planificación familiar y el uso de diferentes métodos anticonceptivos, el aumento en los divorcios, la disminución de la fecundidad, el aumento del embarazo adolescente, cambios en los hábitos de consumo, mayor utilización de tecnologías y la globalización de la sociedad.

“Durante parte del siglo XIX y el siglo XX hubo un modo de ser familia considerado como *normal* (padre, madre, hijos, al que se denomina *familia tradicional*, papá, mamá, casados legal y religiosamente, con sus hijos, todos bajo un mismo techo) y la protección patriarcal, fue el modelo de familia tipo, al que se aspiró durante el siglo pasado”.³⁰

La sociedad y las instituciones consideraban a la familia, de acuerdo a estas ideas presentes en el imaginario social de lo que debía ser una familia normal. Sin embargo, como ya expresábamos, al hablar de familia no podemos hacerlo escindido de los cambios ocurridos en el contexto social y la complejidad de los fenómenos sociales actuales.

Durante las últimas décadas, las formas tradicionales de familia han ido cambiando, surgen nuevas estructuras familiares, como parejas sin hijos, a la vez, continúan aumentando los hogares con jefatura femenina. Lo que podría indicar que existen nuevas configuraciones propias de la modernidad. De ahí, el interés por analizar los tipos de hogar y familia donde residen las personas mayores.

Además, de conocer el número de hogares con personas mayores y el ritmo, con el cual se incrementa, es necesario conocer las modalidades de estructura familiar que adoptan las personas mayores. Debido a que el tipo de familia puede tener un peso significativo en sus niveles de bienestar y calidad de vida.

En América Latina, donde los sistemas de bienestar social destinados a las personas de edad son insuficientes. La estructura familiar cumple importantes funciones, entre otras, es un lugar de residencia que les brinda seguridad, pero sobre todo, es red de apoyo y contención.

Por otra parte, la cantidad de hogares con ancianos solos está aumentando, como consecuencia del incremento de la esperanza de vida de las personas. En mayor o menor medida, en todos los países de la región, se ha dejado sentir el impacto de los avances científicos que brindan a la

³⁰ **Valdés Gonzalo Raúl**, Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales Licenciatura en Trabajo Social, Cátedra: Problemática de la familia, Niñez, Adolescencia y familia Cáp.1: Diversidad de Configuraciones familiares, año 2003.

población la oportunidad de vivir más años.

Según, los datos de una encuesta sobre adultos mayores realizada por el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2001, la proporción de hogares encabezados por personas mayores en Argentina creció significativamente. El 24 % de los hogares tiene como jefe a una persona mayor de 65 años y el 29 % si se toma el grupo de 60 y más.

La composición de hogares se ha modificado con el aumento de los hogares unipersonales: el 17,3 % de los mayores de 60 años que vive en hogares familiares lo hace solo, el 26,8 % en hogares nuclear completo de pareja sola, el 14,6 % en hogar nuclear completo de pareja e hijos, el 6,3 % en hogar nuclear incompleto, el 34,2 % en hogar extendido y el 0,8 % en hogar no familiar.

El 55 % del total de hogares unipersonales corresponde a personas mayores y el 34,5 % de hogares en Argentina tiene una persona mayor de 60 años.

Las personas mayores que habitan en hogares unipersonales son el 37,1 % de las que lo hacen en hogares uni-generacionales, en tanto que, el 62,8 % de los adultos mayores que habitan hogares uni-generacionales lo hace en hogares multi-personales.

El 23% de las personas mayores pasa su día solo, en tanto que, el 69% lo hace con algún familiar. A mayor edad se pasa mayor cantidad de tiempo solo.

Es importante indagar el posicionamiento social y doméstico de las personas mayores porque no sólo sería útil, para las políticas de vivienda destinadas a personas mayores como actores con responsabilidades domésticas, sino que también indicaría que las iniciativas destinadas a los jefes de hogar, protegen a una gran mayoría de este grupo etario, lo cual también, puede repercutir en otras generaciones ya que, en la región predominan las relaciones domésticas multi-generacionales (CELADE, 2002, CEPAL, 2000)

Así, llegamos a la conformación de la familia urbana moderna. Ésta es más reducida que la de épocas pasadas, incluso más que la rural, en la cual, las necesidades del núcleo familiar eran satisfechas en torno a la casa paterna que albergaba a dos o tres generaciones. Las necesidades afectivas, sociales, económicas se resolvían en el marco familiar. El anciano se encontraba rodeado por los hijos, nietos, parientes cercanos, que lo acompañaban y le brindaban toda la atención y cuidado.

A modo de conclusión de lo desarrollado hasta el momento, podemos afirmar que, los cambios producidos por la industrialización y las migraciones del campo a la ciudad, sumado a otros factores sociales, han reducido la estructura de las familias hasta convertirse en un núcleo constituido solo por padres e hijos.

Continuando con la descripción de las transformaciones de la familia, lo haremos desde la perspectiva de la autora Liliana Barg, en su libro "Los vínculos familiares", quien enuncia las *rupturas y comunidades de la familia a lo largo de la historia*.

En este análisis, la autora habla de la necesidad de una nueva conceptualización de la familia tradicional que corresponda con las características de la realidad actual. Ya no es válido manejarse con criterios rígidos de normalidad porque cada familia se constituye de forma particular, de acuerdo a sus condiciones.

La familia no es un producto ideal, sino un producto real, con logros y frustraciones. Se debe analizar las relaciones a nivel horizontal, es decir, las relaciones sujetos-familia y a nivel vertical la relación familia-comunidad, o familia-instituciones, para observar las fuerzas y contradicciones que presentan en la resolución de conflictos

Con respecto, a las relaciones de verticalidad, es importante considerar el lugar que ocupa la familia en el contexto particular, en relación a otras instituciones, como la escuela, centros de salud, centros de jubilados, organizaciones de la sociedad civil; si genera dependencia, si puede construir una red social, si utiliza los recursos existentes en la comunidad, etc.

Esto es importante para identificar las relaciones que son más saludables para los adultos mayores y de esta manera reforzarlas. Conocer lo que la familia puede aportar para el cuidado y protección de los ancianos que son más vulnerables, cuáles son sus fortalezas y debilidades para enfrentar situaciones problemáticas.

En cuanto, a la *relación sujeto-familia*, esta ofrece el sostén, los vínculos con otras personas, afecto, permanencia, refugio, ya sea, hacia el interior de la familia o hacia afuera. Para las personas de mayor edad, este ámbito familiar se vuelve fundamental para sus vidas y bienestar, por lo tanto, tiene que ser preservada, principalmente, sus funciones de integración y solidaridad.

Algunas de las rupturas que se destacan, en relación con la familia nuclear son:

- ↳ Madres solas con hijos a cargo.
- ↳ Familias ensambladas o reconstituías.
- ↳ Familias donde un miembro de la pareja no convive pero se relaciona en forma permanente con el grupo familiar.
- ↳ Hombres solos con hijos a cargo.
- ↳ Parejas de homosexuales.

- ↳ Mujeres solteras con hijos adoptivos.
- ↳ Mujeres con hijos de diferentes uniones matrimoniales o de hecho.

Lo que varía en estas nuevas configuraciones familiares es quien cumple las funciones maternas y paternas. Muchas veces, otras personas, además de los padres, comienzan a cumplir estas funciones, entre ellos, *los abuelos*, también maestros, hermanos, tíos, vecinos, amigos de la familia etc.

Además, de contribuir al mantenimiento de la reproducción social y biológica de las sociedades, otra función de la familia cobra importancia: sostén identitario. "La familia encuentra su justificación si logra crear las condiciones para la expansión de cada uno de sus miembros, debe garantizar a cada uno las satisfacciones individuales, hoy la integración familiar se revela protectora para los individuos".³¹

A pesar de las transformaciones, la familia continúa teniendo el papel central en la construcción de identidad, de subjetividad, es un espacio de socialización primaria indispensable para el crecimiento humano.

"Las nuevas formas de vínculos familiares, de parejas de hijos, de la distribución de tareas domésticas, de rotación de las funciones clásicas y tradicionales de hombre-proveedor y mujer-cuidadora, de superación de situaciones de desigualdad, asimetría u opresión, dan la posibilidad de pensar la familia desde otro lugar, habilitándola como sujeto histórico capaz de colaborar en las transformaciones de las relaciones sociales"³².

Actualmente, encontramos diversas formas de estructura familiar:

↳ *Familia Tradicional*: También denominada como dios manda, se compone por el matrimonio tradicional unido jurídicamente o sacramentalmente. Es un modelo aún deseable aunque presenta riesgos como incompreensión, el conflicto permanente, la infidelidad que produce crisis o desgaste en las relaciones y en la convivencia.

↳ *Familia de hecho*: Caracterizada por una unión conyugal de hecho y, por lo tanto, precedida por un anuncio formal a los amigos y familiares respecto del comienzo de la convivencia. Algunas veces, este anuncio va acompañado de una fiesta familiar.

Desde el punto de vista de los esposos, en estas uniones conyugales de hecho, las relaciones son estables y merecen el mismo respeto y consideración que el matrimonio. La jurisprudencia primero y las leyes después fueron reconociendo la realidad de la unión de hecho, como una

³¹ "Barg Liliana", "los Vínculos Familiares", Editorial Espacio, 2003

³² "Barg Liliana", op. cit.

relación estable de familia. De esta forma, exige reconocer un status equivalente al de cónyuges, con efecto sobre los bienes, salarios, etc. El riesgo de esta unión es la precaria legalidad, aunque ha sido corregido por la jurisprudencia.

↳ Familia reciclada: Surge a finales de la década del 80, ha recibido múltiples nombres, familia ensamblada, recompuesta, reconstituida, reciclada. Se trata, de la situación de los separados y vueltos a casar. Este modelo familiar constituye una realidad creciente. Durante muchos años, se negó su existencia y todavía en algunos países se les niega efectos jurídicos a esta modalidad de familia, por ejemplo, en Chile, al no reconocer el divorcio vincular.

Los conflictos pueden surgir de la relación con los hijos, se da la situación de convivencia conocida como *los tuyos, los míos, los nuestros*, también los roles de padre, madre, abuelos no están bien definidos, cruces de hermanastros.

↳ Familia Monoparental: Surge a finales de la década del 70 y sufre un fuerte crecimiento en la década el 80. Se trata de una madre o de un padre que conforman con su/s hijo/s un grupo familiar. Según su nivel socio-económico, puede afrontar ciertos riesgos, por lo tanto, requiere cooperación para su adecuado funcionamiento.

Todavía continúa siendo más numeroso el grupo de madres solas jefas de familia. Esto refleja cierta responsabilidad del varón, que se niega en algunos casos a reconocer su paternidad. Esta situación se agrava en las familias más pobres, donde las madres no tienen calificación laboral, y esto afecta en términos de igualdad de oportunidades a los hijos respecto de aquellos grupos familiares donde se cumplen los roles parentales.

↳ Familia separada: Este modelo conceptualiza la familia desde el hijo que tiene los padres separados como únicos padres. Así, los padres que integran esta familia separada, pueden con esta cooperación, comprensión y actitudes ser un factor positivo para el crecimiento de su hijo. Sin embargo, si las relaciones son tensas, hirientes y utilizan al hijo como vehículo de sus agresiones, su influencia será negativa para el desarrollo evolutivo del niño o adolescente y para todos los miembros del grupo familiar.

↳ Familia nuclear: Es una categoría que responde a criterios diferentes relacionados con los miembros del grupo. Se llama así, a la familia integrada por los padres e hijos. Constituyó, durante el siglo pasado, el ideal de familia también denominado familia tipo.

↳ Familia Ampliada: Supone la convivencia de varias generaciones y ramas colaterales bajo un mismo techo. Implica, muchas veces, relaciones de tipo patriarcal con tradición clánica. Una forma vinculada es la llamada familia ampliada modificada, donde no existe convivencia bajo el mismo techo, pero se mantienen las relaciones clánicas, en algunos casos, viven en el mismo

barrio.

↳ *Familiarización de Amigos*: Una costumbre extendida en distintos sectores sociales, principalmente, en aquellas zonas con fuerte migración de jóvenes, se trata de considerar a los amigos como unidos por lazos de familia. Vecinos, amigos, se convierten en tíos, primos, abuelos o nietos, en base a estos lazos del afecto surgidos de la amistad. En ocasiones, estos vínculos de familiarización son más fuertes que los surgidos de la sangre o del derecho.

↳ *Los Grupos de Crianza*: Este modelo está constituido por aquellas personas o grupos familiares que se convierten en referentes del niño, por ejemplo, los abuelos a cargo de nietos, tíos a cargo de sobrinos, o vecinos que se hacen cargo de la situación de un chico del barrio. Esta modalidad realiza una verdadera contención comunitaria, que valora y respeta al niño.

↳ *La familia Adoptiva*: Constituye un tipo de familia asimilable al legal, pero con problemáticas particulares en relación con el derecho a la identidad. Existe una conflictividad ligada a la adopción, que exige tratar la institución con prudencia, para garantizar los derechos del niño y preservar a las familias.

A continuación, describiremos las implicancias de los cambios demográficos en la estructura y dinámica familiar.

Impacto del Envejecimiento Poblacional en la Familia

La familia constituye la principal red de sostén del anciano, está relacionada con el vivir juntos, socorro mutuo, confianza, transmisión de valores y fundamentalmente, lazos afectivos, donde se involucran expectativas de intercambio personal, apoyo emocional y diversas formas de ayuda y asistencia recíproca.

Los estudios sobre familia coinciden en que la misma, cambia su forma y función a lo largo del ciclo vital, por el cual atraviesa y que implica un pasaje paulatino de un estadio a otro.

El ciclo vital se describe por tres etapas.

↳ Cambio en el *tamaño* de las familias debido a la incorporación o pérdida de los miembros.

↳ Cambios en la *composición por edades cronológicas* de los miembros.

↳ Cambios en la *posición laboral del jefe/a de hogar*.

A pesar de sus diferentes modalidades, la familia es una de las instituciones más universales de la sociedad a lo largo del tiempo. Al hablar de familia se hace referencia a un grupo social determinado, constituido por personas vinculadas por la sangre, matrimonio o adopción, los cuales, casi siempre comparten una residencia común, formas de cooperación económica, ayuda mutua, reproducción y cuidado de la descendencia y ascendencia (padres, abuelos, tíos).

En los últimos años, dos hechos han incidido en los cambios de la estructura familiar:

Cambios demográficos por el que atraviesan las sociedades con el crecimiento de la longevidad y la esperanza de vida. Además, de las múltiples formas de constitución, se agrega una característica nueva, producto del envejecimiento de las sociedades. Así, surge el fenómeno de la *verticalización*, la revolución demográfica imprime modificaciones al interior de las familias y en las relaciones inter e intra-generacionales.

“El aumento de la esperanza de vida produce la convivencia en el seno familiar de dos o más generaciones de viejos: abuelos, bisabuelos y tatarabuelos y, por lo tanto, la probabilidad de ejercer el rol de abuelo durante buena parte de la vida”³³

La prolongación de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad extienden el pasaje de las familias de dos a cuatro o cinco generaciones. Esto implica la probabilidad de entablar relaciones con los adultos mayores, cobra sentido la permanencia de las relaciones de parentesco y la función identitaria de la familia en el tiempo.

De esta forma, se constituyen las llamadas familias verticalizadas, donde como consecuencia de la baja tasa de natalidad, hay menos parientes laterales (hermanos, tíos, primos). Aumentan las relaciones intergeneracionales y disminuyen las intrageneracionales por la falta o disminución de dichos miembros.

Por ejemplo, la presencia de un matrimonio con hijo adolescente y un nieto y que, además, posee un padre a cargo (vemos que en esta estructura familiar están presentes varias generaciones padre, hijo, nieto, abuelo, bisabuelo y bisnieto).

En 1850, solamente, el 2% de la población vivía más allá de 65 años. Para 1900, la expectativa de vida era de 48 años para las mujeres y de 46 para los hombres, dada esta limitada expectativa, la vida de muchos abuelos no coincidían con la de sus nietos.

³³ “Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, **Adolescencia y Familia**, Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología: Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Modulo II. Pág. 75

Las investigaciones actuales sobre familia muestran que, del mismo modo que se verticalizan las pirámides de población, como producto del envejecimiento; también se verticalizan las estructuras familiares.

Esto significa que las generaciones que se suceden en una familia, lo hacen en continuidad vertical, sin parientes laterales u horizontales, con pocos hermanos. Las relaciones intrageneracionales disminuyen y aumentan las relaciones intergeneracionales. Esto produce que, cada vez, existan más adultos mayores viviendo solos, sin redes primarias de apoyo, a causa de la denominada verticalización.

Es esperable que las actuales familias se conformen con esta característica y, como consecuencia, se produzca un cambio social que requerirá que las relaciones sociales, se construyan más allá del ámbito familiar. Así cobrará importancia la solidaridad intergeneracional, al disminuir los parientes laterales, se fortalecerán los vínculos de índole social y comunitaria.

Otro de los hechos, lo constituye la *diversidad de modelos de familia*. Esto produce una significativa heterogeneidad en la situación de los ancianos en relación con su familia.

Continuaremos el desarrollo teórico con el estudio de los paradigmas en torno a la vejez.

"VIEJOS CONCEPTOS NUEVOS CONCEPTOS"

"El Envejecimiento es un proceso que dura toda la vida y por lo tanto es preciso reconocerlo como tal".
(Plan de Acción sobre el Envejecimiento 1982.)

Diversos significados de la vejez

No existe una única concepción de vejez ni del envejecimiento, sino que, podemos encontrar diferentes conceptos culturales como: *tercera edad, viejo, abuelo, geronte*.

El término tercera edad, fue utilizado por los franceses para denominar a las personas de sesenta y cinco años. Algunos especialistas suelen utilizar la palabra geronte para definir a las personas mayores.

Se observan dos posiciones en la cultura occidental, respecto de la vejez, que son contradictorias, están ilustradas en las consideraciones de dos filósofos del pensamiento griego. Por un lado, Platón, el cual, posee una apreciación positiva, brinda una visión no apocalíptica de la vejez y del viejo, hace una defensa incondicional del anciano y reclama para ellos el poder social.

Por otra parte, Aristóteles, no oculta su crítica a la ancianidad que lo lleva a recusar la gerontocracia espartana. Hace a la vejez responsable de los males de los seres humanos y la posición social de los ancianos será objeto de críticas y carecen de poder social.

Otro modo de entender la vejez es como resultado de la Modernidad, es decir, que los adelantos en la tecnología y en la medicina provoca un aumento en la esperanza de vida. Al haber, cada vez, más personas que viven la vejez, se comienza a cambiar la consideración y tratamiento de los adultos mayores, si bien, continúan coexistiendo con los prejuicios y mitos del imaginario social.

Etimológicamente, vejez- derivado de viejo- procede del latín, *veclus, vetulum*, que a su vez, viene definido por la persona de mucha edad. Así, todos estos fenómenos (viejo, vejez y envejecimiento), en principio, hacen referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y sus consecuencias en el individuo, es decir, a la edad.

Esta visión pone énfasis en la Dimensión cronológica en la consideración de la vejez, la cual, está relacionada con un asunto sociocultural, es decir que, cada sociedad establece el límite de edad, a partir de la cual, una persona pasa a ser mayor o de edad avanzada.

Con frecuencia, se considera que es la edad cronológica del individuo la que marca la vejez. B. Neugarten (socióloga norteamericana) establece dos categorías de vejez: los jóvenes viejos, que abarcaría de los 55 a los 75 años y la de viejos viejos que se situaría a partir de los 75 años.

La frontera, entre la etapa adulta y la vejez, está muy relacionada con la edad fisiológica. En general, en todas las sociedades, el límite de edad establecido se correlaciona con la pérdida de ciertas capacidades instrumentales y funcionales, necesarias para mantener la autonomía e independencia.

Si bien, esta consideración es un asunto individual, tiene relación directa con las definiciones normativas que la cultura asigna a los cambios ocurridos en la corporalidad, es decir, la edad social.

Según el criterio cronológico, la vejez se inicia a partir de los sesenta años, de acuerdo con la definición de las Naciones Unidas, frontera que ha ido variando más rápidamente en los últimos tiempos, más que, en toda la historia de occidente: En el siglo XIII se era viejo a los 30 años de edad, a principios del Siglo XIX a los 40 años y, actualmente, el envejecimiento considerado cronológicamente es variable. Para los fines de esta investigación, tomaremos la edad de 65 años como inicio de la tercera edad.

La vejez puede ser una etapa de pérdidas, pero, también de plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y estructura de oportunidades individuales y generacionales, a las que están expuestos los individuos en el transcurso de sus vidas, de acuerdo con su condición y posición dentro de la sociedad.

Esto significa conjugar la edad con otras diferencias sociales, como género, clase social, etc. que condicionan el acceso a dichos recursos y oportunidades. Así como, la posibilidad de disfrutarlos, todo lo cual, da origen a la heterogeneidad del envejecimiento en general y de las personas mayores en particular.

Según esta visión, el envejecimiento puede definirse como el efecto causado por el transcurso del tiempo, sobre cualquier organismo viviente.

Las clasificaciones con base en la edad cronológica, nos dicen muy poco respecto a la forma de envejecimiento, son mucho más atractivas aquellas que hacen referencia a cómo se envejece, lo cual, está muy ligado a la edad funcional.

Tradicionalmente, la edad cronológica ha constituido un parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuán productivo y capaz puede ser un sujeto, tanto para sí mismo, como, para su familia y la sociedad. Las personas no envejecen con un patrón definido. Envejecer es un proceso individual nadie envejece al mismo paso.

Por lo tanto, debemos distinguir entre la definición cronológica de la Vejez y la construcción social que se realiza de ella. Existe un creciente reconocimiento de la diversidad hacia el interior de la población mayor, construida a partir de la combinación de diversas características, que variarán en importancia, según, la propia experiencia de vida, edad, género, sexualidad, etnicidad e identidad cultural, religión y fe, discapacidad, nivel educativo, nivel económico, lugar de residencia y trayectoria laboral

La acción del tiempo sobre el ser humano, no sólo es consecuencia de la edad, sino también, del estilo de vida desarrollado en un tiempo y en un lugar. Al entender esto, podemos concluir que, la vejez "no es una enfermedad, sino una etapa más de la vida, como la infancia, adolescencia, embarazo, etc., si no es considerada una enfermedad, por lo tanto, no se la puede tratar ni curar porque la vejez es la continuidad de la vida".³⁴

Se denomina envejecimiento al proceso que sufre todo ser vivo en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales por los efectos del paso del tiempo, desde el momento que nace hasta el momento que muere.

En la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo. La *infancia* es la primera, en la cual, se da el primer contacto con el mundo y sociedad en donde las personas le dan enseñanzas básicas para una formación personal.

Durante la *adolescencia*, el individuo se identifica con inquietud y rebeldía, ante las reglas establecidas en su afán de cambiar el mundo a su manera, mientras su cuerpo se identifica y madura con su sexualidad. Mientras que, en la *juventud* se desarrolla su personalidad, al término de esta etapa se alcanzan logros de estabilidad social y personal. Durante la *madurez*, que es la siguiente etapa, el ser humano se inicia a vivir con las bases del pasado, una familia y paz precisas.

Durante la *Tercera edad*, la última etapa del ser humano, el individuo empieza a sufrir los estragos físicos de su edad, comenzando por perder agilidades y gran parte de las habilidades físicas e intelectuales.

El mundo del anciano está muy relacionado al proceso de pérdidas, lo cual, impacta y ocasiona al anciano un estado de crisis. La vejez implica tres aspectos importantes a considerar: Cambios biológicos, sociales y psicológicos.

Cambios Biológicos:

↳ *Deterioro del aspecto físico:* se refleja una silueta que se pone pesada

³⁴ **Fassio, Adriana:** "Aspectos Sociodemográficos del Envejecimiento", Módulo uno: "El arte de Envejecer".

por la gordura que predomina en ciertas regiones (vientre, caderas), la piel pierde su hidratación y elasticidad, se arruga, las varicosidades se acusan, las venas sobresalen, los cabellos encanecen y se hacen más escasos.

↳ *Disminución de la agudeza de las funciones sensoriales:* la disminución de la agudeza visual y auditiva.

↳ *Cambios estructurales, fisiológicos, bioquímicos en el sistema nervioso central.*

↳ *Disminución de la actividad metabólica basal.*

↳ *Cambios en funciones respiratorias, cardiovasculares, digestivas, endocrinas.*

↳ *Cambios en aparato oste-articular:* cambios degenerativos en las articulaciones, deformaciones corporales.

↳ *Disminución de la respuesta del aparato inmunodefensivo*

↳ *Alteración del sueño, la pérdida o disminución de la función sexual.*

Si bien, es cierto que los tejidos y los órganos experimentan un proceso de involución, también es cierto que, esto no se produce de manera paralela, sino que, cada uno tiene un ritmo propio. Esto hace que el proceso de envejecimiento sea algo muy personal, influido por diversos factores (herencia, sexo, lo ecológico, trabajo, factores económicos, físicos, sociales, psicológicos, etc.).

Cambios Sociales:

↳ *Cambio en la estructura familiar, se produce el nido vacío:* Se refiere a cuando los hijos ya se han marchado del hogar, quedando la pareja, la madre o el padre, según sea el caso, viviendo solos.

↳ *Jubilación:* El trabajo en la vida del hombre cumple importantes funciones como: ingresos, status, fuente de relaciones interpersonales. Además de ser la actividad, en la cual se ocupa la mayor parte del tiempo, es claro que este gran cambio involucra pérdidas para la vida de una persona, pese a que la jubilación es un derecho de todos, donde la oportunidad de descansar y ocupar el tiempo de manera libre, puede que no sea deseado y se transforme en una amenaza, por la falta de un objetivo social y de la Inactividad social. En cambio, para otras, puede significar mayor tiempo para nuevas actividades y un merecido descanso. En Argentina, la edad para jubilar es de 60 años para las mujeres y 65 años para los hombres.

↳ *Disminución del ingreso económico:* En la mayoría de los casos la

jubilación trae consigo una disminución del ingreso económico, sobre todo porque puede significar un cambio en el nivel de vida que llevaba anteriormente, transformándose en un problema, en donde, en la mayoría de los casos, el dinero recibido a través de la jubilación les alcanza sólo para subsistir.

↳ *Pérdida de la identidad social y ausencia de un rol social:* La jubilación coincide con el comienzo de la Adultez Mayor, por lo tanto, la persona se ve obligada a enfrentar las consecuencias de ésta como un proceso social. Al dejar de trabajar, la persona siente la evidente ausencia de un rol de jubilado socialmente valorado y explícito en nuestra sociedad, como así también si las personas perciben su actividad laboral como una función social que le produce agrado, sentirán que pierden su identidad en la sociedad.

↳ *Deterioro de la salud y pérdida de autonomía:* Con el paso de los años el riesgo de enfermarse y tener dificultades funcionales de tipo motor y sensorial, aumenta gradualmente. Las personas pierden la agilidad y aumenta la fatiga y éstas pueden ser de mayor o menor gravedad, según la calidad de vida que una persona haya mantenido durante las etapas anteriores. Por lo tanto, cuando un Adulto Mayor tiene bastantes complicaciones de salud o cuando ya es de una edad muy avanzada, tiene que recurrir a la ayuda de otros, lo que se traduce, en un problema para la persona, ya que no puede cuidarse sólo y además se siente una carga para los demás,

↳ *Pérdida de seres queridos y red de apoyo social:* En esta etapa de la vida aumenta, considerablemente, la posibilidad de pérdidas vitales significativas y de quedar viudo(a), que trae consigo una de las penas más grandes de una persona y de difícil superación, pese al mecanismo adaptativo de todos los seres humanos, mediante el cual, una persona debiera superar el dolor e impacto psicológico. Por otro lado, se van perdiendo amigos, ya sean del trabajo, del barrio u otros. Como la persona va perdiendo seres queridos y además se encuentra en su hogar luego del retiro laboral, va perdiendo sus redes sociales, quedando cada vez más aislado y en soledad.

Cambios Psicológicos:

Son consecuencia de efectos sumatorios que sobre las personas mayores, generan todas las pérdidas ya mencionadas, entre ellas, tenemos:

↳ Pérdida o disminución de autoestima.

↳ Pérdidas o cambio en el continuo independencia-interdependencia-dependencia.

↳ Pérdida o disminución en la sensación de bienestar con uno mismo.

↳ Pérdida o disminución en el manejo de decisiones o control sobre su vida.

- ⇒ Pérdida o disminución en la capacidad mental.
- ⇒ Pérdidas del placer sexual por el debilitamiento de la libido.
- ⇒ Al llegar a la vejez se produce una crisis de identidad, el hombre debe enfrentar una de las verdades más angustiantes, el envejecimiento y la ineludibilidad de su propia muerte.
- ⇒ Ante diversos cambios sufridos, el individuo, normalmente, reacciona no sólo con angustia, sino también con sentimientos depresivos, ya que, debe enfrentar diferentes duelos.

El duelo se puede definir como una reacción emocional que se da frente a una pérdida. Esta última es psicológicamente traumática, en la misma medida que una herida o quemadura, por lo cual, es siempre dolorosa. Necesita un tiempo y un proceso para volver al equilibrio normal, que es lo que constituye el proceso de duelo. Según su causa existe:

Duelo por el cuerpo potente (menopausia en la mujer, menor número de reacciones en el hombre, dificultad para movilizarse, etc.)

Duelo por el rol paternalista: con frecuencia, el viejo adjudica el papel de padre sustituto a los miembros importantes de la familia. El adulto mayor se siente dejado de lado, ha perdido el rol que ocupaba dentro de su grupo. Generalmente, ya no es el sostén de la familia, ni tampoco la autoridad de ésta, sino que, sede lugar que pasa a ocupar un miembro más joven..

Duelo por la pérdida de seres queridos (fallecimiento de cónyuge, amigos, pares, etc.). La tercera edad es la generación de edad que queda al frente, no hay mayores, sino sólo menores. Después queda la muerte.

Duelo por el futuro perdido: algunas de las reacciones negativas que puede sufrir el anciano, ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas, son la depresión y regresión. La persona dependiente e insegura, en momento de tensión, tenderá a regresar a conductas infantiles y no realizará esfuerzos constructivos para resolver los problemas.

La depresión no es, necesariamente, un síntoma de envejecimiento. Pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual, lo conduce al aislamiento. Esto no se debe, necesariamente, a que el anciano viva solo, sino que, se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y, algunas veces, se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Si bien, es cierto que, todas las edades son portadoras de opiniones sociales. Sin dudas, la Tercera edad, constituye una edad muy influenciada, más bien, determinada por la opinión social, por la cultura inmediata donde se desenvuelve el anciano. Hasta hoy, la cultura inmediata, de una forma u otra, tiende mayoritariamente a favorecer en la vejez, el

sentimiento de soledad, la segregación, limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del anciano.

Se ha llegado a considerar, además, que los elementos conformadores de identidad son, generalmente, tomados de los prejuicios negativos que la cultura, como tendencia ha reservado para la vejez.

El anciano experimenta una necesidad creciente de seguridad, en un momento de la vida, en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. Existe un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual, le provoca frustración, miedo e infelicidad.

Aun, cuando el anciano evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio –psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que, es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad. La familia, como red social primaria, es esencial en cualquier etapa de la vida. Es el primer recurso y el último refugio.

El anciano debería valorarse como un individuo que posee un cúmulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario. Debe dársele la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo, en las actividades que le permitan sentirse útil.

En el proceso de envejecimiento, los factores psicológicos, biológicos y sociales, más que pensarlos como actuando unos sobre otros, hay que verlos en su totalidad de interacción y en las resultantes, entendiendo por último el envejecimiento individual.

Existen tres tipos de envejecimiento:

↳ Envejecimiento normal: o primario, implica una serie de cambios graduales biológicos, psicológicos y sociales asociados a la edad, que son intrínscico e inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ejemplo, el encanecimiento de los pelos).

↳ Envejecimiento patológico: o secundario, se refiere a los cambios que se producen como consecuencia de enfermedades, malos hábitos, etc. y que no forman parte del envejecimiento normal (por ejemplo, cataratas, enfermedad de Alzheimer) y que en algunos casos pueden prevenirse o son reversibles.

↳ Envejecimiento óptimo: es el envejecimiento que tendría lugar en las mejores condiciones posibles (físicas, psicológicas y sociales), teniendo en cuenta, los múltiples factores que intervienen en el proceso de envejecimiento. Es el envejecimiento deseable por todas las personas, ya que, implica pocas pérdidas o ninguna, o incluye baja probabilidad de presencia de enfermedades.

El envejecimiento satisfactorio lo obtienen aquellas personas mayores que favorecen a la promoción de su salud (física y psicológica), fomentando su autonomía, mediante la practica de ejercicio físico, o el entrenamiento de sus capacidades cognitivas, mejorando su autoestima, manteniendo hábitos de vida saludables, etc.

De forma que evite, en la medida de lo posible, la dependencia y el aislamiento, con el establecimiento, por ejemplo, de redes sociales. La puesta en práctica de estos aspectos influirá de forma positiva en su calidad de vida, haciendo posible que se encuentren en las mejores condiciones físicas, psicológicas y sociales, experimentando, por tanto, un envejecimiento óptimo.

La vejez alude a una realidad multifacética, atravesada no sólo por el paso del tiempo, sino por aspectos fisiológicos, sociales y culturales.

El envejecimiento es un proceso individual, inexorable, progresivo, multifactorial e irreproducible, que se inicia en el momento del nacimiento y termina con la muerte. El envejecimiento se caracteriza por ser: universal, constante, irreversible, regular, e individual.

Todos envejecemos día a día y lo hacemos de una forma única y diferente a los demás.

A final del siglo XX y comienzos del siglo XXI, surge la preocupación por el proceso de envejecimiento. Surgen nuevas ciencias como la Gerontología y la Geriatria. Aunque el interés por los cambios que ocurren con el envejecimiento, pueden rastrearse hasta tiempos de Aristóteles, su estudio sistemático y científico es relativamente nuevo. La biología del envejecimiento tiene una historia reciente, prácticamente, iniciada en el presente siglo.

Aunque ambos términos nacen en un ámbito, eminentemente, científico y biológico. Actualmente, su acepción es mucho más amplia. Geriatria y gerontología son frecuentemente confundidas y utilizadas indiscriminadamente.

Etimológicamente, la palabra Gerontología, procede del término griego geron, gerontos/es o los más viejos o los más notables del pueblo griego. A este término se une el término logos, logia o tratado, grupo de conocedores. Por ello, la gerontología se define como *ciencia que trata de la vejez*, y así también se recoge en el diccionario de la Real Academia Española.

Desde una perspectiva práctica y social, observamos que la Gerontología recoge un conocimiento científico amplio, diverso y con numerosas aplicaciones.

Históricamente, la Gerontología es una disciplina joven que (a pesar de que Metchikoff utiliza el término en su sentido actual en 1903) se ha desarrollado, prácticamente, en la segunda mitad del siglo XX

La Gerontología supone un sujeto de conocimiento muy antiguo, pero es una ciencia reciente. Se ha desarrollado en la segunda mitad del siglo pasado, porque es cuando comienza a producirse el envejecimiento de la población.

Es, en la filosofía, donde podemos encontrar claros antecedentes de la Gerontología. Así, Platón, presenta una visión individualista de la vejez. Resalta la idea de que se envejece como se ha vivido y la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud. Así, pues, Platón es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como, de la importancia de la prevención y profilaxis.

Por el contrario, Aristóteles, presenta lo que podríamos considerar unas etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera- la más prolongada-, la edad adulta, y la cuarta, la senectud, en la que se llega al deterioro y la ruina. Considera a la vejez como una enfermedad natural.

Pero si hablamos del comienzo de la investigación científica en Gerontología, tenemos que hablar del siglo XVII, y en concreto, de Francis Bacon, con su trabajo *History of Life and Death* (Historia de la vida y de la muerte). En este texto, Bacon plantea una idea precursora que se cumpliría tres siglos después. A saber, que la vida humana se prolongaría, en el momento en el que la higiene y otras condiciones sociales y médicas mejorasen.

Sin embargo, no es hasta el siglo XIX, cuando el trabajo científico en Gerontología comienza. Los siguientes cuatro autores, pueden ser considerados paradigmáticos en una investigación inicial científica sobre la vejez y el envejecimiento, por tanto, son antecedentes de la Gerontología.

El francés Quetelet es el primero que expresa, claramente, la importancia del establecimiento de los principios que rigen el proceso, a través del cual el ser humano nace, crece y muere.

Francis Galton, británico, altamente influido por Quetelet, trabaja en las diferencias individuales sobre características físicas, sensoriales y motrices, datos que presenta en su obra (*Estudio sobre las facultades humanas y su desarrollo*).

También hay que resaltar a Stanley Hall, psicólogo norteamericano, que en su obra *Senescent, the last half of life* (Senectud, la última mitad de la vida) trata de contribuir a la comprensión de la naturaleza y las funciones de la vejez, ayudando al establecimiento de la ciencia de la Gerontología contradiciendo el modelo deficitario. Uno de sus descubrimientos

empíricos es el de haber resaltado que las diferencias individuales en la vejez son significativamente mayores que las que aparecen en otras edades de la vida.

Después, de la Segunda Guerra Mundial, se desarrollan la mayor parte de asociaciones de Gerontología, comenzando por la norteamericana (*Gerontological Society*) en 1945. La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología es creada en 1948, y por las mismas fechas o poco después, otras asociaciones europeas y latinoamericanas, entre las que, se destaca la Asociación Internacional de Gerontología, fundada en Lieja en 1948.

La Gerontología tiene un doble objetivo:

- ↳ Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida (dar más años a la vida, retardar la muerte),
- ↳ Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (dar más vida a los años)

La Gerontología engloba a ciencias como, la Geriatria, la Gerontología Social, la Biología del envejecimiento, la Psicología del envejecimiento, y a todas aquellas ciencias y disciplinas que tienen por objeto el estudio científico del envejecimiento, cualesquiera que sean los contenidos, variables o factores que incluyan, tanto, si se refieren al envejecimiento individual o social. Es considerada como la ciencia madre, y se divide en cuatro apartados:

Gerontología biológica o experimental: Es también llamada del envejecimiento. Es una ciencia multidisciplinar que pretende conocer, tanto los íntimos mecanismos del envejecimiento, como su etiopatogenia (etiología de la enfermedad). Su desarrollo como ciencia pasó por dos fases: la primera, meramente empírica y especulativa, sacaba conclusiones deductivas, y la segunda, es experimental, ligada a la demostración de sus teorías.

Gerontología clínica o geriatria: Según Rubies Ferrer (1989), clásicamente, se define la geriatria como "la ciencia médica, cuyo fin es el diagnóstico de las enfermedades de la vejez, su curación, rehabilitación y reinserción del enfermo en su hábitat (casa o institución) a esto hay que añadir la prevención de dichas enfermedades", también la recuperación o adaptación funcional del anciano, y, en ésta, la rehabilitación y la terapia ocupacional.

Gerontología social: Es la que corrientemente se conoce como Gerontología. Es también multidisciplinaria. En ella intervienen los siguientes profesionales: trabajadores sociales, economistas, abogados, arquitectos y políticos. Como ciencias auxiliares cuenta con la demografía y la epidemiología. Abarca todos los problemas, sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los viejos.

Gerontopsiquiatría o psicogerontología: Estudia los aspectos psicológicos y psiquiátricos del anciano. Se destacan las demencias y las depresiones, como patologías características que van a marcar la muerte del anciano.

Hay que tener en cuenta que, la aproximación teórica y práctica de la Gerontología es bio-psico-social. Esto implica su interdisciplinaridad.

"El Viejismo": Una Concepción de la Vejez impregnada de prejuicios

En la Década de 1980, la Revolución Demográfica, trasladó el eje de la discusión hacia el envejecimiento de la sociedad y sus consecuencias en el plano económico. El aumento de la población adulto mayor se veía como amenaza para los Estados, por el incremento en la demanda de recursos y provisión de servicios.

Los adultos mayores se constituían en un problema social, es decir, que la vejez aparecía como una etapa de carencias (económicas, físicas, sociales) y demandaba, crecientemente, a las instituciones para cuidados de la salud, albergue, y otros servicios sociales.

Se los consideraba una carga financiera para los Estados y las sociedades. Con esta significación de la vejez se constituye el paradigma del viejismo como prejuicio.

Existen numerosos mitos y prejuicios respecto a la vejez. Los mitos son apreciaciones sociales, que le asignan una característica negativa a todo cambio que acontece con la vejez, influyendo en la conducta social y limitando los espacios de expresión de las personas que transitan esta etapa de la vida. Así están presentes en nuestra sociedad y no permiten que el adulto mayor pueda reconvertir su rol, por lo que, no se estimula su participación social y política.

El envejecimiento, por tanto, es un fenómeno complejo que encierra una serie de mitos que hasta hoy en día persisten, los cuales, aluden a que los Adultos Mayores:

- ↳ *Son como niños.*
- ↳ *Son frágiles.*
- ↳ *Que son una carga económica para la sociedad*
- ↳ *Que no pueden aprender nuevas destrezas*
- ↳ *Que no necesitan educación o capacitación.*
- ↳ *Que ya no viven su sexualidad.*

↳ Que el hombre y la mujer envejecen de la misma manera.

↳ Entre innumerables creencias que los descalifican y los hacen sentir como personas inútiles.

Haciendo referencia a los mitos respecto del Adulto Mayor, comenzaremos a refutar, el que afirma que los *Adultos Mayores son como niños*.

Este mito se puede asociar a la influencia del modelo médico, que asocia la vejez con enfermedad. El deterioro que se produce, ya sea sensorial o funcional, lleva a que ciertas características de la vejez se asocien con la niñez, por ejemplo, el control de esfínter, el uso de pañales, el baño supervisado por otra persona, entre otros. No podemos comparar ni confundir el hecho de que un Adulto Mayor requiera de cuidados y apoyos, con infantilizarlos y tratarlos como niños. Esto hace que otras personas tomen las decisiones por ellos, provoca una baja autoestima y esto, además, puede verse como una forma de maltrato.

Por otro lado, los niños no gozan de la experiencia de vida que tienen los Adultos Mayores, razón por la cual, no existe un punto de comparación entre ambos. Los Adultos Mayores son personas que se encuentran en una etapa más avanzada del ciclo vital, por tanto, poseen una mayor experiencia y sabiduría, no así, los niños que se encuentran en una etapa de formación y están comenzando a obtener conocimientos.

Los Adultos Mayores son frágiles. Este mito también proviene del modelo médico tradicional; si bien, el envejecimiento supone declinar, paulatinamente, la capacidad de adaptación de los órganos, aparatos y sistemas; se está frente a un envejecimiento patológico, sólo cuando la funcionalidad de la persona es consecuencia de una enfermedad. Entendiendo la funcionalidad, como la capacidad que tiene una persona de actuar, realizar actividades de la vida diaria, ya sea, física, psicológica o social.

El Adulto Mayor desde su funcionalidad puede ser; *Autovalente sano, Adulto Mayor frágil (vulnerable) y Adulto Mayor dependiente*. El primero, es aquel que desarrolla las actividades esenciales de auto cuidado. El segundo, es una persona que se ve afectada en su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y/o económicos. Y el último, es aquel que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y necesita de apoyo para realizarlas

En cuanto al mito de que las personas mayores no pueden aprender nuevas destrezas, no necesitan educación o capacitación; hoy en día, la realidad nos demuestra lo contrario, ya que, muchas personas de la Tercera Edad participan de programas educativos para completar estudios que dejaron en su juventud o porque tienen interés de seguir aprendiendo, como estrategia de desarrollo personal.

La edad no inhabilita a una persona mayor para aprender cosas nuevas. Es verdad que, con el paso de los años, el funcionamiento cognitivo (inteligencia, memoria, aprendizaje) de los Adultos Mayores varía, sin embargo, no significan un obstáculo, para que los adultos mayores puedan seguir aprendiendo o descubriendo nuevas habilidades y destrezas.

Otro mito que debe erradicarse de nuestra sociedad, es el que afirma que las personas de edad son una carga económica para la sociedad, el cual se sustenta en una perspectiva económica. En nuestra sociedad, los Adultos Mayores participan escasamente en la fuerza laboral y si en actividades que no generan recursos, se piensa que una vez que se jubilan ya no pueden continuar produciendo. Por otro lado, se dice que la sociedad no podrá solventar el apoyo económico por el aumento del envejecimiento de las personas y no podrá asumir la atención en salud de las personas de edad.

Sin embargo, los Adultos Mayores siguen trabajando, recibiendo remuneraciones en empleos informales, en la agricultura, la pesca, etc. Y también trabajos no remunerados como voluntariado, cuidado de nietos, aseo de la casa, por lo tanto, siguen aportando a la prosperidad económica, aunque pasen desapercibidos y no sean valorados económicamente.

Otro mito es que ya no viven su sexualidad. Si bien, la característica de ambos sexos es a la involución de las glándulas sexuales y a un debilitamiento de la libido. Las causas inhibitorias de la sexualidad en esta etapa pueden ser, tanto internas como externas. Se relacionan con la presión social, piensan que se ven ridículos, viudez (imposibilidad de elaborar el duelo y por presión familiar), herida narcisista por temor a no sentirse deseado.

El error común es juzgar la posibilidad de satisfacción que pueden obtener los viejos en sus actividades, comparados con las personas más jóvenes. Erróneamente, se ha creído que no existía actividad ni interés sexual en la vejez, o que cuando se producían eran de tipo morboso y patológico (el viejo verde).

Hoy, se admite que la vida sexual persiste y se transforma constantemente, a lo largo de toda la evolución individual, sólo desaparece con la muerte.

Estas ideas negativas en torno a la vejez sostenían la antigua imagen de los adultos mayores, como objetos de cuidados y asistencia. A continuación desarrollaremos las características de este paradigma obsoleto.

Antigua Imagen de la Vejez:

Principales características del Viejo Paradigma.

Así, como ciertos grupos raciales son víctimas de discriminaciones, por causa del color de su piel, o por su religión, y las mujeres por su género; los viejos en nuestra sociedad son discriminados por su edad.

Esto se denominó **viejismo**, se trata del prejuicio y la discriminación que se lleva a cabo contra los viejos.

El **viejismo** es un concepto relativamente nuevo, fue descrito y estudiado en profundidad por Robert Butler, a comienzos de la década de 1970.

Las personas víctimas del **viejismo** se consideran, desde el punto de vista social, como enfermas, seniles, deprimidas, rígidas, asexuadas, pasadas de moda entre otros, rótulos descalificatorios. Esto, sumado a los problemas físicos y mentales provoca que sean fácilmente ignorados y que, con frecuencia, no se tengan en cuenta sus necesidades económicas y sociales.

El **viejismo** lleva a las generaciones jóvenes, a considerar a los viejos como diferentes y, lo que es peor, no les permite identificarse con ellos. Quien "no cumple" con el mandato social de productividad y juventud, presentes en la sociedad, son excluidos del sistema.

Otra consecuencia de los mitos con respecto a los adultos mayores es la victimización social de los mismos. Los adultos mayores son discriminados con una percepción negativa, desconociendo su potencial como ser humano. Estas actitudes tienen efectos negativos en la salud y el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Estas ideas se desarrollaron en un contexto social, donde los adultos mayores no tenían un peso significativo en la estructura de las poblaciones. Las personas que llegaban a la vejez eran pocas y lo hacían en malas condiciones de vida y de bienestar, la esperanza de vida no superaba los 63 años. Esto provocó que se ignorara el proceso de envejecimiento poblacional.

Algunas, de las causas que generaron esta concepción de la vejez fueron la prevalencia de una cultura de la belleza, de la juventud y la producción y la teoría de los polos opuestos:

- ↪ Si lo joven es bueno, lo viejo debe ser malo.
- ↪ Si los jóvenes lo tienen todo, los viejos deben estar perdiendo.
- ↪ Si lo joven es creativo y dinámico, lo viejo debe ser tonto y serio.
- ↪ Si lo joven es hermoso, lo viejo debe ser feo.
- ↪ Si lo joven es excitante, ser viejo debe ser aburrido.
- ↪ Si los jóvenes están llenos de pasión, lo viejo debe ser indiferente.

↪ Si los niños son nuestro mañana, los viejos deben ser nuestro ayer.

La antigua imagen de la vejez tenía que ver con ciertas características:

↪ Vejez es sinónimo de enfermedad y discapacidad.

↪ Todo lo que era viejo era antiguo y obsoleto.

↪ La vejez era una etapa pasiva de la vida.

↪ La vejez era sinónimo de falta de creatividad.

↪ La vejez era una etapa donde el individuo perdía roles vitales.

↪ La vejez era una etapa asociada a la pobreza.

↪ El sexo era para el viejo algo que ya pasó.

↪ La vejez estaba asociada a depresión, soledad, cercanía con la muerte

↪ El viejo no tenía espacio de participación en actividades socio-culturales.

Ante esta imagen, aceptada sin mayor discusión en la sociedad y que influía negativamente en el proceso de envejecimiento, las políticas dirigidas al sector se caracterizaban por considerar al viejo, como objeto de asistencia y ayuda.

Podemos concluir que, el viejismo, fue la consecuencia paradójica para este grupo social en creciente aumento, que ni siquiera podía hacer valer su peso numérico, como forma de poder.³⁵

Actualmente, esta imagen de la vejez se ha transformado, a tal punto que, el siglo XXI es denominado "Siglo del Envejecimiento Poblacional". Ya no podemos considerar a los ancianos como un objeto marginal pasivo y demandante de servicios sociales. Este grupo ocupa un lugar visible en la estructura de nuestras sociedades, su presencia en los diferentes ámbitos e instituciones no puede ser ignorada. Hoy, se vuelve obsoleta la persistencia del "viejismo" en el colectivo social, es necesaria una nueva conceptualización de la vejez.

³⁵ "Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina": El debate internacional sobre el envejecimiento y la vejez, Pág. 320, año 2000

Nuevo Paradigma de la vejez: El Enfoque de Derechos

El nuevo paradigma propone que adultos mayores deben ser considerados sujeto de derecho y no un objeto de asistencia y cuidados.

El cambio de paradigma supone la aplicación del enfoque de derecho a las políticas públicas. Esta mirada a la vejez promueve el empoderamiento de los adultos mayores y, consecuentemente, una sociedad integrada, desde el punto de vista de las edades cronológicas de los habitantes.

Manifestar que las personas mayores son sujetos de derecho y no solamente objetos de protección, significa que disfrutan de garantías, pero también, tienen responsabilidades, respecto de sí mismos, su familia y la sociedad.

La idea de que las personas tenemos derechos naturales e imprescriptibles que el Estado debe reconocer y garantizar, queda consagrada como texto escrito en el inicio de la Revolución Francesa (1789), con la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, por lo cual, todos los hombres debían ser reconocidos libres e iguales.

En un primer momento, los Derechos Humanos, fueron planteados de manera individual. Luego, las Revoluciones Francesas incluyeron un enfoque más social al incorporar las ideas de fraternidad y deberes, estrechamente unidos a los derechos. Así, se precisaron los Derechos y Deberes de los ciudadanos en las constituciones y leyes de los Estados.

Los Derechos se clasificaron en civiles, políticos y sociales. Remiten a los reconocimientos de los trabajadores en la sociedad capitalista y en el Estado de Bienestar, incluyen también, derecho a la salud, alimentación, trabajo y educación.

Las Naciones Unidas, proclamaron en 1948, la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", como repudio al atropello de los derechos humanos durante la Segunda Guerra Mundial. La finalidad fue promover y proteger los derechos básicos de todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, lengua o religión.

Los derechos humanos son universales, civiles (libertad de pensamiento, igualdad ante la ley y propiedad), políticos (derecho al sufragio y libertad de expresión), sociales (trabajo, sindicalización, huelga, salud, educación, protección familiar, vivienda).

En la última década del siglo pasado, se incorporan los derechos de cuarta generación, constituidos por demandas de derechos particulares, como por ejemplo, ecología, biotecnología, información, religión, etc. Están establecidos en:

Declaración Universal de los Derechos Humanos (Art. 2, 22 y 25)

"Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o de cualquier otra condición. ...Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad...

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social"

Adoptada y proclamada por la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Los Derechos Humanos de los ancianos incluyen los siguientes derechos indivisibles, interdependientes, e interrelacionados:

- ⇒ El derecho a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vivienda y vestimenta.
- ⇒ El derecho a un seguro social, asistencia y protección.
- ⇒ El derecho a la no discriminación por cuestiones de edad u otro estatus, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, acceso a la vivienda, cuidado de la salud y servicios sociales.
- ⇒ El derecho a los más altos estándares de salud.
- ⇒ El derecho a ser tratado con dignidad.
- ⇒ El derecho de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- ⇒ El derecho a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.

↳ El derecho a participar enteramente en la toma de decisiones
concernientes a su bienestar.

Pactos Internacionales de Derechos Sociales, Económicos y Culturales (Artículos 2, 7, 10 y 17) "Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas... la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos... Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos... Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho a toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. ...el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y viviendas adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia... el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre..., Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos...toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental... La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión para la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966".

En Argentina, los Derechos de la Tercera Edad están amparados constitucionalmente.

La Constitución Nacional a través de diversas reformas, incluye los artículos 14 bis y art. 75, los cuales, contemplan los derechos de los adultos mayores:

Artículo 14 bis (último párrafo):

"...El Estado, otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable, en especial, la ley que establecerá el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales, con autonomía financiera o económica, administradas por los interesados, con participación del Estado sin que pueda existir superposición de aportes, jubilaciones y pensiones móviles, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna..."

Artículo 75

Corresponde al Congreso:...(inciso 23):"...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular, respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad..."

El 26 de Agosto de 1948, durante el gobierno del presidente J. D. Perón, se establecieron los "Derechos de la Ancianidad". En los fundamentos de esta iniciativa se expresaba: "El problema de la vejez abandonada dejó de ser una seria preocupación en nuestro país". Por iniciativa de la Fundación de Ayuda Social se proclamaron los derechos de la ancianidad, contenidos en un decálogo, en el que se garantiza a los hombres en la última etapa de su vida, el bienestar a que tienen derecho por haber dado su esfuerzo en bien de la colectividad.

Esto fue incluido en nuestra Constitución por la Asamblea Constituyente reformadora de aquella, el 11 de Marzo del año 1949.

El artículo comprendía: Derecho a la asistencia: Puntualiza que todo anciano tiene derecho a su protección integral, por cuenta y cargo de su familia. El Estado debe proveer dicha protección, en forma directa o por intermedio de institutos y fundaciones creadas. Derecho al Albergue Higiénico: Este derecho hace referencia a poseer una vivienda digna, en buenas condiciones de habitabilidad. Derecho a la Alimentación: Al vestido, al cuidado de la salud física, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto.

Los Derechos sociales, como ya expresábamos, están amparados por la Constitución, sin embargo, se dan situaciones cotidianas, donde estos derechos se ven vulnerados.

Por ejemplo, el *Derecho a la salud*, generalmente, las personas piensan como prejuicio que las personas mayores son todas enfermas, pero muchas veces, no reciben la atención que merecen.

Observamos, que este prejuicio no se corresponde con la realidad "de cada 100 personas mayores (de 60 años y más) 60 o 65 son totalmente sanas e independientes, desde el punto de vista de la salud"....." 20 o 25 tienen cierto grado de discapacidad, pero viven integrados en la sociedad"....." solamente 10 o 15 personas viven aisladas de la sociedad, es decir, que necesitan de otras personas para realizar las actividades básicas cotidianas.³⁶ Esto muestra que, la mayoría de las personas mayores son sanas y participan cuando se les da la oportunidad en la sociedad.

Un anciano con VIH o portador de alguna otra enfermedad infecciosa, no tiene acceso a un Albergue Estatal, es discriminado por su situación de salud. No tiene un lugar que lo contenga, a veces, no recibe las prestaciones de salud de la obra social.

Derecho al trabajo: En nuestras sociedades, no sólo, los adultos mayores, sino todas las personas son marginados por su condición de edad del acceso al mercado de trabajo. La jubilación es otro acontecimiento que

³⁶ **Centro de Documentación en Políticas Sociales documento 6:**"Los adultos mayores y sus derechos": Abuso, maltrato y violencia con los ancianos, Foro Internacional Buenos Aires sin fronteras. Secretaría de Promoción Social 1998.

puede convertirse en detonador de situaciones de marginación social. Al ser impuesta y no una libre elección de las personas, el retiro de la vida laboral produce el fin de relaciones sociales cotidianas, lo que acarrea soledad y, muchas veces, depresión.

Derecho a una vivienda digna: es otro derecho reconocido en la Constitución Nacional y en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos. Pero en la cotidianidad, los adultos mayores no poseen, a veces, un lugar donde vivir, que les asegure una buena calidad de vida.

Muchas veces, las parejas jóvenes no tienen posibilidades económicas de mantener un hogar, entonces, vuelven a la casa de los padres y son albergados por adultos mayores. En algunas oportunidades, la jubilación es el único ingreso económico. Así, los jóvenes, van tomando la casa paulatinamente y, si la persona mayor es viuda, va quedando marginada; muchas veces, es institucionalizada.

Estas y otras situaciones, de violación a los derechos sociales en la tercera edad, están presentes en nuestra sociedad, sumado a situaciones de violencia, maltrato social, familiar e institucional.

La violencia no se ejerce en un sólo lugar, sino que, la sociedad y las instituciones, en las cuales trabajamos, también se constituyen en ámbitos de violencia. Muchas veces, la violencia está relacionada con los mitos o prejuicios sociales sobre la vejez y se discrimina, olvidando que la vejez es una etapa normal del desarrollo vital. *Ignorar al adulto mayor y el proceso de envejecimiento es una forma de maltrato.*

Actualmente, existe una tendencia para que los adultos mayores tengan una mejor calidad de vida, logrando a su vez, una sociedad integrada, donde las personas mayores sean titulares de derechos con ejercicio de ciudadanía.

Un ejemplo de las acciones en favor de la tercera edad, es el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento (2002). En el marco de la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe. En este plan de acción se mencionan metas para:

↳ *Las personas de edad y su rol en el desarrollo:* cuyos objetivos son acceso al empleo y a la inclusión laboral formal, a la formación continua y al crédito, ampliación y mejoramiento de la cobertura de la seguridad social, participación de las personas de edad en la sociedad y la promoción de la igualdad de oportunidades y de acceso a la educación durante toda la vida.

↳ *Fomento de la salud y el bienestar en la vejez:* las acciones son: cobertura universal de las personas mayores a los servicios de salud que respondan a las necesidades de las personas de edad, promoción de conductas saludables a través de legislación, políticas y programas: protección de los derechos de las personas que se encuentren en residencias para mayores, promoción de recursos humanos a través de un plan de

formación en gerontología con énfasis en la atención primaria, mejora de la información relacionada con el estado de salud de los mayores y el monitoreo de los cambios.

↳ *Creación de un entorno propicio y favorable:* La adaptación del espacio físico a las necesidades de las personas de edad, para mantener su independencia; aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo para las personas mayores; eliminación de toda forma de maltrato y discriminación para las personas de edad y promoción de una imagen positiva en la vejez.

A continuación, desarrollaremos el concepto de calidad de vida, eje central de la investigación.

"CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD"

"Todos nosotros, jóvenes y viejos estaríamos mejor si las decisiones políticas no se centraran en la edad, sino en otras dimensiones más relevantes de las capacidades y necesidades humanas".
(Barnice. L. Neugarten 1996)

Principales Aspectos para Envejecer con Calidad

Entender el envejecimiento, como un proceso individual inexorable, que se inicia desde el momento que nacemos y termina con la muerte. Debemos pensar que todos envejecemos día a día, que es una etapa ineludible de nuestras vidas. Lo importante es llegar a la vejez, la última etapa del proceso de envejecimiento, con calidad de vida, es decir, rodeado de condiciones no sólo materiales, sino afectivas, emocionales, que brinden un equilibrio tanto económico como social.

El concepto de calidad de vida en la tercera edad, eje central de esta investigación, no sólo se compone de aquellos aspectos objetivos, que tienen que ver con un ingreso adecuado para cubrir las necesidades básicas. Sino que, también se relaciona con aquellos aspectos subjetivos, como las percepciones de los adultos mayores, intereses, necesidades de participación, etc.; que apuntan a una vida de calidad y bienestar, tanto físico como social.

La calidad de vida es definida como: "Percepción de un individuo de su posición en la vida, dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y, en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estado psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno"³⁷.

Esta definición, supone una percepción subjetiva por parte de los adultos mayores, así como, también de las condiciones objetivas, en lo referente, a la provisión y disponibilidad de servicios para las personas de edad. Es un concepto subjetivo-objetivo de valoraciones de satisfacción personal y social.

En la presente investigación, centraremos la atención en los aspectos subjetivos que definen a la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo; cómo vive cada uno, sus condiciones, qué significación hace de lo vivido, qué valoración tiene de su persona y de sus posibilidades, qué grado de plasticidad posee como para cambiar y adaptarse a nuevas exigencias, qué capacidad de goce y placer dispone, qué grado de autoestima, qué disponibilidad posee para nuevos vínculos, cuáles son sus aptitudes para

³⁷"Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Facultad de Psicología , Universidad Nacional de Mar del Plata, Modulo dos, pág.32 apartado: Health Canadá, Secretaría de Salud de México y Organización para la Salud, 2002.

aprehender y reflexionar, etc.

Continuando con la definición, podemos agregar que, se trata de un término que implica una sensación de bienestar, en las áreas de la salud psicofísica y económica.

Es un concepto que toma importancia en las últimas décadas del siglo XX y durante el actual siglo, dada la mayor esperanza de vida lograda por el avance de las ciencias. Encontramos una paradoja, con respecto a esto: si bien, por un lado, la sociedad muestra un interés por la posibilidad de vivir más años. Paralelamente, se observa un rechazo hacia la vejez o todo lo viejo, esto se evidencia, por ejemplo, en las publicidades de la televisión o en los cuentos infantiles.

Es importante, ubicar el proceso de envejecimiento en el actual contexto social. Alcanzar una mejor calidad de vida, irá permitiendo un buen envejecer y dando base a lo que se propone como el nuevo modelo de envejecimiento, que se impone a comienzos del presente siglo. La antigua imagen de la vejez, asociada a pérdidas y declinación, si bien, todavía pareciera estar instalada en el imaginario social, ya no es viable.

Si entendiéramos la concepción de vejez y pensáramos que envejecemos día a día, haríamos algo para alcanzar una mejor calidad de vida que nos permita un buen envejecer.

La calidad de vida en la tercera edad es un asunto trascendental, que afecta, no sólo a las personas mayores sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. El envejecimiento plantea retos para los Estados y las sociedades.

El concepto de calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, al igual que las diferencias respecto de las anteriores etapas del ciclo de vida. También, es preciso identificar *redes sociales, y de apoyo, los servicios sociales, entornos propicios y favorables, condición de salud, satisfacción que poseen los ancianos.*

Se identifican tres áreas, en las que se plantean desafíos, referidos al bienestar de los adultos mayores en el actual contexto social.

- ↳ En el ámbito de *los mercados*; tanto de trabajo, como de bienes y servicios, el aumento del número absoluto y relativo de personas mayores introduce modificaciones.
- ↳ En el ámbito de *la sociedad*; dicho proceso genera nuevas formas de organización de la familia, así como, diversas respuestas de la comunidad ante las nacientes demandas de bienestar de este grupo de la población.

↳ Y finalmente, en el ámbito del Estado; diseño de políticas para este sector, financiamiento de los sistemas de seguridad social, los cambios en la relación de dependencia económica entre generaciones y la competencia intergeneracional por los puestos de trabajo.

La vejez es una categoría variable y heterogénea que comprende personas con intereses y necesidades diferentes.

Las actuales intervenciones dirigidas a las personas mayores, pretenden mejorar la calidad de vida de esta población, el reconocimiento de sus derechos sociales y el ejercicio de la ciudadanía. Se busca mejorar la condición de vida, es decir, una situación económica que garantice el acceso y disfrute de los recursos y servicios para lograr una vejez digna (ingresos, créditos, vivienda adecuada, salud otros.) y la posición social de las personas mayores, que comprende los aspectos estructurales, que determinan la ubicación de las personas mayores en el conjunto de la sociedad, como la imagen social, solidaridad intergeneracional, etc.

Estos objetivos implican garantizar la seguridad de ingresos, el acceso a los servicios sociales y sanitarios, como el fortalecimiento de redes de apoyo social, erradicación de la violencia contra el adulto mayor y la discriminación, fomentar una imagen positiva de la vejez y el empoderamiento de las personas mayores.

Según las pautas, dadas por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2002, el marco conceptual del envejecimiento activo es..."el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, participación, seguridad, de manera de realzar la calidad de vida, a medida que las personas envejecen.....es necesario un sistema integral de apoyo que fomente el envejecimiento activo para mejorar la calidad de vida".³⁸

Las personas mayores, sus familias, amigos y el Estado constituyen agentes de apoyo social, para promocionar el envejecimiento activo, con la participación de los adultos mayores en el ámbito comunitario y social.

El sistema integral de fomento al envejecimiento activo, que se pretende lograr con la acción conjunta de personas e instituciones, tiene como objetivo:

↳ *La seguridad y el apoyo social:* Implica el acceso, por parte de los mayores a un ambiente saludable, desde la provisión de los servicios básicos en la vivienda (agua, electricidad, etc.), así como, la alimentación, seguridad física y protección contra el abuso y el maltrato, acceso a los servicios básicos, de salud y asesoramiento

³⁸ "Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, modulo dos, pág.30 apartado Health Canadá, secretaría de México,. OPS., 20002.

legal gratuito.

- ↳ *Justicia, equidad y solidaridad:* Implica que sean respetados los derechos humanos básicos y las libertades fundamentales de las personas mayores en todos los aspectos de sus vidas, bajo el principio de equidad, en función del género y condición social.
- ↳ *Dignidad:* Implica el mantenimiento de la dignidad y autoestima de las personas mayores, fomentando una cultura de respeto y valoración por los mayores y la contribución que hagan a la sociedad a lo largo de la vida.
- ↳ *Independencia:* Supone que las personas mayores asuman la responsabilidad de velar por su propia salud; manejar sus vidas de acuerdo a sus preferencias y buscar oportunidades de desarrollo personal, por ejemplo, comprender o acceder al uso de las nuevas tecnologías de información.
- ↳ *Participación:* Involucrar e integrar a las personas mayores, garantizarles acceso a la educación y al esparcimiento, al trabajo voluntario y remunerado, la eliminación de barreras arquitectónicas y el fomento de la participación en asociaciones para personas mayores, así como, su participación en las políticas públicas destinadas al sector y el acceso a la información.

Las condiciones de vida de las personas de edad son de gran interés para las Naciones Unidas, especialmente, debido a las implicaciones de salud y derechos humanos que se vinculan al tema. La revolución demográfica, da lugar a una mayor cantidad de personas adultas mayores en el mundo, tanto en proporción, como en números absolutos.

Por lo tanto, se debe pensar en ajustar los sistemas y servicios de las sociedades que envejecen, para que las personas de edad puedan disfrutar de ingresos seguros y atención de la salud sostenibles.

Algunas medidas para mejorar la condición de vida de las personas mayores

La Organización de las Naciones Unidas ha estudiado la situación de las personas de edad desde 1948, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213, relativa al proyecto de *declaración de los derechos de la vejez*. Desde entonces, el tema fue abordado, de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. Sin embargo, en 1977, se abordó el problema de forma directa, al hacer énfasis en que era necesario organizar una asamblea mundial sobre las personas de edad y, en 1978, se acordó que dicha conferencia tuviera lugar en 1982.

Desde entonces, las Naciones Unidas, han adoptado medidas de

gran importancia, tales como:

↳ *Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento*: aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Viena, 1982), recomienda medidas en sectores, tales como, el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además, se considera a las personas de edad como un grupo de población diverso y activo, con aptitudes diversas y necesidades especiales en algunos casos.

↳ *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*: fueron aprobados en 1991 y establecían normas universales para las personas de edad en cinco ámbitos principales;

Las Naciones Unidas, a partir de sus declaraciones y principios, promueve la incorporación de los derechos de los mayores, como eje clave en la agenda de los gobiernos y sociedades.

Estos principios son:

↳ *Independencia*: Acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuada, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de generar ingresos. Participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.

Acceso a programas educativos y de formación adecuados.

La posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a la evolución de sus capacidades.

Residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

↳ *Participación*: Permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.

Buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.

Formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

↳ *Cuidados:* Disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, de conformidad con los sistemas de valores culturales de cada sociedad.

Acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como, a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades.

Acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

Acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

Disfrutar del reconocimiento de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones, donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

↳ *Autorealización:* Aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial. Acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

↳ *Dignidad:* Vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.

Recibir un trato digno, independientemente, de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

↳ *Proclamación sobre el envejecimiento:* fue aprobada en 1992 en la Conferencia Internacional sobre el Envejecimiento, que tuvo lugar por el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y proclamó a 1999, como el Año Internacional de las Personas de Edad. Este año tenía como tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades". La observancia de este año se llevó a cabo, a través del estudio del tema en cuatro dimensiones:

↳ La situación de las personas de edad

↳ El desarrollo individual a lo largo de toda la vida

↳ Las relaciones entre generaciones

↪ La relación entre desarrollo y envejecimiento de la población

↪ Marco de políticas para una sociedad para todas las edades y Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI: estos documentos sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades. Fueron adoptados en 1999, cuando la Asamblea General se reunió para efectuar el seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad.

Un medio para llevar a cabo estas medidas, que fomentan el envejecimiento activo es la participación activa de los Adultos Mayores, la cual desarrollamos en el siguiente apartado.

Participación Social de los Adultos Mayores

La participación en actividades sociales e interacciones significativas es una necesidad vital, cuya satisfacción es indispensable para la autorrealización personal, permite a los adultos mayores el desarrollo de sus potencialidades y recursos.

Actualmente, la participación comunitaria se está transformando en un nuevo consenso. Algunos organismos internacionales, están adoptando la participación como estrategia de acción en sus declaraciones y proyectos. Por ejemplo, el Banco Mundial, en apoyo de la participación, preparó un plan de acción a largo plazo, en donde, fortalecerá las iniciativas de los prestatarios en el desarrollo, fomentará y financiará asistencia técnica que fortalezca el involucramiento de la gente de escasos recursos y otros afectados por el proyecto.

También las Naciones Unidas había integrado la promoción de la participación, como un eje de sus programas de cooperación técnica en el campo económico y social. Los informes sobre desarrollo humano que se publicaron desde 1990 y que examinan problemáticas sociales, indican en todos los casos, a la participación como una estrategia imprescindible en el abordaje de los mismos.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 1993) sostiene que la participación es un elemento esencial del desarrollo humano y que la gente desea avances permanentes hacia una participación total. En la identidad del ser humano se encuentra la necesidad de la participación. El involucrarse es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano, eleva su dignidad y le abre posibilidades al desarrollo y realización.

En América latina, se está dando un crecimiento continuo de abajo hacia arriba de la presión por estructuras participativas y una exigencia y aumento sobre el grado de genuinidad de las mismas. La población demanda participar, apoya los procesos de descentralización. Superar la pobreza es el desafío de todo el continente y la participación comunitaria es una oportunidad para mejorar la equidad y el desarrollo de potencialidades.

Según el autor B: Klisberg, la participación tiene legitimidad macroeconómica y gerencial, es percibida como una alternativa con ventajas competitivas para producir resultados, en relación a otras vías paternalistas y jerárquicas utilizadas en las políticas públicas.

A pesar de que, como afirma el autor, la participación da resultado. Enfrenta resistencias que son obstáculos para su implementación, por ejemplo, cuando es cuestionada en términos de tiempos y costos. La intervención de los actores comunitarios genera costos y alarga los plazos. Otro obstáculo, es percibir el diseño y ejecución de programas sociales, desde categorías económicas, ya que, las evaluaciones no tienen en cuenta los avances en aspectos como, cohesión social, clima de confianza y capacidad de organización.

El orden, jerarquía, mando, procesos formalmente regulados y una percepción verticalista y autoritaria de las organizaciones, no acepta la participación. La subestimación de los pobres, provoca el fracaso de la participación. Cuando se desvaloriza la capacidad de las personas, no se permite la verdadera participación y ésta fracasa. Cuando se manipula la comunidad, el clientelismo, es una de las formas favoritas que adopta la manipulación. El discurso ofrece procesos de participación pero no se da en la realidad.

A medida que aumenta la proporción de personas mayores en la población total, crece su potencial para influir en la sociedad. La potenciación y la participación política de las personas de edad varían en gran medida en los países. Hay algunos, en los que los mayores tienen un mayor peso social y político, asociado principalmente con la importante concentración de recursos económicos y una tradición de participación política. En otros países, sin embargo, los mayores no están organizados y experimentan una dificultad, para exponer sus preocupaciones e incorporarlas en el debate público y en el programa político.

Las organizaciones no gubernamentales de ámbito nacional e internacional han promovido activamente la organización de las personas mayores, como mecanismo para influir en el diseño y la aplicación de las políticas que los afectan.

La alfabetización y la formación continuada, incluyendo la información acerca de los derechos humanos, constituyen elementos importantes para la potenciación de las personas, por lo tanto, los esfuerzos por organizar a las personas mayores deben ir acompañados, de amplios programas que incluyan estos elementos.

Los Adultos mayores llevan a cabo diversas estrategias asociativas para insertarse en la sociedad y ser reconocidos, como sujetos con derechos, asociados a organismos públicos.

El Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, en el Manual de especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, dictado por la Universidad Nacional de Mar del Plata en el año 2007 expresa que: Las organizaciones de mayores datan en nuestro país del año 1921, con los primeros centros de jubilados por oficios, como los ex-trabajadores ferroviarios. En el año 1950, el Club Edad de Plata de la colectividad judía marcó un hito en la conformación de estas organizaciones.

La creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para jubilados y Pensionados, como la obra social de los jubilados nacionales-INSSJP, a principios de los años setenta, significó un avance fundamental en la formulación de políticas para este grupo etario y, consecuentemente, en la conformación de Organizaciones de Adultos Mayores (OAM), desde el paradigma de la actividad. La propuesta era, fundamentalmente, recreativa y de turismo y apuntaba a los sectores medios y medios bajos, beneficiarios de

la obra social. Por medio del subsidio PAMI brinda aún en la actualidad, a los centros, la posibilidad de contar con servicios de enfermería, pedicura, talleres de gimnasia, yoga, asesoramiento previsional, turismo, etc.

En el año 1984 existían 800 centros de jubilados en el país.

En la década del 90 y luego de la crisis económica de fines de los ochenta, surgieron dos programas alimentarios que centraron su ejecución en las OAM, como unidades efectoras. EL INSSJP, lanzó en 1992, el programa Pro bienestar por el que se otorgaba un subsidio para que las OAM brindaran un servicio de comedor a la población mayor en situación de riesgo social, afiliada al instituto. Esta iniciativa implicó, por un lado, la conformación de aproximadamente unos seiscientos nuevos centros de jubilados, fundados en barrios periféricos de las grandes ciudades del país y en zonas marginales; y por el otro, la implementación del programa en los centros existentes, en los que se proponía la solidaridad intergeneracional de aquellos que disponen de más recursos hacia los pares generacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Desde la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación se implementó, en 1993, el Programa Asoma como respuesta a las necesidades de los adultos mayores en riesgo social, sin acceso a prestaciones básicas de alimentación y recreación, a través del sistema de seguridad social. El programa tuvo un componente alimentario complementario, conformado por bolsones, cuyas unidades efectoras fueron las áreas de Tercera Edad y las OAM en todo el territorio Nacional, con una cobertura prevista de 350.000 beneficiarios.

Dicho programa, se unificó con otros programas alimentarios del ámbito del Ministerio de Desarrollo Social en el año 2000, en el marco del Programa Unidos. En la actualidad, corresponde al Plan Seguridad Alimentaria, dirigido a familias y cuyos efectores son los Municipios.

Se registran, según datos del Registro de Entidades de Jubilados y Pensionados, subgerencia de relación con los beneficiarios, 5.220 centros de jubilados y pensionados nacionales. El 40% se encuentra en el área Metropolitana de Buenos Aires; Córdoba y Santa Fe con el 9% de la población mayor y la misma proporción de OAM; Mendoza con el 4% de la población mayor y el 3% de OAM del país; Tucumán, Santiago del Estero, Entre Ríos y Chaco con el 3 % de OAM del país.

El movimiento asociativo de adultos mayores, además, de las organizaciones de base, está conformado por organizaciones de segundo y tercer nivel, a partir de nucleamientos de centros y clubes de abuelos en federaciones, cuyo ámbito territorial son la provincia, y en las confederaciones, cuyo alcance territorial es regional o inclusive pueden llegar a abarcar todo el país.

Los centros y organizaciones de primer grado, reunidos en

asamblea, constituyen una organización de segundo grado o federación. Para conformar una federación se necesita nuclear como mínimo a siete centros. Con un mínimo de tres federaciones se conforma una confederación, que es una organización de tercer grado.

Las Federaciones y Confederaciones actúan como representantes de los adultos mayores ante los organismos gubernamentales y no gubernamentales que demandan la presencia y participación de las personas mayores. Además, llevan adelante estrategias de capacitación y de difusión, en radios o medios de publicación para informar a sus asociados.

Existen registradas 147 federaciones y 7 confederaciones, según datos del INSSJP en diciembre de 2005. Nuestra provincia integra la *Confederación Mesa Federal de Organizaciones de Jubilados, Pensionados y Tercera Edad de la República Argentina*, creada en 1992, con 28 federaciones asociadas, con aproximadamente 900 centros adheridos y 500 centros adheridos directamente, representando a jubilados nacionales, provinciales y tercera edad, que además de nuestra provincia abarca la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, resto de la Provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Tucumán, Entre Ríos, Formosa, Corriente, Córdoba, Santiago del Estero, San Juan, San Luis, Chaco y Misiones.

Después de la crisis económica de 2001, se produjo una fragmentación de las organizaciones y, no tanto un aumento en su cobertura, en función del crecimiento del número de organizaciones de primero, segundo y tercer nivel.

Desde el paradigma del envejecimiento poblacional, como un logro de la humanidad y de la vejez, como una etapa en la que se está en condiciones de aportar a la sociedad el conocimiento y la experiencia vital tras haber transitado por toda una vida; cómo no fortalecer y promover el aporte comunitario de las personas mayores con posibilidad de brindarlo. Actualmente el 8,9% (encuesta de condiciones de vida 2001) de la población de mayores, realiza algún tipo de actividad voluntaria.

No se debe subestimar la potencialidad de las Organizaciones de Adultos Mayores, que transitan experiencias similares a otras organizaciones de la sociedad civil, en lo que respecta a satisfacer necesidades crecientes de los mayores más vulnerables, como en la reivindicación de la condición de ciudadanos de los ancianos.

Además de las organizaciones, los consejos de adultos mayores es una estrategia para participar de la ejecución de políticas públicas. El incremento de organizaciones de la sociedad civil puede ser interpretada, desde un enfoque utópico, como una nueva oportunidad para la participación democrática, desde una perspectiva crítica, sostiene que el surgimiento de las organizaciones está íntimamente relacionada con la crisis del Estado de Bienestar, y una tercera posición, resalta una creciente institucionalización del sector y la viabilidad de trabajar conjuntamente con el Estado. Desde este enfoque, se observa la creciente conformación de consejos a nivel local,

provincial, nacional, regional e internacional.

Los consejos consultivos tienen una larga tradición en Europa, que se remonta a los inicios del siglo XX. En Argentina, se implementaron durante los últimos años del siglo pasado y alcanzaron un desarrollo, después de la crisis de principios de este siglo. En 1997, se creó el Gabinete Social y luego el Consejo Nacional de coordinación de Políticas Sociales, que opera en la actualidad.

La convocatoria del Consejo Consultivo pretende ser amplia, en la medida en que incluya a representantes gubernamentales, empresariales, de organizaciones sindicales de trabajadores, de organizaciones sociales y de instituciones confesionales.

El modelo de los consejos de adultos mayores proviene de la estructura de los consejos económicos sociales, que son órganos consultivos compuestos por representantes de la sociedad civil organizada, principalmente, organizaciones empresariales y sindicales y cuya finalidad es orientar las políticas públicas en materia sociolaborales y/o económicas.

Los consejos de Adultos Mayores funcionan como órganos consultivos, en relación a la temática de las personas de edad y han adoptado formas diversas según los países. La conformación de los consejos de adultos mayores fue concebida, como una estrategia para promover la capacidad de las personas mayores y de sus organizaciones, en la defensa de sus derechos y el logro de respuestas a sus necesidades.

Son un espacio de articulación e intercambio, entre representantes de las organizaciones de adultos mayores y del sector público vinculados a la temática, a fin, de posibilitar que las políticas sean discutidas y elaboradas con la participación de todos los sectores involucrados, propiciando el consenso en la detección de las necesidades y en la aprobación de las decisiones, de manera de garantizar su aplicación efectiva.

El consejo Federal de los Mayores en Argentina fue creado por el decreto N° 457 del 22 de Mayo de 1997. Fue reglamentado, luego de cinco años, en el 2002 por Resolución N° 113 del Ministerio, modificada por Resolución 1216 de diciembre 2006.

De este modo, corresponde al Ministerio de Desarrollo Social, ejercer la presidencia del mismo; y lleva adelante sus acciones a través de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia y su Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.

Es el espacio de promoción de la inserción plena de los adultos mayores en la vida de la comunidad; de generación de las condiciones para el desarrollo de su organización y de la defensa de sus derechos, en consonancia con lo dispuesto en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, aprobado en Madrid, en abril de 2002, a través de la conformación del Consejo Federal y la promoción de los consejos

provinciales.

A través del Consejo Federal se concentrará el trabajo conjunto de todos los sectores comprometidos con la problemática de la tercera edad, con participación mayoritaria de los representantes del sector, pertenecientes a todas las provincias y regiones del país, que contribuirá y participará en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas sociales dirigidas a la atención del sector población mayor, canalizando las iniciativas y demandas de los adultos mayores.

Para participar del Consejo Federal las Organizaciones de Adultos Mayores deben inscribirse en el Registro Nacional de Organizaciones de Adultos Mayores (RENOAM) del Ministerio de Desarrollo Social, siendo requisito básico para la incorporación al mismo, la constitución formal de la entidad y la constancia de su personería jurídica (para las organizaciones de segundo y tercer grado).

Existen dos antecedentes de Consejos Consultivos en nuestro país. El Consejo Asesor de PAMI a nivel nacional y los consejos asesores del interior del país, tienen como objetivo aconsejar al Directorio y a las autoridades de la obra social de personas jubiladas y pensionadas a nivel nacional de las distintas jurisdicciones del país, en lo relativo a la adopción de medidas que activen su funcionamiento.

El Órgano Consultivo de la ANSES fue creado en noviembre de 1996, integrado por representantes de entidades de jubilados y pensionados, con fines de fiscalización en la prestación de los servicios, de canalizar las inquietudes de los beneficiarios del sistema de seguridad social y de lucha contra la evasión y el fraude previsional.

La propuesta del Consejo Federal de los Mayores es la inclusión de todos los actores a nivel nacional, involucrados en la temática de los adultos mayores (adultos mayores que perciben beneficios provisionales y funcionarios de diversas instituciones).

La provincia de Mendoza constituyó el Consejo Provincial de Mayores por Resolución N° 1796 de 1997, en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y Salud. El plenario está conformado por un máximo de treinta miembros, de los cuales el 50 % deben ser adultos mayores. Participan en él, representantes de los organismos nacionales y provinciales relacionados con la temática, representantes de culto, de la universidad local, de las sociedades científicas y hasta dieciocho representantes de organizaciones de adultos mayores (centros de jubilados y pensionados, clubes de abuelos), de cada uno de los municipios de la provincia, elegidos mediante asambleas departamentales. El Comité Ejecutivo está constituido por cinco miembros: el Presidente es un representante de las organizaciones de mayores, un Secretario representante del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y tres vocales representantes de las organizaciones que conforman el plenario. En la actualidad, el funcionamiento del consejo es discontinuo. Se conformó un consejo local en la ciudad de Godoy Cruz en el año 2000.

Según la encuesta sobre adultos mayores realizadas por el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2001, la gran mayoría, el 99,2 % manifiesta estar enterado de lo que sucede en el país. Los medios que utilizan en primer lugar son los noticieros, la televisión el 55,4 %, un tercio (30,1 %) utiliza la radio como medio para estar informado y el 11,8 % usa los diarios.

Si bien, más de la mitad de los adultos mayores no tienen una concurrencia habitual a lugares de participación social o recreativa, es interesante remarcar que asisten a instituciones el 28,4 % y un 12,4 % va, frecuentemente, a espacios verdes y plazas.

Las investigaciones realizadas y los hallazgos empíricos enfatizan los beneficios que la interacción social tiene sobre los mayores, especialmente, en relación a la salud, funcionalidad y bienestar.

Las investigaciones en este campo han demostrado que los adultos mayores que participan en grupos sociales, mantienen una calidad de vida superior a los que están socialmente aislados, encontrándose correlación entre la percepción subjetiva de bienestar y el estilo de vida activo.

"Altos niveles de participación social se asocian con menores niveles de suicidio, mejor salud física, menor mortalidad y mayores niveles de bienestar psicológico"³⁹

La participación social no sólo se refiere a estilos de vida personales, también está estrechamente ligada a la imagen social de la vejez, que en sociedades occidentales suelen ser negativas y se expresa en representaciones de dependencia, pasividad, enfermedad, deterioro o carga social. Esta situación afecta directamente la posibilidad de participación de los adultos mayores.

La participación igualitaria como miembro de una sociedad es la expresión individual de la cohesión social y varía durante el ciclo vital. La participación equitativa permite, por una parte, la oportunidad de gozar de los bienes económicos, culturales y sociales logrados por el avance de las sociedades y, por otra parte, la oportunidad de aportar a su desarrollo a través de actividades productivas y de esta forma ser valorados y reconocidos en la sociedad.

Para los adultos mayores desempeñar un papel activo en la sociedad, defendiendo el acceso equitativo al empleo y ocupando espacios centrales en la sociedad, significan un factor primordial de satisfacción personal y bienestar.

Además de la necesidad de autorrealización, la participación de los adultos mayores debe ser considerada en el proceso de planificación de políticas públicas para el desarrollo de la democracia, incorporando la

³⁹ Monchietti, A., op. cit.

percepción que los adultos mayores tienen de sus necesidades, investigar sus formas de organización y los medios que poseen para la participación efectiva.

Las Universidades y, en particular, las dependientes del estado nacional, son las instituciones educativas que, hace más de una década, comenzaron a organizar actividades orientadas a las personas de edad. La primera, fue creada en 1973, en la Universidad de Toulouse (Francia) por el profesor Pierre Vellas. Define él mismo sus objetivos, resumidos en los siguientes puntos:

- ↪ abrir la universidad a los retirados y facilitarles el acceso a la herencia cultural de la humanidad.
- ↪ contribuir a la prevención del declinar psicosociológico.
- ↪ contribuir a la investigación científica sobre la vejez.
- ↪ formar a la población mayor para su inserción social y participación comunitaria.
- ↪ -contribuir a un nuevo arte de vivir la tercera edad.

Coincide esta creación con una reformulación de las políticas educativas en el mundo. La educación comenzó a ser considerada como un derecho de toda la población y aparece el concepto de "lifelong learning", aprendizaje a lo largo de toda la vida.

El modelo francés se inicia con su integración directa a la Universidad, el contrario es el modelo inglés, que se caracteriza por ser autónomo, auto-organizado, son los mayores, los profesores y estudiantes, quienes seleccionan y desarrollan los programas. Son restrictivos, en cuanto a la integración intergeneracional con la llamada *segunda edad*.

Rápidamente, se replican estas ideas en todo el mundo, y cada país recrea su propio modelo. Dentro de los extremos enunciados, es el francés, dependiente de la universidad, el que más adeptos tiene en la actualidad.

Se crea en la Universidad Nacional de Entre Ríos, en la ciudad de Paraná, en el año 1984, una oferta académica universitaria dirigida a esta población que, hasta entonces, no encontraba en las universidades argentinas su espacio propio. Basó su desarrollo en el modelo francés, lo mismo que las experiencias que le continúan. Cada programa se va adaptando a las características y posibilidades del lugar donde se insertan y a la especificidad de la población adulta argentina.

Rápidamente, se extiende esta modalidad en todo el país. En la actualidad estos programas se encuentran en diez universidades nacionales y comenzarán actividades también en las provincias de Catamarca y en Córdoba, capital. Coexisten experiencias privadas, a partir de organizaciones de mayores, apoyadas por diferentes entidades, es el caso de las localidades de Rafaela, Río Tercero y Tandil, y en las provincias de Salta y Chubut, funcionan con apoyo gubernamental y dirigido por comisiones de mayores.

Actualmente crece la participación de los adultos mayores en la Universidad de Mar del Plata, 1.700 adultos mayores se inscribieron para cursar en el espacio que la Universidad abrió para los adultos mayores en respuesta a sus propias necesidades. Se trata de adultos mayores que se niegan a ser considerados como *pasivos*, que mantienen perfecta lucidez, necesidad y ganas de seguir aprendiendo, que ahora son dueños de sus horarios y se dedican a saldar deudas vocacionales o a estudiar temas que mantenían pendientes por falta de tiempo, porque han entendido que el aprendizaje es permanente. En la Universidad Nacional de La Plata hay actualmente 766 alumnos regulares mayores de 60 años.

Según el Dr. Vicente Tedeschi, secretario general de la Sociedad Argentina de Geriátrica y Gerontología y presidente de la Sociedad de La Plata de la especialidad, "no hay edad para aprender y esas ganas no se pierden con los años. Se mantiene la misma necesidad de actualizarse para relacionarse con el mundo que lo rodea. . La inteligencia, el coeficiente intelectual, sigue igual toda la vida. Desde ya, tendrán que hacer un esfuerzo un poco mayor para mantener la atención, pero valdrá la pena, porque se estará haciendo lo que siempre se quiso y antes no se podía".

Según, una encuesta realizada en el momento de la inscripción, muestra que si bien las respuestas son diversas y no se pueden generalizar, las razones por las que asisten son personales y hacen a la historia y necesidades de cada uno. Desde el uso del tiempo libre y la necesidad de estar con sus pares a la satisfacción de una sed de aprender y conocer, que la jubilación no apagó. Están aquellos que quieren continuar su aprendizaje, también están los que saldan la deuda vocacional que habían postergado, muchos buscan actualizarse para convivir mejor en este mundo, está el que siempre estudió y quiere seguir haciéndolo y también los que nunca lo hicieron y piensan con razón que nunca es tarde.

La participación, significa ampliar los recursos culturales de la sociedad, implica el reconocimiento de los mayores como producto y reproductores de bienes culturales. A nivel individual, la participación educativa para las personas mayores, contribuiría a la humanización de sus relaciones, a una permanente reflexión acerca del sentido de su existencia y al ejercicio por comprender, leer e interpretar críticamente el devenir de la historia y su propia condición humana.

Lo que diferencia a los alumnos mayores de los otros es el objetivo final, que *es acceder al conocimiento y al saber actualizado, desarrollar posibilidades e intereses que los incluyan en la actualidad social y/o familiar.*

La investigación continúa con el estudio de las Redes sociales, como pilar básico para la intervención del Trabajo Social con Adultos Mayores.

Redes sociales de Apoyo para el Adulto Mayor

"El mantenimiento de las relaciones con personas de la misma edad, con las que han compartido sucesos de la vida, genera una gran gratificación, a partir del reconocimiento y confirmación mutua, así como, la posibilidad de recordar tiempos pasados".

(Arias, Claudia, 2001)

Conceptualización. Diferencia con la noción de Apoyos Sociales.

Al final de la vida la salud se marchita, los roles sociales y familiares disminuyen. Cuando esto sucede, los ancianos que viven solos o que no tienen hijos y que, a pesar de haber desarrollado diversos roles, por ejemplo, trabajos voluntarios, actividades en la iglesia, participación en organizaciones de la comunidad, pueden sentir en mayor medida el aislamiento social, al no poseer un entorno familiar que los contenga.

Los hijos ayudan a los adultos mayores de varias formas; y los ancianos también colaboran con sus hijos. En algunos casos, es una relación de mutua ayuda. Los hijos son los que brindan el nexo con los demás miembros de la familia, en especial, con los nietos; en algunos casos los abuelos se involucran con ellos, prestan dinero y lo que es más usual los cuidan mientras los adultos trabajan.

Estas y otras situaciones que pueden presentarse en la tercera edad, se relacionan con la disponibilidad del adulto mayor de poseer redes que los contengan.

La creciente esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor, han generado el interés por el bienestar de este sector de la población, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social informales, a través de vínculos familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc. como también las redes formales o institucionales.

El énfasis en estos mecanismos se debe al hecho de que, en la vejez se puede experimentar un deterioro económico, de la salud, pérdida de pareja, amigos, compañeros, etc. Las redes sociales, ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información de la vida diaria, preservar la calidad de vida, sobre todo en los países en desarrollo, donde las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido adoptar medidas suficientes para cubrir las necesidades básicas de la población adulta mayor.

En algunos países, la escasez de los servicios de salud, la reducida cobertura de las pensiones y la exclusión del mercado laboral formal, provoca que un segmento de la población anciana, no tenga acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y dependen de la familia para la supervivencia cotidiana.

Es importante distinguir el concepto de redes sociales de los apoyos sociales. Las Redes Sociales son definidas como;" un proceso de

construcción permanente, tanto individual como colectiva... es un sistema abierto que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potencialización de los recursos que posee cada miembro de una familia, de un grupo, o de una institución; se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla."⁴⁰

Otros autores, la definen como "prácticas simbólico-culturales, que incluyen el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, para evitar el deterioro que podría generarse cuando se presentan dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto".⁴¹

Estas definiciones muestran que el concepto de redes sociales pone el acento en el tipo de relaciones sociales, los actores involucrados y los vínculos interpersonales, de los cuales pueden o no resultar apoyos sociales para los adultos mayores.

Cuando se habla de redes sociales está implícita la idea de intercambio de apoyos que configuran la red. La importancia de las redes de relaciones varía en el tiempo y en el espacio. En coyunturas específicas pueden ser muy importantes, pero en otras son menos relevantes.

En América latina, las redes se utilizaron como estrategias de supervivencia. Desempeñan un papel, como proveedoras de un sistema informal de seguridad social para los grupos más desprotegidos de la sociedad, para satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal.

De este modo, el intercambio recíproco surge en respuesta a la escasez y se constituye en un sistema de solidaridad mutua esencial.

Existen diferentes formas de clasificar las redes sociales. Según los tipos de intercambio entre los miembros, existen tres tipos de redes:

- ↪ *Redes basadas en reciprocidad*, en las cuales, se produce un intercambio paritario de bienes y servicios, como parte integral de una relación social duradera.
- ↪ *Redes basadas en la redistribución de bienes y servicios* que se centran, primero en un individuo o institución, para luego distribuirse en la comunidad o sociedad.
- ↪ *Redes basadas en el mercado* en las que los bienes y servicios se intercambian sobre la base de la ley de oferta y demanda, sin implicaciones

⁴⁰ **Dabas, Elina Nora, Red de Redes**, "Las prácticas de la intervención en Redes Sociales", pág. 21, año 1998 Editorial Paidós.

⁴¹ **CEPAL, Manual sobre Indicadores de Calidad de Vida en la Vejez**, capítulo IV: Envejecimiento y Entornos Favorables, Guzmán, Huenchuan, Montes de Oca, 2003.

sociales de largo plazo.

Otra forma de clasificar las redes sociales es según el grado de interconexión de sus miembros, así se distinguen;

↳ *Redes basadas en contactos personales*, se basan en las relaciones personales de cada individuo.

↳ *Redes basadas en contactos grupales*, en las que, las personas se relacionan con miembros de grupos estructurados en torno de agrupaciones y organizaciones, de las cuales forman parte, se asemeja a redes de intercambio recíproco, pueden ser democráticas o ser dirigidas por una o más personas.

Por otra parte, a diferencia de las redes, "Los apoyos sociales, son un conjunto de transacciones interpersonales o transferencias que operan en las redes, presentándose como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula...las categorías de estas transferencias pueden ser materiales, instrumentales, emocionales o cognitivas"⁴²

La noción de apoyo social enfatiza los distintos tipos de ayuda que reciben y dan las personas mayores. Cuando el intercambio de apoyo es recíproco se generan efectos psicológicos positivos para la persona, en cambio, cuando se da más de lo que se recibe, se experimenta sobrecarga y frustración, y cuando se recibe más de lo que se da, puede haber sensación de dependencia.

Entregar obligatoriamente un apoyo produce consecuencias negativas, como maltrato, violencia, abuso, agresiones, ridiculización, abandono etc.

La funcionalidad de una red en la vejez está dada por la presencia de los apoyos sociales, provenientes de fuentes formales e informales. El sistema formal de apoyo se origina en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, posee una organización burocrática, con objetivos específicos en áreas determinadas y utiliza profesionales o voluntarios para el logro de sus metas.

El sistema informal, en cambio, proviene de la familia, amigos, vecinos comunidad. Está constituido por redes personales y comunitarias, no están estructuradas en torno a un programa de apoyo.

⁴² CEPAL, op., cit.

Los apoyos informales pueden, a su vez, clasificarse en cuatro tipos;

- ↳ *Apoyos Materiales*: Implican recursos monetarios, recibir dinero de forma regular, y no monetarios, como vivienda, alojamiento, comidas, regalos, ropa, pago de servicios.
- ↳ *Apoyos Instrumentales*: Se dan a través del transporte, ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento.
- ↳ *Apoyos Emocionales*: Se expresan por la vía del cariño, la confianza, empatía, sentimientos asociados a la familia, a la amistad, preocupación por el otro, reconocimiento de roles; o pueden tomar distintas formas, como visitas periódicas, transmisión física de afectos o una actitud de reconocimiento y atención.
- ↳ *Apoyos Cognitivos*: Se refieren al intercambio de experiencias, a la circulación de información, dar consejos que permitan entender una situación.

La convivencia con la familia es una de las formas más comunes de apoyo informal a las personas mayores. Actualmente, algunos hechos afectan la tarea de la familia, como principal sostén del anciano, por ejemplo, los *cambios demográficos*, al disminuir la fecundidad se reduce también el número de potenciales proveedores de apoyo. La *creciente participación de la mujer en las actividades económicas* y su tendencia a una mayor independencia en el plano social, hacen dudar la continuidad de los cuidados y apoyo instrumental provisto por las mujeres del hogar.

En cuanto a los apoyos informales que brindan las redes comunitarias, se diferencian, los provenientes de organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores, reciben apoyos instrumentales, materiales o emocionales, por ejemplo; organizaciones de auxilio o beneficencia. Y las organizaciones que planifican sus actividades en función de otros parámetros; en ellas las personas mayores participan activamente, incluso en la toma de decisiones, por ejemplo, organizaciones de personas de edad.

La disponibilidad de las personas para formar las redes de apoyo dependen de factores demográficos (disminución de fecundidad, migraciones, patrones de formación y disolución de uniones y otros) y no demográficos (estabilidad en el empleo, nivel de bienestar de los miembros de la familia).

El término redes sociales de apoyo, abarca ambos conceptos, comprende aspectos diversos, tales como: el cuidado de la salud que reciben las personas mayores, el apoyo económico y emocional que intercambian los miembros del grupo familiar, los amigos o entre grupos de la comunidad, es decir, que permite conocer, de una manera dinámica, las relaciones que establecen las personas mayores, el tipo de apoyo que intercambian y los

mecanismos que establecen para satisfacer sus necesidades.

Todos los seres humanos nos vinculamos, integramos o formamos parte de redes sociales en nuestro entorno, pero no todas constituyen redes sociales de apoyo, porque en muchas de ellas no se dan actividades de intercambio ni asistencia mutua.

Las redes sociales varían en el tiempo, en el espacio y en el transcurso de nuestras vidas, se activan o desactivan en coyunturas específicas, por ejemplo, los cambios de domicilio, la jubilación, pérdida de pareja, etc.

Redes Primarias, Secundarias e Institucionales

Las redes sociales surgen en todos los ámbitos de la vida, en la política, en las escuelas, en los ámbitos laborales, en las familias, en el barrio, etc. Para cada persona o grupo social adquieren características diferentes; entre los adultos mayores se distinguen:

↳ Redes Primarias: Está constituida por la familia, los amigos y los vecinos.

Actualmente, los adultos mayores tienen la posibilidad de prolongar sus años de vida, sin embargo, esto no les garantiza que gocen de una buena calidad de vida y de bienestar. Por esto, la familia como red primaria apoya al adulto mayor para que satisfaga aquellas necesidades que no son cubiertas por el sistema formal.

En el *ámbito familiar* se pueden satisfacer una gran variedad de necesidades, por ejemplo:

↳ Necesidades de Socialización: Relaciones interpersonales que se suscitan entre los miembros de la familia, como las que éstas mantienen con el exterior.

↳ De Cuidado: Entendido como la protección que los miembros de la familia se brindan unos a otros.

↳ De afecto: Las emociones y sentimientos que se generan por la relación y convivencia diaria de los miembros de la familia.

↳ De Reproducción: Referido a la capacidad de procreación que los padres de familia realizan para la formación y expansión de la misma.

↳ De Status: Económico, concebida como el establecimiento del patrimonio o de la economía que da el sustento financiero

a la familia.

Los *hermanos* suelen desempeñar roles importantes para la contención de los mayores, con ellos se mantienen lazos más duraderos y se comparten intereses. En la vejez se renuevan relaciones, se tornan más cercanas y de mayor afecto, sobre todo, cuando los hijos se han marchado de la casa.

El contacto con los hermanos les proporciona, a los adultos mayores, una oportunidad para recordar los viejos tiempos, brindan consuelo y apoyo en tiempos de duelo o crisis, se cuidan mutuamente. Actúan como apoyo emocional; en algunos casos, las relaciones con los hermanos no son gratas, sin embargo, cierta responsabilidad familiar entre ellos, es parte común de la red social de los adultos. Así, las relaciones con los hermanos al final de la vida son cada vez más importantes como fuente de respaldo.

Los *amigos* también son parte de la red social primaria. Después de la familia, los amigos y vecinos son una fuente importante de apoyo de las personas de edad. Los vínculos establecidos a lo largo de toda una vida, favorecen el desarrollo de amistades que coincidan en gustos, intereses, manera de pensar, actividades, que les permiten reunirse y establecer lazos de unión afectiva.

La amistad suele ser una relación única porque las personas eligen a sus amigos, lo cual, es de especial importancia para los ancianos, quienes pueden sentir que pierden el control sobre sus propias vidas en muchas otras áreas.

La amistad tiene significados distintos para hombres y mujeres de edad avanzada, aunque en ambos casos, existen continuidades y discontinuidades en los vínculos de amistad, son vividas de manera diferente. "La amistad de los hombres siguen basándose en actividades compartidas, mientras que, las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas, se centran en la conversación y el apoyo mutuo".⁴³

Las mujeres mantienen relaciones dinámicas con sus amigos, son sostenidas por largos periodos y son capaces de formar otras nuevas en el tiempo. "A medida que envejecen, las mujeres continúan viendo a sus amigos con tanta o menor frecuencia que en el pasado, los hombres ancianos ven a sus amigos con menor frecuencia, suelen hacerlo en actividades de grupo más que en relaciones personales íntimas, considera a la amistad menos importante".⁴⁴

⁴³ **Scott, A y Wenger, G.** ;" Género y redes de apoyo social en la vejez" Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico, Madrid, 1996.

⁴⁴ **Concha, A, Olivares, L. y Sepúlveda, M;** "Psicología del Desarrollo III, Universidad del Desarrollo, 2000.

La intimidad parece ser el beneficio más importante de la amistad, amigos y vecinos suelen tomar el lugar de los miembros de la familia cuando éstos están lejos o ausentes. Los amigos suelen ser importante ante situaciones de estrés, ayudan a manejar mejor las crisis y los cambios que implica la vejez. Las relaciones de amistad prolongan la independencia en la vejez, a través del apoyo emocional, fomentan la motivación y los estados de ánimo saludables.

Los *vecinos* también son parte de la red primaria y constituyen un apoyo y recurso importante en la vida diaria de las personas de edad. Por lo general, los ancianos tienen una menor movilidad diaria que los jóvenes, por lo que, la presencia de los vecinos es importante en su vida cotidiana, sobre todo, para aquellos ancianos que viven solos.

Cuando en el hogar las personas mayores no disponen de ayuda o apoyo, en la cantidad y con la calidad requerida para satisfacer las necesidades básicas, tienden a buscarla en un grupo local, en instituciones de beneficencia, o bien, con organizaciones civiles que desarrollan algún programa o proyecto asistencial y/o promocional en la comunidad.

↳ *Redes Secundarias o Extrafamiliares* (comunitarias): Son todos aquellos conformados en el ámbito externo a la familia, como grupos recreativos, organizaciones de la sociedad civil que operan en la comunidad, organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.

En los últimos años, han surgido y multiplicado numerosas organizaciones civiles y sociales, grupos formales e informales, dedicados entre otras cosas a proporcionar servicios asistenciales, a personas en situación de indigencia, abandono, limitación física y mental, soledad, maltrato, discriminación, así como el desarrollo de programas y proyectos, mediante los cuales, se intercambian diferentes apoyos a las personas mayores.

Las funciones de *esta red secundaria* son:

↳ *Compañía Social*: Se refiere a las relaciones de dos o más personas para llevar a cabo actividades cotidianas o solamente para realizar una actividad específica, las relaciones que se establecen pueden ser entre compañeros de un mismo grupo, compañeros ocasionales, con los promotores de un programa, entre otros.

↳ *Apoyo emocional*: Se da una relación de amistad y/o confianza, hay comprensión, empatía por el otro, se sabe que se puede contar, generalmente, con el otro en cualquier circunstancia.

↳ *Redes Institucionales o Formales*: Integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas

judicial y legislativo en los diferentes niveles (Federal, Estatal, Municipal).

La red institucional la integran básicamente organismos públicos o privados (gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos asistenciales a la población adulta mayor, en función de sus condiciones de salud, situación socio-económica o carencia de información.

Las instituciones públicas o gubernamentales han sido creadas para atender una diversidad de necesidades de los adultos mayores en situación de indigencia, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza. Es evidente que sin los apoyos proporcionados desde la red

institucional, las familias, los vecinos e incluso algunos organismos comunitarios, difícilmente, podrían facilitar los diferentes servicios que esta red de apoyo proporciona.

Las fuentes formales de apoyo comprenden a una diversidad de organismos gubernamentales, cuyos programas atienden necesidades en materia de salud, alimentación, recreación, cuidados, ayudas económicas y otra clase de servicios, impulsados para procurar el bienestar de los ancianos.

Redes de Apoyo Social y Calidad de Vida de las Personas Mayores.

Las redes de apoyo tienen importancia para la calidad de vida de las personas mayores, no sólo por el mejoramiento de las condiciones objetivas, mediante la provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino también, por el impacto significativo del apoyo que brindan en el ámbito emocional. Sobre este último aspecto, se considera que las percepciones de los adultos mayores que participan en redes con respecto al desempeño de roles sociales, constituyen un elemento clave en su calidad de vida.

Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales, muchos de ellos, de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes sociales a otras, en una trayectoria que forma parte del desarrollo de cada individuo.

La importancia del apoyo social que reciben las personas mayores se relaciona con la insuficiencia de los recursos públicos para satisfacer las demandas de este grupo social, en constante aumento.

Durante años, la categoría de redes sociales fue asumida como indicador de apoyo. Si la persona pertenecía a una red estaba contenida, sin embargo, las investigaciones gerontológicas desmintieron este supuesto. Así, surge la preocupación por un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos.

Un aspecto que resultó importante fue la constatación de que la pertenencia a una red social, no necesariamente garantiza que el apoyo sea constante, debido a que, esto puede variar en el tiempo y en el transcurso de la vida, en la vejez, en la enfermedad o en contexto de escasos recursos económicos.

Como ya señalamos, el concepto de calidad de vida es multidimensional incluye factores objetivos y subjetivos. Esto implica factores tanto personales, salud, autonomía, satisfacción y otros, como también socio-ambientales; donde incluimos a la *red de apoyo*, los servicios sociales, etc.

Otras investigaciones, señalan los efectos positivos que los apoyos sociales y el desempeño de roles significativos en la sociedad ejercen sobre la calidad de vida de las personas y, en especial, de los adultos

mayores. Los apoyos sociales promueven el bienestar de las personas mayores y sus familias, por ejemplo, la reducción del aislamiento social, la promoción de conductas saludables, apoyo emocional, compañía, comunicación con otros, que le trasmite a los adultos mayores la idea de que sigue siendo capaz, valioso e importante.

También señalan que las relaciones de calidad pueden tener efectos favorables en los niveles de depresión, en la frecuencia de enfermedades y respuesta inmunológica. Gozan de mayor salud las personas que reciben un mayor apoyo social, como, por ejemplo, las comunicaciones telefónicas, visitas de amigos, familiares, y vecinos, la participación en actividades sociales, etc.

La efectividad del apoyo social como potenciador de la calidad de vida, depende de la interpretación y valoración subjetiva que haga cada persona. Un apoyo no deseado o innecesario puede producir dependencia o afectar negativamente la autoestima.

En las redes sociales de apoyo, las personas mayores no sólo son receptoras, sino también se instituyen como actores, en el sentido amplio del término, desempeñando un papel dinámico en la construcción de relaciones y en la provisión de apoyos. Los mecanismos generados, a partir de estas redes son, fundamentalmente, de intercambio.

Lo importante, en la consideración de las redes sociales, es que el adulto mayor desarrolle una interacción de mejor calidad, en esta etapa de la vida donde se encuentra más vulnerable, considerando la reinserción en redes o creando otras nuevas.

"El mantenimiento de las relaciones con las personas de la misma edad, con las que han compartido sucesos de la vida, genera una gran gratificación, a partir del reconocimiento y confirmación mutua, así como, la posibilidad de recordar tiempos pasados".⁴⁵

⁴⁵ **Arias, Claudia;**"Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en las Personas de Edad", tesis magister en Psicología Social, año 2001.

Capítulo N° 2

Metodología



Capítulo II: Metodología

Estrategia metodológica de investigación

La investigación se desarrolló desde una estrategia de carácter cualitativo, la cual, permite un acercamiento a la vida cotidiana de los sujetos y, además, permite indagar los aspectos subjetivos de la vida social, es decir, cómo los adultos mayores se ven a sí mismo y al mundo en el cual conviven y se relacionan.

Para el análisis se utilizará un diseño de tipo exploratorio-descriptivo, teniendo en cuenta que, el análisis subjetivo de la calidad de vida en la tercera edad es una temática poco estudiada.

Los estudios descriptivos pretenden conocer cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno determinado, en este caso, la apreciación que tienen los diferentes actores (familia, profesionales, ancianos) sobre la calidad de vida en la tercera edad.

Se utilizarán las siguientes técnicas básicas de investigación social para la recolección de la información: la *observación participante y no participante*, a partir de la cual, el investigador interpreta los fenómenos "in situ", tal como se presentan en escenarios naturales; la *entrevista semiestructurada* a informantes adultos mayores y su grupo familiar y por último, se utilizará la *entrevista en profundidad*, a profesionales de diferentes disciplinas encargados de la atención del anciano (Psicólogos, Médicos y Lic. en Trabajador Social)

Se trabajó con la siguiente población:

↳ Personas mayores de 65 años, pertenecientes a un centro de jubilados ubicado en el departamento de Guaymallén: 15 Adultos Mayores

↳ Personas mayores de 65 años que no pertenecen a ninguna agrupación de la tercera edad. 9 Adultos Mayores

↳ Familias que convivan con un Adulto Mayor. 18 familias.

↳ Profesionales de la Dirección del Adulto Mayor y del I.N.S.S.J.P. (PAMI): 7 profesionales: 2 Lic. en psicología, 4 Lic. en Trabajo Social y 1 Médica Geriátrica.

Instrumentos de Investigación

↳ Observación.

"Es una técnica de recolección de datos e información. Consiste en observar a las personas in situ, en su contexto real, para captar los aspectos positivos significativos. Abarca todo el ambiente (físico, cultural, etc.) donde los hombres desarrollan su vida.⁴⁶"

El empleo de esta técnica tiene ventajas como, por ejemplo, obtener información tal y como ocurre, observar conductas significativas que son difíciles de traducir con palabras. Es una técnica que solicita menos la cooperación activa por parte de las personas, permite estudiar los fenómenos sin intermediaciones, los mismos, se estudian en el momento en el que ocurren y se evitan las deformaciones de los hechos.

Se utilizó las modalidades de *Observación participante y no Participante; esta última* consiste en tomar contacto con los adultos mayores y sus familias. La observación no participante es una actividad consciente, dirigida y ordenada para cumplir con los objetivos planteados.

↳ Entrevista Semiestructurada:

En la entrevista semiestructurada las preguntas pueden ser abiertas y/o cerradas. Para efectos de la presente investigación se utilizó la combinación de ambas.

Esta técnica se realizó a siete profesionales de distintas disciplinas, que trabajan con esta población y prestan sus servicios en la Dirección de Ancianidad de la Provincia .Se entrevistó a dos Licenciadas en Psicología, cuatro Lic. en Trabajo Social y una Medica Geriátrica, sobre una totalidad de tres Lic. en Psicología, tres médicos geriátricos y doce Lic. en Trabajo Social.

↳ Entrevista en Profundidad

Las entrevistas cualitativas son flexibles y dinámicas, son no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas.

Utilizaremos la entrevista en profundidad, debido a que, constituye una de las técnicas más apropiadas que utiliza el investigador, para acceder al universo de significaciones de los actores. Es definida como: "Reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros

⁴⁶ Ander-Egg, Ezequiel; "Técnicas de Investigación Social", Cáp. 10, Editorial Humanitas.

dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras"⁴⁷

La Observación Participante y las Entrevistas en Profundidad tienen aspectos en común, de la misma forma que los observadores, el entrevistador avanza, lentamente, intenta establecer rapport con los informantes, formula preguntas no directivas. Las diferencias con la observación participante reside en los escenarios y situaciones, en las cuales, se da la investigación. Los observadores participantes llevan a cabo sus estudios en situaciones de campo naturales, obtienen una experiencia directa del mundo social, reposan en los relatos de los otros, mientras que, los entrevistadores llevan a cabo la investigación en situaciones específicas preparadas.

⁴⁷ **Taylor y Bogdan**; "Introducción a los Métodos Cualitativos de la Investigación", capítulo 4 La entrevista en Profundidad, pág. 101, Buenos Aires, Editorial Paidós.

Tema de investigación

"Calidad de vida en la Tercera Edad"
¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?

Proposición

*La **calidad de vida** de los adultos mayores probablemente esta subestimada por ellos mismos, su familia y los profesionales dedicados a trabajar con esta población.*

Objetivos Generales:

1- Conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores, considerando las diferencias de edad, género, condición socio económica y cultural.

2- Identificar las percepciones que los actores (ancianos, familia, profesionales) tienen respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en el actual contexto social.

Objetivos Específicos:

1- Detectar cuales son condiciones económicas, culturales, de salud, de hábitat y formas de convivencia que presentan los adultos mayores de acuerdo a su edad y género.

2-Conocer cual es la participación social, comunitaria y familiar del adulto mayor y como es el uso que hace del tiempo libre.

3-Identificar y analizar los prejuicios relativos a la vejez en la población objeto de estudio.

4-Identificar cual es la concepción dominante sobre vejez que poseen las familias y los profesionales que se dedican a la atención del anciano en relación a la población objeto de estudio.

5-Conocer etapas, acontecimientos y experiencias personales y familiares de los adultos mayores, con el fin de interpretar datos obtenidos.

Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los sujetos de investigación, a través de la aplicación de las entrevistas en profundidad y semiestructuradas, instrumento que contempló dimensiones establecidas a partir de los Objetivos Específicos de investigación.

Las entrevistas en profundidad fueron realizadas a profesionales de la Dirección de Ancianidad de la Provincia: dos Licenciadas en Psicología, cuatro Lic. en Trabajo Social y una Medica Geriátrica, sobre un total de tres psicólogos, doce Lic. en Trabajo Social y tres Médicos que prestan servicios en dicha Institución.

Las entrevistas a las familias y a los adultos mayores podrán ser consultadas en el anexo de la tesis. En el presente capítulo, sólo se publicará una síntesis y las reflexiones realizadas para cada categoría de análisis.

Categoría 1 Calidad de Vida

Objetivo: Identificar las percepciones que los actores (ancianos, familias y profesionales) tienen respecto de la calidad de vida de los adultos mayores en el actual contexto social.

Comenzaremos con las entrevistas realizadas a los *profesionales* de distintas disciplinas que trabajan con Adultos Mayores. Para cumplir con el objetivo planteado se utilizaron, entre otras, las siguientes preguntas:

A ¿Qué opinión tiene sobre la calidad de vida de los ancianos en la sociedad actual? ¿Qué sugiere usted que se puede implementar para mejorar la calidad de vida?

B ¿Conoce acciones que realiza el Estado para lograr el bienestar de esta población?

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas en profundidad realizadas a los profesionales.

ASISTENTE SOCIAL A... "La calidad de vida de los ancianos en la actualidad no es buena, lo que se puede observar a través de la demanda que hay en las distintas instituciones ante las necesidades de los ancianos..."

Sugiero mejores programas de Contención.

B Las acciones que realiza el Estado son

- Internación geriátrica.
- Pago de alquiler.
- Cuidadores Domiciliarios.
- Familias de Apoyo.

LIC. EN PSICOLOGIA A ... "La calidad de vida del viejo actual está directamente condicionada a una variable económica, ser viejo y ser pobre es una combinación fatal"

"...La prevención es fundamental, porque se comienza a envejecer desde el nacimiento y toda conducta, hábito determinará como será nuestra vejez..."

Se debe enfatizar en la prevención, se debería concienciar a cerca de la importancia de la prevención para una vejez más saludable y activa.

B Existen varias intervenciones de parte del estado para contener este grupo, por ejemplo:

- Programa la Experiencia a Cuenta.
- Formación de personas para el cuidado de los mismos, por medio del programa cuidadores domiciliarios
- Voluntariado social
- Consejo Provincial de Adultos Mayores.

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL A "Calidad de vida es un concepto muy amplio que puede medirse objetivamente considerando variables económicas, de salud, vivienda, etc. Y también se mide subjetivamente considerando la satisfacción y percepción individual de cada adulto mayor"

"El incremento de la esperanza de vida es un índice de una mejoría de la calidad de vida, pero aún pueden implementarse acciones que promuevan un envejecimiento activo y saludable, con participación de los propios adultos mayores, para ello, sugiero mejorar los servicios socio-sanitarios, mejorar los beneficios provisionales, desarrollar programas de prevención de discriminación, abuso y maltrato, etc."

B El Estado Provincial a través de la Dirección de Adultos Mayores implementa acciones a nivel asistencial. Ejemplos.

- Beneficios contributivos, no contributivos.
- Hogares y Mini hogares.
- Alternativas de Contención, cuidador domiciliario, familia de apoyo, subvención por renta.
- Talleres Culturales y Recreativos.
- Turismo, etc.

LIC. EN PSICOLOGIA A "La calidad de vida está condicionada

en gran medida a los ingresos económicos medios los que son insuficientes“.

Sugiere jubilaciones móviles del 82%, pensiones graciabes, previo estudio y análisis de cada caso en particular.

B Habitación, salud, recreación, actividades preventivas gerontológicas, alternativas habitacionales para evitar la institucionalización.

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL A “Observo una baja calidad de vida en cuanto a la población que atiendo en esta Institución, ya que esto, se relaciona no sólo con las disminuidas acciones a nivel de las políticas sociales, sino también, con las practicas profesionales rígidas y de tipo asistencialistas, sin capacitación e interés de los mismos en mejorar la atención”.

Considera imprescindible:

- Capacitación de los profesionales en la temática gerontológica.
- Acciones de tipo comunitario y preventivo.
- Revisión y reflexión constante sobre las prácticas profesionales cotidianas e institucionales.
- Trabajo en Red y acorde a las características propias del envejecimiento.

B Las acciones que realiza el Estado son

- Programas Sociales destinados específicamente a:
 - Cuidadores Domiciliarios.
 - Subvención por Renta.
 - Subsidio Familia de Apoyo.
 - Capacitación de Cuidadores Domiciliarios.
 - Capacitación dirigida al personal de Hogares.
 - Programa la “Experiencia a Cuenta”.

MEDICA GERIATRICA A “La calidad de vida de los Adultos Mayores depende del contexto cultural, escalas de valores, metas, expectativas individuales, esto depende, a su vez, de su salud física, psicológica, social y cultural de cada adulto mayor. Esta calidad, en su mayoría, en nuestra sociedad se haya muy lejos de las metas que cada adulto mayor pueda tener“:

- Seguridad social.
- No se respeta sus Derechos Humanos básicos.
- No se respeta sus propias libertades.
- No se respeta su autoestima.
- No se respeta su nivel o su grado de independencia.

Sugiere trabajar en conjunto entre los Adultos Mayores y el Estado, a través de programas participativos en equipos interdisciplinarios, para lograr mejorar la calida de vida humana, teniendo en cuenta, fundamentalmente, sus opiniones e ideas.

B El rol del Estado es planificar y gestionar alternativas de

promoción, prevención, asistencia de los adultos mayores y que éstos participen activamente en la solución de sus problemáticas.

Se trabaja en múltiples programas tratando de que los adultos mayores apliquen el derecho como ciudadanos en las políticas públicas, planificando y ejecutando programas específicos, asistencia en geriátricos en riesgo social, coordinación de quipos técnicos para prevenir patologías, manteniendo sus condiciones biopsicosociales favorables.

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL A "Algunos, muy pocos tienen calidad de vida, la mayoría, adquiere elementos para sobrevivir y subsistir con asistencia externa, sin "significación".

"Desearía que en algún momento la historia de nuestro país fuese escrita por personas dignas y con moral en la toma de decisiones y con la participación de los sujetos mayores que conocen sus necesidades y puedan ejecutar e implementar políticas más acordes a su realidad vivida".

B Las acciones que realiza el Estado están focalizadas en la asistencia y no en la Participación activa de los sujetos de las políticas para lograr calidad de vida en dicha población.

Síntesis

En cuatro casos manifestaron que la Calidad de Vida está relacionada con variables objetivas, es decir, condicionada por características económicas, de salud, de vivienda, etc., algunos profesionales, indicaron que sumado a estas variables, la calidad de vida incluye otros aspectos subjetivos como, por ejemplo, la satisfacción y percepción individual de cada Adulto Mayor.

Así, la calidad de vida depende del contexto cultural, escala de valores, metas, expectativas, relacionada a su vez con condiciones sociales, psicológicas, de salud y culturales, de cada adulto mayor.

La mayoría de los profesionales observan que la calidad de vida de los Adultos Mayores en el contexto actual no es buena. Esto se debe a distintas causas, un profesional opinó que el bajo nivel de bienestar se manifiesta en la demanda cotidiana que se presenta en las instituciones, otro profesional declaró que sólo algunos ancianos tienen calidad de vida, la mayoría sobrevive y subsiste con asistencia externa, sin "dignificación". Otro argumento fue que la calidad de vida en nuestra sociedad, se halla muy lejos de las expectativas de los adultos mayores, no se respetan sus derechos, su autoestima, su libertad y nivel de independencia.

Para algunos profesionales la disminución de políticas sociales, las prácticas profesionales rígidas, políticas sociales asistencialistas y sin capacitación ni interés por mejorar la atención de dicha población, serían algunas de las causas del bajo nivel de vida de los ancianos en la sociedad actual.

Solo un profesional manifestó que el hecho de haber logrado un aumento en la esperanza de vida, es un índice de mejoría en la calidad de vida de las personas, sin embargo, observa que pueden implementarse acciones para promover un envejecimiento activo y saludable.

Todos reconocieron que el Estado a nivel provincial y nacional realiza acciones para lograr el bienestar de esta población, algunos ejemplos nombrados fueron los siguientes:

- Asistencia en geriátricos en riesgo social, coordinación de equipos técnicos para prevenir patologías, manteniendo sus condiciones biopsicosociales favorables.

- Programas Sociales destinados específicamente a

- Cuidadores Domiciliarios.
- Subvención por Renta.
- Subsidio Familia de Apoyo.
- Capacitación de Cuidadores Domiciliarios.
- Capacitación dirigida al personal de Hogares.
- "Programa la Experiencia a Cuenta".

- Habitación, salud, recreación, actividades preventivas gerontológicas, alternativas habitacionales para evitar la institucionalización.

- El Estado provincial, a través de la Dirección de Adultos Mayores, implementa acciones a nivel asistencial.

- Beneficios contributivos, no contributivos.
- Hogares y Mini hogares.
- Talleres culturales y recreativos.
- Turismo, etc.
- Voluntariado social
- Consejo Provincial de Adultos Mayores.

Reflexión

En el presente trabajo, definíamos la calidad de vida como: *"Percepción de un individuo de su posición en la vida dentro de un contexto de la cultura y del sistema de valores en donde vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes. Es un concepto de amplia gama, incorpora en forma compleja la salud física, estados psicológicos, nivel de independencia, relaciones sociales, personales, y creencias a los rasgos dominantes en su entorno"*⁴⁸.

De acuerdo a lo referido en las entrevistas por los profesionales

⁴⁸ **Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia**, Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Modulo dos, pág.32 apartado: Health Canadá, Secretaría de Salud de México y Organización para la Salud, 2002.

de psicología, la Calidad de vida depende en gran medida de los ingresos económicos que posee cada anciano. Recordemos que esta referencia, hace más al concepto de Nivel de Vida⁴⁹. Otros profesionales (Trabajadores Sociales y Médica) reconocen aspectos subjetivos, que sumados a las variables económicas, definen la calidad de vida. Estos profesionales contemplaron que el bienestar de esta población está condicionado por aspectos de índole subjetivo (expectativas, metas, estándares de vida, cultura, valores, etc.), relacionado, a su vez, con la situación social, cultural, de salud y psicológica que vive cada adulto mayor.

De acuerdo a las respuestas de los profesionales, podríamos sintetizar que la calidad de vida implica una sensación de bienestar, tanto en las áreas de la salud psicofísica como en la económica.

Si bien, el Estado por medio de políticas sociales, programas y proyectos, tiene como objetivo contener a esta población, los profesionales que ejecutan estas políticas, perciben que la calidad de vida de los ancianos es baja, como consecuencia, de múltiples factores, como ya mencionábamos, para algunos es el nivel económico, para otros, no se respetan sus Derechos Humanos básicos, sus propias libertades, no se respeta su autoestima, su nivel o su grado de independencia. También tiene que ver con las disminuidas acciones a nivel de las políticas sociales, con las prácticas profesionales rígidas y de tipo asistencialistas, sin capacitación e interés de los mismos en mejorar la atención.

Para los profesionales una de las causas sería la falencia en el diseño y ejecución de las políticas públicas dirigidas a los ancianos, por lo que, destacan que las acciones preventivas son fundamentales para lograr una vejez saludable y activa. Otro punto de coincidencia fue la planificación y ejecución de políticas sociales con la participación activa de los adultos mayores para recuperar el ejercicio de ciudadanía, a través del reconocimiento y respeto de sus derechos.

Se reconoció en los relatos, que para mejorar la calidad de vida de los ancianos, se debería garantizar la seguridad de ingresos, así como, también el acceso a los servicios sociales y sanitarios, erradicación de la violencia y discriminación contra el adulto mayor y el empoderamiento de las personas mayores.

Se observa en esta reflexión, que los profesionales no toman a la red familiar como sostén de la calidad. Considero que la familia es el principal agente de apoyo social del adulto mayor, que colabora para lograr una vejez con seguridad y bienestar, así como, la importancia del fortalecimiento de redes de apoyo social para los adultos mayores (Institucionales, comunitarios, familiares).

Como ya expresábamos, las personas mayores, sus familias,

⁴⁹ Nivel de Vida: Se refiere a la cantidad de bienes y servicios que es posible consumir con un ingreso determinado y en términos más generales el estilo de vida material y a las necesidades que pueden satisfacer en promedio los habitantes de un país.

amigos, y el Estado constituyen agentes de apoyo social para promocionar el envejecimiento activo, con la participación de los adultos mayores, en el ámbito comunitario y social.

Así, se concluye que el concepto de Calidad de vida debe incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, donde la prevención y la participación de los ancianos es condición sine qua non para lograr el bienestar.

En las entrevistas realizadas a las *familias* se utilizaron, entre otras, las siguientes preguntas:

A: *¿Qué opinión tiene sobre la Calidad de Vida de los ancianos? ¿Cómo ven a los ancianos, que significan para ustedes? ¿Qué pueden ver de positivo y de negativo en ellos?*

A continuación, presentaremos una síntesis de la entrevista en profundidad. Las mismas podrán ser consultadas en el anexo.

Síntesis

Las familias, en relación a la calidad de vida de los ancianos opinaban lo siguiente:

"La calidad de vida en la tercera edad no es en todos los casos buena y atendible, si tomamos en cuenta la contención, el acompañamiento, los cuidados que recibe el anciano de la familia que lo lleva a un geriátrico porque no tiene el tiempo o no quieren cuidarlo y también las instituciones que no responden a este tipo de necesidades."

"En algunos casos los abuelos son una carga, por falta de interés o tiempo no los escuchan..." "... en otros casos son empleados los utilizan y cuando ya no sirven o no pueden colaborar los llevan a un geriátrico."

"... considero que la calidad de vida de mi abuela actualmente no es buena, porque al vivir con nosotros (5 personas) se ha hecho muy dependiente, hasta en las cosas más básicas. Expresa cotidianamente que no se siente bien, que se siente inútil, también avergonzada por el hecho que la baño. Es contradictorio porque permanentemente le buscamos actividades simples para que haga y dice claramente que no tiene ganas o ánimo de hacer nada."

"Creo que en general los ancianos son una compañía, ella es muy buena colabora con todo y siempre quiere ayudar". "Los veo como personas normales, depende de cómo ellos se vean ante los otros. Son personas muy útiles, que tienen muchos conocimientos de la vida."

"Creo que no tiene una buena calidad de vida, porque a pesar que tiene cubiertas todas las necesidades básicas, y el afecto de toda la familia, veo que no es feliz y que perdió las ganas de vivir"... me acuerdo que cuando vivía

mi abuelo, iban a todos los encuentros del centro de jubilado, y todos los años viajaban en verano e invierno. Creo que en esos momentos si tenía calidad de vida porque tenía su esposo y su grupo de pertenencia con los cuales podía compartir las mismas inquietudes, experiencias y proyectos futuros. Actualmente, no quiere salir de la casa y nada le interesa, ni una película, ni hacer una manualidad, ni ir a misa o ir a visitar a sus nietos y bisnietos." "A ella le gustaría estar todo el día acostada, pero con alguien cerca por si necesita algo.."

"... en general es mala –porque las jubilaciones no cubre las necesidades básicas, y porque no son respetados por la sociedad-, pero creo que la de mi abuela es buena porque nos tiene a la familia en la que se siente apoyada, y también tiene como sustentarse económicamente (pensión, mas su jubilación y casa propia)"

"..Veo que los ancianos reciben malos tratos de la sociedad, no son considerados sus derechos como ciudadanos, el derecho a una vivienda digna, al acceso a salud, etc., son los mas vulnerables en nuestra sociedad".

"... Lo negativo: son las enfermedades que sufren , el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida con la plenitud de saber que cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca como de la Sociedad en general, a veces se convierten en un carga para la familia, y para el estado"

"... Ay... pobres creo que los ancianos han trabajado toda su vida y tienen muchas carencias, no reciben el trato que merecen, cuando realizan algún tramite los ancianos no reciben buenos tratos, creen que ellos no van llegar a viejos, en los lugares públicos no se los respeta, el Estado no les garantiza una calidad de vida"

"... no es buena por que hay muchos viejos caídos...están muy solos".

"... en general creo que los viejos necesitan mas ayuda, mejor atención, a veces la familia no puede, están olvidados, para hacer algún tramite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser ya no tenemos edad para eso."

"...Creo que los ancianos no reciben el trato que merecen, por supuesto hay viejitos y viejitos pero puedo ver que el trato hacia ellos no es bueno"

"... Considero que mi abuela de 84 años lleva una vida digna, debido a que tiene satisfechas todas sus necesidades: físicas (alimento, abrigo, casa, medicamentos, calmantes, etc) y psico-afectivas, ya que vive en su propio hogar y se halla contenida, cuidada y sabe que es amada y respetada..."

"... El es una buena persona que quiere ayudar todo el tiempo,

coopera con todo, nos ayuda en lo que necesitamos...creo que en general los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona no se interesan por ellos".

"... Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano..."

Reflexión

La mayoría de los ancianos convive en un hogar familiar, sin embargo, observamos que este no siempre es un entorno propicio y favorable, de contención, cuidado y acompañamiento del Adulto Mayor.

Por medio, del estudio realizado a las familias que conviven con un anciano, constatamos que, en general, la percepción sobre la calidad de vida en la tercera edad no es buena.

En los relatos y testimonios de las familias, observamos la presencia de mitos todavía instalados en la sociedad sobre la vejez, que genera, creencias, actitudes y conductas de este actor (familia) hacia los ancianos. Aunque, en pocos casos, reconozcan a los adultos Mayores como sujetos con experiencias relevantes y fieles a sus costumbres, predomina una visión estereotipada de la vejez como dependiente, frágil, excluida y vulnerable, como consecuencia de múltiples factores como; las pérdidas bio-psico-sociales, privaciones económicas, dificultad en el acceso a la salud, carencia de un entorno familiar propicio, maltrato, discriminación, y violación de derechos.

Categoría 2 Tercera Edad

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas abiertas, realizadas a profesionales de distintas disciplinas. El objetivo planteado fue el siguiente:

Identificar cuál es la concepción dominante sobre vejez que poseen las familias y los profesionales que se dedican a la atención del anciano en relación a la población objeto de estudio.

Para cumplir con este objetivo se utilizaron las siguientes preguntas para los profesionales:

A ¿Qué significa para usted el término *tercera edad* o cualquier otro termino que usted utilice para nombrarlos? ¿Cree que es un concepto relacionado con un momento cronológico, como lo definiría?

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas semiestructuradas realizadas a *profesionales* de diversas disciplinas.

- **Asistente Social** "Tercera Edad es la última etapa de la vida de un ser humano y es un momento cronológico. Significa personas de edad avanzada que pueden o no valerse por si mismas y que necesitan mayor o menor contención y ayuda".

-**Lic. En Psicología** "Tercera Edad significa una etapa de la vida que puede ser tan significativa como otra" Si bien se necesitan parámetros cronológicos para poder describirla, considero que la vejez responde a un estado de ánimo, sin estar condicionada a la edad. "Uno es viejo cuando se siente como tal sin importar la edad, la vejez es de los proyectos, no de las personas".

-**Lic. En Trabajo Social** "La vejez es una etapa de la vida que convencionalmente se considera que comienza a los 60 años". Sin embargo, opina que no solo tiene que ver con lo cronológico, sino también, con factores sociales, biológicos, psicológicos.

"Por lo tanto no existe la Vejez sino tantas vejezes como viejos hay, cada uno envejece como ha vivido"

-**Lic. En Psicología** "Tercera Edad tiene que ver o se relaciona con un momento cronológico de la vida de un ser humano".

-**Lic. En Trabajo Social** "Tercera Edad, Ancianidad o Adulto Mayor se relaciona con la edad cronológica, mayores de 60 años y con las necesidades propias e inherentes, pero también, se deben tener en cuenta que implica roles, el abuelazgo o en algunos casos la pérdida de los mismos, la jubilación o el fin de la etapa laboral".

-**Medica Geriátrica** "Tercera edad es la población que está cursando la última etapa de su vida. Se halla en relación directa, este envejecimiento con variables biológicas (geriátricas), físicas (cronológico), psicosociales acorde a la cultura que les tocó vivir o transitar. Lo cronológico será solo un aspecto en relación a la edad física".

-**Lic. En Trabajo Social** "Tercera Edad es un término que lo relaciono con un momento cronológico de la vida de los adultos mayores de 60 años, que no siempre se encuentran pasivos o sin actividad rentable y con desarrollo de otras capacidades"(intelectuales, artísticas, físicas)

Síntesis

De lo expresado por los profesionales en las entrevistas abiertas se observa que, en su mayoría, utilizan el concepto tercera edad, como un momento cronológico y que coincide con la última etapa de vida del ser humano.

Podemos afirmar que las visiones que ponen énfasis en la dimensión cronológica en la consideración de la vejez, se relacionan con un asunto sociocultural, es decir, que cada sociedad establece el límite de edad,

a partir de la cual, una persona es mayor o de edad avanzada. Así, para estos actores esta etapa comienza a los 60 años de edad.

Recordemos que según esta visión el envejecimiento puede definirse como el efecto causado por el transcurso del tiempo sobre cualquier organismo viviente.

Sin embargo, los relatos emitidos por los profesionales señalan otros aspectos que aportan contenido al concepto de Tercera Edad, los cuales, sumados a los cambios biopsicosociales que va experimentando el hombre a lo largo de su vida, definen el proceso de envejecimiento humano.

Se pueden rescatar los siguientes conceptos expresados por los profesionales:

↳ La tercera Edad implica el desempeño de roles, como el abuelazgo, es decir, que la tercera edad no siempre implicaría un rol pasivo(a pesar de que con el retiro de la vida laboral se pierden algunas funciones sociales),

↳ Tercera Edad significa una etapa de la vida que puede ser tan significativa como otra, la vejez responde a un estado de ánimo, sin estar condicionada a la edad. "Uno es viejo cuando se siente como tal sin importar la edad, la vejez es de los proyectos, no de las personas".

↳ Tercera edad se halla en relación directa, con variables biológicas (geriátricas), físicas (cronológico) y psicosociales, acorde a la cultura que les tocó vivir o transitar. Lo cronológico será solo un aspecto en relación a la edad física.

↳ La vejez es una etapa de la vida que no sólo tiene que ver con lo cronológico, sino también, con factores sociales, biológicos, psicológicos. "Por lo tanto no existe la Vejez sino tantas vejezes como viejos hay, cada uno envejece como ha vivido".

↳ Tercera Edad es la última etapa de la vida de un ser humano y es un momento cronológico. Significa personas de edad avanzada que pueden o no valerse por sí mismas y que necesitan mayor o menor contención y ayuda.

↳ Tercera Edad es un momento cronológico de la vida de los adultos mayores de 60 años, que no siempre se encuentran pasivos o sin actividad rentable y con desarrollo de otras capacidades"(intelectuales, artísticas, físicas).

Reflexión

De acuerdo a los relatos de los profesionales y la investigación llevada a cabo Tercera edad, vejez, envejecimiento es un concepto cultural, construido por la pérdida paulatina de ciertas capacidades instrumentales y funcionales, necesarias para mantener la autonomía e independencia.

Según esta visión, en la vida del ser humano se presentan diferentes etapas de su existencia bien definidas durante el desarrollo: La *infancia*, la *adolescencia*, la *juventud* la madurez. Al llegar a la *Tercera edad* la última etapa de la vida del ser humano, el individuo empieza a sufrir cambios físicos, comenzando por perder agilidades y gran parte de las habilidades físicas e intelectuales.

Sin embargo, consideramos que la edad cronológica de las personas es sólo un aspecto en la consideración de la vejez. La misma puede presentarse como un etapa de *pérdidas*, (por ejemplo del rol social con la llegada de la jubilación, o duelo) e *implica una serie de cambios Biológicos, Sociales y Psicológicos del ser humano*, que hacen del envejecimiento un proceso *particular, individual de cada adulto mayor., inexorable, progresivo, multifactorial e irreproducible, que se inicia en el momento del nacimiento y termina con la muerte.* .

También la vejez puede significar (en algunas personas) el desempeño de nuevos roles (familiares, sociales, comunitarios, etc.), capacidades (intelectuales, artísticas), habilidades, lo cual, depende de la estructura de oportunidades que la sociedad desarrolle para este sector de la población.

La edad cronológica si bien constituye un parámetro que determina el inicio de la vejez, no señala cuan productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para si mismo, como para su familia y la sociedad.

Las personas no envejecen con un patrón definido, envejecer es un proceso individual y particular, coincidiendo con algunos relatos afirmamos que: "no existe la Vejez sino tantas vejezes como viejos hay, cada uno envejece como ha vivido", la vejez responde a un estado de ánimo, sin estar condicionada a la edad. "Uno es viejo cuando se siente como tal sin importar la edad, la vejez es de los proyectos, no de las personas"...

La siguiente pregunta fue realizada a las *familias* que conviven con un adulto mayor y que contribuyó para cumplir con el objetivo antes planteado.

*B: ¿Cómo ven a los ancianos, que significan para ustedes?
¿Qué pueden ver de positivo y de negativo en ellos?*

Síntesis Entrevistas Abiertas a Familias ⁵⁰

La consideración de cada familia hacia el anciano, en general, es buena; el anciano es visto por su entorno más inmediato como:

↳ *Una compañía:*

"Yo los quiero muchísimo...Mi mamá para mi es una compañía no veo nada de negativo en ella, me ayuda mucho los viejos son tan pacientes.

...“ Los ancianos son una compañía, ella es muy buena colabora con todo y siempre quieren ayudar”

...“charlamos de todo, ella sabe de todos los temas”.

...“ Lo positivo es que tengo con quien hablar”.

, ...“lo bueno de vivir con mi abuela es que nunca estoy sola“.

...“ Lo positivo, que son buena compañía para charlar”...

↳ *Como personas cooperadoras* no sólo en las tareas cotidianas del hogar sino en ayuda comunitaria:

...“ Matilde tiene muchas ganas de vivir, es muy atenta, a pesar de su enfermedad, ella quiere estar bien, trata en lo posible de ayudarme, no quiere molestar, siempre me lo dice, yo la quiero mucho, charlamos de todo ella sabe de todos los temas”.

“...Él es una buena persona que quiere ayudar todo el tiempo, coopera con todo, nos ayuda en lo que necesitamos...”

“... Creo que los ancianos tratan siempre de sentirse útiles, muchos realizan actividades para la comunidad, por ejemplo, cuando tejen para los centros comunitarios y ayudan a gente que lo necesita...”

↳ *Personas sabias con experiencia, pacientes, como ejemplo de vida, como transmisores de conocimientos e historias de vida y fieles a sus costumbres:*

“Los ancianos son los que transmiten los conocimientos y las historia de vida, lo positivo, la vivencias que tuvieron y como salieron adelante de las situaciones tan complicadas que vivieron”.

“... Veo a los ancianos como personas de experiencia, son parte de mi familia, lo bueno de vivir con mi abuela es que nunca estoy sola.”

⁵⁰ La totalidad de las entrevistas a las familias podrán ser consultadas en el anexo de la tesis.

...“Él es un ejemplo de vida, siempre está bien, lo que él quiere es una cuidadora para cuando él llegue, que la casa este ordenada y limpia, no veo nada de malo en él, tiene ganas de trabajar es muy vital...”

“... Los ancianos son la voz de la experiencia, siempre conocen detalles de cosas que se van perdiendo como, por ejemplo, el té que hay que tomar frente a las enfermedades, ciertos secretos en la cocina, o en el cuidado de animales, el clima o como curar el mate. Además los abuelos tienen muchas historias de la familia que contar, conocen y vivieron diferentes procesos políticos y económicos de la historia Argentina”.

“..Como personas sabias y fieles a sus costumbres...”

“... Para mi los ancianos son aquellas personas que tienen sabiduría y experiencia, que han ido adquiriendo a lo largo de sus vidas”

“...Lo positivo que veo en ellos es: la sabiduría, la experiencia; en mi caso, las ganas de seguir adelante con sacrificio”.

Como aspectos negativos de la vejez se consideró los malos tratos que reciben de la sociedad, no son considerados sus derechos como ciudadanos, el derecho a una vivienda digna, el acceso a la salud, etc., se reconoció la vulnerabilidad del anciano en nuestra sociedad.

“... Lo negativo: son las enfermedades, el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida, con la plenitud de saber que cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca, como de la Sociedad en general, a veces, se convierten en un carga para la familia, y para el Estado”

“... me parece que deberían ser más valorados en la Sociedad, porque considero que, aunque muchos de ellos han trabajado mucho en sus vidas, constituyen una parte muy olvidada de la Sociedad en si y quizás por las mismas personas”

“... Ay... pobres creo que los ancianos han trabajado toda su vida y tienen muchas carencias, no reciben el trato que merecen, cuando realizan algún tramite los ancianos no reciben buenos tratos, creen que ellos no van llegar a viejos, en los lugares públicos no se los respeta, el Estado no les garantiza su bienestar”

“... pero hay muchos viejos caídos...están muy solos”.

“... en general, creo que los viejos necesitan más ayuda, mejor atención, a veces, la familia no puede, están olvidados, para hacer algún trámite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser ya no tenemos edad para eso.”

“...Creo que los ancianos no reciben el trato que merecen, por

supuesto hay viejitos y viejitos pero puedo ver que el trato hacia ellos no es bueno”

“... Él es una buena persona que quiere ayudar todo el tiempo, coopera con todo, nos ayuda en lo que necesitamos...creo que en general los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona, no se interesan por ellos”.

“... Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano...”

Reflexión

Los resultados de las entrevistas semiestructuradas demuestran que, en el ámbito intrafamiliar ya sea biológica, o de apoyo, la apreciación del anciano es buena, significan apoyo, compañía, debido al sentimiento que los vincula, sin embargo, la visión del conjunto de la sociedad hacia los mayores no es positiva, se recalcó el abandono, la indiferencia, incluso, la violencia que sufre esta población vulnerable.

En algunos relatos se hizo presente mitos instalados en la sociedad, por ejemplo:

↳ Los Adultos Mayores son frágiles: Recordemos que este mito proviene del modelo médico tradicional; si bien, el envejecimiento supone declinar paulatinamente la capacidad de adaptación de los órganos, aparatos y sistemas, sólo se da un envejecimiento patológico cuando la funcionalidad de la persona, es decir, la capacidad que tiene para actuar, realizar actividades de la vida diaria (física, psicológica o social), es consecuencia de una enfermedad.

El Adulto Mayor desde su funcionalidad puede ser:

↳ *Auto Valente sano*: es aquel que desarrolla las actividades esenciales de auto cuidado,

↳ *Adulto Mayor frágil (vulnerable)*: es una persona que se ve afectada en su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos sociales y/o económicos.

↳ *Adulto Mayor dependiente*: es aquel que se ve imposibilitado de efectuar las actividades de la vida diaria y necesita apoyo para realizarlas.

Relacionado con este mito las familias expresaban lo siguiente

*“...Lo negativo: son las enfermedades, el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida con la plenitud de saber que

cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca, como de la Sociedad en general."

*"...Me produce dolor también de ver como las personas van cumpliendo el ciclo de sus vidas y cambiando no sólo físicamente, sino también, en su carácter, temperamento, voluntad."

*"... Creo que, en general, los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona no se interesan por ellos, y son personas que necesitan mucha atención y cuidados..."

*"... En general, creo que los viejos necesitan más ayuda, mejor atención, a veces, la familia no puede, están olvidados, para hacer algún tramite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser ya no tenemos edad para eso."

*"...Pero hay muchos viejos caídos...están muy solos..."

*"...no puede estar sola por su demencia, pero ella nos ha ayudado siempre, yo la quiero mucho..."

*"...Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano, yo a él lo ayudo hasta vestirse..."



Los Adultos Mayores son como niños: Este mito debido a la influencia del modelo médico, el cual, asocia *la vejez con enfermedad*, porque el deterioro que sufre la persona (ya sea sensorial o funcional) lleva a que ciertas características se asocien con la niñez (por ejemplo, el control de esfínter, el uso de pañales, el baño supervisado por otra persona, etc.).

Algunas manifestaciones de las familias demostraron que estas ideas están presentes en el imaginario social, por ejemplo, cuando se expresaba que:

*"...Los ancianos son personas muy buenas, muy pacientes, a mi mamá tengo que vigilarla todo el tiempo como a los niños, no puede estar sola por su demencia, pero ella nos ha ayudado siempre, yo la quiero mucho."

* "... Yo, a él lo ayudo hasta vestirse..."

* "... y, son personas que necesitan mucha atención y cuidados..."

Debemos aclarar que no podemos comparar ni confundir el hecho de que un Adulto Mayor requiera de cuidados y apoyos, con infantilizarlos y tratarlos como niños, esto hace que otras personas tomen las decisiones por ellos, provoca una baja autoestima y, además, puede verse

como una forma de maltrato.

Por otro lado, los niños no gozan de la experiencia de vida que tienen los Adultos Mayores, razón por la cual, no existe un punto de comparación entre ambos, debido a que los Adultos Mayores son personas que se encuentran en una etapa más avanzada del ciclo vital, por tanto, poseen una mayor experiencia y sabiduría, no así, los niños que se encuentran en una etapa de formación y están comenzando a obtener conocimientos.



Otro mito reflejado fue que: Las personas de edad son una carga económica para la sociedad, el cual, se sustenta en una perspectiva económica, en donde, las Adultos Mayores participan escasamente en la fuerza laboral y de actividades que no generan recursos, se piensa que una vez que se jubilan ya no pueden continuar produciendo.

Los siguientes relatos, están relacionados con este mito y con los aspectos negativos de la vejez, muestran al anciano como carga económica, como receptor pasivo de asistencia, cuidado y protección.

*Lo negativo: son las enfermedades, el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida, con la plenitud de saber que cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca, como de la Sociedad en general, para algunas familias se convierten en un carga y para el Estado también.

*Ay... pobres, creo que los ancianos han trabajado toda su vida y tienen muchas carencias, no reciben el trato que merecen, cuando realizan algún tramite los ancianos no reciben buenos tratos, creen que ellos no van llegar a viejos, en los lugares públicos no se los respeta, y el gobierno no les garantiza un bienestar"

*.."Para mi los viejos tendrían que tener más ayuda, con remedios por ejemplo".

*.."Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano, yo a él lo ayudo hasta vestirse"...

*" En general, creo que los viejos necesitan más ayuda, mejor atención, a veces, la familia no puede, están olvidados, para hacer algún tramite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser, ya no tenemos edad para eso."

*..." Creo que, en general, los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona no se interesan por ellos".

Estas ideas subestiman la calidad de vida de esta población, así como sus capacidades y aportes al desarrollo de las sociedades y de la familia.

Otra visión, la constituyen aquellas familias que reconocieron al anciano, como colaborador de actividades comunitarias, sociales, actores con experiencia, sabiduría, e historias de vida, que hacen aportes a la familia y a la sociedad.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas abiertas realizadas a los Adultos Mayores. Se identificaron dimensiones establecidas a partir de los Objetivos específicos de investigación:

Para conocer la percepción de los ancianos sobre la calidad de vida fue necesario indagar en los siguientes aspectos:

Categoría 3: Condiciones Socio-económicas

Objetivo: Detectar cuáles son las características sociales, económicas, culturales, de salud, de hábitat, y formas de convivencia que presentan los adultos mayores, de acuerdo a su edad y género.

Para conocer la *situación económica* de los ancianos se utilizaron las siguientes preguntas:

A: *¿Recibe ayuda económica a parte de la jubilación o pensión? ¿Cuáles son sus ingresos? ¿Usted trabaja? ¿Cuál es su oficio? ¿Sus ingresos cubren todas sus necesidades?*

B: *¿Colabora con la economía del hogar?, por ejemplo, pago de servicios.*

Síntesis de las Entrevistas Abiertas

La totalidad de los adultos mayores percibe una jubilación de Ama de Casa, jubilación derivada o pensión no contributiva por vejez o discapacidad. Si bien, manifiestan que la obra social PAMI les otorga medicamentos u otros servicios, la mayoría de los ancianos no recibe ayuda de sus familias ya sea material u otro tipo de apoyo. En algunos casos, son ellos los que colaboran con sus familias y en la totalidad de los casos pagan los impuestos y servicios de sus viviendas.

La totalidad de los adultos mayores manifiesta que los ingresos provenientes de los beneficios previsionales son insuficientes para cubrir las necesidades básicas. En algunos casos, desarrollan otras actividades para generar ingresos, por ejemplo:

↳ alquiler de una vivienda.

↳ planchado.

↳ servicio doméstico.

- ↳ colocación de inyectable.
- ↳ control de presión arterial.
- ↳ cuidado de enfermos.
- ↳ venta de cosméticos, y artículos por catálogo.
- ↳ venta de cartones.

A parte de la jubilación, cinco casos reciben una jubilación derivada por fallecimiento de su cónyuge; y dos ancianos perciben una pensión por discapacidad de un hijo, que integran los ingresos del hogar.

Aquellos ancianos que conviven con algún familiar, ya sea hijos, o nietos, los mismos, no se encuentran en condición de brindarles ayuda material o monetaria, debido a que presentan bajos ingresos, trabajos inestables, de baja remuneración o recibe un plan social:

↳ Marta: Oficio ayudante cocinera, cuidado de enfermos. Recibe una pensión por vejez de \$220 mensuales. Tiene tres hijos casados, uno de ellos, se encuentra en una situación grave de salud que le impide trabajar, otro de sus hijos colabora con ella con \$20 semanales.

↳ Juan: Recibe una jubilación mínima, su oficio es ayudante de albañil, actualmente, vende cartones para tener otros ingresos, no posee familia que lo contenga económicamente.

↳ Petrona: Ama de casa. Recibe Jubilación Derivada y Jubilación de Ama de Casa, manifiesta que la plata no le alcanza, "la plata no alcanza, la mercadería está muy cara...mi familia no puede ayudarme, mi nieta está sin trabajo"

↳ Lidia: Su oficio es empleada de servicio doméstico Recibe una jubilación por cónyuge fallecido, sus ingresos son \$ 300 mensuales, realiza planchados para obtener otros ingresos. Sus hijos son beneficiarios de planes sociales y el resto de su familia no pueden colaborar económicamente con ella.

Reflexión

La situación socio-económica de los ancianos, en la actualidad, no es buena, si tomamos en cuenta, los valores de la canasta básica alimentaria y la canasta básica total, la mayoría de los adultos mayores se encuentra bajo la línea de pobreza e indigencia.

Para entender la situación que viven los adultos mayores es necesario recordar estos conceptos:

- ↳ *Línea de Pobreza*: establece a partir de los ingresos de los hogares, si estos tienen capacidad de satisfacer, por medio de la compra de bienes y servicios, un conjunto de necesidades alimentarias y no alimentarias consideradas esenciales (vestimenta, transporte, educación, salud, etc.), constituyendo así la Canasta Básica Total. Todo hogar que se halle por debajo del valor que adquiere esta Canasta Básica, se lo considera *pobre*, al igual que las personas que formen parte de estos hogares.⁵¹
- ↳ **Línea de Indigencia*: establece si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, constituyendo así la Canasta Básica Alimentaria. Todo hogar que se encuentre por debajo del valor que adquiere esta Canasta, se considera *indigente*. Al igual que las personas que conforman estos hogares.⁵²

El Centro de Investigaciones Económicas de la FCE (UNCu), releva, quincenalmente, el índice de precios de los supermercados (IPS) en doce supermercados de distintas cadenas de Capital, Godoy Cruz, Las Heras, Guaymallén, Luján, Maipú, San Martín y San Rafael. Según este elevamiento de precios, para enero del presente año, el valor de la canasta alimentaria es de \$ 810 y el valor canasta básica es de \$ 1.303⁵³

Si tenemos en cuenta los valores actuales de la Canasta básica, los hogares, con jefatura adulta mayor u hogares donde hay un miembro anciano, son pobres, debido a que los ingresos derivados de una jubilación mínima o derivada no cubren el costo de esta canasta.

También se observa un porcentaje alto de indigencia en los casos entrevistados, si tomamos en cuenta el valor actual de la Canasta Alimentaria y lo relacionamos con el ingreso derivado de una pensión, o jubilación mínima, no cubre este porcentaje por lo que se los considera indigentes.

Si bien, los adultos mayores que reciben una jubilación por aportes se encuentran en mejor situación (desde el punto de vista de los ingresos) que los que perciben una jubilación mínima o pensión graciable, presentan los mismos niveles de *pobreza e indigencia* y la diferencia con estos últimos es la cobertura de la obra social PAMI.

Los relatos de los adultos mayores y la información obtenida por el empleo de estos dos métodos permiten reflejar que las condiciones de vida de los ancianos (en relación al nivel de ingresos) no es buena, sufren

⁵¹ <http://www.ec.gba.gov.ar/estadisticas>

⁵² <http://www.ec.gba.gov.ar/estadisticas>

⁵³ http://www.fce.uncu.edu.ar/contenido/skins/www_fce/InformeEne08.pdf

carencias en el acceso a la salud, vestimenta, alimentación, transporte.

Sólo en dos hogares, que tienen como miembros a más de un adulto mayor, y que sumando todos los ingresos del grupo familiar (provenientes de jubilación y pensión) cubren la Canasta Alimentaria, no son considerados indigentes.

Debemos destacar que, en algunos casos, la jubilación del anciano es el principal ingreso del grupo familiar, en general, la situación económica de las familias que conviven con un anciano resulta insuficiente para cubrir las necesidades básicas del hogar, la mayoría, realiza trabajos mal remunerados o viven de planes sociales.

Categoría 4: Forma de Convivencia. Tipo de Hábitat

Objetivo: Detectar cuáles son las características sociales, económicas, culturales, de salud, de hábitat, y formas de convivencia que presentan los adultos mayores, de acuerdo a su edad y género.

Para cumplir con este objetivo se utilizaron las siguientes preguntas:

A-¿Cómo está conformado su grupo familiar? ¿Vive solo o acompañado?

B-La vivienda que habita es; Propia-cedida-prestada-alquilada, etc.¿De qué materiales está construida? ¿Qué servicios posee?; Luz, agua, cloacas, gas ¿cuántas habitaciones posee?

Síntesis de las Entrevistas Abiertas.

La información recolectada en esta instancia nos revela que se dan una variedad de formas de convivencias:

- ↪ un número significativo de ancianos vive solo (cuatro casos).
- ↪ dos ancianos conviven con un hermano también adulto mayor.
- ↪ dos lo hacen con un nieto entre 20 y 30 años de edad.
- ↪ dos adultos mayores conviven con su cónyuge y un hijo (en ambos casos discapacitado)
- ↪ cuatro ancianos conviven con su cónyuge solamente
- ↪ dos casos lo hacen con un hijo/a casado/a y nietos menores
- ↪ un anciano convive con un hijo adulto soltero
- ↪ uno lo hace con un hijo adolescente.
- ↪ en dos casos conviven con hija separada y nietos adolescentes,
- ↪ en un caso con una hija adulta y un nieto adolescente.
- ↪ en un caso convive con nieta joven y un biznieto.

- ↪ en un caso convive con hijo joven (27 años), madre anciana (80años) y hermana adulta (48años)
- ↪ Un adulto mayor convive con una familia de apoyo compuesta por un matrimonio joven y cuatro niños.

Esto permite observar que, en ocho hogares conviven hasta tres generaciones, en doce familias conviven dos generaciones y se da la presencia de cuatro hogares unipersonales.

De los entrevistados, diez casos se encuentran viudos, cuatro ancianos están casados, cuatro divorciados y seis adultos mayores son solteros.

En cuanto *al tipo de hábitat*:

- ↪ catorce ancianos son propietarios *de las viviendas* que habitan
- ↪ seis adultos mayores alquilan una vivienda
- ↪ un anciano posee la vivienda en juicio sucesorio, por lo cual, comparte la propiedad de la vivienda con un hermano.
- ↪ Un caso es propiedad de su pareja adulta mayor.
- ↪ Un caso es propiedad de la madre adulta mayor
- ↪ Un caso co-propietaria, es decir, que comparte la propiedad de la vivienda con su ex esposo.

En cuanto a la Propiedad de la vivienda:

- ↪ En la mayoría de las viviendas, si bien, las construcciones en diecinueve casos son de material, y en cinco casos son de adobe, manifiestan que las construcciones son precarias, o están sin terminar.
- ↪ Doce de las viviendas cuentan con todos los servicios; luz, agua cloacas y gas, y doce de ellas no posee alguno de estos servicios, se observa que la mayoría, utiliza gas envasado y no posee conexión a red cloacal.

Reflexión

Se observa que la mayoría de los ancianos vive acompañado por algún miembro de la familia, ya sea hermanos, hijos o nietos. Esto demuestra la importancia de la familia como *principal red de apoyo para el adulto mayor, principal referente y grupo de pertenencia*.

La familia constituye la principal red de sostén del anciano, de acuerdo a la información recolectada de los informantes. Esto se refleja en:

- ↳ el vivir juntos, socorro mutuo, confianza y, fundamentalmente, lazos afectivos, de apoyo emocional y diversas formas de ayuda y asistencia recíproca, que si bien, no compensarían las carencias económicas y materiales del anciano y su familia, analizadas en el apartado anterior, generan otro tipo de apoyo:
- ↳ *Apoyos Instrumentales*: Ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento.
- ↳ *Apoyos Emocionales*: Expresados por la vía del cariño, la confianza, empatía, sentimiento asociados a la familia a la amistad, reconocimiento de roles, visitas periódicas, transmisión física de afectos o atención.
- ↳ *Apoyos Cognitivos*: Se refieren al intercambio de experiencias, a la circulación de información, dar consejos que permitan entender una situación.

La familia, como entorno inmediato del anciano, ofrece el sostén, los vínculos con otras personas, afecto, permanencia, refugio, ya sea, hacia el interior de la familia o hacia fuera.

Como ya expresaba en el desarrollo de la presente investigación, para las personas de mayor edad el ámbito familiar es fundamental para sus vidas y bienestar, por lo tanto, tiene que ser preservada, principalmente, sus funciones de integración y solidaridad.

Por otra parte, se observa la diversidad de configuraciones familiares que adquieren los adultos mayores: familias monoparentales, familias de hecho, familiarización de amigos, familia reciclada y familia nuclear.

La convivencia del anciano con su familia permite el desarrollo de roles, el principal es el *abuelazgo*, pero, además se le adjudican otros roles, fundamentalmente, en aquellos hogares con carencias económicas: aquí asumen un papel sustituto en la socialización familiar, en los casos donde existe ausencia de figuras paterna o materna y, en ciertas ocasiones, cuando poseen hijos desempleados o beneficiarios de un plan social se constituyen en el principal sostén económico de la familia.

Otro fenómeno estudiado y que se observa en la vida cotidiana de los acianos es la verticalización de las familias (Se observa que en ocho hogares conviven hasta tres generaciones). Esto significa que las generaciones que se suceden en una familia lo hacen en continuidad vertical, sin parientes laterales u horizontales, con pocos hermanos. Las relaciones intrageneracionales disminuyen y aumentan las relaciones intergeneracionales.

Otro aspecto importante que refleja las condiciones de vida de los adultos mayores es la *propiedad de una vivienda* y sus condiciones de habitabilidad.

Como ya expresábamos, la vivienda se convierte en un bien patrimonial del que pueden disponer los adultos mayores: primero al asignarle un valor como propiedad, se convierte en un bien de intercambio en la herencia familiar, segundo, la construcción física y el equipamiento de la vivienda y las condiciones de habitabilidad (disponibilidad de servicios, ventilación, iluminación, etc.) incide en la vida cotidiana del anciano, tercero porque la propiedad de la vivienda constituye un elemento central para asegurarse los cuidados familiares. Y cuarto, debido a que la vivienda se convierte en espacio, desde el cual el anciano puede construir una red de relaciones sociales estables, que impiden que caiga en situaciones de soledad, aislamiento y marginación social.

Por otra parte, recordemos que uno de los indicadores de privación que define un hogar con *Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)*, son los *Hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo)*

Si bien, las construcciones en diecinueve casos son de material, y en cinco casos son de adobe, las construcciones son precarias. Esto significa que se encuentran sin terminar, o los materiales son precarios, presentan techos de caña, pisos de tierra, algunas viviendas (doce de ellas) no poseen alguno de los servicios básicos, la mayoría, utiliza gas envasado y no posee conexión a la red cloacal.

Estos aspectos no sólo definen el bienestar económico y social del grupo de los mayores, sino que, condicionan la calidad de vida y el bienestar de los ancianos.

Categoría 5: Condiciones de Salud

Objetivo: Detectar cuáles son las características sociales, económicas, culturales, de salud, de hábitat, y formas de convivencia que presentan los adultos mayores, de acuerdo a su edad y género.

Para conocer las *condiciones de salud* de los Adultos Mayores se utilizaron las siguientes preguntas:

A:-¿Asiste al médico frecuentemente? ¿Concorre solo o

acompañado? ¿Realiza algún tratamiento? ¿Lo acompañan?

B: Si necesita un medicamento u otro servicio de salud como por ejemplo, prótesis, lentes, insumo de cirugía ¿Puede comprarlos? ¿La obra social cubre estas necesidades? ¿Su familia colabora con este tipo de gastos?

C: ¿Realiza alguna actividad física? Caminatas, por ejemplo.

Síntesis de las Entrevistas Abiertas.

En cuanto a los *aspectos de salud* observamos que:

- ↪ la mayoría de los ancianos entrevistados, específicamente, catorce de ellos, concurren a los controles médicos con frecuencia.
- ↪ siete lo hacen esporádicamente, es decir, cuando se presenta algún síntoma de enfermedad, dolencia, malestar u accidente.
- ↪ en tres casos no asisten al médico.

De los que asisten al médico, quince adultos mayores lo hacen solos y seis concurren siempre acompañados por algún familiar (hijos, yerno, nuera o nietos) o amigos.

Otro aspecto que se muestra es que trece ancianos se encuentran en tratamiento médico por alguna enfermedad o dolencia, los más comunes son los tratamientos por artrosis, hipertensión arterial, diabetes, depresión, anemia, arritmia, colesterol y osteoporosis. Ocho casos manifestaron no hacer ningún tratamiento de salud.

Doce adultos mayores no realizan ningún tipo de actividad física y doce ancianos manifestaron desarrollar algún tipo de actividad. Las caminatas son las preferidas, aunque también, en dos casos realizan gimnasia y yoga.

En cuanto a la adquisición de los medicamentos, la mayoría de los ancianos (diez casos) manifestaron que la obra social PAMI les proporciona los medicamentos con descuentos, en otros casos, los adquieren canjeando una caja vacía por otra nueva, de este modo, compran los medicamentos mes por medio.

Tres ancianos manifestaron comprar los medicamentos y otros insumos (por ejemplo, lentes) con sus ingresos y sólo en un caso las familias colaboran con la compra de los mismos.

Seis ancianos manifestaron consumir sólo analgésicos que compran con su dinero. En un caso la Dirección de Ancianidad de la Provincia le provee los medicamentos, pero tuvo dificultades para obtener otros insumos (por ejemplo, lentes).

En general, el estado de salud de los participantes de la investigación es buena, en la mayoría de los casos, asisten a controles

médicos, o realizan algún tratamiento, ya sea, para rehabilitación, prevención, esto incide en sus condiciones de salud.

Reflexión

La salud es un aspecto importante para la vida y bienestar de las personas Adultas Mayores, gozar de un buen estado de salud no sólo física sino psicológica, espiritual y emocional les permite desarrollar diversas actividades no sólo en el hogar, sino recreativas de esparcimiento que eleven su calidad de vida y les permite mantener buenas relaciones interpersonales.

El *nivel de salud* del que disfrutaban las personas mayores, se evidencia en los niveles de bienestar físico, como en la generación de gastos adicionales que ocasiona una situación de enfermedad crónica o invalidez.

El acceso a la salud es un derecho amparado por nuestra Constitución, y por los organismos internacionales, por ejemplo, recordemos que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2002) define el marco conceptual del envejecimiento activo como "*el proceso de optimizar las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad de manera de realzar la calidad de vida a medida que las personas envejecen*".⁵⁴

También las Naciones Unidas han adoptado medidas para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores, un ejemplo es el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento: aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de (Viena, 1982), recomienda medidas en sectores, tales como, el empleo y la seguridad económica, y la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social.

El *acceso a los servicios* es una de las dimensiones fundamentales para el análisis de la pobreza, especialmente, la sanidad y los servicios sociales.

En este grupo de investigación se presentan disparidades en el acceso a la salud dentro de la población mayor, esto se relaciona con la heterogeneidad de la pobreza dentro del grupo de mayores, con el nivel cultural y social que vive cada persona, por ejemplo, acudir al médico sólo en ocasiones de accidente o dolencia.

Si bien, la mayoría de los entrevistados posee la cobertura de una obra social I.N.S.S.J.P.(PAMI), reconocen tener dificultades para el acceso a los medicamentos y otros insumos de salud.

Categoría 6: Condiciones Culturales

⁵⁴

"Ministerio de Desarrollo social, Presidencia de la Nación, Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia", Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología "Especialización en gerontología Comunitaria e Institucional", módulo dos, pág.30.

Objetivo: Detectar cuáles son las características sociales, económicas, culturales, de salud, de hábitat, y formas de convivencia que presentan los adultos mayores, de acuerdo a su edad y género.

Para Conocer las *condiciones culturales* se utilizo la siguiente pregunta:

A ¿Le interesa estar informado? ¿Lee algún libro? ¿Y diarios, revistas? ¿Prefiere la televisión o la radio como medio de información?

Síntesis de las Entrevistas Abiertas.

Se observa que, en general, los ancianos se encuentran informados, sobre todo, a través de noticieros que emiten los medios masivos de comunicación:

Veintitrés ancianos manifestaron estar informados de los sucesos cotidianos y las principales noticias de la prensa escrita y de la televisión, sólo en un caso relató no estar informada.

La mayoría de los adultos mayores utiliza la televisión como medio de información, si bien, prefieren los noticieros, se observa que las mujeres son espectadores de telenovelas y los hombres prefieren canales de entretenimiento y noticias. Ocho ancianos prefieren escuchar radio, como compañía y entretenimiento.

En quince casos leen algún libro, generalmente, la Biblia, en un caso libros de historia, también diarios y revistas, los suplementos deportivos y de entretenimientos son los preferidos. Nueve adultos mayores manifestaron no leer, tres casos son analfabetos, dos tienen impedimentos de visión, en un caso manifestó no poseer dinero para comprar el diario.

Reflexión

La cultura determina su participación como ciudadano, a través de sus opiniones, por ejemplo, al ser partícipes de esta investigación, sus gustos, preferencias, capacidad de demandas, decisiones, etc.

Se revela que la mayoría de los ancianos están informados de lo que sucede en su entorno, y de las principales noticias de nuestra provincia y del mundo.

Se evidencia la diversidad de niveles culturales que condicionan la preferencia por los medios de comunicación, si bien, la mayoría declara leer, otros adultos mayores no poseen instrucción educativa para poder hacerlo o se ven imposibilitados por razones de salud, esto los coloca en una posición de desventaja al emitir un juicio, o critica sobre alguna noticia o acontecimiento.

Las preferencias son diferentes según el género:

-La mayoría de las mujeres declaró estar interesada en leer, sobre todo, la Biblia lo que demuestra las creencias arraigadas, también la esperada preferencia por las novelas.

- En cambio, los hombres tienen prioridad por la radio como medio masivo de comunicación, como medio de entretenimiento y compañía, y en la prensa escrita prima el suplemento de deportes.

Categoría 7: Participación Social, Comunitaria y Familiar

Objetivo: Conocer cuál es la participación social, comunitaria y familiar del adulto mayor y como es el uso que hace del tiempo libre.

Para conocer cual es la *participación social y comunitaria* de los Adultos Mayores se utilizaron las siguientes preguntas:

A-¿Pertenece a algún grupo social?; Iglesia-centro de jubilados - club de barrio-grupo de amigos, etc. ¿Si pudiera participar de alguna organización, grupo, o institución lo haría?

B: ¿Qué actividades le gustaría realizar y que por diversas razones no puede?

C: ¿Tiene amigos? ¿Cómo es su relación con ellos? ¿Lo acompañan?¿De qué manera lo ayudan?

Para conocer cual es la *participación familiar* de los adultos mayores se utilizó la siguiente pregunta

D: ¿Qué Tareas cumple el anciano en el hogar? ¿Cuáles son las actividades cotidianas en las cuales colabora?¿ En cuáles necesita apoyo?¿Qué tipo de ayuda reciben de parte de el/ella?

Síntesis de Entrevistas Abiertas: Adultos Mayores

↪ Participación Social y Comunitaria.

En cuanto a la participación social y comunitaria se puede concluir que:

- ↪ los adultos mayores se interesan por formar parte de alguna agrupación y desempeñar diversas tareas. En diecinueve casos que representan casi la totalidad de los adultos mayores entrevistados, manifestó estar interesados en participar

- ↪ Once ancianos participan de algún grupo social, la mayoría, elige las iglesias como espacio para socializarse o los centros de jubilados donde se sienten útiles al cumplir alguna función o colaborar en alguna actividad.
- ↪ De los trece ancianos que actualmente no pertenecen a ninguna agrupación, nueve declaró que si pudiera lo haría, en algunos casos, no lo hacen por alguna dificultad, ya sea, por falta de espacios para la participación de este grupo de la población o por impedimentos físicos y de salud o económicos.

Sólo en cinco casos manifestaron no estar interesados en participar.

Entre las actividades que desearían aprehender o realizar nombraron las siguientes:

- ↪ tejido.
- ↪ Trabajar en el campo
- ↪ Jardinería
- ↪ Viajar
- ↪ Costura
- ↪ primeros auxilios
- ↪ aprehender un oficio
- ↪ venta de catalogo
- ↪ danzas, folklore
- ↪ periodismo
- ↪ pintura
- ↪ yoga
- ↪ Cursos panamina
- ↪ Diseño de tarjetas

Reflexión

Uno de los principios reconocidos por las Naciones Unidas a favor de las personas de edad es la Participación: *Significa permanecer integrados en la sociedad, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos con las generaciones más jóvenes.*

Como ya expresábamos, en la identidad del ser humano se encuentra la necesidad de la participación, el involucrarse es una exigencia interna de la naturaleza misma del ser humano, eleva su dignidad y le abre posibilidades al desarrollo y realización. Esto se reflejó en los relatos de los participantes de la investigación, un porcentaje alto de ancianos desea participar pero debido a múltiples causas su participación no se hace efectiva.

A medida que aumenta la proporción de personas mayores en la población total, crece su potencial para influir en la sociedad. La potenciación y la participación de las personas de edad dependen de la estructura de oportunidades que como sociedad generemos.

Queda explícito que los Adultos mayores llevan a cabo diversas estrategias asociativas para insertarse en la sociedad y ser reconocidos como sujetos con derechos, asociados a organismos públicos, como centros de jubilados, donde se genera un sentimiento de pertenencia con desempeño de roles y tareas o instituciones como iglesias

Esta investigación nos revela la necesidad de las personas mayores de formar parte de un grupo, de socializarse, de ocupar el tiempo en actividades útiles para sus vidas, y para la sociedad, el desarrollo de habilidades, aprehender un oficio, etc. Pero, muchas veces, no encuentran los espacios propicios y no cuentan con la información necesaria para poder hacerlo.

↳ Participación familiar

Síntesis de las Entrevistas.

El anciano en la medida que su condición física lo permite es un apoyo para la familia, en algunos hogares brinda *Apoyo Material*, colabora con los recursos monetarios del hogar, y no monetarios como vivienda, alojamiento comidas, regalos, ropa, pago de servicios.

"... Él realiza a pesar que es jubilado sigue siendo el sostén del hogar porque además realiza cobranzas, las cuales le sirven de apoyo económico al grupo familiar"

"Ella colabora con la comida y otro otros quehaceres. Colabora económicamente con los gastos .Además está pendiente de las fechas, en cuento a vencimientos, cumpleaños, eventos"

En otros casos brinda *apoyos Instrumentales*: través de ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento, también *Apoyos Emocionales*: expresados por la vía del cariño, la confianza, empatía, la amistad, compañía preocupación por el otro, reconocimiento de roles, visitas periódicas, transmisión física de afectos:

"... mi papá tiene marcapasos así que no puede realizar tareas que impliquen esfuerzo físico como correr muebles, levantar cosas pesadas..." "... él siempre nos ayuda yo sufrí hace unos meses un accidente y él fue el que me acompañó y cuidó..."

"... él es como mi padre me crió desde chica y me cuidó, es muy atento, trata

de ayudarme, incluso me ha dado una pieza para que viva..."

Apoyos Cognitivos a través del intercambio de experiencias, a la circulación de información, dar consejos que permitan entender una situación.

En otros casos Necesitan apoyo de la familia para casi todas las tareas cotidianas:

"... él ya está muy viejito yo lo ayudo hasta para vestirse, lavo su ropa, le preparo la comida, él colabora, nos ayudamos mutuamente..."

"... mi papá tiene marcapasos así que no puede realizar tareas que impliquen esfuerzo físico como correr muebles, levantar cosas pesadas..."

"... ella se encuentra en sillas de ruedas por lo tanto necesita el apoyo de la familia para todas las tareas cotidianas (preparación y suministro de alimentos, vestirse, higiene personal, toma de medicamentos, trasladarse)"

"... Mi mamá no hace ninguna actividad, ya que no puede, necesita apoyo para caminar, para comer, para se, para levantarse, al fallecer mi papa ella se abandono. Le administro plata, la ayuda económica, nos hacemos compañía mutuamente".

"... mi mamá tiene demencia, tiene noventa y dos años, no puede hacer nada en casa por razones de salud, nosotros la bañamos, la atendemos, le tengo que preparar la comida y ayudarla a comer ..." " ... ahora no recibo ninguna ayuda por su demencia, la vigilamos todo el tiempo ..."

La anciana padece hemiplejia por A.C.V (Accidente Cerebro-Vascular) por lo cual necesita apoyo en todas las tareas cotidianas (vestirse, higiene personal, suministro de medicamentos, limpieza del hogar), colabora con el planchado y la preparación de alimentos. "... no puede hacer mucho por su enfermedad pero colabora en lo que puede..."

Reflexión

La participación del anciano en el ámbito familiar se da de muchas formas, en algunos casos, dependiendo de la funcionalidad ⁵⁵ de cada adulto mayor, la participación va a ser mayor y, en otros casos, genera situaciones de dependencia.

Así, se presentan situaciones de autovalidez, en el caso de aquellos personas que desarrollan por si solas las actividades esenciales de auto cuidado, como preparación de alimentos, vestimenta, suministros de medicamentos, etc., otros Adultos mayores son más frágiles,(vulnerable) en

⁵⁵ Funcionalidad entendida como: la capacidad que tiene una persona de actuar, realizar actividades de la vida diaria ya sea tanto física, psicológica o socialmente.

los casos donde se ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, y económicos y, por lo tanto, requieren cuidados.
:

Y por último, se presentan situaciones de dependencia, son aquellos casos donde una enfermedad ha causado el impedimento para realizar las actividades de la vida diaria y necesitan apoyo para realizarla.

Sin embargo, observamos que más allá de lo funcional que pueda ser un anciano para la familia, significa un apoyo en otros aspectos compañía, experiencia, apoyo para la economía del hogar, para el cuidado de los nietos, etc.

Un Adulto Mayor auto-valido, semi-dependiente e incluso dependiente es parte de la red familiar y brinda apoyos desde lo material hasta lo cognitivo.

Categoría 8: Tiempo Libre

Objetivo: Conocer cuál es la participación social, comunitaria y familiar del adulto mayor y como es el uso que hace del tiempo libre.

Para conocer las actividades que los adultos mayores realizan durante el tiempo libre se utilizaron las siguientes preguntas.

A: ¿Qué hace durante el día? ¿Y los fines de semana?

B: ¿Frecuenta plazas, o algún espacio público de recreación?

Síntesis

Nueve de los quince ancianos que pertenecen a un grupo social, no frecuenta espacios de recreación y en seis casos manifestaron que concurren a plazas y parques.

La totalidad de los ancianos que no pertenecen a un grupo de la tercera edad, manifestó no asistir a los espacios públicos de recreación, como plazas, parques, algunos, argumentan que estos lugares han sido ganados por la inseguridad y la delincuencia.

Por otra parte, se observa que este último grupo tiene más tiempo de ocio, están más retraídos a la vida doméstica que el grupo que participa de alguna organización. Estos, ocupan más el tiempo en diferentes actividades, el solo hecho de ser parte de un centro de jubilados, les permite relacionarse con sus pares, tienen mayor vida social, asumen tareas y, generalment, están más informados de las actividades dirigidas a este sector. Esto se refleja en algunos relatos:

Isabel: "Hago los quehaceres de la casa y asisto al comedor del centro de jubilados. Y los días domingos voy a la iglesia"

Teresa: "... Hago de todo tengo muchas actividades....."Ahora estamos por organizar las visitas a todos los centros de Guaymallén".....en la mañana me levanto, desayuno y vengo acá, almuerzo y después me quedo en el centro, a veces tengo que ir a las reuniones de la comisión y los domingos en la tarde voy a la iglesia cristiana Evangélica"...

Francisca: En la mañana me levanto tarde, voy al medio día al centro de jubilados y en la tarde lavo y voy al médico cuando me toca ir. Y los días domingos también estoy en mi casa.

Juana: Me levanto temprano, desayuno, hago las tareas del hogar, voy a buscar la vianda y en la tarde cuido las plantas y tejo"...Los domingos estoy en mi casa a veces almuerza el hijo con nosotros o vamos a verlo pero no somos de salir"

Los que no están insertos en agrupaciones de la tercera edad relataban lo siguiente:

Marta: "Ocio todo el día...no tengo nada que hacer, mi hija trabaja y mi nieto ya es grande, estudia y se cuida solo, los días domingos estoy en mi casa con mi hija y ,a veces, me visita mi hijo"....

Juan: "Me levanto temprano, voy a trabajar, en la tarde estoy en mi casa, y los días domingo no trabajo estoy en mi casa"....

Florinda: "... en mi tiempo libre duermo, hago las cosas de la casa y los días domingos voy a la iglesia"

Amelia: "Me levanto temprano, desayuno, hago la limpieza, atiendo a mi mama, los días domingos también estoy en mi casa, es rutinario, todos los días lo mismo"

Reflexión

Los ancianos son personas que disfrutan de mucho tiempo de ocio. Investigando sobre el uso que hacen de ese tiempo libre, concluimos que la mayoría de los adultos mayores, especialmente, las mujeres adultas, ocupan este tiempo en los quehaceres del hogar, los hombres adultos mayores, colaboran con estas tareas, mandados, y son encargados de arreglar los problemas que se presentan en el hogar (arreglo de artefactos eléctricos, trabajos de carpintería, de jardín, etc.).

En general, los ancianos permanecen más retraídos a la vida familiar. A pesar, de tener espacios públicos de esparcimiento, la mayoría de los ancianos decide no asistir a estos porque las problemáticas sociales, como por ejemplo, la delincuencia e inseguridad también los afecta.

De acuerdo a la información recolectada de los sujetos de la investigación, se elaboran conclusiones generales con el fin de diseñar una

Tesis: *"Calidad de vida en la tercera Edad"*
¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
Ramírez Mariela N.
2008

propuesta de intervención desde el Trabajo Social.

Capítulo N° 3

Conclusiones



Una vez finalizado el proceso de estudio, el cual, se inicio a comienzos del presente año, se hace necesario dar respuesta a los interrogantes e inquietudes que la alumna se planteó inicialmente, los cuales, se resumen en conocer: ¿Cómo es la calidad de vida de los adultos mayores en la sociedad actual? ¿Los Adultos Mayores constituyen una población subestimada?

Proposición

La calidad de vida de los adultos mayores probablemente esta subestimada por ellos mismos, su familia y los profesionales dedicados a trabajar con esta población.

Objetivos Generales:

- 1- Conocer las condiciones de vida de los Adultos Mayores, considerando las diferencias de edad, género, condición socio económica y cultural.
- 2- Identificar las percepciones que los actores (ancianos, familia, profesionales) tienen respecto a la calidad de vida de los adultos mayores en el actual contexto social.

Objetivos Específicos:

- 1- Detectar cuales son condiciones, económicas, culturales, de salud, de hábitat, y formas de convivencia que presentan los adultos mayores de acuerdo a su edad y género.
- 2-Conocer cual es la participación social, comunitaria y familiar del adulto mayor y como es el uso que hace del tiempo libre.
- 3-Identificar y analizar los prejuicios relativos a la vejez en la población objeto de estudio.
- 4-Identificar cual es la concepción dominante sobre vejez que poseen las familias y los profesionales que se dedican a la atención del anciano en relación a la población objeto de estudio.
- 5-Conocer etapas, acontecimientos y experiencias personales y familiares de los adultos mayores, con el fin interpretar datos obtenidos.

La investigación llevada a cabo permitió constatar diferencias situaciones en cuanto a las **condiciones de vida de los Adultos Mayores**, esto hace a la heterogeneidad de la vejez. Sin embargo se identificaron algunas posiciones comunes que viven los ancianos en la sociedad actual, por ejemplo;

En el primer acercamiento a la realidad de los Adultos Mayores muestra que en cuanto a la situación económica, existe una alta incidencia de la pobreza por N.B.I. y por ingresos en este grupo de población. Si bien existe diferentes situaciones, la que viven los jubilados o la que le toca vivir a los pensionados ambos pueden ser clasificados como pobres por la incapacidad que poseen para cubrir el costo de la Canasta Alimentaria y la Canasta Básica total.

Si bien la Calidad de vida no solo se relaciona solo con los ingresos, este estudio muestra que el anciano que no puede cubrir un conjunto de necesidades no solo alimentarias (energéticas y proteicas) sino también otras de carácter no alimentarias (salud, vestimenta, transporte) les genera insatisfacción y no permite el bienestar del adulto mayor, en algunos casos mas extremos de pobreza, genera la dependencia absoluta de la familia o del Estado.

Esta situación conduce a las personas mayores a continuar trabajando para generar otros ingresos (cuidado de enfermos, colocación de inyectables, venta de ropa, costura, servicio domestico, entre otras) y determina el acceso a la salud.

En cuanto a **la situación de Salud**, la totalidad de Adultos Mayores que perciben una jubilación posee cobertura de Servicio Medico a través de la obra social I.N.S.S.J.P. (PAMI) que además otorga otros servicios adicionales de salud como; prótesis, ortopedias, oxigeno, camas ortopédicas, lentes, etc.

Los beneficiarios de una Pensión Graciable por Vejez (no contributiva) reciben cobertura social del Estado por medio de la Dirección de Ancianidad de la Provincia (otorga medicamentos y otros insumos) y Centros de Salud, Hospitales Públicos de la Provincia.

Si bien todos poseen cobertura social, en cuanto al acceso de los Adultos Mayores a estos servicios constatamos que hay insatisfacción, generada por las dificultades que se presentan para obtener un determinado insumos de salud como puede ser un lente. Los trámites son burocráticos, no se otorgan por falta de presupuesto de las instituciones. Estas falencias del sistema de cobertura social inciden en la satisfacción personal del anciano.

Esta investigación muestra que los ancianos asisten con frecuencia a los controles médicos y lo hacen solos, realizan tratamientos para mejorar la salud y en algunos casos realizan actividades físicas (caminatas, gimnasia, yoga) dependiendo del nivel cultural, social, económico de cada caso.

En cuanto a las **formas de convivencia** de los adultos mayores existe una variedad de situaciones, constatamos que la mayoría de los Adultos Mayores vive acompañado por algún miembro de la familia. También observamos que existe una proporción importante de hogares con jefatura Adulta Mayor. La totalidad de Adultos Mayores *Hombres*, que viven con algún familiar ya sea hijos, o nietos continúan siendo el principal sostén económico del hogar. También constatamos jefatura de hogar *femenina*.

En relación a la vivienda, la investigación demuestra que la mayoría de los ancianos reside en viviendas propias el resto alquila un lugar para vivir. Sin embargo las viviendas presentan un alto porcentaje de *Precariedad*. Esto significa que se encuentran sin terminar, o los materiales de construcción son inestables, presentan techos de caña, pisos de tierra, paredes de adobe, no poseen alguno de los servicios básicos, la mayoría utiliza gas envasado y no posee conexión a red de desagüe cloacal.

Si tenemos en cuenta el indicador de privación que señala que *Los Hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, son considerados hogares con Necesidades Básicas insatisfechas* estos hogares con precariedad habitacional son pobres, además incide en la percepción que tiene el anciano del ambiente físico propicio para una buena calidad de vida.

Este estudio muestra el impacto del envejecimiento poblacional en la estructura familiar. Constatamos que conviven hasta tres generaciones en el hogar del Adulto Mayor, de esta forma visualizamos la "verticalización" de las familias.

De acuerdo a la investigación nos encontramos en condiciones de argumentar que este fenómeno se produce como consecuencia de la mayor longevidad (por el aumento de la esperanza de vida), que permite a las personas prolongar sus vidas por mayor tiempo pero también se relaciona con situaciones de pobreza y con las estrategias de vida que desarrollan las personas ante las carencias de vivienda, alojamiento, etc.

Al investigar las **condiciones culturales** de la esta población, afirmamos que se evidencia una diversidad de niveles culturales que condicionan:

- ↳ **la preferencia por los medios de comunicación** (prefieren la televisión como medio de información; las mujeres Adultas Mayores son espectadoras de las novelas y los Hombres Adultos Mayores utilizan la radio).

- ↳ **por la lectura** de libros de historia, diarios de bolsillo revistas, otros adultos mayores no poseen instrucción educativa para poder hacerlo (son analfabetos) o se ven imposibilitados por razones de salud (dificultades de visión), esto los coloca en una posición de desventaja al emitir un juicio, o crítica sobre alguna noticia o acontecimiento.
- ↳ **el acceso a la información**, a los servicios, fundamentalmente los Médicos- sanitarios, (de acuerdo a ciertas costumbres algunos ancianos asisten al médico solo cuando se presenta un accidente, se automedican o utilizan remedios caseros para las enfermedades)
- ↳ **la capacidad de participación social, comunitaria**. Los adultos mayores demostraron ser actores que desean participar, y que presenta aptitudes para aprehender y reflexionar en grupos sociales (aquellos que no poseen instrucción educativa, que no saben leer ni escribir, manifestaron no participan por esta razón).

La **participación** de los adultos mayores se da en el ámbito de la sociedad como de la familia: la mayoría se interesa por formar parte de algún grupo de la tercera edad, incluso los que actualmente no lo hacen, manifestaron el deseo de ocupar el tiempo en alguna actividad. Las iglesias y centros de jubilados son los espacios elegidos para la participación social, la cual les permite construir relaciones interpersonales con sus pares, el acceso a la información y transmisión de la misma. La mayoría de los ancianos construye su red social de amigos en torno a la participación social.

La mayoría muestra una aptitud para aprehender, desarrollar nuevas tareas y oficios, como tejer, costura, periodismo, danzas, yoga, pintura, diseño, turismo etc. relacionado con el deseo personal de desarrollo y realización de cada Adulto Mayor, aspiración que es coartada por las carencias de políticas de desarrollo comunitario para la tercera edad, no encuentran los espacios propicios para desarrollar estas tareas y carecen de información sobre la oferta de los servicios. Esto provoca que la participación de los ancianos quede limitada al ámbito doméstico.

Si bien la **familia** es la principal red de soporte del adulto la relación con sus pares también es importante para la salud psicofísica y emocional del adulto Mayor. La participación del anciano en el ámbito familiar es evaluada y valorada, de acuerdo a la funcionalidad⁵⁶ de cada adulto mayor, así la participación va a ser mayor y en otros casos genera situaciones de dependencia.

La investigación permitió identificar:

- ↳ La vejez es heterogénea, lo que demuestra que el envejecimiento es un proceso individual, único e irreproducible.

⁵⁶ Funcionalidad entendida como: la capacidad que tiene una persona de actuar, realizar actividades de la vida diaria ya sea tanto física, psicológica o socialmente.

- ↪ Los Adultos Mayores perciben dificultades principalmente en el área económica y de salud.
- ↪ Los Adultos Mayores carecen de información general sobre temas como: salud, recreación, educación, derechos y deberes, red de recursos institucionales.
- ↪ Existe una alta incidencia de la pobreza por N.B.I. y por ingresos en la población adulta mayor.
- ↪ Los adultos mayores son actores sociales que desean participar y usar el tiempo en alguna actividad.
- ↪ Los Adultos Mayores se interesan por la lectura de libros y la información actualizada.
- ↪ Los adultos mayores en su mayoría conviven con algún miembro de la familia y asisten solos los controles médicos.
- ↪ La familia es el principal ámbito de participación, vínculos y socialización del Adulto Mayor.
- ↪ Las familias poseen una visión estereotipada de la vejez como dependiente, frágil, vulnerable y excluida.

En cuanto a las **percepciones de los actores sobre la calidad de vida** podemos concluir que la Realidad de la vejez es heterogénea, lo que demuestra que el envejecimiento es un proceso individual, único e irreproducible.

De acuerdo a sus historias de vida y satisfacciones en los aspectos estudiados (nivel económico, acceso a la salud, participación, entorno familiar favorable) es la valoración que realizan de su calidad de vida. Podemos resumir que en general perciben una desvaloración de su persona y de la vejez en general.

Estos actores testimonian que se ven afectados por las pérdidas bio-psico-sociales propias de esta etapa de la vida, sumado a las dificultades en lo económico y en el acceso a la salud, y fundamentalmente perciben una invisibilidad social y violación de sus derechos como ciudadanos.

Los Adultos Mayores son subestimados por su entorno inmediato, si **bien el rol del anciano en el ámbito de la familia**, recibe distintas valoraciones según su aporte a **la funcionalidad del grupo**, en general, esta Institución porta prejuicios y mitos respecto a la vejez como una etapa frágil, dependiente vulnerable y excluida.

De acuerdo a la percepción de los profesionales, la calidad de vida de los Adultos Mayores no es buena, se encuentra muy lejos de las metas que cada persona puede tener, desde esta visión muy pocos ancianos gozan de una buena calidad de vida, el resto solo adquiere elementos para subsistir cotidianamente, no se reconocen sus derechos generando una desvalorización de la sociedad hacia este grupo.

Los Profesionales entrevistados, si bien no refieren que subestiman la calidad de vida del adulto mayor, refieren la indigencia en la que se encuentran.

Considero que seria conveniente realizar una preparación en los abordajes éticos de la ancianidad respetando su autoestima, derechos, necesidades, deseos, metas, valores, costumbres y creencias, formar equipos preparados para este abordaje, con el fin de brindar servicios que apunten a la "Calidad de vida", tanto como a la "Cantidad de años" y con este normativa brindar servicios a esta población, con proyección a las dos instancias. "Calidad de Vida y Cantidad de Años".

Capítulo N° 4

Propuesta



Capítulo IV: Propuestas

“Lograr el bienestar de la población adulta mayor, es un compromiso de
Los profesionales que les brindamos servicios, de la familia, la comunidad y el
Estado,
Constituidos como agentes de apoyo social para promover una vejez
Con seguridad, bienestar con ejercicio de ciudadanía”

Consideraciones generales.

El envejecimiento es un proceso que sufre todo ser vivo en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, por efecto del paso del tiempo desde el momento que nace hasta el momento que muere. La “vejez” resulta ser una condición consecuente del hecho de envejecer.

El hombre comienza a envejecer a partir del mismo momento en que ha nacido, la vejez no es sinónimo de enfermedad, no tiene que ver con una situación patológica, si bien es cierto que va acompañada de modificaciones en el organismo por el simple transcurso del tiempo y el desgaste de órganos y tejidos; también es cierto que el hombre envejece día a día de forma única y diferente.

Es necesario entender la vejez como un hecho social y no meramente biológico, considerarla en el contexto de valores culturales del sistema social actual,

Cuando un personaje destacado de la vida social muere, los medios de comunicación destacan imágenes de su juventud y vida adulta. En nuestra cultura de la imagen, el éxito destaca la juventud, el vigor la estética, el físico, el placer, el dinero para consumir, la compañía, la importancia del crecimiento material y tecnológico etc., con pérdida de otros bienes y valores, aspectos que influyen en las apreciaciones personales y del entorno sobre la tercera edad.

Frente a la obsesión por la imagen, privilegiamos el valor de las personas y sus relaciones. Es necesario fortalecer las redes sociales del Adulto Mayor, construir y enriquecer vínculos para la convivencia, para que tengan a quien recurrir, para vincularlos, y que reciban apoyo.

Desde este enfoque de la vejez elaboramos una propuesta que pretender mejorar su condición de vida, haciendo hincapié en su dignidad y en la satisfacción de sus necesidades vitales, respetando los derechos del anciano e intentar lograr una adecuada valoración de si mismo que les permita vivir y convivir con su historia, costumbres, comportamientos cotidianos, creencias y sentimientos en la sociedad.

Propuesta desde el trabajo social

Teniendo en cuenta que el adulto mayor es un actor social relevante, debemos brindarle respuestas concretas a sus demandas, principalmente en la carencia de información, por lo tanto creemos que es preciso acciones específicas en el área de la salud, participación, derechos y deberes del anciano, redes de recursos institucionales., redes familiares y comunitarias.

Nuestra intervención como Profesionales de lo Social requiere lo que denomino la "Especificidad del Anciano", es decir, que debe ser contemplado de una manera integral para lograr una mejor calidad de vida. Para un abordaje integral de la problemática de los Adultos Mayores, considero que es imprescindible un enfoque interdisciplinario e interinstitucional que incluya a la familia y el anciano como una totalidad.

Los equipos interdisciplinarios deben conformarse por Médicos, Enfermeros, Psicólogos, Lic. Trabajado Social, Nutricionistas, Psiquiatras. Especializados en geriatría y gerontología. Estos equipos se deberán articular con los organismos gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil pertinentes.

Para la viabilidad de estas propuestas es necesario el auspicio y sobre todo compromiso de las instituciones ejecutoras de programas, instituciones no gubernamentales, ámbito académico-universitario, Centros de Salud, y todas aquellas organizaciones interesadas en trabajar con la tercera edad.

En cuanto a la Salud

↳ Brindarle herramientas necesarias para que el adulto mayor conozca y comprenda las ventajas del auto cuidado para lograr un nivel de bienestar y mejorar la calidad de vida a través de:

↳ Talleres Informativos y prácticos para Familias y Ancianos en el ámbito de los Centro de Salud y obras sociales referidos a:

Previo relevamiento de la población de acuerdo a edad, genero e investigación de historia clínica, para identificar las principales demandas.

↳ Prevención primaria y promoción de la salud.

↳ Prevención de enfermedades y conocimientos prácticos para el auto cuidado del anciano.

↳ Conocimiento sobre nutrición, control y cuidado de enfermos.

- ⇒ Curso de primeros auxilios y cuidados básicos de salud
- ⇒ Capacitación para cuidadoras informales
- ⇒ Organización de talleres de contención, prepararlos para la escucha y acompañamiento del anciano, destinado a cuidadores formales y familiares.
- ⇒ Construir un espacio de reflexión y docencia del anciano junto a su familia para que realicen consultas a profesionales, médicos, psicólogos, nutricionistas, con el fin de mejorar las relaciones interfamiliares, los cuidados físicos, respetando su dignidad y su intimidad.

Se pueden llevar a cabo acciones complementaria como; mejorar el sistema de atención medica (por ejemplo los turnos diferidos, largas esperas), brindarle información sobre la red de recursos institucionales para acceder a otros prestaciones complementarias de salud como prótesis, lentes, ortopedias, etc.

En cuanto a los Derechos del Anciano.

En los últimos años se ha observado cambios en relación con la imagen de la vejez y de los roles que se asignan a los ancianos. Para esto se requiere fomentar el valor de la solidaridad intergeneracional y desarrollar en el ámbito académico universitario la formación pre-profesional de las carreras que intervienen en los equipos interdisciplinarios.

Por lo tanto se propone:

- ⇒ Materia Electiva en la currícula de la carrera: " Introducción a la Gerontología": que permita:
- ⇒ Estudiar la vejez y conocer el proceso de envejecimiento en sus aspectos biopsicosociales: por medio de actividades teóricas y prácticas.
- ⇒ Conocer las particularidades del proceso de envejecimiento.
- ⇒ Conocer los derechos y deberes de la tercera edad.
- ⇒ Fomentar el respeto por los Derechos Humanos.

En cuanto a la Participación y uso del tiempo.

Teniendo en cuenta que los ancianos son actores sociales que

desean ocupar su tiempo en alguna tarea creemos importante generar espacios para el encuentro con sus pares, socialización de información, creación y fortalecimiento de redes primarias a través de:

- ↪ Creación de los CDIAM: Centros de Atención Integral para el adulto Mayor en el ámbito de la comunidad, con acceso y cobertura universal, con el apoyo de otras Instituciones para llevar a cabo las actividades.

Este espacio contribuiría para:

- ↪ Atención de la demanda y derivación de casos según las necesidades, utilizando la Red Institucional e informal (amigos, vecinos).
- ↪ La circulación de la información sobre eventos artísticos, deportivos, red de recursos institucionales, de salud, educación, recreación etc.
- ↪ Promoción de actividades recreativas y culturales.
- ↪ Proyección de películas
- ↪ Creación de una Biblioteca para consultar material de interés y socializar información. Donde dispongan gratuitamente diarios y revistas.
- ↪ Programas radiales con participación de los adultos mayores.
- ↪ Organización de eventos como festivales
- ↪ Recuperar espacios públicos de recreación como plazas, que actualmente no frecuentan por la inseguridad y los delitos.

Teniendo en cuenta que la Gerontología tiene una implicancia bio-psico-social es necesaria la ínter disciplina y el trabajo interinstitucional para llevar a cabo estas actividades y que tengan incidencia en la calidad de vida de los Adultos en la sociedad actual. Estas propuestas deben ser visualizadas en su funcionamiento como una RED para la atención integral del anciano.

***“LA VOCACION NO ES UNA AUDACIA, SINO UNA
RESPONSABILIDAD QUE NOS LLEVA A
TRANSFORMAR LA VIDA SOCIAL”***



Bibliografía

-Ander-Egg, Ezequiel: "Técnicas de Investigación Social". Cáp. 4: Entrevista en Profundidad y Cáp. 10. Editorial Humanitas.

-Arias, Claudia: "Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en las Personas de Edad". Tesis magíster en Psicología Social, año 2001.

-Barg, Liliana: "Los Vínculos Familiares". Editorial Espacio, año 2003.

-Castel, Robert: "Metamorfosis de la Cuestión Social, una crónica del asalariado". Editorial Paidós, Buenos Aires, año 1997.

-Centro de Documentación en Políticas Sociales, documento 6: "Los adultos mayores y sus derechos: Abuso, maltrato y violencia con los ancianos". Foro Internacional Buenos Aires sin Fronteras. Secretaría de Promoción Social, año 1998.

-CEPAL, Manual sobre indicadores de Calidad de Vida en la vejez. Cáp. IV: "Envejecimiento y Entornos Favorables". Guzmán, Huenchuan. Montes de Oca, año 2003.

-Concha, A.; Olivares, L. y Sepúlveda, M. :"Psicología del Desarrollo III". Universidad del Desarrollo, año 2000.

-Dabas, Elina Nora: "Las prácticas de la intervención en Redes Sociales", pág. 21. Editorial Paidós, año 1998.

-De Los Reyes, María Cristina: "Identidad y exclusión de la vejez en la sociedad globalizada". Universidad Nacional de Mar del Plata. Directora Proyecto de Investigación: Diálogo de perspectivas en la internación geriátrica. Año 2000-2002.

-Duran Muñoz, Rafael: "Sociedad de la información, mayores y movilización política". Universidad de Málaga. Facultad de Derecho. Año 2002.

-Eroles, Carlos: "Los derechos humanos. Compromiso ético del Trabajo Social". Editorial Espacio. Buenos Aires, año 1997.

-Eroles, Carlos y Otros: "La familia en la sociedad pluralista". Editorial Espacio, año 2000.

-Fassio, Adriana: "Aspectos sociodemográficos del envejecimiento". Módulo Uno: El arte de envejecer.

-Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina: "El debate internacional sobre el envejecimiento y la vejez", pág. 320. Año 2000.

-Kliksberg, Bernardo: "Seis tesis no convencionales sobre participación".

Buenos Aires, año 1999.

-López Mota, Rosalía y Maderuelo, Oscar: "Las personas mayores ante la exclusión social, nuevas realidades y desafíos", pág. 4.

-Max Neef, Manfred: "Desarrollo a escala humana", año 1986.

-Mazzáfero, Vicente: "Medicina en salud pública, Buenos Aires, El Ateneo, 1998

-Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología: "Especialización en gerontología comunitaria e institucional", módulo II, año 2007-2008.

-Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología: "Especialización en gerontología comunitaria e institucional", módulo II. Apartado: Health Canadá. Secretaría de salud de México y Organización para la Salud, año 2002.

-Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Políticas para el adulto mayor. Proyecto sobre personas mayores, dependencia, servicios sociales en los países del Cono Sur: "Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur. Apuntes para un diálogo", pág. 12 y 15.

-Minuchín, Salvador: "Familia y terapia familiar. Un modelo familiar". Capítulo 3, pág. 80, 5ª Edición, Buenos Aires, Gedisa, 1986.

-Monchietti, A. : "Representaciones sociales que inciden sobre las formas de envejecimiento femenino". Ponencia presentada en la IV Reunión de Antropología del MERCOSUR. Curitiba, Brasil, año 2001.

-Naciones Unidas. Estudio económico y social mundial: "El desarrollo en un mundo que envejece". Nueva York, año 2007.

-Organización de las Naciones Unidas: "Informe Argentino sobre desarrollo humano", año 1995.

-Quiroga, Arpini Blanco: "La participación en las políticas sociales. Dificultades y ventajas."

-Scott, A. y Wenger, G.: "Género y redes de apoyo social en la vejez. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico". Madrid, año 1996.

-Taylor y Bogdan: "Introducción a los métodos cualitativos de investigación", capítulo 6. "El trabajo con los datos. Análisis de los datos en la investigación cualitativa". Editorial Paidós, año 1986.

-Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social. Primer Encuentro sobre calidad de vida en la tercera edad. Secretaría de Extensión Universitaria. U.B.A: "Envejecer en un contexto de desprotección social". Ludi, María del Carmen. Paraná, año 1999.

-Valdés, Gonzalo Raúl. Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Licenciatura en Trabajo Social. Cátedra: Problemática de la familia, niñez, adolescencia y familia. Capítulo 1: "Diversidad de configuraciones familiares", año 2003.

-http: // www.ec.gba.gov.ar/

-http: // www.fce.uncu.edu.ar/contenido/skins/www-fee/informeEne08.pdf

-http: // www.economia.cl

Margen
Viñetas
Caratulas de capitulos.

Anexos

A continuación, se acoplan las entrevistas realizadas a los diferentes actores de la investigación (adultos mayores, familias y profesionales) a fin de que el lector pueda visualizar de una forma mas completa los datos recogidos durante la investigación.

ENTREVISTAS

| CATEGORIA 1 - CALIDAD DE VIDA | | |
|-------------------------------------|--|---|
| PROFESIONAL | PREGUNTA A | PREGUNTA B |
| ASISTENTE SOCIAL | <p>"... La calidad de vida de los ancianos en la actualidad no es buena, lo que se puede observar a través de la demanda que hay en las distintas Instituciones ante las necesidades de los ancianos..."</p> <p>Sugiero mejores programas de Contención.</p> | <p>Las acciones que realiza el Estado son</p> <ul style="list-style-type: none"> -Interacción geriátrica. -Pago de alquiler. -Cuidadores Domiciliarios. -Familias de Apoyo. |
| LIC. EN PSICOLOGIA | <p>"...La calidad de vida del viejo actual esta directamente condicionada a una variable económica, ser viejo y ser pobre es una combinación fatal"</p> <p>"...La prevención es fundamental, por que se comienza a envejecer desde el nacimiento y toda conducta, habito determinara como será nuestra vejez.."</p> <p>Se debe enfatizar en al prevención, se debería concienciar a cerca de la importancia de la prevención para una vejez mas saludable y activa.</p> | <p>Existen varias intervenciones de parte del estado para contener este grupo, por ejemplo -Programa la Experiencia a Cuenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Formación de personas para el cuidado de los mismos, por medio del programa cuidadores domiciliarios -Voluntariado social -Consejo Provincial de Adultos Mayores |
| LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL | <p>"Calidad de vida es un concepto muy amplio que puede medirse objetivamente considerando variables económicas de salud, vivienda, etc. Y también se mide subjetivamente considerando la satisfacción y percepción individual de cada adulto mayor"</p> <p>"El incremento de la esperanza de vida es un índice de una mejoría de la calidad de vida pero aun pueden implementarse acciones que promuevan un envejecimiento activo y saludable, con participación de</p> | <p>El Estado Provincial a través de la Dirección de Adultos Mayores implementa acciones a nivel asistencial. Ejemplos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beneficios Contributivos ,No Contributivos. -Hogares y Mini hogares. -Alternativas de Contención, cuidador domiciliario, familia de apoyo, subvención por renta. -Talleres Culturales y Recreativos. -Turismo, etc. |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>los propios adultos mayores, para ello sugiero mejorar los servicios socio-sanitarios, mejorar los beneficios provisionales, desarrollar programas de prevención de discriminación, abuso y maltrato, etc."</p> | |
| <p>LIC. EN PSICOLOGIA</p> | <p>"La calidad de vida esta condicionada en gran medida a los ingresos económicos medios los que son insuficientes". Sugiere jubilaciones móviles del 82%, pensiones graciables previo estudio y análisis de cada caso en particular.</p> | <p>Habitación, salud, recreación, actividades preventivas gerontologicas, alternativas habitacionales para evitar la institucionalización.</p> |
| <p>LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL</p> | <p>"Observo una baja calidad de vida en cuanto a la población que atiendo en esta Institución, ya que esto se relaciona no solo con las disminuidas acciones a nivel de las políticas sociales, sino también con las practicas profesionales rígidas y de tipo asistencialistas, sin capacitación e interés de los mismos en mejorar la atención". Considera imprescindible: -Capacitación de los profesionales en la temática gerontológica. -Acciones de tipo comunitario y preventivo. -Revisión y reflexión constante sobre las prácticas profesionales cotidianas e institucionales. -Trabajo en Red y acorde a las características propias del envejecimiento.</p> | <p>Las acciones que realiza el Estado son</p> <ul style="list-style-type: none"> -Programas Sociales destinados específicamente a: -Cuidadores Domiciliarios. -Subvención por Renta. -Subsidio Familia de Apoyo. -Capacitación de Cuidadores Domiciliarios. -Capacitación dirigida al personal de Hogares. -Programa la "Experiencia a Cuenta". |
| <p>MEDICA GERIATRICA</p> | <p>"La calidad de vida de los Adultos Mayores depende del contexto cultural, escalas de valores, metas, expectativas individuales, esto depende a su vez de su salud física, psicológica, social y cultural de cada adulto mayor. Esta calidad en su mayoría , en nuestra sociedad se haya muy lejos de las metas que cada adulto mayor pueda tener": -Seguridad social. -No se respeta sus derechos</p> | <p>El rol del Estado es planificar y gestionar alternativas de promoción, prevención, asistencia de los adultos mayores y que estos participen activamente en la solución de sus problemáticas. Se trabaja en múltiples programas tratando de que los adultos mayores apliquen el derecho como ciudadanos en las políticas publicas, planificando y ejecutando programas específicos, asistencia en geriátricos en riesgo social,</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Humanos Básicos. -No se respeta sus propias libertades. -No se respeta su autoestima. -No se respeta su nivel o su grado de independencia. Sugiere trabajar en conjunto entre los Adultos Mayores y el Estado a través de programas participativos en equipos interdisciplinarios, para lograr mejorar la calida de vida humana, teniendo en cuenta fundamentalmente sus opiniones e ideas.</p> | <p>coordinación de quipos técnicos para prevenir patologías, manteniendo sus condiciones biopsicosociales favorables.</p> |
| <p>LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL</p> | <p>"Algunos, muy pocos tienen calidad de vida, la mayoría adquiere elementos para sobrevivir y subsistir con asistencia externa, sin "dignificación". "Desearía que en algún momento la historia de nuestro país fuese escrita por personas dignas y con moral en la toma de decisiones y con la participación de los sujetos mayores que conocen sus necesidades y puedan ejecutar e implementar políticas mas acordes a su realidad vivida".</p> | <p>Las acciones que realiza el Estado están focalizadas en la asistencia y no en la Participación activa de los sujetos de las políticas para lograr calidad de vida en dicha población.</p> |

REFERENCIAS:

Pregunta A: ¿Que opinión tiene sobre la calidad de vida de los ancianos en la sociedad actual? ¿Que sugiere usted que se puede implementar para mejorar la calidad de vida?

Pregunta B: ¿Conoce acciones que realiza el Estado para lograr el bienestar de esta población?

| CATEGORIA 1 - CALIDAD DE VIDA | |
|--------------------------------------|--|
| FAMILIAS | PREGUNTA A |
| <p>Amelia</p> | <p>"Yo los quiero muchísimo...Mi mama para mi es una compañía no veo nada de negativo en ella, me ayuda mucho los viejos son tan pacientes. Pero veo que "la Calidad de Vida en la tercera edad no es en todo los casos buena y atendible, si tomamos en cuenta la contención el acompañamiento, los cuidados que recibe el anciano de la familia que los lleva a un geriátrico por que no tiene el tiempo o no quieren cuidarlo y también las Instituciones que no responden a este tipo de necesidades."</p> |

| | |
|--|---|
| | |
| Maria | "Mi mama e súper buena, trata de ayudarnos siempre, lo que veo de malo es que yo la invito a salir y ella dice que no por que esta con la nena de mi hermana, eso es lo malo, es esclava de la familia". |
| Susana | "Para mi los viejos tendrían que tener mas ayuda, con remedios por ejemplo, también son una compañía..." En cuanto a la calidad de vida "... en general es mala, porque las jubilaciones no cubren las necesidades básicas, y porque no son respetados por la sociedad-, pero creo que la de mi abuela es buena porque tiene a la familia en la que se siente apoyada, y también tiene como sustentarse económicamente (pensión, mas su jubilación y casa propia)" |
| Referente Familia de Apoyo no biológica: Silvia | "En algunos casos los abuelos son una carga, por falta de interés o tiempo no los escuchan..." "... en otros casos son empleados los utilizan y cuando ya no sirven o no pueden colaborar los llevan a un geriátrico." "Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano, yo a el lo ayudo hasta vestirse" |
| Maria | "Creo que en general los ancianos son una compañía, ella es muy buena colabora con todo y siempre quiere ayudar". "Los veo como personas normales, depende de cómo ellos se vean ante los otros. Son personas muy útiles, que tienen muchos conocimientos de la vida". "Para mi mis abuelos son todo, ya que ellos son las personas que me apoyan en todo lo que yo hago". |
| Referente Familia de Apoyo No Biológica: Antonia. | Matilde tiene muchas ganas de vivir, es muy atenta a pesar de su enfermedad, ella quiere estar bien, trata en lo posible de ayudarme, no quiere molestar siempre me lo dice, yo la quiero mucho, charlamos de todo ella sabe de todos los temas |
| Antonia | ."Los ancianos son personas muy buenas, muy pacientes, a mi mama tengo que vigilarla todo el tiempo como a los niños no puede estar sola por su demencia, pero ella nos ha ayudado siempre, yo la quiero mucho." |
| Maria | "Y la adoro, como algo favorable bueno que mi mama este viviendo con nosotros, ya que le habían diagnosticado 5 años de vida y esta con nosotros hace 10 años. Lo positivo es que tengo con quien hablar, lo malo es tengo que estar todo el tiempo pendiente de ella y a veces no puedo ocuparme ni de mis hijos". |

| | |
|--|---|
| <p>Natalia</p> | <p>“considero que la calidad de vida de mi abuela actualmente no es buena, porque al vivir con nosotros (5 personas) se ha hecho muy dependiente, hasta en las cosas más básicas. Expresa cotidianamente que no se siente bien, que se siente inútil, también avergonzada por el hecho que la baño. Es contradictorio porque permanentemente le buscamos actividades simples para que haga y dice claramente que no tiene ganas o ánimo de hacer nada. “Pero para mi los ancianos son los que transmiten los conocimientos y las historia de vida, lo positivo la vivencias que tuvieron y como salieron adelante de las situaciones tan complicadas que vivieron, lo negativo es que no son muy flexibles a las nuevas formas de vida, como lo que vivieron es de determinada forma y no existe otra forma más que la de ellos“.</p> |
| <p>Norma</p> | <p>“Veo a los ancianos como personas de experiencia, son parte de mi familia, lo bueno de vivir con mi abuela es que nunca estoy sola”.</p> <p>“Creo que no tiene una buena calidad de vida, porque a pesar que tiene cubiertas todas las necesidades básicas, y el afecto de toda la familia, veo que no es feliz y que perdió las ganas de vivir“... me acuerdo que cuando vivía mi abuelo, iban a todos los encuentros del centro de jubilado, y todos los años viajaban en verano e invierno. Creo que en esos momentos si tenía calidad de vida porque tenía su esposo y su grupo de pertenencia con los cuales podía compartir las mismas inquietudes, experiencias y proyectos futuros. Actualmente no quiere salir de la casa y nada le interesa, ni una película, ni hacer una manualidad, ni ir a misa o ir a visitar a sus nietos y bisnietos.”. A ella le gustaría estar todo el día acostada, pero con alguien cerca por si necesita algo.</p> |
| <p>Referente Familia de apoyo no Biológica: Nancy</p> | <p>“El es una buena persona que quiere ayudar todo el tiempo, coopera con todo, nos ayuda en lo que necesitamos...creo que en general los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona no se interesan por ellos”</p> |
| <p>Norma</p> | <p>“Me gusta hacerle compañía, creo que los ancianos no reciben el trato que merecen, por supuesto hay viejitos y viejitos pero puedo ver que el trato hacia ellos no es bueno.”.</p> <p>“No veo nada negativo, hay algunos que se ponen de mal humor pero no son todos, otros colaboran tratan siempre de sentirse útiles”</p> |
| <p>Héctor</p> | <p>“En general creo que los viejos necesitan mas ayuda, mejor atención, a veces la familia no puede, están olvidados, para hacer algún tramite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser ya no tenemos edad para eso.” No no tienen buena calidad de vida, para nada...</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| <p>Mabel</p> | <p>."Yo hablo por mi papa, el es un ejemplo de vida, siempre esta bien, lo que el quiere es una cuidadora para cuando el llegue que la casa este ordenada y limpia, no veo nada de malo en el, tiene ganas de trabajar es muy vital, pero hay muchos viejos caídos...están muy solos".</p> |
| <p>Gastón</p> | <p>"Los ancianos son la voz de la experiencia, siempre conocen detalles de cosas que se van perdiendo como por ejemplo el te que hay que tomar frente a las enfermedades, ciertos secretos en la cocina, o en el cuidado de animales, el clima o como curar el mate. Además los abuelos tienen muchas historias de la familia que contar, conocen y vivieron diferentes procesos políticos y económicos de la historia Argentina".</p> <p>"Lo positivo que son buena compañía para charlar, lo negativo es que critican todo el tiempo, los cambios sociales o las actitudes de los más jóvenes, la televisión."</p> |
| <p>Alejandra</p> | <p>Como personas sabias y fieles a sus costumbres..."</p> |
| <p>Lorena</p> | <p>"Ay... pobres creo que los ancianos han trabajado toda su vida y tienen muchas carencias, no reciben el trato que merecen, cuando realizan algún tramite los ancianos no reciben buenos tratos, creen que ellos no van llegar a viejos, en los lugares públicos no se los respeta, el Estado no les garantiza su bienestar"</p> <p>"Creo que los ancianos tratan siempre de sentirse útiles, muchos realizan actividades para la comunidad por ejemplo cuando tejen para los centros comunitarios y ayudan a gente que lo necesita..."</p> |
| <p>Patricia</p> | <p>"Para mi los ancianos son aquellas personas que tienen sabiduría y experiencia que han ido adquiriendo a lo largo de sus vidas, me parece que deberían ser mas valorados en la Sociedad, porque considero que aunque muchos de ellos han trabajado mucho en sus vidas constituyen una parte muy olvidada de la Sociedad en si y quizás por las mismas personas. Por otro lado me produce dolor también de ver como las personas van cumpliendo el ciclo de sus vidas y cambiando no solo físicamente sino también en su carácter, temperamento, voluntad"</p> <p>"Lo positivo que veo en ellos es: la sabiduría, la experiencia,, en mi caso, las ganas de seguir adelante con sacrificio"</p> <p>"Lo negativo: son las enfermedades, el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida con la plenitud de saber que cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca como de la Sociedad en general, a veces se convierten en un carga para la familia, y para el estado"</p> |

REFERENCIAS:

*Pregunta A: ¿Que opinión tiene sobre la Calidad de Vida de los ancianos?
 ¿Cómo ven a los ancianos, que significan para ustedes? ¿Que pueden ver de positivo y de negativo en ellos?*

| CATEGORIA 2 - TERCERA EDAD | |
|-----------------------------------|---|
| PROFESIONAL | PREGUNTA A |
| Asistente Social | "Tercera Edad es la ultima etapa de la vida de un ser humano y es un momento cronológico. Significa personas de edad avanzada que pueden o no valerse por si mismas y que necesitan mayor o menor contención y ayuda". |
| Lic. En Psicología | "Tercera Edad significa una etapa de la vida que puede ser tan significativa como otra" Si bien se necesitan parámetros cronológicos para poder describirla, considera que la vejez responde a un estado de animo, sin estar condicionada a la edad. "Uno es viejo cuando se siente como tal sin importar la edad, la vejez es de los proyectos, no de las personas". |
| Lic. En Trabajo Social | "La vejez es una etapa de la vida que convencionalmente se considera que comienza a los 60 años". Sin embargo opina que no solo tiene que ver con lo cronológico, sino también con factores sociales, biológicos, psicológicos. "Por lo tanto no existe la Vejez sino tantas vejeces como viejos hay, cada uno envejece como ha vivido" |
| Lic. En Psicología | "Tercera Edad tiene que ver o se relaciona con un momento cronológico de la vida de un ser humano". |
| lic. En Trabajo Social | "Tercera Edad, Ancianidad o Adulto Mayor se relaciona con la edad cronológica, mayores de 60 años y con las necesidades propias e inherentes, pero también se deben tener en cuenta que implica roles, el abuelazgo o en algunos casos la perdida de los mismos, la jubilación o el fin de la etapa laboral". |
| lic. En Trabajo Social | "Tercera Edad, Ancianidad o Adulto Mayor se relaciona con la edad cronológica, mayores de 60 años y con las necesidades propias e inherentes, pero también se deben tener en cuenta que implica roles, el abuelazgo o en algunos casos la perdida de los mismos, la jubilación o el fin de la etapa laboral". |

| | |
|-------------------------------|---|
| Medica Geriátrica | "Tercera edad es la población que esta cursando la ultima etapa de su vida. Se halla en relación directa, este envejecimiento con variables biológicas (geriátricas), físicas (cronológico), psicosociales acorde a la cultura que les toco vivir o transitar. Lo cronológico será solo un aspecto en relación a la edad física |
| Lic. En Trabajo Social | "Tercera Edad es un término que lo relaciono con un momento cronológico de la vida de los adultos mayores de 60 años, que no siempre se encuentran pasivos o sin actividad rentable y con desarrollo de otras capacidades"(intelectuales, artísticas, físicas) |

REFERENCIA: A ¿Qué significa para usted el término *tercera edad* o cualquier otro termino que usted utilice para nombrarlos? ¿Cree que es un concepto relacionado con un momento cronológico, como lo definiría?

| CATEGORIA 2 – TERCERA EDAD | |
|--|---|
| FAMILIAS | PREGUNTA B |
| Amelia | "Yo los quiero muchísimo...Mi mama para mi es una compañía no veo nada de negativo en ella, me ayuda mucho los viejos son tan pacientes |
| Maria | "Mi mama e súper buena, trata de ayudarnos siempre, lo que veo de malo es que yo la invito a salir y ella dice que no por que esta con la nena de mi hermana, eso es lo malo, es esclava de la familia". |
| Susana | "Para mi los viejos tendrían que tener mas ayuda, con remedios por ejemplo, también son una compañía..." |
| Referente Familia de Apoyo no biológica: Silvia | "Hay muchos ancianos desprotegidos, les sacan la plata, están desprotegidos por la familia y por el gobierno que no les da una mano, yo a el lo ayudo hasta vestirse"... |
| Maria | "A los ancianos son una compañía, ella es muy buena colabora con todo y siempre quieren ayudar". |
| Referente Familia de Apoyo No Biológica: Antonia. | Matilde tiene muchas ganas de vivir, es muy atenta a pesar de su enfermedad, ella quiere estar bien, trata en lo posible de ayudarme, no quiere molestar siempre me lo dice, yo la quiero mucho, charlamos de todo ella sabe de todos los temas |
| Antonia | .".Los ancianos son personas muy buenas, muy pacientes, a mi mama tengo que vigilarla todo el tiempo como a los niños no puede estar sola por su demencia, pero ella nos ha ayudado siempre, yo la quiero mucho. |
| Maria | "Y la adoro, como algo favorable bueno que mi mama este viviendo con nosotros, ya que le habían diagnosticado 5 años de vida y esta con nosotros hace 10 años. Lo positivo es que tengo con quien hablar, lo malo es tengo que estar todo el tiempo pendiente de ella y a veces no puedo ocuparme ni de mis hijos". |

| | |
|---|---|
| Natalia | "Los ancianos son los que transmiten los conocimientos y la historia de vida, lo positivo las vivencias que tuvieron y como salieron adelante de las situaciones tan complicadas que vivieron, lo negativo es que no son muy flexibles a las nuevas formas de vida, como lo que vivieron es de determinada forma y no existe otra forma más que la de ellos". |
| Norma | "Veo a los ancianos como personas de experiencia, son parte de mi familia, lo bueno de vivir con mi abuela es que nunca estoy sola, lo negativo es que es un poco metida". |
| Referente Familia de apoyo no Biológica: Nancy | "El es una buena persona que quiere ayudar todo el tiempo, coopera con todo, nos ayuda en lo que necesitamos...creo que en general los ancianos no están en buena situación, la familia los abandona no se interesan por ellos" |
| Norma | "Me gusta hacerle compañía, creo que los ancianos no reciben el trato que merecen, por supuesto hay viejitos y viejitos pero puedo ver que el trato hacia ellos no es bueno." "No veo nada negativo, hay algunos que se ponen de mal humor pero no son todos, otros colaboran tratan siempre de sentirse útiles" |
| Héctor | ".En general creo que los viejos necesitan más ayuda, mejor atención, a veces la familia no puede, están olvidados, para hacer algún trámite, te mandan de un lado para el otro, eso no puede ser ya no tenemos edad para eso. |
| Mabel | ".Yo hablo por mi papa, él es un ejemplo de vida, siempre está bien, lo que él quiere es una cuidadora para cuando él llegue que la casa esté ordenada y limpia, no veo nada de malo en él, tiene ganas de trabajar es muy vital, pero hay muchos viejos caídos...están muy solos". |
| Gastón | "Los ancianos son la voz de la experiencia, siempre conocen detalles de cosas que se van perdiendo como por ejemplo el té que hay que tomar frente a las enfermedades, ciertos secretos en la cocina, o en el cuidado de animales, el clima o como curar el mate. Además los abuelos tienen muchas historias de la familia que contar, conocen y vivieron diferentes procesos políticos y económicos de la historia Argentina". "Lo positivo que son buena compañía para charlar, lo negativo es que critican todo el tiempo, los cambios sociales o las actitudes de los más jóvenes, la televisión." |
| Alejandra | "Como personas sabias y fieles a sus costumbres.." |

| | |
|------------------------|--|
| <p>Lorena</p> | <p>"Ay... pobres creo que los ancianos han trabajado toda su vida y tienen muchas carencias, no reciben el trato que merecen, cuando realizan algún tramite los ancianos no reciben buenos tratos, creen que ellos no van llegar a viejos, en los lugares públicos no se los respeta, el Estado no les garantiza su bienestar" "Creo que los ancianos tratan siempre de sentirse útiles, muchos realizan actividades para la comunidad por ejemplo cuando tejen para los centros comunitarios y ayudan a gente que lo necesita..."</p> |
| <p>Patricia</p> | <p>"Para mi los ancianos son aquellas personas que tienen sabiduría y experiencia que han ido adquiriendo a lo largo de sus vidas, me parece que deberían ser mas valorados en la Sociedad, porque considero que aunque muchos de ellos han trabajado mucho en sus vidas constituyen una parte muy olvidada de la Sociedad en si y quizás por las mismas personas. Por otro lado me produce dolor también de ver como las personas van cumpliendo el ciclo de sus vidas y cambiando no solo físicamente sino también en su carácter, temperamento, voluntad" . "Lo positivo que veo en ellos es: la sabiduría, la experiencia,, en mi caso, las ganas de seguir adelante con sacrificio" . "Lo negativo: son las enfermedades, el olvido, el abandono, la escasa posibilidad de disfrutar esta etapa de la vida con la plenitud de saber que cuentan con el apoyo y contención de los que estamos cerca como de la Sociedad en general, a veces se convierten en un carga para la familia, y para el estado"</p> |

REFERENCIA: B ¿Cómo ven a los ancianos, que significan para ustedes?
 ¿Que pueden ver de positivo y de negativo en ellos?

| CATEGORIA 3 - CONDICIONES SOCIOECONOMICAS | | |
|--|---|--|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO GUAYMALLÉN | | |
| ADULTOS MAYORES | PREGUNTA A | PREGUNTA B |
| <p>Teresa</p> | <p>No recibe ayuda económica. Es Jubilada percibe \$400 mensuales su oficio es ama de casa. No recibe ayuda material de la familia "...A veces ayuda la familia pero yo no quiero molestarlos".....</p> | <p>Si paga los impuestos de la vivienda.</p> |
| <p>Lira</p> | <p>: "...no recibo ayuda a parte de mi jubilación y tampoco puedo ayudar"..... Percibe una</p> | <p>Paga los impuestos de su vivienda</p> |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | jubilación de \$600 mensuales Su oficio es Empleada de Industria. "Lo que cobramos no te alcanza"..... | |
| Celia | PAMI paga la totalidad del alquiler de la vivienda. Jubilada percibe \$630 oficio; ama de casa | Paga los impuestos de la vivienda. |
| Ana | A veces recibe ayuda de sus nietos los cuales conviven con ella. Es jubilada percibe \$560 Oficio: Empleada de Galpón de Empaque | Paga los servicios de su propiedad. |
| Nadel | Recibe un Subsidio de PAMI por el alquiler. Jubilado percibe \$ 750. Oficio: Trabajador Rural. | Si paga los servicios de la vivienda y un porcentaje del alquiler. |
| Segunda | Recibe ayuda económica de su nieta que convive con ella. Jubilada Percibe \$750. Ama de casa | Paga los servicios de la vivienda y el alquiler. |
| Isabel | No recibe ayuda de ningún tipo. Jubilada. Ama de casa | Paga los servicios de su propiedad. |
| Nely | No recibe ayuda de la familia. Jubilada. Sus ingresos son insuficientes. Empleada de galpón de Empaque | Paga los servicios de la vivienda. |
| Faustino | Además de la jubilación recibe una pensión graciable por discapacidad de un hijo. Jubilado. Su oficio es sereno. Sus ingresos son insuficientes para satisfacer sus necesidades | Paga los impuestos de la vivienda. |
| Clementina | No recibe ayuda de la familia. Jubilada Ama de casa. Trabajadora rural. Manifiesta que sus ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades. Además percibe pensión graciable por discapacidad | Paga los impuestos de su vivienda. |
| Blanca | Tiene una propiedad en alquiler, además recibe la pensión de su conyugue fallecido. Posee también la jubilación de ama de casa. | Colabora con el pago del alquiler y de los servicios. Ayuda materialmente a su familia. |

| | | |
|--|---|---|
| Rosa | Recibe una Jubilación derivada. Su oficio es ama de casa, nunca realizo trabajos remunerados por su discapacidad. Actualmente no recibe ayuda material de su familia pero si compañía y cuidados | Paga los impuestos de su vivienda. |
| Juana | Percibe una jubilación como ama de casa, se desempeño durante muchos años como empleada de servicio domestico. Sus hijos no pueden colaborar con ella económicamente si bien le brindan otro tipo de ayuda como cuidados y compañía. | Paga los impuestos y el alquiler de su vivienda. |
| Teresa | "....A veces la familia colabora, mis hijos cuando pueden me ayudan con mercadería, o si necesito otra cosa"...Jubilada Ama de casa. Los ingresos son insuficientes. Jubilación derivada | Paga los servicios de su vivienda. |
| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | | |
| Petrona | Oficio Ama de Casa. Recibe Jubilación Derivada y Jubilación de Ama de Casa, manifiesta que la plata no le alcanza, "la plata no alcanza, la mercadería esta muy cara...mi familia no puede ayudarme, mi nieta esta sin trabajo" | Paga los impuestos de la vivienda. |
| Irma | Su oficio es ama de casa, percibe una jubilación, sus ingresos son de \$280 mensuales "...Lo que cobro no alcanza, cobro una jubilación por moratoria a si que con el descuento no alcanza, si tuviera que comprar remedios no podría". | No colabora con la economía del hogar, su esposo es el encargado de pagar los servicios de la vivienda. |
| José | Es ex empleado de Ferrocarril Se encuentra jubilado, no recibe ayuda de su familia," ahora los jubilados estamos un poco mejor pero si tuviera que comprar remedios no me alcanzaría" | Si pago todos los impuestos de la vivienda, "mis hijos no pueden ayudarme". |

| | | |
|-----------------|--|--|
| Lidia | Su oficio es Empleada de servicio domestico Recibe una jubilación por conyugue fallecido, sus ingresos son \$ 300 mensuales, realiza planchados para obtener otros ingresos. Sus hijos recibe un plan social y su familia no pueden colaborar económicamente con ella. | Paga los impuestos de su vivienda. |
| Victoria | Recibe una jubilación de ama de casa, "mas bien la plata falta...no alcanza..." | Paga todos los servicios de la vivienda, "pago renta, municipalidad...Todos los servicios" |
| Florinda | Ama de Casa. Percibe una jubilación de Ama de Casa "la plata no alcanza, tengo muchos problemas de salud...mi hija no pude ayudarme" | No pago los impuestos de la casa. La familia se encarga de pagar todos los servicios de la vivienda. |
| Amelia | Recibe una jubilación de Ama de Casa, además coloca inyecciones y controla la presión arterial para tener otros ingresos. Su oficio es ama de casa. Manifiesta que sus ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas | Paga los servicios de la vivienda. |
| Juan | Recibe una jubilación mínima, su oficio es ayudante de albañil, actualmente vende cartonones para tener otros ingresos, no posee familia que lo contenga económicamente | Paga la luz únicamente, utiliza garrafa. |
| Marta | Oficio Ayudante cocinera, cuidado de enfermos. Recibe una pensión por vejez de \$220 mensuales. Tiene tres hijos casados uno de ellos se encuentra en una situación grave de salud que le impiden trabajar, otro de sus hijos colabora con ella con \$20 semanales. | Paga los impuestos de su vivienda |

REFERENCIAS:

A: ¿Recibe ayuda económica a parte de la jubilación o pensión? ¿Cuales son sus ingresos? ¿Usted trabaja? ¿Cual es su oficio? ¿Sus ingresos cubren todas sus necesidades?

B: ¿Colabora con la economía del hogar? por ejemplo pago de servicio

| CATEGORIA 4 - FORMA DE CONVIVENCIA. TIPO DE HÁBITAT | | |
|--|--|--|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO GUAYMALLEN | | |
| ADULTOS MAYORES | PREGUNTA A | PREGUNTA B |
| Teresa 66 años. Estado Civil: Casada: | vive sola Hogar unipersonal | la vivienda es herencia paterna. Es una construcción de material, tiene dos hab., cocina-comedor, living, posee luz, agua cloacas y gas envasado |
| Lira 74 años Estado Civil: viuda | vive sola Hogar Unipersonal | La vivienda se encuentra en juicio sucesorio, comparte la propiedad con una hija. La misma es una construcción de material, posee dos hab., cocina-comedor y cuenta con todos los servios. |
| Francisca 72 años Estado Civil: Soltera | Vive sola. Hogar Unipersonal | La vivienda es alquilada es una construcción de material, posee una habitación cocina-comedor y baño, tiene todos los servicios |
| Celia 73 años Soltera | Convive con un hermano adulto mayor (77años). | La vivienda es alquilada, posee dos habitaciones, living, cocina-comedor y baño. Posee todos los servicios. |
| Ana 67 años viuda: | Convive con dos nietos de 27 y 24 años de edad, solteros | Es propietaria de la vivienda, la misma es una construcción de adobe, tiene tres habitaciones, cocina, comedor y baño. Pose todos los servicios |
| Nadel 77 años. Soltero: | Convive con un matrimonio de adultos y cuatro niños | La vivienda es alquilada. Posee tres habitaciones Comedor-cocina y baño. Cuenta con los servicios de luz y agua. Utilizan gas envasado |
| Segunda 79años. Viuda | Convive con una Nieta de 28 años. | La vivienda es alquilada. Posee dos habitaciones, living, comedor, cocina y baños una construcción de material. |
| Isabel 70 años. Soltera | Vive sola. Hogar unipersonal | La vivienda es herencia paterna, la misma tiene cuatro habitaciones, cocina-comedor y baño. Es N ^o construcción de adobe, cuenta con luz, agua y utiliza gas envasado. |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Nely 74 años. Divorciada</p> | <p>Convive con un hijo adulto, no hay niños en el grupo familiar.</p> | <p>La vivienda es propia, es una construcción de adobe tiene dos habitaciones, posee los servicios de luz, agua y gas envasado.</p> |
| <p>Faustino 75 años. Casado</p> | <p>Convive con su esposa y un hijo adulto.</p> | <p>La vivienda es propia, es una construcción de material tiene dos habitaciones, comedor-cocina y baño. Posee todos los servicios.</p> |
| <p>Clementina 71 años. Casada</p> | <p>Convive con su esposo y un hijo adulto discapacitado. No hay niños en el grupo familiar</p> | <p>Es propietaria de la vivienda, la misma es una construcción de material, posee dos habitaciones, cocina-comedor y baño. Posee todos los servicios.</p> |
| <p>Blanca 72 años .Viuda</p> | <p>Convive con un matrimonio de adultos y un niño. La vivienda es alquilada.</p> | <p>Posee dos habitaciones, cocina-comedor, es una construcción de material y posee todos los servicios.</p> |
| <p>Rosa 65 años. Viuda</p> | <p>Convive con una hija, yerno y una nieta de 7 años de edad.</p> | <p>Es propietaria de la vivienda, posee dos habitaciones, baño, cocina-comedor, posee todos los servicios.</p> |
| <p>Juana 68 años. Casada</p> | <p>Convive con su esposo.</p> | <p>La vivienda es alquilada. Es una construcción de material, tiene luz, agua y gas envasado. Posee un solo ambiente que funciona como cocina y dormitorio.</p> |
| <p>Teresa 65 años Viuda</p> | <p>Convive con una hermana de 69 años.</p> | <p>Es propietaria de la vivienda, es una construcción de material, posee tres habitaciones, cocina-comedor y living, tiene todos los servicios.</p> |

| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | | |
|--|---|--|
| Petrona 83 años .Viuda | Convive con una nieta y un biznieto de 4 años. | Es propietaria de la vivienda. La misma es una construcción de material, es precaria se encuentra en construcción. Tiene dos habitaciones cocina-comedor y baño, posee todos los servicios. |
| Irma 67 años. Viuda | Convive con su pareja también adulta mayor. | La vivienda que habita es propiedad de su pareja, es una construcción de material, precaria tiene techo de caña y pisos de tierra, cuenta con dos habitaciones, cocina-comedor y baño, no posee todos los servicios solo luz y agua utilizan gas envasado. |
| José 79 años. Viudo | convive con su pareja también adulta mayor. | Es propietario de la vivienda. La misma es precaria tiene techo de caña y pisos de tierra, posee dos habitaciones, cocina-comedor y baño. Tiene luz, agua no poseen cloacas y utiliza gas envasado. |
| Lidia 68 años. Viuda | convive con una hija separada y seis nietos adolescentes. | La anciana es propietaria de la vivienda, es una construcción de adobe, precaria, los techos son de caña, posee dos habitaciones, cocina-comedor, tiene luz y agua, no poseen cloacas y utilizan gas envasado. |
| Victoria 65 años. Casada | Convive con su conyugue también adulto mayor. | Es propietaria de la vivienda que habita. La misma es una construcción de material, posee dos habitaciones, cocina-comedor y baño, tiene todos los servicios. |
| Florinda 84 años. Separada | Convive con una de sus hijas, casada y cuatro nietos adolescentes. | Es propietaria de la vivienda, es una construcción de material, posee tres habitaciones, cocina-comedor y baño, cuenta con todos los servicios. |
| Amelia 65 años. Soltera | Convive con un hijo de 27 años, con su mama anciana de 82 y con una hermana de 48 años. | La vivienda que habita es propiedad d su madre. La misma es una construcción de material, cuenta con dos habitaciones, cocina-comedor y baño. posee todos los servicios. |
| Juan 73 años. Soltero | Convive con dos hijas adolescentes. | Es propietario de la vivienda. La misma es una construcción de adobe, sin terminar los techos son de caña, posee luz y agua no tiene conexión a red cloacal y utilizan gas envasado. |

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| Marta 70 años. Separada | La anciana vive con una de sus hijas de 32 años y su nieto de 14 años. | Es co-propietaria de la vivienda comparte la propiedad con su ex esposo. La, misma es una construcción de material, posee dos habitaciones, cocina-comedor y baño, no tiene todos los servicios, utiliza gas envasado |
|------------------------------------|--|---|

REFERENCIAS:

A-¿Como esta conformado su grupo familiar? ¿Vive solo o acompañado?(consignar cuantos adultos mayores hay en el hogar, cuantos niños y cuantos adolescentes)

B-La vivienda que habita es; Propia-cedida-prestada-alquilada, etc. ¿De que materiales esta construida?. ¿Que servicios posee?; Luz, agua, cloacas, gas ¿ cuantas habitaciones posee?.

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| CATEGORIA 5 - Condiciones de salud | | | |
|--|---|---|--|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO GUAYMALLÉN | | | |
| ADULTOS MAYORES | Pregunta A | Pregunta B | Pregunta C |
| Teresa | Si asiste al médico frecuentemente. Asiste solo "Hago tratamiento para artritis reumatoidea, para la artrosis y osteoporosis". | ".....PAMI te ayuda muchísimo con los medicamentos"....., Por ejemplo con los anteojos PAMI te da el cien por ciento"..... | Si realiza caminatas |
| Lira | Si asiste al medico con frecuencia. Concorre sola. No realiza ningún tratamiento. | Los medicamentos los tengo que comprar yo con mi Plata"....."....Yo me hice socia del colegio d farmacéutico y me descuentan los remedios por el bono si no tengo plata"..... | No realiza actividad física. |
| Francisca | Si asiste al medico frecuentemente. Concorre sola todas las veces "....me manejo sola para todos lados"..... Se encuentra en tratamiento por arritmia y colesterol. | Hay meses que me gasto mas de \$100 en remedios, tengo que hacer equilibrio para que la plata alcance. | En este momento no realiza ninguna actividad física. |
| Celia | Asiste al medico acompañada. Realiza tratamiento para osteoporosis | Con su hermano sea ayudan para comprar los medicamentos; también utilizan plan canje. | No puede realizar actividad física por fractura en el pie. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|-------------------|--|---|--|
| Ana | Asiste al medico con frecuencia. Asiste acompañada. Se encuentra en tratamiento por depresión. | : PAMI le hace descuentos por los medicamentos | No realiza ninguna actividad física su estado anímico no lo permite. |
| Nadel | Si asiste al medico con frecuencia. Ocasionalmente lo acompaña la Familia de Apoyo. | Compra los medicamentos. | no tiene problema con los medicamentos por que PAMI realiza descuentos |
| Segunda | Si asiste al medico con frecuencia. Concorre sola .Esta en tratamiento por artrosis. | Le dan los medicamentos con descuentos. | Camina muy poco. |
| Isabel | No realiza controles médicos | No toma medicamentos | Si realiza caminatas. |
| Nely | Si realiza controles médicos. Asiste sola. Realiza tratamiento por artrosis | Adquiere los medicamentos con descuentos. | No realiza actividad física. |
| Faustino | No asiste al medico con frecuencia. En ocasiones va acompañado. No realiza tratamiento | No consume medicamentos. | Si realiza caminatas en el Club Guaymallén. |
| Clementina | Asiste al medico esporádicamente cuando tiene síntomas de dolor o de enfermedad. Concorre acompañada. Normaliza tratamiento. | No consume medicamentos. | Realiza actividades físicas; caminatas. |
| Blanca | Si asiste al medico con frecuencia. Siempre acompañada por su yerno o su hija. Se encuentra en | "...Y tengo que comprarlos con mi plata...PAMI te da descuentos....Mi familia no puede ayudarme, al contrario | No realiza actividad física. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|--|---|--|--|
| | tratamiento por artrosis, osteoporosis, anemia. | yo los ayudo"..... | |
| Rosa | Si asiste al medico con frecuencia, siempre acompañada por su hija. Se encuentra en tratamiento con neurólogos y psiquiatra. | PAMI les proporciona los medicamentos con descuento | No realiza ninguna actividad física. |
| Juana | Si realiza controles frecuentemente, asiste sola al medico, cuando padeció un problema grave de salud su familia la acompaña. | "...Si yo me compro los remedios y acá los canjeamos mes por medio. | No realiza ninguna actividad física, camina poco. |
| Teresa | Si asiste al medico con frecuencia, la acompaña una hermana. Realiza tratamiento medico por diabetes. | PAMI le proporciona los medicamentos, a veces la familia colabora. | Si realiza actividad física"...me gusta mucho salir a caminar..." |
| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | | | |
| Petrona | Asiste al medico frecuentemente, siempre acompañada. No se encuentra en tratamiento | PAMI te hace descuentos, mi familia no puede ayudarme, mi nieta no tiene trabajo cobra un plan pero tampoco les alcanza... | Actualmente no realiza ninguna actividad física"... me fracture la cadera, uso basto a si que no puedo moverme mucho..." |
| Irma | Hace mucho que no voy al medico...No realiza ningún tratamiento y no consume | La anciana no consume medicamentos ni otros insumos. | Realiza caminatas como actividad física. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|-----------------|--|---|--|
| | medicamentos. Asiste sola | | |
| José | Asiste solo ocasionalmente al medico y lo hace solo. El anciano se encuentra bien de salud y no realiza ningún tratamiento | No consume remedios ni otros insumos de salud, solo analgésicos que compra con su dinero. | Realiza caminatas |
| Lidia | Concurre con frecuencia al medico, siempre acompañada por un familiares encuentra en tratamiento por diabetes. | Recibe los descuentos de PAMI | Si realiza caminatas. |
| Victoria | Concurre al medico ocasionalmente cuando hay síntomas de enfermedad o alguna dolencia. Actualmente se encuentra en buen estado de salud y no realiza ningún tratamiento. | No consume medicamentos, solo analgésicos para algunas dolencias | Realiza actividad física como caminatas. |
| Florinda | No asiste con frecuencia al medico, y lo hace sola. No realiza ningún tratamiento de salud | solo consume pastillas para la Presión Arterial y analgésicos que compra con su dinero. | No realiza ninguna actividad física. |
| Amelia | Asiste ocasionalmente al medico, lo hace siempre sola. No se encuentra en tratamiento. | No consume medicamentos solo analgésicos, antiinflamatorios que compra con su dinero. | No realiza actividades físicas. |
| Juan | Asiste al medico solo cuando hay enfermedad, accidente o | Actualmente no consume medicamentos. | Realiza caminatas. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|--------------|---|---|--------------------|
| | alguna dolencia., Siempre concurre acompañado por algún familiar. No realiza tratamiento medico. | | |
| Marta | No asiste frecuentemente, solo cuando hay síntomas de enfermedad. Concorre sola. Hace tratamiento por diabetes y colesterol | La Dirección De Ancianidad le provee los medicamentos, sin embargo manifiesta que hace tres años que no puede cambiar sus lentes. | Realiza caminatas. |

REFERENCIAS:

A:-¿Asiste al médico frecuentemente? ¿Concorre solo o acompañado? ¿Realiza algún tratamiento? ¿Lo acompañan?

B: Si necesita un medicamento u otro servicio de salud como por ejemplo, prótesis, lentes, insumo de cirugía ¿Puede comprarlos? ¿La obra social cubre estas necesidades? ¿Su familia colabora con este tipo de gastos?

C: ¿Realiza alguna actividad física? caminatas por ejemplo.

| CATEGORIA 6 - CARACTERÍSTICAS CULTURALES | |
|---|---|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO GUAYMLLÉN | |
| I ADULTOS MAYORES | Pregunta A |
| Teresa | Si le interesa estar informado:" ...Si total, me interesa estar informado, diarios no leo por que no puedo comprarlos....me interesa estar preparada con la palabra de dios ". Prefiere la televisión, no escucha radio. Lee libros "Leo el Adversario" |
| Lira | Si le interesa estar informado. Lee diarios, libros no. Prefiere la radio más que la televisión |
| Francisca | Si le interesa estar informado".....Veo el noticiero en la noche por que me levanto tarde". Prefiere la televisión como medio de información, no escucha radio. No lee libros |
| Celia | Si le interesa estar informado. Escucha en mayor medida radio (Cadena tres) Ve televisión pero en menor medida. Solo noticiero. Lee diarios, libros no |
| Ana | Si le interesa estar informada. Prefiere la televisión, no escucha radio por que la tiene rota. Lee la Biblia. |
| Nadel | Si le interesa estar informado. Prefiere la Radio, ve poca televisión. Lee los diarios el suplemento deportes. |
| Segunda | Si le interesa estar informado Lee diarios el suplemento entretenimientos. Prefiere la televisión, novelas Radio no escucha |
| Isabel | No le interesa estar informada. Prefiere la radio. No lee libros ni diarios. |
| Nely | Si le interesa estar informada. Prefiere la televisión. Lee los diarios, revistas. |
| Faustino | Si le interesa estar informado. Prefiere la radio, también ve televisión |
| Clementina | Si le interesa estar informada. Prefiere la televisión como medio para estar informada. Radio no escucha. Lee diarios, revistas |
| Blanca | Si le interesa estar informada. Prefiere la televisión, los noticieros, también escucha radio. Lee la Biblia |
| Rosa | Si le interesa estar informada. Escucha radio y ve televisión también. Analfabeta. |
| Juana | Si le interesa estar informada: Prefiere la televisión casi nunca utiliza la radio. No lee libros |
| Teresa | Si le interesa estar informada. Veo los noticieros. Escucha radio Analfabeta. |
| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | |
| Petrona | Si le interesa estar informada. ..Me gusta ver televisión sobre todo el noticiero. No leo por que no pedo ver bien...y radio no escucho casi nunca.... |

| | |
|-----------------|--|
| Irma | Si le interesa estar informada. Prefiere la televisión como medio masivo de comunicación, también la radio. Lee revistas. |
| José | Le interesa estar informado, mayormente escucha programas de radio, solo consume programas informativos que emite la televisión.. No lee libros. |
| Lidia | Si le interesa estar informada, prefiere la radio como medio de comunicación, casi nunca ve televisión. Tampoco lee libros, ni documentos informativos, como diarios o revistas. |
| Victoria | Si le interesa estar informada, prefiere la televisión sobre todo noticieros, no utiliza la radio como medio de comunicación. Lee la Biblia. |
| Florinda | Si le interés estar informada. Prefiere la televisión no escucha radio. Analfabeta |
| Amelia | Si le interesa estar informada, prefiere la radio como medio de comunicación. Lee la Biblia. |
| Juan | Si le interesa estar informado, prefiere la radio. Tampoco lee. |
| Marta | :...Si me gusta saber lo que pasa en el mundo...Lee la Biblia revistas, prefiere la televisión como medio de información". |

REFERENCIAS:

A ¿Le interesa estar informado? ¿Lee algún libro?¿Y diarios, revistas?¿Prefiere la televisión o la radio como medio de información?

| CATEGORIA 7 - Participación Social, Comunitaria y Familiar | | | |
|---|--|---|---|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS | | | |
| ADULTOS MAYORES | <u>Pregunta A</u> | <u>Pregunta B</u> | <u>Pregunta C</u> |
| Teresa | Es delegada municipal del Departamento de Guaymallén de los Centros de Jubilados de la Provincia. Participa de la organización de todas las actividades del centro de jubilados como por ejemplo escuela de verano, de invierno, además realiza la atención al público los días miércoles en el centro de jubilado." Me encanta atender a los abuelos les saco una sonrisa"..... | Esto es lo que me gusta....." Me encanta atender a los abuelos..... les saco una sonrisa".....Además vendo ropa por catálogo esa es otra actividad que me gusta"..... | "Si tengo amigos la mayoría son de acá del centro de jubilados.....si conozco mucha gente.....si usted preguntara en el barrio.....tengo buena relación con todos"..... |
| Lira | Si participa del centro de jubilados, colabora con el mismo además de concurrir al comedor. | Le gustaría realizar danzas pero su dificultad es lo económico "Me encanta el Folklore el tejido pero no hay donde ir"... | Si tenia amigas "me he distanciado de todas esas cosas, tenia amigos pero no me resultaba a la vuelta me hacían pagar el taxi a mi así que no por que no me gustan esas cosas"..... |
| Francisca | No participa de ningún grupo. "..En este momento | Le gustaría hacer yoga. ".....Hice dos años yoga ahora no por que la | No tiene amigos" ..a mi me gusta estar sola"..... |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|----------------|---|---|---|
| | no integro ningún grupo".....No en este momento no participaría, si no me invitan me cuido de salir en el invierno..... | profesora eso de dar las clases, pero eso me gusta mucho"..... | |
| Celia | Participa de la comisión del centro de jubilados. Y en la organización de las escuelas de verano y de invierno | Le gustaría realizar diversas actividades pero por razones de salud no puede. por ejemplo cursos de panamina, diseño de tarjetas. | Si tiene amigos la mayoría pertenecen al centro de jubilados. |
| Ana | No pertenece a ningún grupo social. No esta interesada en participar | Le gusta tejer. Por razones de salud no puede hacerlo | No tiene amigos. |
| Nadel | No pertenece a ningún grupo social. No participa por que la Familia de Apoyo no lo permite. | Me interesa la jardinería. | No tiene amigos su única relación es con la familia de apoyo. |
| Segunda | Participa del comedor del centro de jubilados. Colabora con el mismo. Si le gusta participar | Le gusta tejer, la jardinería | Si tiene amigos; se frecuentan poco. Charlan en la vereda"...amigos para visitar en casa no....eso de juntarse a tomar mate no...." |
| Isabel | Asiste a la iglesia evangélica. No le gusta participar | Le gusta tejer. Hacer los quehaceres de al casa. | No tiene amigos, su relación con los vecinos no es buena. |
| Nely | Si participa de un grupo de Iglesia de oración. Si le gusta participar. | Costura. Periodismo. | Si tiene amigos en el barrio. La acompañan. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|-------------------|--|--|---|
| Faustino | Participa de las actividades que realiza el Club. Si le gusta participar | Le gustaría continuar con su trabajo de sereno, y cuidar autos en la playa | Si tiene amigos, comparten actividades, caminatas. |
| Clementina | Si pertenece a un grupo de tercera edad del club Guaymallén. Si le gusta participar. | "...Me gusta mucho salir, charlar, ir a camping, a las escuelas de verano, de invierno"..... | Si tiene amigos, se acompañan, la relación es muy buena |
| Blanca | Si participa de un grupo de oración de una iglesia evangélica. Le interesa participar pero por razones de salud no lo hace. | Me gusta vender productos por catalogo | No tiene amigos "ahora vivo con mi hija y en ese barrio son muy buenos pero...son raros son gente d plata." |
| Rosa | No participa de ningún grupo, sin embargo le gustaría hacerlo. | cocinar. | "...No tengo amigos, pero si necesito la ayuda de por ejemplo de algún vecino me la dan"..... |
| Juana | "..." No pertenezco a ningún grupo social únicamente vendo cosméticos y voy a las reuniones que se hacen"...Si pudiera participar lo haría".me gusta participar de un grupo de mateada, tejido pero no lo hago por que para ir tenes que tener plata"... | Aprehender a tejer, pintar, trabajar con porcelana eso me gusta | "....Si tenia una amiga que iba con ella a vender flores pero ya hace mucho tiempo que no la veo"... |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|--|--|---|--|
| Teresa | Si pertenece a un grupo de iglesia católica. No le gusta mucho participar por que no sabe leer ni escribir. | Le gustaría mucho aprehender pintura.."... me gusta mucho viajar a las fiestas diocesanas"... | si tengo amigos de la iglesia. |
| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | | | |
| Petrona | No pertenece a ningún grupo social. Si pudiera si lo haría, su impedimento es económico y de salud (usa bastón y tiene miopía) | Le gusta mucho tejer, pero actualmente por su problema de visión no lo hace. | No tiene amigos, la relación con sus vecinos es muy buena, se acompañan en el caso de necesitar ayuda, se frecuentan en ocasiones. |
| Irma | No participa de ninguna agrupación. Le gustaría hacerlo. | Le gusta tejer. | Manifiesta tener conocidos, no amigos. |
| José | No participa de ningún grupo de la tercera edad, no le gusta participar. | Le gusta trabajar en el campo. | No tiene amigos, pero mantiene buenas relaciones con los vecinos. |
| Lidia | Actualmente no forma parte de ninguna agrupación de la tercera edad, no esta interesada en participar. | Le gusta costura y tejido. | Si tiene amigos. |
| Victoria | Actualmente no participa pero le gustaría hacerlo. | Le gusta viajar. | Si tiene amigos, la relación es muy buena son de gran ayuda para mi vida. |
| Florinda | Si participa de una iglesia evangélica, le gusta participar. | Le interesa la costura, es modista. | Si tiene amigos. |

Tesis: "Calidad de vida en la tercera Edad"
 ¿Una población subestimada por ellos y por su entorno?
 Ramírez Mariela N.
 2008

| | | | |
|---------------|--|---|---|
| Amelia | Actualmente no participa de ninguna agrupación de la tercera edad, manifiesta que le interesa participar pero por razones familiares no puede hacerlo. | Le interesa el Trabajo de auxiliar de enfermería. | Si tiene amigos y vecinos que la ayudan y acompañan. |
| Juan | no participa de ninguna agrupación, sin embargo le Austria hacerlo. | Perfeccionarse en su oficio de ayudante de albañil. | No tiene amigos, sin embargo considera a sus vecinos como si lo fueran por que lo ayudan y acompañan en todo lo que necesita. |
| Marta | Actualmente no pertenece a ningún grupo social. Si pudiera participar lo haría. | "me gustaría ocupar mi tiempo en algo, me gustaría cocer" | No tiene amigos"... la gente es muy pagana, no tenemos las mismas ideas y creencias, por eso prefiero estar sola" |

| CATEGORIA 7 - Participación Social, Comunitaria y Familiar | |
|---|---|
| Participación familiar | |
| FAMILIAS | PREGUNTA D |
| Maria | "... mi mama gracias a dios hace todos los quehaceres del hogar..." "... siempre nos ayuda por ejemplo cuida a mi sobrina mientras mi hermana trabaja..." |
| Susana | "... el me ayuda con la tareas de la casa, hace los mandados, puede bañarse y vestirse solo, colabora en casi todas las tareas. El colabora con la construcción de la casa..." |
| Referente Familia de Apoyo no biológica: Silvia | "... él ya está muy viejito yo lo ayudo hasta para vestirse, lavo su ropa, le preparo la comida, él colabora, nos ayudamos mutuamente..." "... él es como mi padre me crió desde chica y me cuidó, es muy atento, trata de ayudarme, incluso me ha dado una pieza para que viva..." |
| Maria | La anciana colabora con algunas tareas del hogar como por ejemplo la preparación de alimentos, necesita apoyo para la higiene personal y de la vivienda. " y ella colabora en lo que puede con la comida y las tareas livianas de la casa ..." |
| Referente Familia de Apoyo No Biológica: Antonia. | La anciana padece hemiplejia por A.C.V (Accidente Cerebro-Vascular) por lo cual necesita apoyo en todas las tareas cotidianas (vestirse, higiene personal, suministro de medicamentos, limpieza del hogar), colabora con el planchado y la preparación de alimentos. "... no puede hacer mucho por su enfermedad pero colabora en lo que puede..." |
| Antonia | "... mi mamá tiene demencia, tiene noventa y dos años, no puede hacer nada en casa por razones de salud, nosotros la bañamos, la atendemos, le tengo que preparar la comida y ayudarla a comer..." "... ahora no recibo ninguna ayuda por su demencia, la vigilamos todo el tiempo ..." |
| Maria | "... Mi mamá no hace ninguna actividad, ya que no puede, necesita apoyo para caminar, para comer, para se, para levantarse, al fallecer mi papa ella se abandono. Le administro plata, la ayuda económica, nos hacemos compañía mutuamente". |

| | |
|--|--|
| <p>Natalia</p> | <p>"... Mi abuelo tiene animales, así que se encarga de las actividades de la casa las hacemos nosotros, el es muy independiente, y eso que tiene 70 años ,no necesita ayuda para las actividades de la vida cotidiana como comer ,bañarse ,acostarse, etc. En mi familia es fundamental la presencia del abuelo, se despierta muy temprano y nos ceba mate .El siempre comparte lo que produce ya sea verduras y los animales".</p> |
| <p>Norma</p> | <p>"... Las actividades que realiza...son tender la cama, poner la mesa, pasar el lámpazo ,en la que necesita apoyo es para bañarse ,para salir a pasear o a cobrar. En los quehaceres de la casa, económicamente no aporta ya que solo cobra \$600 compra los remedios, juega ala quiniela le ayuda a su otra hija".</p> |
| <p>Referente Familia de apoyo no Biológica: Nancy</p> | <p>El anciano convive con una familia de apoyo que lo asiste con la preparación de los alimentos y el lavado de la ropa y lo acompaña a los controles médicos y realización de trámites. El anciano realiza las demás tareas del hogar (higiene personal y de la vivienda, suministro de medicación. Ella colabora con la comida y otros quehaceres. Colabora económicamente con los gastos .Además está pendiente de las fechas, en cuento a vencimientos, cumpleaños, eventos</p> |
| <p>Norma</p> | <p>El anciano padece E.P.O.C (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) por lo cual realiza sólo aquellas tareas que demandan muy poco esfuerzo físico (higiene personal) y tiene una cuidadora domiciliaria que lo asiste en aquellas tareas que no puede realizar(limpieza del hogar)</p> |
| <p>Héctor</p> | <p>La anciana se encuentra en sillas de ruedas por lo cual necesita el apoyo de la familia para todas las tareas cotidianas (preparación y suministro de alimentos, vestirse, higiene personal, toma de medicamentos, trasladarse)</p> |
| <p>Mabel</p> | <p>"... mi papá tiene marcapasos así que no puede realizar tareas que impliquen esfuerzo físico como correr muebles, levantar cosas pesadas..." " ... él siempre nos ayuda yo sufrí hace unos meses un accidente y él fue el que me acompañó y cuidó ..."</p> |

| | |
|------------------|--|
| Gastón | "... mi abuela colabora a realizar el almuerzo, las comidas más elaboradas y caseras (pastas, dulces)regar las plantas, barrer el patio y cuidar las gallinas .No necesita apoyo en ninguna actividad. Ella colabora con la comida y otros quehaceres. Colabora económicamente con los gastos .Además está pendiente de las fechas, en cuento a vencimientos, cumpleaños, eventos |
| Alejandra | "... Le gusta compartir los quehaceres del hogar, hace la comida, barre, es independiente todas las actividades de la vida cotidiana, las realiza sola, o sea se baña, come, cocina sola. |
| Lorena | "... mi mamá puede planchar, cocinar, hacer la limpieza pero solo superficial, arregla el jardín, también se baña y viste sola..." "... necesita apoyo para el lavado de la ropa, para realizar las compras y trámites y el suministro de medicación..." "... mi mamá me cuida la nena mientras trabajo..." |
| Patricia | "... El realiza a pesar que es jubilado sigue siendo el sostén del hogar porque además realiza cobranzas las cuales le sirven de apoyo económico al grupo familiar. Además realiza actividades que hacen a las tares cotidianas del hogar, como por ejemplo, ayuda con los quehaceres del hogar, cosa que antes no hacia porque trabajaba en comercio. Por otro lado, realiza las actividades que hacen a las reparaciones de algunas cosas del hogar aunque en menor medida, aunque pasa un tiempo considerablemente mayor a las que realizaba antes". "...La ayuda que recibimos de el es el apoyo en todos los aspectos, es una persona muy independiente que nos brinda su ayuda en cualquier cosa que necesitemos, es muy servicial y siempre esta pendiente de los que nosotros necesitemos. Tiene mucha fuerza y es muy optimista en su visión por lo tanto nos brinda también fortaleza y siempre esta dispuesto a colaborar en lo que sea necesario" |

REFERENCIAS

A-¿Pertenece a algún grupo social?; Iglesia-centro de jubilados - club de barrio-grupo de amigos, etc.¿Si pudiera participar de alguna organización, grupo, o institución lo haría?

B:¿Que actividades le gustaría realizar y que por diversas razones no puede?

C: ¿Tiene amigos? ¿Como es su relación con ellos?¿Lo acompañan?¿De que manera lo ayudan?

D: ¿Que Tareas cumple el anciano en el hogar? ¿Cuales son las actividades cotidianas en las cuales colabora? ¿En cuales necesita apoyo? ¿Que tipo de ayuda reciben de parte de el/ella?

| CATEGORIA 8 - TIEMPO LIBRE | | |
|---|---|---|
| PERTENECEN AL CENTRO DE JUBILADOS DEL DEPARTAMENTO DE GUAYMALLÉN | | |
| ADULTOS MAYORES | PREGUNTA A | PREGUNTA B |
| Teresa | Hago de todo tengo muchas actividades....."Ahora estamos por organizar las visitas a todos los centros de Guaymallén".....en la mañana me levanto, desayuno y vengo acá, almuerzo y después me quedo en el centro, a veces tengo que ir a las reuniones de la comisión y los domingos en la tarde voy a la iglesia cristiana Evangélica"..... | No frecuenta plazas ni paseos"...No voy a las plazas ni al parque.....no tengo tiempo.....mi tiempo es dedicárselo a los abuelos con todo mi amor"..... |
| Lira | Durante el día teje medias para sus hijos, yernos y nietos, cuida los animales al medio día asiste al comedor del centro de jubilados. Los días domingos visita a su hija "Como con mi hija no he superado comer sola, después de comer me voy a mi casa y después a la tarde vuelvo otro rato a lo de mi hija"..... | Solo ocasionalmente frecuenta plazas u otro espacio público de recreación. "Cuando van de acá si, pero sola es difícil que valla"..... |
| Francisca | En la mañana me levanto tarde, voy al medio día al centro de jubilados y en la tarde lavo y voy al medico cuando me toca ir. Y los días domingos también estoy en mi casa. | No frecuenta plazas, ni espacios de recreación. |
| Celia | En la mañana hace los quehaceres del hogar, al medio día asiste al comedor del centro de jubilados y algunos días a la semana en la tarde para colaborar. | Si frecuenta espacios de recreación generalmente en el verano. Realiza una vez por semana salidas a camping |
| Ana | Hace los quehaceres de la casa. Los días domingos va al cementerio. | No frecuenta plazas |

| | | |
|-------------------|---|--|
| Nadel | Me levanto tarde al medio día voy a buscar la vianda al centro de jubilados. Los domingos estoy en mi casa. | Si frecuenta plazas. |
| Segunda | Al medio día va al comedor a la tarde va a la casa de una hermana"...Voy a la casa de mi hermana y jugamos a las cartas...me encanta..."Los domingos la visita su hija. | No frecuenta plazas por razones de salud. |
| Isabel | Hace los quehaceres de la casa y asiste al comedor del centro de jubilados. Los domingos va a la iglesia. | No frecuenta plazas ni espacios de recreación.. |
| Nely | Trabaja con la nuez, los domingos visita a su hija y asiste a la iglesia | Si frecuenta plazas. |
| Faustino | Hago los mandados, cuido a los nietos. Los domingos estoy en mi casa me visitan los hijos"..... | Si frecuenta espacios de recreación como camping. |
| Clementina | Hago los quehaceres del hogar, cuido a mis nietos. | Si frecuenta plazas y espacios de recreación. |
| Blanca | Ayudo con las tareas de la casa. Los domingos estoy en mi casa, a veces me visita mi hijas"... | No frecuenta plazas ni espacios de recreación por razones de distancia. |
| Rosa | Hago las tareas de la casa, al medio día voy al centro de jubilados. Los domingos estoy en mi casa...soy muy casera, me gusta salir poco..." | No frecuenta plazas ni espacios de recreación. |
| Juana | Me levanto temprano, desayuno, hago las tareas del hogar, voy a buscar la vianda y en la tarde cuido las plantas y tejo"...Los domingos estoy en mi casa a veces almuerza el hijo con nosotros o vamos a verlo pero no somos de salir". | No frecuenta espacios de recreación, ni plazas. Refiere que no tiene ningún espacio verde cerca de su domicilio. |

| | | |
|--|---|--|
| Teresa | Me levanto temprano, me pongo los ruleros, ordeno y limpio la casa, hago el almuerzo, después continúo con las tareas de la casa. Los domingos siempre estoy en la casa y alguien me visita". | Si frecuenta plazas y espacios de recreación. |
| NO PERTENECEN A NINGUNA AGRUPACION DE LA TERCERA EDAD | | |
| Petrona | Me levanto temprano, cuido a mi biznieto, hago las cosas que puedo en la casa. Los domingos también estoy en mi casa y siempre me visita algún hijo. | No frecuenta plazas ni parques. |
| Irma | "... Ah que no hago, me levanto temprano, hago las compras, limpia la casa, ayudo en la huerta" | No frecuento plazas, soy muy casera. |
| José | "me levanto temprano, trabajo en la huerta, ayudo con algunos mandados." | No frecuenta plazas. |
| Lidia | Hace los quehaceres del hogar, realiza planchados a domicilio. Los domingos esta en su casa. | No frecuenta plazas ni parques. |
| Victoria | "Hago las compras y los quehaceres de la casa": | Los domingos visito a mis hijos, o estoy en mi casa. |
| Florinda | "... en mi tiempo libre duermo, hago las cosas de la casa y los días domingos voy a la iglesia" | No frecuenta plazas ni parques |
| Amelia | "Me levanto temprano, desayuno, hago la limpieza, atiende a mi mama, los días domingos también estoy en mi casa, es rutinario, todos los días lo mismo". | No frecuenta plazas ni parques. |
| Juan | "Me levanto temprano, voy a trabajar, en la tarde estoy en mi casa, y los días domingo no trabajo estoy en mi casa".... | No asiste a plazas ni parques. |

| | | |
|--------------|--|-------------------------------------|
| Marta | Ocio todo el día...no tengo nada que hacer, mi hija trabaja y mi nieto ya es grande estudia y se cuida solo, los días domingos estoy en mi casa con mi hija y a veces me visita mi hijo".... | No asiste a espacios de recreación. |
|--------------|--|-------------------------------------|

REFERENCIAS:

A: ¿Que hace durante el día? ¿Y los fines de semana?

B: ¿Frecuenta plazas, o algún espacio público de recreación