

2007

El accionar institucional en la promoción del envejecimiento activo en la ciudad de Mar del Plata

Matarasso, Fabiana Leonor

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/616>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

BEATRIZ

CASTELLANOS

Amelia Cabero C.E.C.S. y S.S.

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Licenciatura en Servicio Social

Tesis

"El accionar institucional en la promoción del Envejecimiento Activo en la ciudad de Mar del Plata"

Directora: Lic. CABERO, Laura Adriana
Co-Directora: Mg. DELL'ANNO, Amelia
Alumnas: MATARASSO, Fabiana Leonor
PLASA, Débora Paola

Agosto, 2007

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario	Signatura: 3345
Vol	Templar:
Universidad Nacional de Mar del Plata	

No te detengas...

La piel se arruga,
El pelo se vuelve blanco,
Los días se convierten en años.
Pero lo importante no cambia.
Tu fuerza y tu convicción
No tiene edad.

Detrás de cada línea de llegada
Hay una de partida.
Detrás de cada logro,
Hay otro desafío.
Mientras estés vivo, siéntete vivo.

Si extrañas lo que haces,
Vuelve a hacerlo.
No vivas de fotos amarillas.
Sigue aunque todos esperen
Que abandones.
No dejes que se oxide
El hierro que hay en ti.
Haz que en vez de lástima
Te tengan respeto.

Cuando por los años
No puedas correr, trota.
Cuando no puedas trotar, camina.
Cuando no puedas caminar
Usa bastón.
Pero **nunca te detengas...!**

Índice

Agradecimientos	4
Introducción	5
Objetivos	8
Primera Parte. Marco Teórico	
- Aspectos demográficos-sociales de la población de adultos mayores	10
- El proceso de envejecimiento	13
- Envejecimiento Activo	19
- Tercera Edad en la sociedad actual	34
- Políticas sociales y respuesta política al Envejecimiento Activo	41
- Instituciones para la tercera edad	46
- Adultos mayores y redes sociales	49
- Calidad de vida y recreación	58
- Organizaciones de la sociedad civil	68
- Trabajo Social y vejez	74
Segunda Parte. Marco Empírico	
- Aspectos metodológicos	80
- Análisis e interpretación de los datos	85
- Conclusiones y Propuestas	119
Bibliografía	126
Anexo	129

Agradecimientos

Dedicamos este trabajo:

A nuestros padres, Josefa y Juan Carlos, Amanda y Oscar, por todo el esfuerzo y apoyo en nuestra educación y formación como profesionales...

A nuestros seres queridos Fabi, Sol, Ana, Mau... y amigos por el aliento y la energía que nos transmitieron...

Agradecemos profundamente:

A las Licenciadas Laura y Amelia, por guiarnos y acompañarnos en esta experiencia...

A los adultos mayores y profesionales, por su cordialidad, por brindarnos parte de su tiempo y por compartir su actividad en las instituciones.

Gracias!!!

Fabiana y Paola

Introducción

La ciudad de Mar del Plata, es uno de los centros urbanos turísticos más importantes del país. Su población total, según el Censo de 2001 realizado por el INDEC, es de 564.056 habitantes, entre estos 267.738 varones y 296.318 mujeres.¹ La población total de adultos mayores en la ciudad es de 78.294.

Si consideramos que los parámetros internacionales que marca la Asamblea Mundial de Envejecimiento, pone como límite el 7% de la población mayor de 60 años para considerar una comunidad envejecida, entendemos que el espacio urbano marplatense se ha convertido en un enclave geróntico desde 1980.²

El envejecimiento poblacional trae aparejado no solo un cambio en la estructura de edades, sino transformaciones políticas, económicas, sociales y psicológicas en las poblaciones que integran este tipo de enclaves.

Las razones de este proceso de envejecimiento poblacional son tres:

- Baja de fecundidad
- Alargamiento de la expectativa de vida
- Migraciones de población adulta de mediana edad (45 a 59 años) que envejece en la ciudad y de población de mayores (60 años y más) en su mayoría jubilados, que ya ingresa envejecida en el área de referencia.

En Mar del Plata, la población de mayores alcanzó un nivel del 18% sobre la totalidad, a consecuencia de ello, este colectivo social ha adquirido un interesante entramado de sistemas formales e informales, con el objetivo de

¹ Dirección Provincial de Estadística de la Municipalidad de General Pueyrredón.

² Golpe, Laura; Arias, Claudia. Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para adultos mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la gerontología institucional. Grupo SAVYPCE. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ediciones Suárez. 2005. Pág. 20-21.

brindar apoyo hacia la participación e integración comunitaria de los adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud otorgó una gran importancia a la integración y apoyo social de las personas mayores considerando sus implicancias sobre la salud integral de las mismas. En este sentido propicia la implementación de programas que alienten la participación activa de los adultos mayores en la vida comunitaria.

De esta manera, el hecho de que las personas mayores dispongan, en el marco de la sociedad actual, de oportunidades para mantenerse activas a nivel físico, intelectual y social, es considerado uno de los aspectos más importantes en el mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar y el fortalecimiento de la autoestima en dicho grupo etáreo.

La noción de *Envejecimiento Activo* que remite a una interdependencia y a una solidaridad intergeneracional, refiere a un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Este concepto adoptado por la OMS a fines de los '90 es superador del concepto de envejecimiento saludable, en tanto admite la existencia de otros factores que junto a los sanitarios, afectan a la manera de envejecer de los individuos y poblaciones.

Las autoras del presente trabajo adhieren a esta definición, y es lo que las lleva a indagar acerca de las acciones llevadas a cabo por las instituciones que trabajan con adultos mayores en pos de un Envejecimiento Activo en la ciudad, como contrapartida a la concepción de vejez arraigada en mitos y estereotipos prejuiciosos.

El valor óptimo que dirige la práctica del Trabajo Social es la creencia de que cada individuo ha de tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida personalmente satisfactoria y socialmente deseable.

La intervención con adultos mayores demandará que éstos sean reconocidos como personas valiosas, promoviendo la solidaridad entre generaciones y un envejecimiento más activo y saludable como contrapunto de la

dependencia, y que las mismas puedan tener una actitud activa frente al envejecer, con miras al mejoramiento de su calidad de vida.

El tratamiento de esta temática exige un abordaje interdisciplinario ya que la multidimensionalidad del mismo lo demanda.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL

Conocer el perfil de las instituciones y/o grupos de adultos mayores que promuevan el Envejecimiento Activo, en la ciudad de Mar del Plata, incluyendo la caracterización de la población participante y el rol del Trabajador Social dentro de aquellas.

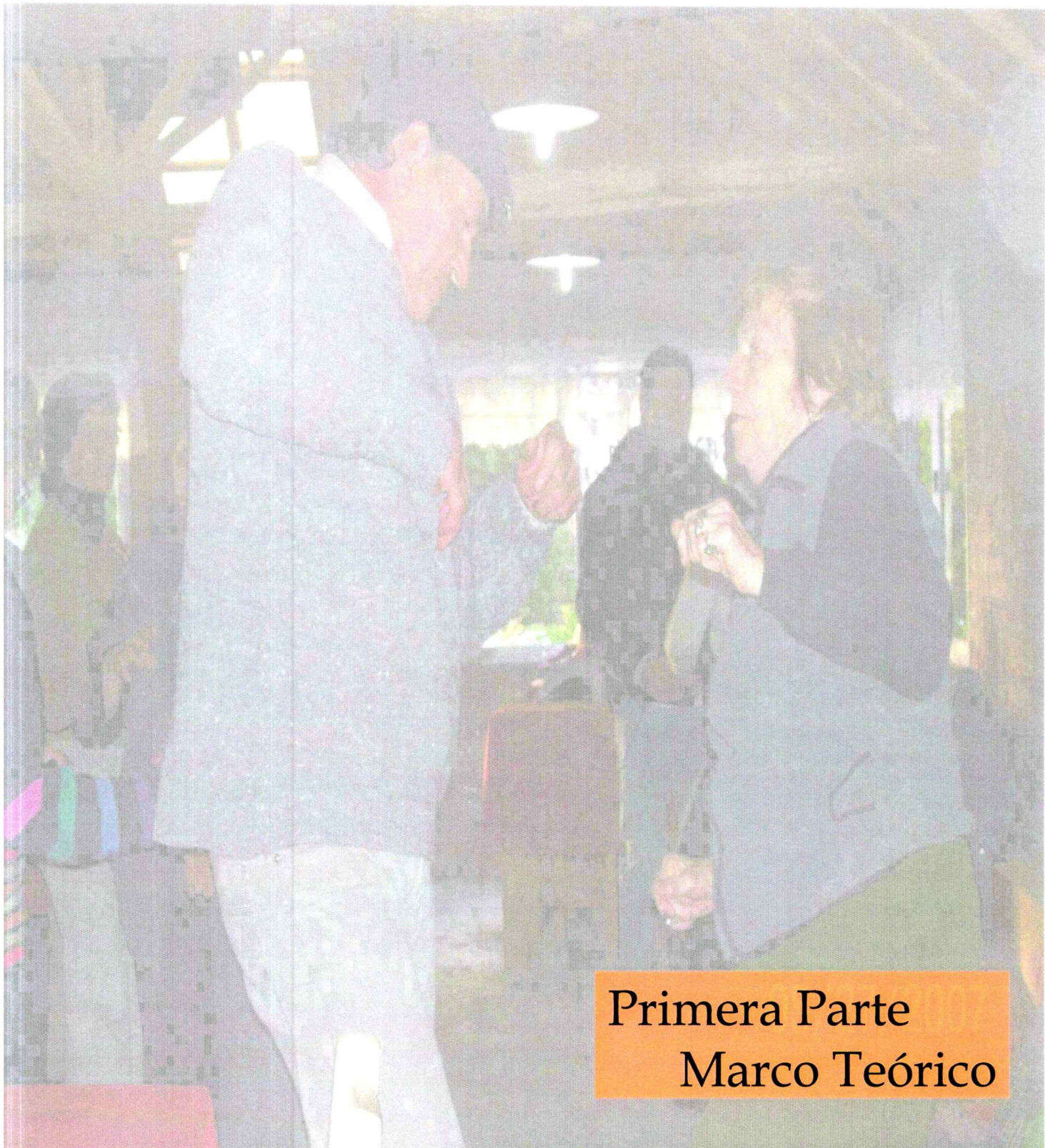
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

•Localizar y analizar recursos institucionales que desarrollen actividades destinadas a adultos mayores, con un enfoque de promoción del Envejecimiento Activo.

•Realizar la caracterización de la población que asiste a las instituciones a fin de conocer el perfil del adulto mayor.

•Conocer las actividades y los beneficios individuales que obtienen los adultos mayores ante la concurrencia a las instituciones y las actividades profesionales del Trabajador Social en las mismas.

•Brindar algunos lineamientos que contribuyan al aporte de los Trabajadores Sociales en pos de un Envejecimiento Activo.



Primera Parte
Marco Teórico

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS-SOCIALES DE LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Envejecimiento poblacional

El creciente aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido al envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés social.

Se entiende al envejecimiento poblacional como el proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de la población de edades avanzadas en la población total.³

El proceso de envejecimiento poblacional obedece a dos factores decisivos: el incremento de la expectativa de vida, por los avances médicos, tecnológicos y farmacológicos, y la disminución de la tasa de natalidad.

El envejecimiento poblacional es el fenómeno social de mayor envergadura por las consecuencias para el futuro mundial, ya que representa múltiples implicancias tanto para las comunidades como para las personas que las integran, dado que se producen importantes cambios estructurales.

“Argentina muestra signos de encontrarse inmersa en un paulatino proceso de envejecimiento poblacional cuyas múltiples implicancias son un desafío científico-profesional que demandará acuerdos interdisciplinarios, reformulaciones teóricas y metodológicas y la puesta en marcha de políticas de planificación gerontológicas y programas de intervención social orientados a elevar la integración intergeneracional y la participación comunitaria de los grupos añosos”.⁴

³ Sánchez Salgado, Carmen D. Trabajo Social y vejez. Teoría e intervención. Buenos Aires. Editorial Hvmánitas.1990. Pág. 47

⁴ Golpe, Laura; Bidegain, Luisa; Arias, Claudia (compiladores). Edaísmo y Apoyo Social. Una mirada interdisciplinaria sobre el proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino. Mar del Plata, Argentina. Ediciones Suárez. 2003

El avance global del envejecimiento es un proceso que afecta tanto a países en desarrollo como en vías de desarrollo, Argentina es uno de los tres países mas envejecidos de América Latina, conjuntamente con Uruguay y Cuba.

En nuestro país, de acuerdo a datos del INDEC, sobre una población total de 37 millones de habitantes, los mayores de 60 años llegan en estos momentos al 13.5 % de la población total. Para el año 2030 se estima que llegarán al 17.5% con una población de 48 millones. En números significa pasar de 4.200.000 adultos mayores en la actualidad a 8.550.000- en el 2030.

En Mar del Plata existe una importante población de personas de edad que ha convertido a la ciudad en un enclave envejecido; esta caracterización implica múltiples impactos socio-económicos y políticos, y a lo largo del tiempo, se trasunta a nivel cultural en la conformación de imaginarios urbanos, que las perciben como "Ciudades de Viejos".

En nuestra ciudad la presencia de este proceso migratorio se correlaciona con tres factores de tipo estructural: en primer lugar, una oferta destacada en lo referente a áreas que favorecen la calidad de vida. Existe una importante red de servicios socio-sanitarios y culturales dependientes de instituciones estatales y algunas privadas para quienes perciben haberes previsionales.

En segundo lugar, un mito acerca de la oferta laboral económica, que se incrementaba en verano, la cual influía por lo general en la decisión acerca del traslado junto a todo el núcleo familiar. En estos casos, son poblaciones económica y socialmente desfavorecidas las cuales demandan además, una red asistencial de apoyo.

Otro factor es la presencia de un imaginario social el cual se halla sostenido en una intensa publicidad consistente en posibilidades y características ofrecidas desde una ciudad turística y con una importante vida social y cultural durante todo el año. **Ilustración: Cuadros y gráficos en Anexo**

Definición de los términos Anciano – Adulto Mayor – Tercera Edad

En el Informe de la Asamblea Mundial del Envejecimiento -Viena, 1982- se denomina *anciano* a toda persona mayor de 60 años de edad, y que Naciones Unidas (1956) adoptó caracterizar como “países envejecidos” a aquellos cuya población mayor de 65 años supere el 7% de la población total.

El término *Adulto Mayor* fue resuelto por la Organización Panamericana de la Salud en abril de 1994, significando personas de 65 años o más.

“La Tercera Edad es una creación reciente de las sociedades occidentales contemporáneas. Su invención implica la creación de una nueva etapa de la vida que se interpone entre la edad adulta y la vejez y es acompañada por un conjunto de prácticas, de instituciones y de agentes especializados encargados de definir y atender las necesidades de una población.

Ante dicha situación, se hizo necesario entonces un nuevo vocabulario para designar “respetuosamente” la representación de jóvenes jubilados o adultos mayores.

Surge así la Tercera Edad como sinónimo de envejecimiento activo e independiente, en el que el ocio simboliza la práctica de nuevas actividades como sinónimo de dinamismo”.⁵

⁵ Ludi, María del Carmen. Envejecer en un contexto de (des) protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social. 1º Edición. Buenos Aires. Espacio Editorial. 2005

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento

Envejecer es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo del ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte.

Envejecer es inevitable. El criterio para determinar quién es viejo y por qué se es viejo, varía de lugar en lugar. Las definiciones de ser viejo también pueden variar de un período histórico a otro. Entonces, parece apropiado decir que el envejecimiento es un concepto cultural además de ser un proceso biológico.

Cuando se intenta ofrecer una definición de la vejez ha de tomarse en consideración el contexto cultural y situacional en donde se da el proceso.

Quienes suscriben adhieren a la definición de envejecimiento como “proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social. Transcurre en el tiempo y está delimitado por este. Si bien todos los fenómenos del envejecimiento son dados en todos, no se envejece de igual manera, ni tampoco cada parte del organismo envejece al mismo tiempo. El envejecimiento como todo lo humano siempre lleva el sello de lo singular, lo único, lo individual.”⁶

Existen diferentes definiciones de envejecimiento según la perspectiva de cada autor:

Sánchez Salgado afirma, que “el envejecimiento es un proceso biológico, individual, longitudinal, continuo e irreversible de cambios a ritmo variable que comienza en la concepción y termina en la muerte, cuyos aspectos fundamentales son de orden biofísico, psicológico y social”.⁷

⁶ Viguera, Virginia. El proceso de envejecimiento. Primer Curso Virtual de Educación para el Envejecimiento. Revista Tiempo. El portal de la psicogerontología. Disponible en <http://www.psiconet.com/tiempo>

⁷ Sánchez Salgado, Carmen Delia. Gerontología Social. Editorial Espacio. 1º Edición. Buenos Aires. Argentina. 2000

Para Leopoldo Salvarezza “son los cambios y acontecimientos que se producen a nivel biológico, psicológico y social, que asignan a esta etapa unas características propias y distintivas”.⁸

David Zolotow, considera al envejecimiento como “la prolongación de un proceso, una sucesión de cambios en un sistema que pierde y recupera el equilibrio en cada instante”.⁹

José Luis Vega¹⁰ distingue dos usos del término envejecimiento:

El *envejecimiento del individuo* hace referencia al conjunto de procesos que atraviesa cada persona según avanza su edad.

El *envejecimiento de la sociedad* se refiere a los cambios que tienen lugar en la estructura social como consecuencia del envejecimiento de las personas.

La concepción del envejecimiento como proceso social, admite diversos enfoques. Entre ellos se destaca el abordaje sociológico, cuya unidad de análisis es la sociedad, sus características y la forma en que ésta configura oportunidades y condiciones de vida para los adultos mayores; y el enfoque de índole más psicológica, cuya unidad de análisis son los individuos que envejecen, hace hincapié en la manera en que éstos enfrentan su proceso de envejecimiento.

Una combinación de ambos es el enfoque psicosocial, que se interesa por la forma en que los individuos, miembros de una categoría social, encaran su envejecimiento dentro de un contexto social que los condiciona. De acuerdo con esta perspectiva, el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas.

Este enfoque privilegia la idea de que cada individuo es el artífice de su destino personal, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez y de adaptarse y actuar dentro del marco definido por su sociedad.

⁸ Salvarezza, Leopoldo. La vejez. Una mirada gerontológica actual. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1998

⁹ Zolotow, David. Los devenires de la ancianidad. Editorial Lumen. Argentina. 2004

¹⁰ Vega, J.Luis; Bueno, B. Desarrollo Adulto y Envejecimiento. Editorial Síntesis S.A. Madrid. 1995. Pág. 18

La perspectiva psicosocial centra entonces la atención en la forma en que los ancianos logran adaptarse a las condiciones que les ofrece la sociedad, cómo buscan respuesta a los problemas que se les presentan y como aceptan y asumen pérdidas y frustraciones.

El análisis del proceso de envejecer, según Sánchez Salgado, consta de cuatro aspectos relacionados entre sí:

-Biofisiológico: conformado por un aspecto biológico y otro fisiológico, que producen cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física. Los biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia (envejecimiento biológico normal).

La senectud es el período de la vida en el que las personas se tornan más susceptibles a enfermedades y/o muerte. Se puede definir como el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurso del tiempo.

El envejecimiento biológico no ocurre en todos los individuos de igual forma, los diferentes sistemas del organismo no envejecen de la misma manera, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros.

-Psicológico: está en relación con los procesos sensoriales, destrezas motoras, sensoriales, inteligencia, habilidad para resolver los problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje y emociones, los que también sufren modificaciones que están en estrecha relación con los aspectos biológicos y con el ambiente social del individuo.

-Comportamiento: este aspecto se relaciona con las aptitudes, expectativas, motivación, autoimagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.

-Sociológico: vinculado con la representación social que el proceso de envejecer simboliza para esa sociedad y por la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad. El individuo, su entorno, la comunidad, la economía, la salud, las políticas sociales, etcétera, son parte de la sociología de la vejez.

Desde la concepción del envejecimiento como un proceso fisiológico diferenciado de la enfermedad, se pueden distinguir cuatro variedades básicas de envejecimiento:

- * Normal, primario o envejecimiento usual;
- * Exitoso o envejecimiento óptimo;
- * Patológico o envejecimiento secundario;
- * Terciario

El *envejecimiento usual o primario* es aquel que transitan aquellas personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos diagnosticados, como demencias, depresiones u otros. Se caracteriza por un deterioro orgánico gradual, fruto del efecto combinado de la enfermedad y del estilo de vida sobre el proceso de envejecimiento intrínseco, coincidente con el decremento común del estado de salud que usualmente, se asocia con la vejez.

Los que se incluyen en esta variedad no están totalmente exentos, en su mayoría, de algunas dolencias crónicas, pero las mismas no tienen gran impacto en su capacidad funcional cotidiana, en tanto ha mediado una adaptación exitosa entre lo individual y lo social.

El *envejecimiento exitoso* se refiere a las personas con un envejecimiento óptimo, en el que se observa solo el decremento funcional y sensorial atribuible al proceso de envejecimiento per se, y ni la enfermedad ni los efectos adversos del medio ambiente y los estilos de vida incrementan o complican el deterioro esperable.

Abarca mínimamente tres aspectos: ausencia de enfermedad, mantenimiento de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y participación en actividades sociales y productivas.

El *envejecimiento secundario o patológico* muestra la presencia de enfermedades usualmente relacionadas con la vejez y un deterioro marcado del estado de salud que acompaña al envejecimiento intrínseco. Si bien la vejez

patológica está relacionada con la edad cronológica, ya que a medida que se tiene mayor edad hay mayor incidencia de enfermedades, no es dependiente de ella.

El *envejecimiento terciario* puede manifestarse hacia el final de la vida, como deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte, cuando se observa un marcado déficit de funciones cognitivas, físicas y de ajuste al medio, diferenciables de la disminución habitual por edad avanzada. Este estado no se relaciona, en principio, con la edad cronológica sino con la proximidad de la muerte.

Teorías sociológicas del envejecimiento

Para explicar el proceso de envejecimiento se han formulado diversas teorías entre las que se destacan las de enfoque social, que tratan de establecer si el individuo, capaz de adaptarse a los cambios y al deterioro inevitable del envejecimiento, puede vivir una vejez feliz utilizando su capacidad de contribución y crecimiento. Ellas son:

- *Teoría de la Actividad*
- *Teoría de la Desvinculación*
- *Teoría de la Continuidad*

En la presente investigación solo se hará mención de la ***Teoría de la Actividad***, ya que según la misma, cuanto más activas se mantengan las personas mayores, más satisfactoriamente envejecerán y serán más felices. Las personas que envejecen satisfactoriamente mantienen los niveles de actividad de la edad adulta durante más tiempo y sustituyen las actividades perdidas por otras nuevas. Mantienen todos sus lazos y roles sociales, ya que son la principal fuente de satisfacción personal. Cuantos más contactos sociales pierdan como consecuencia de los acontecimientos vitales y no se sustituyan por otros, más baja será la satisfacción personal.

Si nos remontamos a la perspectiva original de esta teoría (Havighurst y Albrecht, 1953), lo que en realidad resulta importante es la sociedad. El individuo está provisto de papeles definidos por la sociedad que le dan la posibilidad de actuar y de sentir que existe. Cuando la sociedad le retira una parte de sus roles no le queda más que buscar otras posibilidades disponibles.

Por otro lado, si tomamos en cuenta la perspectiva actualizada (Lemon, Bengston y Peterson, 1972) el énfasis es el individuo, su autoconcepto. La sociedad, no es más que el medio a través del cual el individuo obtiene aprobación y gratificación. No depende de las expectativas sociales para determinar como provechosa el tipo de actividad elegida. *“No es la actividad por sí misma lo que es provechoso, sino lo que para el individuo tiene sentido.”*

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El marco conceptual de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se basa en la premisa de que *el buen envejecimiento* depende en gran medida de la prevención de las enfermedades y la discapacidad, el mantenimiento de una gran actividad física y de las funciones cognitivas y la participación ininterrumpida en actividades sociales y productivas.

El buen envejecimiento o envejecimiento sano no depende únicamente de la ausencia de enfermedades, sino también de la ausencia, presencia o gravedad de factores de riesgo de enfermedad. También requiere hacer hincapié en la educación a lo largo de toda la vida, el uso creativo de las experiencias vitales y las políticas que alienten la utilización de trabajadores de edad.

Para que el envejecimiento resulte una experiencia positiva, la prolongación de la vida debe ir acompañada de la mejora de la calidad de vida de quienes alcanzan una edad avanzada, lo que a su vez exige la puesta en práctica de políticas y estrategias que valoren la contribución de las personas de edad a sus familias, comunidades y economías y que les permitan mantener un nivel óptimo de bienestar.

La OPS y la OMS (Organización Mundial de la Salud) han aconsejado trabajar en la promoción de la salud en todas las etapas del ciclo vital para permitir el envejecimiento saludable, en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles y en el impulso de políticas favorables al envejecimiento activo y saludable.

La OMS ha adoptado la expresión "*Envejecimiento Activo*" refiriéndose, al proceso de aprovechamiento y optimización de las oportunidades que favorecen el mantenimiento del bienestar físico, social y mental a lo largo de toda la vida a fin de aumentar la esperanza de vida sana y la calidad de la vida en la edad avanzada. (II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento".Madrid, 2002)

Por lo tanto, el vocablo "activo" hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no solo a la capacidad para estar físicamente activo.

El término envejecimiento activo fue incorporado a finales de los 90 con la intención de transmitir *"un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable"* y reconocer los factores que, junto a la atención sanitaria, afectan de una manera importante al proceso del envejecimiento de las personas y de las poblaciones. Se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las Personas Mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

Estos principios fueron aprobados en la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1991 y reafirmados durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en el año 2002. Se refieren a:

▪ **Independencia**

-Deberán tener acceso a alimentación, agua, vestuario y atención de salud adecuada mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familiares y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

-Deberán tener la oportunidad de trabajar.

-Deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.

-Deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias y a la evolución de sus capacidades.

-Deberán poder residir en su propio domicilio tanto tiempo como sea posible.

▪ **Participación**

-Deberán permanecer integrados a la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten su bienestar.

-Deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de trabajar como voluntarios.

-Deberán poder formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada.

▪ **Cuidados**

-Deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad.

-Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar, así como retrasar o prevenir la aparición de enfermedades.

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

-Deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad.

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

-Deberán poder adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

▪ **Autorrealización**

-Deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

- Deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

• Dignidad

-Deberán poder vivir con dignidad y verse libres de explotación y de malos tratos físicos o mentales.

-Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valorados independientemente de su contribución económica.

Retomando el concepto de envejecimiento activo, el mismo sustituye la planificación basada en las “necesidades” (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos), por la basada en los “derechos” a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de su ciclo vital. De esta manera se respalda la responsabilidad para ejercer su participación tanto en el proceso político, como en todos los aspectos socioculturales y económicos de la vida comunitaria.

El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas individualmente como a los grupos de población. Es un camino a recorrer, cuya meta final está en conseguir que cada ser realice su potencial de bienestar físico, social e intelectual, a lo largo de toda su vida y por lo tanto pueda participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades.

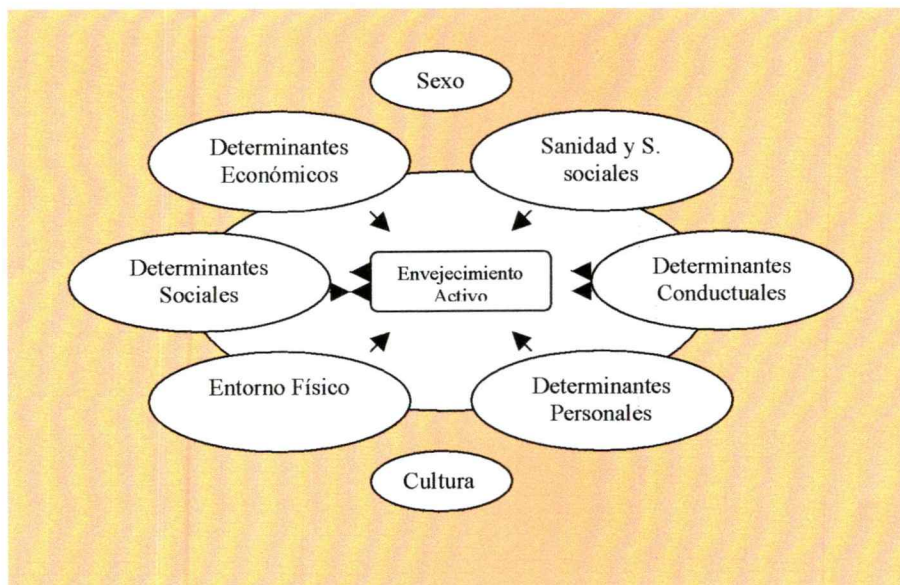
Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos. Por ello la interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son principios importantes del envejecimiento activo.

Las políticas y los programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal (el cuidado de la propia salud), los entornos adecuados para las personas de edad y la solidaridad intergeneracional. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella, y llevar a cabo esfuerzos personales para adoptar prácticas de salud positivas y personales en todas las etapas de la vida.

Al mismo tiempo, se requieren entornos favorables que hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles.

Determinantes del Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o “determinantes” que rodean a las personas, las familias y las naciones. Estos determinantes pueden aplicarse a la salud de todos los grupos de edad, aunque aquí se hace hincapié en la salud y la calidad de vida de las personas de edad avanzada.



1- Cultura y Género

2- Sanidad y Servicios Sociales: Promoción de la salud. Prevención de enfermedades. Asistencia de larga duración.

3- Factores Conductuales: Abandono del tabaquismo. Actividad física. Alimentación sana. Salud bucal. Control de los problemas causados por el alcohol. Uso incorrecto de la medicación.

4- Factores Personales: Biología y genética. Capacidad de adaptación.

5- Factores del Entorno Físico: Ámbitos urbanos y rurales. Seguridad de la vivienda. Prevención de caídas.

6- Factores del Entorno Social: Apoyo social. Educación. Alfabetización. Protección contra la violencia y abuso.

7- Factores Económicos: Ingresos. Trabajo. Protección social.

1- Determinantes transversales: la cultura y el género

La *cultura*, que rodea a las personas y poblaciones, condiciona la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo.

Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada, considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento.

2- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales

Para fomentar el envejecimiento activo, es necesario que los sistemas sanitarios tengan una perspectiva del ciclo vital completo y se orienten a la

promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso equitativo tanto a una atención primaria como a una asistencia de larga duración de calidad.

2.1 Promoción de la salud y prevención de las enfermedades

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas controlar y mejorar su salud. La prevención de las enfermedades, incluye la prevención y el tratamiento de las patologías que son especialmente frecuentes, a medida que las personas envejecen.

La prevención se refiere, tanto a la prevención “primaria” (por ejemplo, evitar el tabaquismo) como a la prevención “secundaria” (por ejemplo, la detección selectiva precoz de las enfermedades crónicas), o a la prevención “terciaria” (por ejemplo, la rehabilitación apropiada luego de un problema de salud).

2.2 Asistencia de larga duración

La OMS ha definido la asistencia de larga duración, como “el sistema de actividades desarrolladas por cuidadores informales (familia, amigos, vecinos) o profesionales (servicios sanitarios y sociales) para garantizar que una persona que no pueda valerse por sí misma pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales, y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana” (OMS, 2000).

Por tanto, la asistencia de larga duración incluye ambos sistemas de apoyo: informal y formal.

3- Determinantes conductuales

La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio auto cuidado, son importantes en todas las etapas del curso vital.

Implicarse en una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar y el consumo prudente de alcohol y medicamentos en la vejez puede evitar la discapacidad y el declive funcional, prolongar la longevidad y mejorar la propia calidad de vida.

3.1 *El tabaquismo*

El consumo de tabaco es el factor de riesgo modificable más importante, tanto en los jóvenes como en los ancianos y una importante causa de muerte prematura que puede evitarse. Fumar no sólo aumenta el riesgo de enfermedades sino que también está relacionado negativamente con factores que pueden llevar a importantes pérdidas de la capacidad funcional.

Por tanto, la exposición en el momento actual al humo del tabaco no es un buen indicador de los riesgos actuales y futuros, y la exposición pasada también debería tenerse en cuenta; los efectos del hábito de fumar son acumulativos y de larga duración.

Fumar puede interferir en el efecto de los medicamentos necesarios. La exposición pasiva al humo del tabaco también puede tener un efecto negativo sobre la salud de las personas mayores.

Por tanto, los esfuerzos por evitar que niños y jóvenes empiecen a fumar ha de ser una estrategia fundamental en el control del tabaco.

Al mismo tiempo, es importante reducir la demanda de tabaco entre los adultos (mediante medidas generales como los impuestos y las restricciones en la publicidad) y ayudar a los adultos de todas las edades a abandonarlo.

3.2 *La actividad física*

La participación periódica en actividades físicas moderadas puede retrasar el declive funcional y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, tanto en los ancianos sanos como en aquellos que sufren enfermedades crónicas. Un estilo de vida activo, mejora la salud mental y suele favorecer los contactos sociales. El hecho de mantenerse activas puede ayudar a las personas mayores a continuar con sus actividades de la vida diaria de la forma más independiente posible y durante el mayor periodo de tiempo, además de reducir el riesgo de caídas.

Por lo tanto existen ventajas económicas en el hecho de que las personas mayores permanezcan activas físicamente. Los gastos médicos se reducen considerablemente cuando los ancianos se mantienen activos.

3.3 *La alimentación sana*

La nutrición incorrecta de las personas mayores incluye tanto la desnutrición como el consumo excesivo de calorías. La nutrición incorrecta, puede ser causada por el acceso limitado a los alimentos, la pérdida de los dientes, las penurias socioeconómicas, las situaciones de emergencia, la falta de conocimientos e información sobre nutrición, elegir mal los alimentos, las enfermedades y el uso de medicamentos, el aislamiento social y las discapacidades cognitivas o físicas que inhiban la propia capacidad para comprar alimentos y prepararlos, y una falta de actividad física.

El consumo excesivo de calorías, aumenta considerablemente el riesgo de los mayores a sufrir obesidad, enfermedades crónicas y discapacitantes.

3.4 *La salud bucal*

Una mala salud bucal, especialmente las caries dentales, la pérdida de los dientes y las enfermedades periodontales producen problemas de salud generalizados. Crean una carga financiera para las personas y la sociedad y pueda reducir la calidad de vida.

Los estudios demuestran que una mala salud bucal se asocia a la desnutrición y, en consecuencia, aumenta los riesgos de contraer diferentes enfermedades no transmisibles.

3.5 *El alcohol*

Aunque las personas mayores tienden a beber menos que las jóvenes, los cambios metabólicos que acompañan al envejecimiento aumentan su predisposición a las enfermedades relacionadas con el alcohol, entre las que se incluyen la desnutrición y las enfermedades hepáticas, gástricas y del páncreas.

Las personas mayores también presentan un mayor riesgo de caídas y lesiones relacionadas con el alcohol, así como posibles peligros relacionados con la mezcla de alcohol y medicamentos.

3.6 *Los medicamentos*

Puesto que las personas mayores tienen habitualmente problemas de salud crónicos, tienen una mayor probabilidad que la gente joven de necesitar y usar medicamentos.

En la mayoría de los países, las personas mayores con poco ingreso tienen poca posibilidad de acceder a un seguro médico que les proporcione medicamentos. En consecuencia, muchos han de prescindir de ellos o se gastan una proporción muy elevada de sus ingresos en fármacos.

En contraste, a veces se prescriben demasiados medicamentos a los mayores (sobre todo a las mujeres) que tienen un seguro o medios de pagar estos fármacos.

Las caídas y los efectos adversos que se asocian a los fármacos (en especial píldoras para dormir y tranquilizantes) son importantes motivos de sufrimiento personal e ingresos hospitalarios costosos que podrían evitarse.

Con el advenimiento de muchos tratamientos nuevos, existe una necesidad creciente de establecer sistemas para prevenir los efectos adversos de los medicamentos y para informar tanto a los profesionales sanitarios como a la población que envejece sobre los riesgos y las ventajas de los tratamientos modernos.

4- Determinantes relacionados con los factores personales

4.1 *Biología, genética y capacidad de adaptación*

La biología, la genética y la capacidad de adaptación son tres factores personales fundamentales que determinan como envejece una persona. El envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos determinados genéticamente. El envejecimiento puede definirse, como un deterioro funcional progresivo y generalizado que ocasiona una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento de riesgo de enfermedades asociadas a la vejez.

Durante el proceso de envejecimiento algunas capacidades intelectuales disminuyen de forma natural. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia. Es frecuente que el declive del rendimiento cognitivo se desencadene por la falta de uso (falta de práctica), factores conductuales (como el consumo de alcohol) así como factores psicosociales (falta de motivación, falta de confianza, aislamiento y depresión) más que por el envejecimiento per se.

Adaptarse con éxito a la vida una vez superados los 60 años, requiere que se sea flexible y adaptable. La mayoría de la gente mantiene su capacidad de adaptación en la vejez y los mayores no difieren mucho de los jóvenes en su capacidad para enfrentar los problemas cotidianos.

Las personas mayores que se adaptan bien a las pérdidas y a los cambios tienden a tener un autocontrol, una actitud positiva y están convencidos de poder conseguir sus propósitos (autoeficacia).

5- Determinantes relacionados con el entorno físico

5.1 Ámbitos urbanos y rurales

Un medio físico que tenga en cuenta a las personas mayores, puede ser lo que determine que dichas personas sean dependientes o independientes.

Debe prestarse especial atención a las personas mayores que viven en zonas rurales donde los patrones de enfermedad pueden ser diferentes, debido a las condiciones medio ambientales y a la ausencia de servicios de asistencia adecuados.

La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a las personas mayores al aislamiento en zonas rurales con pocos medios de ayuda y poco o ningún acceso a servicios sanitarios y sociales.

El medio físico-ambiental, entraña riesgos que pueden provocar lesiones debilitantes y dolorosas en los mayores. Las lesiones, como consecuencia de caídas, incendios y accidentes de tránsito, son los más frecuentes.

5.2 Seguridad de la vivienda

Una vivienda y un barrio seguros y adecuados son esenciales para el bienestar tanto de los jóvenes como de las personas mayores. Para estas últimas, la ubicación, teniendo en cuenta la proximidad de los miembros de la familia, los servicios y el transporte pueden marcar la diferencia entre la interacción social positiva y el aislamiento.

5.3 Las caídas

Las caídas de las personas mayores, son una importante y creciente causa de lesiones, gastos de tratamientos y muerte. Los peligros del entorno que aumentan el riesgo de caerse son: la mala iluminación, suelos resbaladizos o irregulares y la ausencia de barandas donde apoyarse. Con mucha frecuencia, estas caídas se producen en el entorno doméstico y pueden evitarse.

6- Determinantes relacionados con el entorno social

El apoyo social, las oportunidades para la educación y el aprendizaje durante toda la vida, y la protección frente a la violencia y el abuso son factores fundamentales del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. La soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto, aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

6.1 Apoyo social

El apoyo social inadecuado, no sólo, se asocia a un aumento de la mortalidad, la morbilidad y la angustia psicológica, sino también a una disminución de la salud general global y el bienestar. La interrupción de los vínculos personales, la soledad y la interacción conflictiva son fuente importante de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas son fuentes vitales de fortaleza emocional.

Es probable que las personas mayores pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un "grupo social más reducido".

El aislamiento social y la soledad en la vejez están relacionados con un declive del bienestar tanto físico como mental.

6.2 Educación y alfabetización

Niveles bajos de educación y alfabetización correlacionan con un mayor riesgo de discapacidad y muerte en las personas mayores en su vida adulta.

La educación en los primeros años de vida, junto con las oportunidades de aprendizaje durante toda la vida, puede proporcionar a las personas mayores las aptitudes cognitivas y la confianza necesaria para adaptarse y seguir siendo independientes.

Para que los adultos mayores puedan seguir ocupados en actividades gratificantes y productivas, es necesaria una formación continua en el lugar de trabajo y oportunidades de aprendizaje durante toda la vida en la comunidad.

Los ciudadanos mayores se benefician con una formación en las nuevas tecnologías agrícolas, la comunicación electrónica y otras recientes tecnologías.

El autoaprendizaje, el aumento de la práctica y las adaptaciones físicas pueden compensar las pérdidas de agudeza visual, audición y memoria a corto plazo.

Las personas mayores pueden seguir siendo creativas y flexibles. Su experiencia y su sabiduría aportan ventajas a la resolución de los problemas grupales en el lugar de trabajo o en la comunidad.

Tender puentes para el aprendizaje entre generaciones facilita la mejor transmisión de valores culturales y fomentan la dignidad de todas las edades.

6.3 Violencia y abuso

La forma más común de violencia contra las personas mayores es el “abuso de los mayores” cometido por los miembros de la familia o por otros individuos que son bien conocidos por sus víctimas.

Se incluye el abuso físico, sexual, psicológico y económico, así como el desprecio. Es notorio que este tipo de abuso se denuncia muy poco en todas las culturas. Se trata de una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación.

7- Determinantes económicos

Existen tres aspectos del ámbito económico que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social.

7.1 *Los ingresos*

Muchas personas mayores no tienen suficientes ingresos garantizados. Esto incide negativamente sobre su salud e independencia.

Los más vulnerables son los que no tienen bienes, cuentan con ahorros escasos o inexistentes, los que carecen de pensión o subsidios de la seguridad social, o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados. Los que no tienen hijos ni familiares, corren el riesgo de quedarse sin hogar y conocer la indigencia.

Por lo tanto, las políticas para el envejecimiento activo tienen que entrecruzarse con esquemas más amplios, para reducir la pobreza y aumentar la implicación de las personas mayores en actividades que generen ingresos.

7.2 *El trabajo*

El reconocimiento de que es necesario apoyar, la contribución activa y productiva que las personas mayores puedan aportar y aportan en la realización

de trabajos remunerados, sin remunerar y voluntarios, es cada vez mayor en todo el mundo.

En los países desarrollados, no se toma conciencia del provecho potencial que conlleva animar a las personas mayores a trabajar más años. En los países menos desarrollados, es más probable que las personas mayores se vean obligadas a seguir económicamente activas en la vejez. Sin embargo, la industrialización y la movilidad del mercado de trabajo están poniendo en peligro gran parte del trabajo tradicional de las personas mayores, sobre todo en las zonas rurales.

Los proyectos de desarrollo deben garantizar que las personas mayores puedan acogerse a planes de créditos y participar de actividades que generen ingresos.

Al concentrarnos sólo en el trabajo remunerado, tendemos a ignorar la valiosa contribución de los mayores en trabajos no remunerados del sector informal (por ejemplo, actividades a pequeña escala y de empleo por cuenta propia y trabajos domésticos) y en el hogar. Se trata de actividades, que deben fomentarse en la medida que el trabajo voluntario beneficia a las personas mayores, aumentando sus contactos sociales y su bienestar mental a la vez, que realizan una valiosa contribución a sus comunidades y naciones.

7.3 La protección social

Un enfoque equilibrado de la provisión de protección social y los objetivos económicos, indica que, las sociedades con voluntad de planificación pueden permitirse envejecer. El desarrollo económico sostenido y las políticas eficaces del mercado de trabajo tienen en realidad, un impacto más espectacular sobre la capacidad de la nación para proporcionar protección social que el envejecimiento demográfico en sí.

El objetivo debe consistir en reconocer y aprovechar el talento y la experiencia de las personas mayores y garantizar un nivel de vida adecuado para ellas, a la vez que fomentar los intercambios armoniosos entre las generaciones.

TERCERA EDAD EN LA SOCIEDAD ACTUAL

Representación Social

La representación social esta siempre referida a algo o alguien e incide directamente sobre el comportamiento social y la organización del grupo, llegando a modificar el propio funcionamiento cognitivo.

Las representaciones son transmitidas, también, por los medios de comunicación social modificando la respuesta del otro u otros según sus expectativas y deseos.

Se puede decir que las representaciones son fenómenos, son imágenes que contienen un conjunto de significados, son un sistema de referencias para interpretar lo que sucede, darle un sentido a lo inesperado; son categorías que sirven para clasificar circunstancias, los fenómenos y a los individuos.

Se trata de un conocimiento espontáneo que se denomina conocimiento de sentido común y se constituye a partir de las experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que se reciben, aprehenden y transmiten en el lenguaje cotidiano. Por ello se afirma, que es conocimiento socialmente elaborado y compartido. Las representaciones sociales son modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal. En tanto tales, prestan características específicas en el plano de la organización de los contenidos de las operaciones mentales y de la lógica.

“La representación social es una teoría que integra los conceptos de actitud, opinión, estereotipos, imagen, creencias, mitos, ideologías, etc., formando un todo, que es más que la suma de las partes.”¹¹

¹¹Banchs, M. A. Concepto de Representaciones sociales: análisis comparativo. Revista costarricense de Psicología. 1986.

El conocimiento de sentido común transforma el conocimiento científico, conservando ideas y creencias que son necesarias en determinado contexto sociocultural donde la ciencia y la tecnología producen cambios vertiginosos, pero la estructura de relaciones sociales no lo hacen con la misma intensidad. Ejemplo de ello es "el imaginario social sobre la vejez".

Representación Social de la Vejez

La representación social del concepto de vejez, tiene correspondencia con el concepto de senilidad, esto conduce a un proceso muy complejo que va desde la negación mítica de su existencia, hasta la estigmatización y estereotipación ritualizada de su esencia. Esta concepción es el resultado de una representación ideológica que asocia lo improductivo con la pasividad y la enfermedad.

La representación social acerca de la vejez vigente hoy, se haya penetrada por la concepción biomédica al respecto. Se tiende a homologar el envejecimiento normal y el patológico, concibiendo como inevitable la enfermedad física y el deterioro cerebral orgánico. Es así, que resultan sinónimos de vejez y decadencia, tanto física como psíquica.

Leopoldo Salvarezza utiliza el concepto de imaginario social desde la psicología como sinónimo al de representación social de la sociología.

Lo define como "(...) una construcción colectiva, más o menos arraigada en vastos sectores sociales pero no en todos, y dentro del cual tienen un lugar preponderante los prejuicios, es decir aquellas categorías de pensamiento y/o creencias que no han sido adecuadamente procesadas a partir de conocimientos científicamente comprobables (...)" ¹²

Siguiendo este concepto, se puede decir que en la sociedad actual existe una actitud de discriminación y segregación hacia la población vieja denominada "vejismo".

¹² Salvarezza, Leopoldo. Op. Cit 28

Salvarezza llega a la conclusión, de que, esta conducta discriminatoria está arraigada en la negación del propio proceso de envejecimiento, biológicamente activo desde muy temprano, en el rechazo de las generaciones jóvenes a lidiar con los retos económicos y sociales que están relacionados al incremento de la población vieja y en la proyección masiva en los que son realmente viejos. Esta actitud negativa limita a la persona que es objeto de ella y moldea las percepciones de otra gente.

El viejismo es un prejuicio, esto es, una actitud no pensada sino incorporada a través de los años y transmitida en tanto por la generación. Por su lado C. Sánchez Salgado¹³, lo define como gerofobia describiendo los prejuicios negativos y estereotipos hacia las personas ancianas por su edad, y las características que, se entienden, acompañan la cohorte de edad mayor, tales como: aumento de fragilidad, problemas crónicos de salud, incapacidad física o mental, recursos financieros inadecuados y pérdida de relaciones, entre otras.

El aspecto más importante de los estigmas y estereotipos de la vejez es su carácter negativo e incapacitante. Ser "viejo" equivale entonces, a estar físicamente incapacitado, sufrir pérdidas mentales, ser económicamente dependiente, experimentar aislamiento social, soledad y perder status social.

Las creencias o estereotipos de la vejez pueden variar de cultura en cultura, pero cabe destacar, que los estereotipos sociales pueden desaparecer si se conceptualiza al envejecer como el aprendizaje de nuevas funciones sociales y se presta mayor atención a las otras facetas del envejecimiento que no son exclusivamente la fragilidad física.

En la representación que tienen, quienes van envejeciendo, de sí mismos podemos citar: ¹⁴

- La oferta de su propio cuerpo como objeto de la mirada médica. Quien envejece se propone para ser mirado, estudiado, interrogado. Pero la obtención de

¹³ Sanchez Salgado, Carmen D. Op. Cit

¹⁴ Monchiatti, A. Envejecer y enfermar no son sinónimos. Apunte de cátedra de Psicología Evolutiva. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

este reconocimiento será a cambio de otorgar un lugar de privilegio al médico como referente de si mismo en tanto "enfermo". Es así como el paradigma biomédico se hace carne en el viejo y se hace mirada y escucha en el médico u otros profesionales de la salud que interpretan su palabra exclusivamente como una manifestación de un ser enfermo, realimentando así el estereotipo caracterizado por la ecuación vejez = enfermedad.

- La demanda de medicación y la difundida práctica de la automedicación en los adultos que se acercan a la vejez o en los que la transitan, en la convicción que ésta les otorgará un buen envejecimiento o vitalidad juvenil, tanto física como psíquica.

- La referencia usual, entre jocosa y alarmada de los adultos y quienes se acercan a la vejez, a los olvidos cotidianos como efectos de un Alzheimer potencial.

Mitos y Estereotipos

El mito "es el conjunto de elementos narrativos en los que se expresan y simbolizan aspectos profundos de la vida".

Pueden representar situaciones, reales o sentidas como reales, de otra época de la historia de la humanidad y que nos llegan a nosotros porque las comparte nuestro subconsciente social.

El estereotipo "es una imagen global, no fundamentada científicamente, mas pasional que racional, con que se pretende definir y caracterizar a la generalidad de los individuos de una raza, pueblo, grupo social, etc. Es un cliché o un modelo fijo, compartido por una determinada colectividad, que se utiliza para conceptualizar a un determinado sujeto de conocimiento abstracto como la vejez o la juventud, la inmigración o el poder y nos sirven a modo de teorías implícitas respecto de ese sujeto de conocimiento"¹⁵.

¹⁵ Fernández Ballesteros, Rocío. Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud. Barcelona. Editorial SG. 1992

Estos clichés, en términos generales, negativos son aprendidos a través del proceso de socialización del individuo. Estas imágenes una vez aprendidas son la causa de la conducta tanto individual como social referida a ese objeto de conocimiento e, incluso, pueden convertirse en profecías que tienden a su auto-cumplimiento.

Es el medio social, el que crea la imagen de los ancianos a partir de sus normas y de los ideales humanos que persisten en cada época.

Los estereotipos y prejuicios establecen una distancia entre las generaciones, de donde emanan a su vez una serie de problemas que van afectando así, la posición que los viejos ocupan en nuestra sociedad.

El análisis permite concluir que, como profesionales de la salud, es parte del trabajo concienciar a la sociedad mediante un modelo de trabajo que produzca agentes de cambio desde la *promoción y prevención* difundiendo la calidad de vida, revalorizando la sexualidad plena para lograr una vejez saludable. Donde el disfrute de la *sexualidad*, no sea solamente desde la genitalidad sino también desde la sensualidad, el erotismo, las fantasías, los recuerdos, las emociones, en un marco de contención amorosa.

Los estilos de vida han cambiado notoriamente, por lo que el envejecimiento de las personas en los próximos años será muy diferente del que actualmente viven las personas de edad, por lo tanto la expectativa es que los estereotipos se puedan ir derrumbando para disponer de una idea de vejez mas realista, para que las personas que lleguen a esa edad avanzada puedan vivir con plenitud en lugar de estructurar sus vidas sin modelos positivos.

Edaísmo

Robert Butler, Gerontólogo norteamericano, utilizó en 1968, por primera vez, el constructo *edaísmo* para definir el prejuicio que los jóvenes experimentan hacia los viejos.

“Se estructura a partir, de la falta de reconocimiento por el derecho humano a ser diferente y a sostener idéntica dignidad en cualquier etapa de la trayectoria vital...”¹⁶

El envejecimiento, está relacionado con la trayectoria de un grupo de edad o generación, y ésta no es sino otra cosa que la suma de posiciones que se han ido ocupando en campos específicos dentro del espacio social. El envejecimiento, en síntesis, está estrechamente relacionado con los estilos de vida y es inseparable de la reproducción de las condiciones objetivas de existencia dentro de una misma generación o de distintas generaciones.

La heterogeneidad de los estilos de vida del colectivo viejo radicará no sólo en la singularidad de sus huellas corporales, sino en la acumulación del capital de reconocimiento o simbólico (económico, social o cultural) que posean en una sociedad determinada del mundo globalizado.

*“Comprometernos con los viejos significa deconstruir el Edaísmo y construir entre las distintas generaciones nuevas formas identitarias solidarias y participativas relacionadas con las trayectorias vitales. Nuestra asignatura pendiente como argentinos es proponernos un debate serio y comprometido acerca de las políticas con nuestros viejos y con el significado de la vejez con el que ellas estarán atravesadas, porque de este modo nos estamos comprometiendo con la vida y el pacto de las generaciones del mañana ante un mundo en acelerada transición demográfica”.*¹⁷

De acuerdo con Fernández Ballesteros se pueden diferenciar dos posturas antagónicas que reflejan las contradicciones, mitos y estereotipos que sobre esta etapa vital, abundan en la sociedad.

En una línea, pueden ubicarse quienes tienden a resaltar los aspectos negativos del proceso de envejecimiento (déficits y disfuncionalidades), mientras otros privilegian los aspectos positivos (competencias).

La primer perspectiva ha surgido resaltando con exclusividad los aspectos biológicos del envejecimiento y por lo tanto, han conformado un modelo psicológico que enfatiza las pérdidas.

¹⁶ Golpe, Laura.; Bidegain, Luisa; Arias, Claudia. Op. cit 33

¹⁷ Ibid. 43

La segunda perspectiva teórica concibe al envejecimiento como un proceso normal en el devenir del ciclo evolutivo. Desde esta línea de pensamiento, la autora, propuso una concepción que alude a una “vejez competente” haciendo hincapié en los aspectos positivos tanto del individuo como del contexto y propone “dos vías de intervención”. Una de ellas hace referencia al potenciamiento de los recursos de la comunidad, incrementando las redes de comunicación y apoyo social.

La vía restante apunta al sujeto en particular, y fundamentalmente, a mejorar su capacidad para enfrentar y superar situaciones difíciles, ya sea, mediante el trabajo preventivo anterior a la ocurrencia de dichas situaciones, como de manera posterior para recuperar el equilibrio y bienestar del sujeto.

POLITICAS SOCIALES Y RESPUESTA POLITICA AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Política Social

Los mecanismos mediante los cuales la sociedad puede desarrollar un sistema de seguridad social diseñados a asegurar condiciones existenciales óptimas, para todos los ciudadanos, son las políticas y prácticas sociales. Estos dos mecanismos operan, a un nivel macro y están diseñados para promover el bienestar de toda la población mediante un sistema de leyes, programas y servicios.

ALVIN SCHOOR define política social, como un curso de acción con respecto a un fenómeno social particular, que gobierna las relaciones sociales y la distribución de recursos dentro de una sociedad.

La dependencia potencial de un sector pasivo creciente, sostenido por la población económicamente activa, la necesidad de servicios sanitarios especializados en geriatría y los cambios producidos en la organización familiar, constituyen factores que deben ser considerados por los responsables en formular políticas y programas gubernamentales para la tercera edad.

Las intervenciones del Estado, en lo que respecta a la relación de vejez y sociedad, se han organizado alrededor de dos ejes políticos principales, que han representado las posiciones fundamentales que estructuran los debates sobre control y manejo de la vejez.

La primera postura, se refiere a la implantación y desarrollo de un derecho social a la jubilación para el trabajador. La segunda, gira alrededor de la definición de un modo o estilo de vida específico para los ancianos.

Las metas de la política social, han de estar dirigidas primordialmente a cambiar las estructuras o sistemas sociales para hacerlas más conformes a las

necesidades humanas dentro de un contexto social. La política social ha de dirigirse también al cambio de valores y normas socioculturales que son perjudiciales a un crecimiento y desarrollo saludable y limitan la plenitud del individuo a través de su participación social.

En la política social hacia la población anciana, se hace necesaria la intervención de parte de diferentes profesiones y disciplinas para promover una legislación cuyo objetivo sea mejorar la calidad de vida de este sector.

Autores como CARLOS MONTAÑO¹⁸, destacan que “las políticas sociales se presentan ante los individuos como aquellos mecanismos tendientes a disminuir las desigualdades sociales, redistribuyendo sus recursos escasos en un sentido contrario al del mercado: quien menos tiene será quien más recibirá de las políticas sociales.”

Las principales transformaciones de la política social estatal en nuestro país son: la focalización, la descentralización y la desregulación.

La *focalización* de la política social surge, de la comprobación de que el gasto social del Estado no llega, salvo, en ínfima proporción, a los sectores más pobres. En consecuencia, se plantea que es necesario redireccionar ese gasto para concentrarlo en los sectores de mayor pobreza.

La *privatización*, ha sido presentada como una respuesta que alivia la crisis fiscal, evita irracionalidad en el uso de recursos a las que induce la gratuidad de ciertos servicios públicos y aumenta la progresividad del gasto público al evitar que los sectores de mayor poder se apropien de beneficios no proporcionales a la contribución que realizan para financiarlos.

La *descentralización* está concebida, de igual manera que la privatización, como una herramienta que permite aumentar la eficiencia y eficacia del gasto, en este caso al acercar problemas y gestión. Objetivos principales de la descentralización en el área social son el logro de una mayor eficacia y eficiencia de los servicios sociales, así como una mayor orientación a las necesidades

¹⁸ Montaña, Carlos. La naturaleza del Servicio Social. Editorial Cortez. Sao Pablo. 2000

mediante la participación más amplia de las comunidades y de la población en general.

La *equidad* implica, la satisfacción de las necesidades básicas de la población, priorizándolas según sus grados de urgencia relativa, sin descuidar la continuidad del desarrollo social; esto es, no sólo destinar todos los recursos hacia los problemas más urgentes y generales, sino también transferirlos a otras áreas, como la educación o salud, que aseguren como plantean Cohen y Franco, una adecuada continuación de la sociedad, con lo cual se daría entrada a la eficiencia.

Respuesta Política al Envejecimiento Activo

El marco político requiere medidas en tres pilares básicos:

- **Salud.** Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen bajos, y los factores protectores son elevados, la gente disfruta de más años y más calidad de vida. Las personas mayores permanecerán sanas y podrán manejar sus propias vidas. Habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y servicios sanitarios.

- **Participación.** Las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remuneradas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, del mercado de trabajo, del empleo, de la educación y de la sanidad apoyen su total participación en las actividades socioeconómicas, culturales y espirituales, según sus capacidades, necesidades y preferencias.

- **Seguridad.** Cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, sociales, económicas y de seguridad física y los derechos de las personas mayores, éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y sus cuidados en el caso de que ya no puedan mantenerse y protegerse a sí mismas. Se apoyarán a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad.

Propuestas políticas fundamentales

Para lograr el envejecimiento activo, se necesitarán medidas en una diversidad de sectores, entre los que se incluyen la sanidad, los servicios sociales, la educación, el empleo y el trabajo, la economía, la seguridad social, la vivienda, el transporte, la justicia y el desarrollo rural y urbano. Todas las políticas tienen que apoyar la solidaridad intergeneracional e incluir objetivos específicos para reducir las desigualdades entre hombres y mujeres y entre los distintos subgrupos dentro de la población de más edad.

1. Salud

1.1 Prevenir y reducir la discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura.

2. Participación

2.1 Proporcionar oportunidades de educación y aprendizaje, durante todo el ciclo vital.

2.2 Reconocer y permitir la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, el trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales.

2.3 Alentar a las personas a participar plenamente en la vida de la comunidad familiar a medida que envejecen.

3. Seguridad

3.1 Asegurar la protección, la seguridad y la dignidad de las personas mayores, abordando los derechos y las necesidades de seguridad social, financiera y física.

3.2 Reducir las desigualdades en los derechos de seguridad y en las necesidades de las mujeres mayores.

El envejecimiento activo es, necesariamente, un bien para las personas y para la sociedad. El mismo se puede promocionar a lo largo del ciclo vital y durante el proceso de envejecimiento.

Promocionar el envejecimiento activo es altamente rentable no sólo a nivel personal, sino para los poderes públicos y para toda la sociedad.

INSTITUCIONES PARA LA TERCERA EDAD

Las Instituciones

Al conjunto de pautas de comportamiento, recurrentes y estables, que tienen como finalidad específica satisfacer cada una de las necesidades, se le denomina institución. Existen instituciones económicas, educativas, familiares, recreativas, políticas, religiosas, etc. En este sentido, una institución es un segmento de la cultura. La cooperación entre los individuos y grupos, se encausa a través de los roles, que son las unidades básicas en una institución social. Una institución es un racimo coherente de roles y status que cristalizan en el desempeño de una función social relevante.

Algunos sociólogos distinguen entre instituciones primarias (o básicas) e instituciones secundarias (o subsidiarias):

- *Instituciones primarias*. Son aquellas que cumplen funciones que se suponen esenciales para la supervivencia del individuo y del grupo como tal y que, por tanto, poseen un elevado grado de universalidad y fuerza vinculante para el individuo. Las instituciones económicas o familiares, son de este tipo.

- *Instituciones secundarias*. Se refieren a instituciones parciales y menores que, o bien se refieren a funciones no esenciales, o bien se agrupan en torno a las instituciones básicas para desarrollarlas o complementarlas. No nos las tenemos que encontrar en todas las culturas, de ahí su gran variabilidad; ni tampoco tienen que estar todos los miembros de una determinada cultura participando de ella, es decir, carece de vinculación.

Características de las instituciones:

- A pesar de su especialización funcional, las instituciones están interrelacionadas. El funcionamiento de la institución económica repercute en las instituciones políticas, y al revés. La sociedad es un sistema estructurado en el que sus distintos elementos están interconectados y son interdependientes.

- En la medida en que establecen cauces anónimos de participación social, las instituciones son relativamente permanentes e indiferentes a las variaciones individuales. Los individuos se integran en el sistema social y se encuentran con las instituciones ya dadas. Esto permite simplificar el comportamiento social de la gente. Los modos de pensar y actuar han sido en gran manera regulados antes de que los individuos entren a formar parte de la sociedad. No tienen que descubrirlos o investigarlos por sí mismo. Su participación social se realiza mediante la aceptación de un conjunto de roles institucionalizados que él no inventa, sino que aprende en la socialización.

- Las instituciones actúan como agentes de estabilidad social. Su permanencia garantiza la continuidad cultural a través del tiempo y aporta a los individuos la sensación de seguridad que se deriva de saber que su actuación se ajusta a los cauces socialmente aceptados. Las expectativas de él sobre los demás y de los demás sobre él, no dependen del azar, sino que están reguladas a priori.

- Este carácter relativamente permanente y estable de las instituciones, se convierte a menudo en uno de los obstáculos más importantes para el cambio social. En sí mismas, las instituciones tienden a hacerse rígidas y a oponerse a los cambios. Uno de los capítulos más estimulantes de los estudios sociológicos consiste, precisamente, en el análisis de la dinámica del cambio institucional, sus relaciones con el cambio social total, y el papel de los individuos en el cambio institucional.

Mantener el contacto con todo lo que ocurre en el entorno, disfrutar de la relación con otras personas, cultivar vínculos familiares y amistosos, favorece la salud mental, evita el aislamiento y la excesiva preocupación en uno mismo.

Para mantener la capacidad intelectual hay que participar activamente en la vida social. La participación social es un factor necesario para mejorar la calidad de vida.

La institución ha de brindar una serie de oportunidades de intervención emocional y social activa. Los sentimientos de desvalimiento y desesperación y de

baja autoestima a causa de la pérdida de la independencia, pueden minimizarse cuando se brinda a los ancianos la oportunidad de realizar, aunque sean pequeñas elecciones, y ejercitar cierto grado de control sobre el mismo y su vida cotidiana.

Los adultos mayores realizan intercambios enriquecedores dentro de las instituciones, fortaleciendo su mundo afectivo, mejorando su comunicación con los demás.

ADULTOS MAYORES Y REDES SOCIALES

Redes Sociales

Por *Perspectiva de Red* entendemos, la posibilidad de considerar y conocer en una intervención la totalidad del contexto de un individuo cuando trabajamos con él. Un individuo vive en una trama de relaciones sociales construidas por vínculos positivos y negativos.

Para llegar a delimitar el concepto de Red de Apoyo Social comenzaremos por definir la *Red Social*.

La *Red Social* puede ser caracterizada como un sistema de límites difusos que incluye a la totalidad de las relaciones interpersonales de un sujeto. Está conformada por los integrantes de la familia nuclear, por todos los parientes, así como por los amigos, vecinos, compañeros de trabajo y por los miembros de grupos, organizaciones, instituciones de diversa índole en los que los mismos tengan algún tipo de participación.

La red social, posee recursos para desarrollar soluciones creativas frente a situaciones críticas. Si bien está conformada por vínculos que se proporcionan apoyo y ayuda mutua para enfrentar situaciones difíciles, también incluye lazos negativos que propician los conflictos o dificultan su resolución.

La dinámica de las redes sociales se instituye por el contexto al que pertenece cada una. Dicho contexto se define por el marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significativos. No es posible comprender la conducta y su dinámica si no es dentro de su contexto particular.

Las redes sociales son modalidades de interactividad. Expresan intercambios y relaciones complejas. Sus atributos (estructurales, funcionales y vinculares) se expresan en distinto grado de calidad y cantidad, permitiendo

además distinguir las redes sociales en dos grupos: redes sociales primarias y redes sociales secundarias.

- *Redes sociales primarias*: grupo de personas que se conocen entre sí, unidas por vínculos de familia, amistad, vecindad, trabajo, estudio, ocio. Configuran una totalidad en la que sus miembros están unidos por relaciones de naturaleza afectiva-positiva o negativa- más que por su carácter funcional.

La naturaleza de las relaciones que se dan en su interior, está basada en la reciprocidad mediata o inmediata y casi nunca son simétricas ni equivalentes en intensidad y contenidos.

En este tipo de redes los intercambios están caracterizados por la gratuidad; recorrida por tensiones y polarizaciones, por alianzas, conflictos y contradicciones.

- *Redes sociales secundarias*: conjuntos sociales instituidos normativamente, estructurados en forma precisa para desarrollar una serie de misiones y funciones específicas (hospital, escuela, juzgado, empresa, comercio, etc.), que se le conocen socialmente como propias. Quienes las integran cumplen roles predeterminados y los intercambios que en ella se concretan están fundados en el derecho o en el dinero.

La adaptación de los viejos depende, en gran medida, de las características estructurales y funcionales de la red de sostén que el sujeto posea y de la historia de superación ante las crisis vitales a lo largo de su historia personal.

Resulta indispensable apuntar al bienestar bio-psico-social del sujeto anciano, así como elaborar estrategias de intervención que estimulen el desarrollo de una actitud activa en el espacio comunitario, favoreciendo así su imagen social y familiar.

Dentro del complejo universo relacional que constituyen las redes sociales, el Trabajo Social no sólo busca conocer cuales son los recursos en cada caso particular sino, avivar los mecanismos que creen vías de contacto entre cada uno de los miembros de la red, reeditando así su contexto de operación, al sostener un

accionar facilitador de conexiones que estimulan paralelamente grados de independencia.

Modelo Teórico de Apoyo Social

“El modelo teórico del Apoyo Social, surgió desde el paradigma ecológico que intenta comprender y explicar la conducta humana en función de la relación dialéctica entre el individuo y su ambiente. Si bien diversos autores ya habían resaltado la importancia del ambiente y de las relaciones sociales para entender el comportamiento humano, el Apoyo Social se constituyó como modelo teórico y como campo de investigación en los ‘70...” ¹⁹

Por Apoyo Social se entiende aquellas transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto o afirmación.

“El modelo de apoyo social se centra en el estudio de los aspectos sociales, posee un importante interés preventivo, sostiene una concepción de salud positiva, se interesa de manera fundamental por el trabajo con grupos en riesgo, persigue el cambio social a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y apunta al potenciamiento y desarrollo tanto de los individuos como de los grupos y comunidades, trabajando más con los recursos, potencialidades y competencias que con los déficits”. ²⁰

Según Díaz Veiga (1987), se pueden identificar tres perspectivas de análisis diferentes, en lo que respecta a los recursos que se derivan de las relaciones sociales:

La *primera perspectiva*, constituye el nivel más básico de análisis del apoyo social ya que lo define en función de la integración y la participación social, y que indaga acerca de la existencia o la cantidad de relaciones sociales en general o

¹⁹ Golpe, L; Bidegain, L; Arias, C. Op. cit 19

²⁰ Ibid 193

con ciertos tipos de lazos en especial (familiares, pareja, amigos, etc.). Dentro de éste, se incluyen los trabajos que se orientan a evaluar la frecuencia de contacto con algún tipo de relación social significativa.

La *segunda perspectiva*, define el apoyo social como el resultado de las interacciones de un individuo dentro de su red social. Este nivel es superior del anterior, ya que, evalúa una amplia gama de relaciones y analiza las características estructurales de la red.

La *tercera perspectiva*, prioriza la importancia de las características funcionales de las relaciones. Es así, que los instrumentos que se han desarrollado desde ésta línea de trabajo intentan indagar acerca de las fuentes de apoyo, los distintos tipos de apoyo, la percepción o satisfacción con el apoyo recibido y el tipo de problemas para los que se brinda apoyo.

Finalmente, la autora, ha fundamentado la importancia de considerar tanto las características estructurales como las funcionales de la red para lograr una descripción completa de las relaciones sociales que brindan apoyo.

Mientras que, la primera, prioriza la relevancia de las características de las redes sociales en lo referido a tamaño, composición y reciprocidad, la segunda apunta fundamentalmente, al análisis de la funcionalidad de los vínculos que conforman la red en lo concerniente a la satisfacción de necesidades y al apoyo social. (Gracia Fuster, 1997)

En la literatura, se ha demostrado que las redes sociales son una importante fuente de recursos para la satisfacción de necesidades y la no exclusión de las redes facilita la conservación del sentido de utilidad social, potenciando la autoestima del anciano, el nivel de participación social, así como la imagen, concepto y estima de la población respecto a ellos.

Evaluación de Redes de Apoyo Social

Según Díaz Veiga desde la perspectiva de la integración y de la participación social, los indicadores más utilizados para la evaluación serían la existencia, cantidad y frecuencia de contacto con personas significativas.

Con referencia a la perspectiva de las redes sociales, las principales dimensiones que se pueden evaluar son: *el tamaño* (número de personas que componen la red social), *densidad* (cantidad en que los miembros de una red social se conocen e interrelacionan entre sí, independiente mente del individuo central), *dispersión geográfica* (proximidad o lejanía de los miembros de la red respecto al individuo), *multiplicidad* (número de funciones o actividades para los que sirve una relación), *reciprocidad* (equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación), *homogeneidad* (grado de similitud o congruencia entre los miembros de una red social en una dimensión determinada) y, por último, otras variables temporales tales como la frecuencia, duración, antigüedad y tiempo invertido en el contacto.

Gracia Fuster realizó una distinción al sostener que "...mientras que el concepto de red social se refiere al conjunto de relaciones sociales, el concepto de red de apoyo hace referencia al subconjunto de esas relaciones que desempeñan funciones de apoyo", entendiéndose por apoyo social "la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social."

Otro autor sostiene que las, redes sociales no son estáticas, sino que por el contrario poseen características de sistemas abiertos ya que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción permanente. A lo largo de la vida de un sujeto, la red atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez.

Durante la vida adulta, la red social tiende a ser amplia y heterogénea, esto se debe a que el adulto desarrolla una vida social muy activa y desempeña múltiples roles. En la adultez, la experiencia que se ha adquirido así como las relaciones interpersonales estabilizadas facilitan la respuesta a las demandas del entorno social.

Durante la vejez, los lazos que a lo largo de la vida se habían incorporado y habían conformado la red social, se van perdiendo. De esta manera la red de apoyo de las personas de edad tiende a reducir su tamaño, distribuirse irregularmente, homogeneizarse y perder funcionalidad.

En algunos casos dicha reducción es sumamente severa pudiendo desencadenar situaciones patológicas de extrema gravedad. Las funciones características de la red misma recaen en escasas relaciones que se ven sobrecargadas ante la exigencia de responder a todas las demandas y expectativas de los adultos mayores.

Apoyo Social Formal e Informal

En los últimos años, se observa en el campo gerontológico, un aumento de investigaciones y trabajos de intervención con relación al apoyo social que reciben los adultos mayores, debido al crecimiento demográfico de la población de más de 60 años.

Según Sánchez Salgado el sistema social de las personas de edad avanzada está compuesto por ciertos *apoyos formales e informales*.

Se puede visualizar este sistema de apoyo social como una serie de subsistemas interactuando entre sí, donde el anciano ocupa el lugar central.

En el anillo exterior, del esquema, se encuentran las entidades políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles a las personas de mayor edad. Esto se refiere a la política pública y social. Esta política impacta significativamente al bienestar de esta población en las áreas de seguridad económica, vivienda, salud y educación, entre otras.

Las agencias gubernamentales y privadas que llevan a cabo las políticas sociales y servicios ordenados por ley que ocuparían los dos anillos exteriores del esquema, son la parte formal del sistema de apoyo social del anciano.

Un poco más próximo al centro, pero entre las organizaciones formales y los grupos primarios, están las organizaciones quasi-formales. Estas llenan una

función de ayuda en forma de servicios menos burocratizados. Aquí se encuentran las organizaciones religiosas.

Más cerca de la vida diaria, de una persona de edad avanzada, están los individuos que componen el sistema informal de apoyo: familiares, amigos y vecinos. Son los entes significativos con quienes las personas de edad avanzada tienen más interacción. Este sistema informal de apoyo, se distingue del sistema organizacional por su naturaleza no burocrática e individualista y por el hecho de que los miembros de esta red informal de apoyo son seleccionados por el anciano de su familia, amigos y vecinos. Es, a estos sistemas de apoyo informal, a los cuales recurren las personas de edad avanzada que necesitan algún tipo de ayuda.

Las relaciones familiares continúan siendo un aspecto fundamental. Las relaciones con la familia natural (esposa/o, hijas e hijos) se encuentran entre las más vitales e importantes. Las relaciones varían, en cuanto a la importancia que le asigna el anciano.

Las relaciones maritales son una prioridad y le siguen las relaciones con los hijos e hijas. La convivencia familiar y el sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de roles y satisfacción más importantes para el anciano.

La familia mantiene una posición de privilegio dentro del espacio vital psicológico del anciano, principalmente en virtud de su habilidad para proveer seguridad emocional y material.

El vínculo estrecho entre el anciano y su familia se expresa mediante contactos frecuentes, interdependencia y atención en tiempo de crisis, basado en lazos de amor y afecto mutuo.

La socialización

“La socialización puede ser considerada como un proceso de aprendizaje social por el cual un individuo adquiere el conocimiento, las habilidades, las actitudes, los valores, las necesidades, las motivaciones, y las pautas cognitivas y

afectivas que le capacitan para participar de un modo más o menos efectivo como miembro de un grupo o una sociedad”²¹

En la vejez, surge un nuevo contexto de socialización asociado al disfrute del tiempo libre y del ocio.

Las relaciones sociales que dan origen a la socialización de las personas en la vejez pueden delimitarse desde cuatro perspectivas interrelacionadas: las relaciones interpersonales, las redes sociales, los sistemas de apoyo y los efectos de las relaciones sobre la salud y el bienestar de las personas.

Las relaciones interpersonales, tanto en su dimensión social como afectiva, son imprescindibles para la salud y el bienestar de las personas mayores. Generan apoyo social y forman las redes sociales.

Las redes sociales, hacen referencia a las características estructurales de las relaciones. Reflejan la actividad social. Se valoran por índices tales como frecuencia de los contactos, tamaño o número de las relaciones, proximidad física, densidad de las relaciones, etc.

Los sistemas de apoyo, se refieren a la provisión de ayuda en el contexto de las relaciones interpersonales. El contexto más natural en el que se desarrollan es la familia y, por extensión, el resto de la comunidad.

Se centran, en el componente de intercambio de la relación y se basan en la reciprocidad y la solidaridad. Cumplen la función de proporcionar confianza, compañía y orientación, además de ayuda instrumental (financiera, tareas de casa, etc.) y ayuda emocional, en la enfermedad y/o en la discapacidad. Contribuyen a las relaciones sociales y a la integración social.

Sobre los efectos de las relaciones sociales sobre la salud y el bienestar, éstos disminuyen la probabilidad de institucionalización de las personas mayores. Combaten la enfermedad y generan un sistema de protección en torno a la persona. En este sentido, las relaciones sociales mejoran la salud y el bienestar.

²¹ Vega, J. Luis; Bueno, B. Op cit 284

Además, las relaciones sociales afectan a la visión positiva o negativa que las personas tienen de sí mismas en aspectos tales como la eficacia, la autoestima, el dominio, el lugar de control o la competencia social.

CALIDAD DE VIDA Y RECREACIÓN

Calidad de Vida

Los conceptos de calidad de vida y envejecimiento, están íntimamente relacionados y van a depender de la clase social que determina las condiciones existentes, de los agentes sociales en una sociedad concreta, en un período histórico dado. Así, los ancianos presentaran patrones de envejecimiento diferenciales, debido a que su trayectoria vital se ha desarrollado dentro de estamentos sociales que condicionaron una calidad de vida específica, lo que se reproducirá en su modo de envejecer y en los desiguales accesos al bienestar en su último período de existencia.

En este contexto, se entiende por calidad de vida a los patrones de accesibilidad destinados a la obtención de bienes, recursos y servicios que tienen los conjuntos poblacionales para satisfacer sus necesidades (básicas y no básicas) y asegurar sus condiciones existenciales. (Torrado, 1990)

La OMS (2002) define a la Calidad de Vida, como la “percepción que un individuo realiza acerca de su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y el sistema de valores donde vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares e inquietudes”. Es un concepto amplio, que incorpora la salud física, el estado psicológico, el nivel de dependencia, las creencias que se sostienen y las relaciones sociales y personales en vistas a los rasgos predominantes de su entorno.

Actualmente, el concepto de calidad de vida alude a un sentimiento de bienestar psicofísico y socioeconómico. Para su evaluación, deben tenerse en cuenta tanto factores personales (salud, satisfacción con la vida, independencia, etc.) como socioambientales (redes de apoyo, servicios sociales, etc.).

En el caso de los adultos mayores, los aspectos mas relacionados con una buena calidad de vida son:

- 1- La no asociación de la vejez con la edad en forma excluyente;
- 2- No confundir vejez con enfermedad;
- 3- Eliminar prejuicios y mitos sobre la vejez;
- 4- Perder el temor a la vejez;
- 5- Aceptar la vejez en forma activa;
- 6- Aceptar las limitaciones de la vejez.

Necesidades y calidad de vida

Se entiende por necesidades humanas, no sólo el conjunto de condiciones de carencia, sino también las potencialidades humanas individuales y colectivas, lo que hace posible a las personas vivir con proyectos de vida que le dan sentido y significado a las relaciones sociales.

El conjunto de necesidades psicológicas, sociales y éticas (como son las necesidades de autoestima personal, de una relación significativa con los otros, de crecimiento de la propia competencia o de participación en la definición del significado de la vida personal y de los demás), constituye también un componente esencial de las necesidades humanas.

Existen muchas maneras de clasificar las necesidades y todas ellas dependen de los propósitos que con la clasificación se persigan.

Max Neef ²² propone nueve categorías de necesidades, a saber:

- *Subsistencia* - *Protección* - *Afecto* - *Entendimiento*
- *Participación* - *Ocio* - *Creación* - *Identidad* - *Libertad*

Su satisfacción integral, es esencial y se da, mediante un proceso de interrelación cuyo producto va a definir la calidad de vida de los individuos y los grupos.

²² Max Neef, M. con colaboraciones de Elizabet, A. y Hopenhayn. Desarrollo a Escala Humana. Santiago. Chile. CEPAAUR. 1993.

Los satisfactores “son los modos particulares que cada sociedad o sistema utiliza para satisfacer las necesidades básicas universales”.²³

Este conjunto de formas de satisfacer las necesidades se pueden organizar en cuatro categorías que Max Neef llama existenciales y son:

- *ser* - *tener* - *hacer* - *estar*

La diferencia en las posibilidades de acceso a los diversos satisfactores de cada una de las necesidades básicas, provoca diferencias culturales y sociales en las condiciones de vida de las poblaciones.

Los satisfactores se clasifican:

- *Violadores o destructores*: son elementos de efecto paradójal. Aplicados con el pretexto de satisfacer una determinada necesidad no sólo aniquilan la posibilidad de su satisfacción en un plazo inmediato o mediato, sino que imposibilitan además la satisfacción adecuada de otras necesidades.

- *Pseudos-satisfactores*: son elementos que estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada. En ocasiones pueden aniquilar, en un plazo mediato, la posibilidad de satisfacer la necesidad que originalmente apuntan.

- *Inhibidores*: son aquellos que, por el modo en que satisfacen (generalmente sobresalen) una necesidad determinada dificultan seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidades.

- *Singulares*: son aquellos que apuntan a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto de la satisfacción de otras necesidades. Son muy característicos de los planes y programas de desarrollo y cooperación.

- *Sinérgicos*: son aquellos que, por la forma en que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades.

²³ Ibid

Calidad de vida, estilo de vida y participación social

La calidad de vida en la vejez, tiene que ver con la seguridad económica y con la inclusión social, que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que le son propios. Todo ello, en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer.

Al hablar de participación social nos referimos a la "*participación social significativa*", proceso de interacción personal que consiste en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por la persona como beneficiosa.

La participación social significativa, parece hallarse en, básicamente, cuatro áreas: la educativa, la ocupación laboral, la actividad física y recreativa de carácter grupal, y las relaciones sociales propiamente dichas donde el fin, es la interacción mutua y la integración social.

Claudia Miranda, en relación a la integración social, toma como referencia el concepto de Lareiter & Baumann (1992) que se refieren al mismo como la implicación de una persona en la vida social de la comunidad o de la sociedad, y con respecto al concepto de integración cita a Gracia Fuster & Musito (1995), que entienden a la misma no como la simple suma de contactos sociales, sino como un concepto subjetivo directamente relacionado al sentimiento de pertenencia e identidad con la comunidad.

Más que el número de contactos sociales, es importante la calidad de los mismos. En este sentido, el fortalecimiento de los lazos sociales, familiares, las visitas y la participación en actividades sociocomunitarias, serían factores importantes para promover la salud en la ancianidad. El hecho de tener todavía metas en la vida y de seguir formando parte activa de un grupo social, está relacionado con el mantenimiento de un buen nivel de salud.

Considerando las ideas de Caplan (1974), la participación en actividades sociales e interacciones significativas, permitiría el desarrollo de las potencialidades y recursos que el anciano posee. Pero la participación social, no sólo tiene que ver con la iniciativa que podría vincularse al estilo de vida de cada sujeto, a sus modelos relacionales interiorizados, o desde otra perspectiva a los modelos identificatorios escogidos, sino que tiene que ver, también, con el lugar que la sociedad asigna a quien envejece.

En cuanto al estilo de vida en la vejez, la recepción del impacto de las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales y el modo de concebirlas y situarse frente a ellas pueden enfocarse como el producto de elaboraciones previas. A medida que quien envejece experimenta los cambios que se van sucediendo, debe ir modificando activamente y reconstruyendo las expectativas de vida futura y las interpretaciones acerca de la vida pasada.

Retomando el concepto de participación, Maritza Montero entiende, que participar es "(...) tener una parte en una cosa o tocarle algo de ella. (...) Mediante la participación, el hecho o fenómeno del cual se participa, pasa a ser parcialmente nuestro. Nos pertenece en parte y se genera respecto de él, una relación con el sujeto participante. (...) Es una relación de mutua transformación, el participante construye y modifica al objeto o hecho en el cual participa, y por el hecho de hacerlo, es también transformado. (...) ²⁴

La autora describe tres connotaciones para el verbo participar:

- Ejecutar o estar involucrado/a en algún acto o fenómeno de carácter social, en el cual otras personas están presentes de la misma manera (cursos, fiestas, reuniones, asambleas).
- Compartir con otras personas determinadas circunstancias y emociones.
- Hacer partícipes a terceros de hechos o acontecimientos informales o de alguna manera introducirlos en alguna forma de conocimiento o acción que emana de la fuente informadora.

²⁴ Montero, M. Participación: ámbitos, retos y perspectivas. Venezuela. Ediciones CESAP. 1996. Pág. 8

Siguiendo a la autora mencionada anteriormente, se pueden destacar algunos aspectos que suponen la participación, tales como:

- Es a la vez una acción concientizadora y socializante, pues produce una movilización de la conciencia respecto de las circunstancias de la vida, de sus causas y de los efectos, a la vez que transmite patrones de comportamiento y nuevas formas de aprehender esas circunstancias.

- Organización, dirección, ejecución y toma de decisiones compartidas o aceptadas por las personas que forman el grupo involucrado en la acción participativa.

- Se generan formas de comunicación horizontal entre los participantes.

- Surgimiento, instauración y aceptación de reglas que regirán las formas de colaborar y reflexionar.

- Ser parte, tener parte, tomar parte. Tres condiciones que resumen la involucración, el compromiso y el sentido de identidad a ella relacionado, la co-gestión o colaboración y el beneficio tanto individual como colectivo.

Pero la participación se puede manifestar en diversas modalidades, como variadas formas de manipulación, de consulta, de divulgación de información, hasta de delegación de poder en grupos y el completo control comunitario. De allí, se evidencian diversos grados de compromisos.

La participación puede ser indirecta, a través de la elección de representantes o, directa, mediante la intervención de los actores directamente en la gestión.

Las personas, se comprometen más con el medio en el que viven si han participado en su diseño. Por otra parte, todas las personas necesitan oportunidades concretas con el fin de poder tomar decisiones sobre el medio ambiente. Se trata de una necesidad humana fundamental: necesidad de crear y de controlar (su medio).

El comportamiento participativo ha sido considerado como clave para la autogestión en la solución de problemas y satisfacción de necesidades.

La autogestión "(...) Se va logrando en la medida que la gente desarrolla su capacidad de controlar su medio, de manejar las situaciones que le afectan, en la medida que se va sintiendo capaz de determinar el mejoramiento de las condiciones en que vive (...)"²⁵.

La autogestión es un proceso que se va produciendo con la negación entre los actores, donde cada cual puede actuar a partir de sus propios recursos y a la vez puede exigirle a los otros que cumplan su rol.

Para que se de la autogestión grupal, es necesario que los miembros tomen conciencia del papel que cumple cada uno, en el marco de la responsabilidad colectiva y que ese papel sea respetado. Para esto, es indispensable que todos manejen la información de lo que pasa en el grupo, de su funcionamiento y de los fines que este persigue, que se cree el espacio para la participación en la toma de decisiones, con el fin de que los integrantes del grupo elijan en que actividades se sienten más cómodos y seguros como para comprometerse y organizar las tareas. Pero, autogestionarse no es una acción de un día para el otro, sino un proceso de cambio y concientización de cada persona.

Desde el Trabajo Social se busca facilitar el desarrollo humano y que las personas sean los sujetos activos capaces de responder a sus propias necesidades. Se impulsa la autogestión y la autonomía, pero intentando constituir una alternativa que estreche las relaciones entre la acción social y la organización social, la participación social y la reflexión acerca de la situación problema.

Ocio y Tiempo Libre

"Así como en la niñez los roles se organizan en base a actividades lúdicas y en la adultez alrededor de roles procreativos y/o productivos; en la vejez, caracterizada por la transición de intensa productividad a pasividad, vuelven a cobrar suma importancia las ocupaciones de tiempo libre." ²⁶

²⁵ Montero, M. Ibid. Pág. 40

²⁶ Miranda C. y otros La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde T.O 1996

El tiempo libre es toda aquella actividad que se realiza a partir de una elección voluntaria, libre de obligación horaria y de asistencia rigurosa; comprende diferentes ocupaciones desde aquellas que permiten canalizar las capacidades creativas a través de la autotranscendencia y la autoexpresión, hasta las que permiten satisfacer las necesidades más pasivas y de asistencia; resultando en cualquier caso, placenteras para el individuo que las realiza.

Se clasifican en dos áreas:

- Ocio: ocupaciones pasivas
- Recreación: ocupaciones activas y pasivas.

El ocio se caracteriza por las actividades pasivas, es decir aquellas en donde la persona limita su tendencia espontánea a explorar y dominar el medio ambiente y por ende de interacción. Donde halla un tiempo para el relax, para el placer del descanso físico y mental, satisfacer necesidades de asistencia, un momento para el reencuentro de sí mismo: estar sentado, estar acostado, recibir un mensaje; darse un baño de inmersión; tomarse un momento para la autorreflexión, para la contemplación.

La recreación se caracteriza por diferentes actividades que satisfacen la necesidad natural y espontánea del individuo de explorar y dominar el ambiente e involucran aspectos socioculturales que contribuyen al enriquecimiento tanto personal como grupal.

Las ocupaciones activas son aquellas donde el individuo participa desde un rol protagónico:

- Actividades dentro del hogar, escribir, pintar, actividades manuales, culinarias, otras.
- Actividades al aire libre, gimnasia, andar en bicicleta, caminar, bailar, cantar, jardinería, otras.
- Actividades en lugares cerrados, hacer teatro, realizar cursos, asistir a talleres literarios, gimnasia, estudiar en la universidad, exponer artesanías, otras.

Las ocupaciones pasivas son aquellas donde el individuo participa desde un rol de espectador.

- Actividades dentro del hogar, mirar TV, escuchar radio, leer, actividades de orden religioso, otras.

-Actividades al aire libre, mirar vidrieras, observar la naturaleza, paseos, otras.

-Actividades en lugares cerrados, museos, teatros, conferencias, actividades religiosas, otras.

María Julieta Oddone (1991) manifiesta que *"(...) en relación a la ocupación del tiempo libre, los ancianos en nuestra sociedad, son proclives a ocupar la mayoría de su tiempo en realizar tareas vinculadas al hogar y para su familia; su participación comunitaria es escasa. Existe coincidencia entre distintos estudios sobre la distribución de las actividades del tiempo libre desarrolladas por este grupo etáreo. Se canalizan, en primer término, en ver televisión, escuchar radio, recibir y hacer visitas a familiares, salir de compras, gestiones. En segundo lugar están aquellas como leer el diario, salir de paseo, caminar por el barrio o visitar amigos, asistir al culto religioso. Sólo una pequeña proporción asiste a eventos sociales y deportivos y unos pocos los que los practican (...)"*²⁷

Según Alicia Fortes (1996), en la vejez volvemos a apropiarnos de nuestro tiempo y tenemos la oportunidad de dar libre curso a nuestras vocaciones personales. Podemos hacer aquellas cosas que por las obligaciones propias de la vida, no pudimos. Es importante aprender con tiempo a utilizar nuestro ocio en forma creativa; este aprendizaje debe comenzar en edades tempranas.

*"El tiempo libre es aquel modo de darse espacios personales libres ya que se dedican a actividades auto condicionadas de descanso, compensación y creación de ideas, que le dan sentido a la vida. (...) El concepto de recreación refiere al conjunto de actividades tan indispensables para el hombre como lo son el trabajo, el sueño, la alimentación. Nos producen entretenimiento, renovación vivificante si se llevan a cabo con otras personas, contactos sociales que nos mantienen vigentes y vitales".*²⁸

²⁷ María del Carmen Ludi "Envejecer en un contexto de (des) protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social", 1º Ed. Bs. As: Espacio Editorial, 2005

²⁸ Ibid.99

Siguiendo a esta autora cualquiera sea el plano en que el adulto mayor realice actividades de tiempo libre, éstas deben cumplir al menos con las características de:

- Ser libremente elegidas
- Responder a verdaderos intereses de la persona
- Ser regulares y sistemáticas
- Ser de índole tal que al hacerlas, la persona se sienta útil y los demás lo consideren valioso
- Que su realización produzca agrado a la persona
- Ser realizadas en un medio que implique relaciones con otros a fin de que den oportunidad de practicar relaciones sociales.

Es importante, orientar y estimular a los ancianos hacia la creatividad, ya que por la cultura del trabajo a la que ellos pertenecen esta creatividad no siempre pudo ser desarrollada en el plano consciente.

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

En el marco de la globalización de la cultura, de la internacionalización de los mercados, de los procesos de descentralización del Estado y de la fragmentación social, el surgimiento de organizaciones no gubernamentales de personas de edad abre una perspectiva interesante para la articulación social de nuevos actores y nuevas prácticas sociopolíticas y culturales.

La aparición de este actor dentro de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), es de fundamental importancia para la participación colectiva y posibilita la delimitación de nuevas fronteras entre el Estado y la Sociedad. Un mapeo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, conformado por población de las personas de edad, nos permite compartir la utopía de que es posible conformar "lugares" solidarios a partir de la presencia de agentes de cambio y de la planificación y gestión de estrategias organizacionales entre pares.

La emergencia de estos espacios con identidad, con historia y donde existen posibilidades relacionales, no sólo optimiza las condiciones objetivas de vida del sector añoso, sino que vigoriza la capacidad autogestionaria de lucha por los derechos de uno de los conjuntos sociales más vulnerables de la ciudadanía.

"Se entiende a las Organizaciones de Personas de Edad (OPE), como espacios de significación autogestionarios contra la discriminación hacia la vejez que postula el edaísmo contemporáneo".²⁹

La Ciudad de Buenos Aires, como consecuencia de la baja tasa de natalidad y la mayor esperanza de vida de sus habitantes se ha transformado en el aglomerado urbano más envejecido del país.

El proceso de envejecimiento poblacional en Mar del Plata obedece a las migraciones, en especial de jubilados y pensionados. Esta caracterización implica entre otras cosas múltiples impactos socioeconómicos y políticos, y a lo largo del

tiempo, se trasunta a nivel cultural en la conformación de imaginarios urbanos, que las perciben como Ciudades de Viejos.

La población de edad está constituida en mayor proporción por mujeres, ya que la esperanza de vida de ellas es mayor.

Se clasifica a las Organizaciones No Gubernamentales en tres categorías:

1) las organizaciones que desarrollan principalmente trabajo de asistencia directa a las poblaciones beneficiarias (OPAD),

2) las organizaciones que principalmente prestan asistencia técnica a otras organizaciones (OPAT) y

3) las organizaciones dedicadas principalmente a estudios de investigación (OPEI).

Las Organizaciones de Personas de Edad, formarían parte de las OPAD y presenta dos categorías:

1) Organizaciones que surgen del agrupamiento de personas afectadas por problemas comunes y que se asocian para atender sus necesidades y defender sus intereses. Sus integrantes, no se identifican como Organizaciones No Gubernamentales sino como organizaciones comunitarias o de base. Una de sus características es que su acción es local, limitada a un radio geográfico determinado.

2) Organizaciones cuyos integrantes no son los beneficiarios de las actividades institucionales, sino en general sectores medios o altos que se agrupan para atender necesidades de poblaciones afectadas por altos niveles de pobreza crítica o problemáticas específicas. Sus miembros desempeñan un rol profesional, en el sentido que el voluntariado es una característica relevante de estas organizaciones cuyo desempeño supone conocimientos especializados.

²⁹ Adriana Fassio, Laura I. Golpe "Población de edad y organizaciones de la sociedad civil". Revista de la Escuela de Economía y Negocios. Año I N° 3. Diciembre 1999.

Casi la totalidad de las Organizaciones de Personas de Edad, brindan servicios a sus integrantes y una escasa proporción a miembros de la comunidad, o personas en situación de discapacidad o pobreza.

Otro de los criterios utilizados para la clasificación, está relacionado con el origen de sus dirigentes y miembros. Este es un activo muy importante a la hora de acceder a información y recursos para cumplir sus objetivos. Es necesario destacar que la aplicación de este criterio es decisiva para evaluar el desempeño de la gestión de las Organizaciones No Gubernamentales, aplicar mecanismos de promoción del desarrollo institucional; selección de interlocutores para la formulación e implementación de programas. Con respecto al origen de sus miembros:

- *Recreativo*: las que surgieron a partir de integración social de sus miembros.

- *Político*: las vinculadas a partidos políticos.

- *Religioso*: las vinculadas a instituciones religiosas tales como parroquias, iglesias protestantes, evangélicas, judías, etc.

- *Laboral*: las vinculadas al pasado laboral de sus miembros. A su vez las dividimos en tres categorías: las originadas en los gremios, en la actividad profesional y las que se originan en la pertenencia a una institución determinada.

- *Representantes de asociaciones*: aquellas que agrupan asociaciones de menor nivel (centros de jubilados, asociaciones civiles) en asociaciones tales como federaciones, confederaciones, redes, etc.

- *Programas*: cuyo origen deviene de Programas originados en instituciones tales como el INSSJyP, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Desarrollo Social, etc.

- *Colectividades*: vinculadas a las nacionalidades de sus miembros y su situación de inmigrantes o hijos de inmigrantes.

- *Mutuales*: vinculadas a mutuales.

- *Grupos discriminados*: defensoras de derechos de grupos discriminados.

Casi sólo una de cada diez Organizaciones de Personas de Edad posee personería jurídica. Es decir que nueve de cada diez OPE se encuentran limitadas en aspectos tales como acceso a recursos, subsidios, etc. por no contar con ella. Aunque, por otro lado, la Personería Jurídica implica obligaciones contable administrativas, que por la escasez de sus recursos (materiales y humanos) las OPE no pueden afrontar.

Otra posibilidad de clasificación de las OPEs, está dada por el área temática de las actividades que llevan a cabo para el cumplimiento de sus objetivos.

La integración social que surge como uno de los problemas a resolver desde los paradigmas gerontológicos, es también percibida por las personas de edad como un problema social. Esta evidencia empírica, sostiene nuestra afirmación de que... “estas organizaciones son creadas por la sociedad civil para mitigar las prácticas edaístas en la sobremodernidad. Su expansión y desarrollo otorgan legitimidad a estos movimientos sociales antiedaístas...”

La disponibilidad de sede social, es un recurso fundamental para la continuidad de las Organizaciones de Personas de Edad. Una de las grandes dificultades que tienen los Centros, es la falta de sede. Esto implica que deben pedir prestado un espacio a clubes u otro tipo de instituciones barriales.

Respecto de los fondos que manejan y su procedencia, la siguiente caracterización nos sirve para ubicar a la OPE:

1. Según su *procedencia*:

1.1 Organizaciones que principalmente recaudan fondos de organizaciones internacionales y gubernamentales

1.2 Organizaciones que principalmente recaudan fondos de actividades propias, cobro de cuotas societarias, donaciones o venta de servicios.

2. Según su *uso*:

2.1 Organizaciones que recaudan fondos principalmente para programas específicos.

2.2 Organizaciones que recaudan fondos para su actividad institucional.

Las Organizaciones de Personas de Edad se financian, por un lado, mayoritariamente con la cuota social de sus miembros, que en general es pequeña debido a la condición económica de las personas de edad. Y, por el otro, perciben subsidios y son beneficiarios de bienes, servicios y recursos humanos que provienen de distintos organismos públicos.

Organizaciones de Personas de Edad en Mar del Plata

Las mismas se definirán como “lugar de identidad”, (en el sentido en que cierto número de individuos pueden reconocerse en él y definirse en virtud de él) “de relación” (en el sentido en que cierto número de individuos pueden entender en la relación que los une unos a otros) y “de historia” (en el sentido en que los ocupantes del lugar pueden encontrar en él los diversos trazos de antiguos edificios y establecimientos el signo de una afiliación).

Las Organizaciones de Personas de Edad, despliegan un abanico de organizaciones que tienen distintos móviles aglutinantes:

- Las OPE con móviles aglutinantes recreativos, donde los modos de inclusión son más laxos, en cuanto a los requisitos de filiación ya que parecen adherir a modelos alternativos, optimización de la calidad de vida y a ponderar las potencialidades vitales.

- Las OPE en las que sus miembros se nuclean por reivindicaciones de fomento vecinal o político partidario, teniendo como sede las sociedades barriales a las que pertenecen sus hogares, o así también las relacionadas con los partidos políticos tradicionales.

- Las OPE relacionadas con las parroquias u otras instituciones religiosas

- Asociaciones relacionadas con el ex ámbito laboral o profesional de los integrantes, esto estaría implicando que la selectividad pasa por la membresía ex-ante al sector ocupacional que ex-post se pretende conformar, éste parece ser un factor de exclusión importante pues sólo incluirá un grupo con determinados atributos.

Aquellos agrupamientos de segundo orden, que se conforman con los ancianos representantes de los distintos estamentos enunciados y que cumplen la función de marcar lineamientos generales para todos ellos:

- Las OPE relacionadas con mutuales
- Las OPE relacionadas con programas
- Las OPE relacionadas a las colectividades
- Las OPE relacionadas con grupos discriminados.

TRABAJO SOCIAL Y VEJEZ

Trabajo Social

Recordando que la base filosófica que sustenta, organiza y orienta una ciencia es un paradigma, decimos entonces, que el paradigma de base del Trabajo Social es el *Humanismo Dialéctico*. Algunas premisas básicas que fundamentan la intervención son:

- El eje central del paradigma radica, en el reconocimiento del hombre como un fin en si mismo, portador de universalidad y conciencia. El hombre es un ser racional y creativo, sujeto de la historia, forma parte de una sociedad, comparte con otros la humanidad y socialidad, pero es singular, único e irrepetible. En cuanto ser social transforma la realidad y es influido por ella, transmite experiencia, tiene potencialidades y capacidad de cambio, es un ser libre idóneo para la superación de condicionamientos y limitaciones del mundo físico, político y social, puede elegir y asumir responsabilidades- es una unidad bio- psico –social, construye su proyecto vital de acuerdo a sus valoraciones, tiene derechos y deberes que le impone la convivencia y el bien común.

- El hombre forma parte de una trama relacional, sostiene y es sostenido por esta, su calidad de vida, su oportunidad de acceso a bienes y servicios para satisfacer necesidades esta condicionada por su contexto social concreto, por la organización del Estado predominante y por las políticas que se definan para su seguridad.

- Los problemas humanos y sociales, han de mirarse como acontecimientos con interioridad, en tanto productos de acciones e intencionalidad del propio ser humano.

- Como Trabajadores Sociales podemos contribuir a reproducir o transformar la realidad "...debemos tomar conciencia acerca de la implicancia de la persona profesional en las realidades que se definen, reconocer las

valoraciones de nuestras comprensiones, respetar la dignidad humana y la autodeterminación, aceptar las diferencias, el cambio permanente, la interacción dialéctica, el desequilibrio, la crisis, búsqueda de la conciencia crítica".³⁰

- La esencia del Trabajo Social, consiste, en la apropiación de un conocimiento objetivo de la realidad, a fin de avanzar hacia el cambio positivo de las condiciones de existencia.

- Adherimos al reconocimiento de la **comunicación racional** como categoría específica del Servicio Social con un eje básico, *"la relación dialogica con las personas involucradas, y un núcleo central metodológico, el examen racional participativo de los condicionantes externos que gravitan sobre la situación, de los recursos y capacidades internas del sujeto, de las necesidades sentidas, de la utilización, de los recursos comunitarios disponibles y del orden de prioridades, apreciados y valores con que el sujeto enfoca su realidad y su propia existencia"*.³¹

La comunicación racional no se realiza en pos de establecer un vínculo afectivo sino de comprender la realidad. Lo que une al sujeto con el objeto es la búsqueda de objetividad del conocimiento. Por lo tanto, esta como eje vertebrador del proceso de Servicio Social, permite la capacidad de objetivación de la situación problemática para definir transformaciones, mediante un proceso específico de atención, conocimiento y transformación.

Construcción del objeto

El objeto del Trabajo Social, es una realidad humana concreta en proceso de reconocimiento, dentro de la cual los sujetos humanos realizan acciones de acuerdo al pensamiento que los orienta y del cual son protagonistas.

³⁰ Castellanos, B. "La perspectiva de Redes Naturales: Un modelo de trabajo para el Servicio Social". Grupo EIEM. Ed. Humanitas. Argentina., 1998

³¹ Di Carlo, E. Y Equipo "Trabajo Social Profesional: El método de la Comunicación Racional". Ed. Humanitas, Argentina, 1996

La actividad del Trabajo Social se dirige específicamente al hombre, al que lo reconocemos como ser racional.

Trabajo Social y Adulto Mayor

Los Trabajadores Sociales, así como otras profesiones, están convocados para ayudar a satisfacer las necesidades de una población anciana compleja, heterogénea, de gran variedad económica, social, sanitaria, racial e incluso de edad. Las disímiles necesidades e inquietudes de esta población requieren distintos tipos de intervención.

Se concibe a la intervención profesional como un proceso integrado por distintos momentos metodológicos (análisis de situación, evaluación diagnóstica, plan de acción, intervención, evaluación) que en la realidad se presentan de manera simultánea. La intervención, es guiada por el proceso metodológico desde una síntesis teórico - práctica que orienta el proceder.

El objetivo de la metodología del Trabajador Social es rescatar el protagonismo de los actores y con ello significar la importancia de la participación de los adultos mayores.

La persona mayor, para llevar una vida satisfactoria, depende, en principio, de su entorno social más inmediato. Por eso, desde la profesión se hace presente la necesidad de actuar sobre el contexto social cotidiano del adulto, y es allí donde cobra mayor especificidad la intervención profesional. También se ha de tener en cuenta el contexto social y familiar, intentando crear o transformar los marcos de continencia específica para hacer frente a la situación problemática.

Sánchez Salgado, refiere que, a veces, en las relaciones de la persona de edad avanzada con su familia, existen fuentes de conflicto que ameritan la intervención profesional. Los factores que interfieren con la mayoría de las actividades de la vida diaria son con probabilidad, los que llevan al adulto mayor y/o a su familia a la atención del profesional de ayuda.

El Trabajo Social, ha de enfocar su atención en este contexto, para detectar cuáles son los elementos de las interacciones entre los adultos mayores y su entorno que provocan situaciones – problema objeto de intervención profesional.

La estrategia de intervención es integral, porque su utilización aborda la realidad social de la persona mayor donde vive y en relación con otros (familiares, amigos, vecinos y organizaciones).

Desde el Trabajo Social y específicamente en las prácticas gerontológicas, se parte de la idea de que cada persona es única y diferente, y debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial y de vivir una vida personal y socialmente satisfactoria. El propósito de la profesión es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre la persona mayor y su ambiente, dentro de sus limitaciones.

La perspectiva del Trabajo Social, como una de las profesiones que tiende a la promoción de la salud, entendiendo a esta como el bienestar bio-psico-social de la persona, es que ya no se trata únicamente de prolongar la esperanza de vida, sino de incrementar las expectativas de las personas de continuar siendo miembros activos en la vida social y cultural de la comunidad a la que pertenecen: aumentando su estima, la confianza en si misma, la autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

*“La intervención profesional de Trabajo Social en el campo gerontológico, tiene que sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento; responder y aportar de forma innovadora a la agenda publico-social de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil. Nuestra práctica profesional tiene que ser competente, experta, sobre todo en equipos interdisciplinarios. Mostrar capacidad para analizar, problematizar situaciones de vejez y generar estrategias de intervención con relación a ellas, que consideren tanto las transformaciones contextuales como las propias del envejecimiento en la sociedad contemporánea y sus implicancias éticas y sociales, ya que estas van imprimiéndole rasgos identitarios, representaciones y significados distintos al envejecer –relacionado con nuestro objeto de estudio- en contextos de desprotección social.”*³²

³² Ludi, M. Envejecer en un contexto de (des)protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social. 1ra Edición. Bs. As. Editorial Espacio.2005

El Trabajador Social en el campo de las instituciones

Actividades que ha de desarrollar un Trabajador Social³³:

** En directa relación con el anciano y su entorno*

- Informar sobre los servicios y prestaciones existentes.
- Realizar gestiones conjuntas con otros actores para la solución de problemas que afectan a los adultos mayores.
- Brindar atención social e individual, en caso de que se precise.
- Motivar y desarrollar actividades ya sean culturales, recreativas para promover el sentido de capacidad entre las personas.
- Procurar una integración y participación de los ancianos en la comunidad y otras instituciones.
- Llevar a cabo una labor de concientización a nivel comunitario mediante la participación en reuniones, seminarios, charlas, etc. y todo aquello que redunde en un mejor conocimiento de la tercera edad en la sociedad en general.

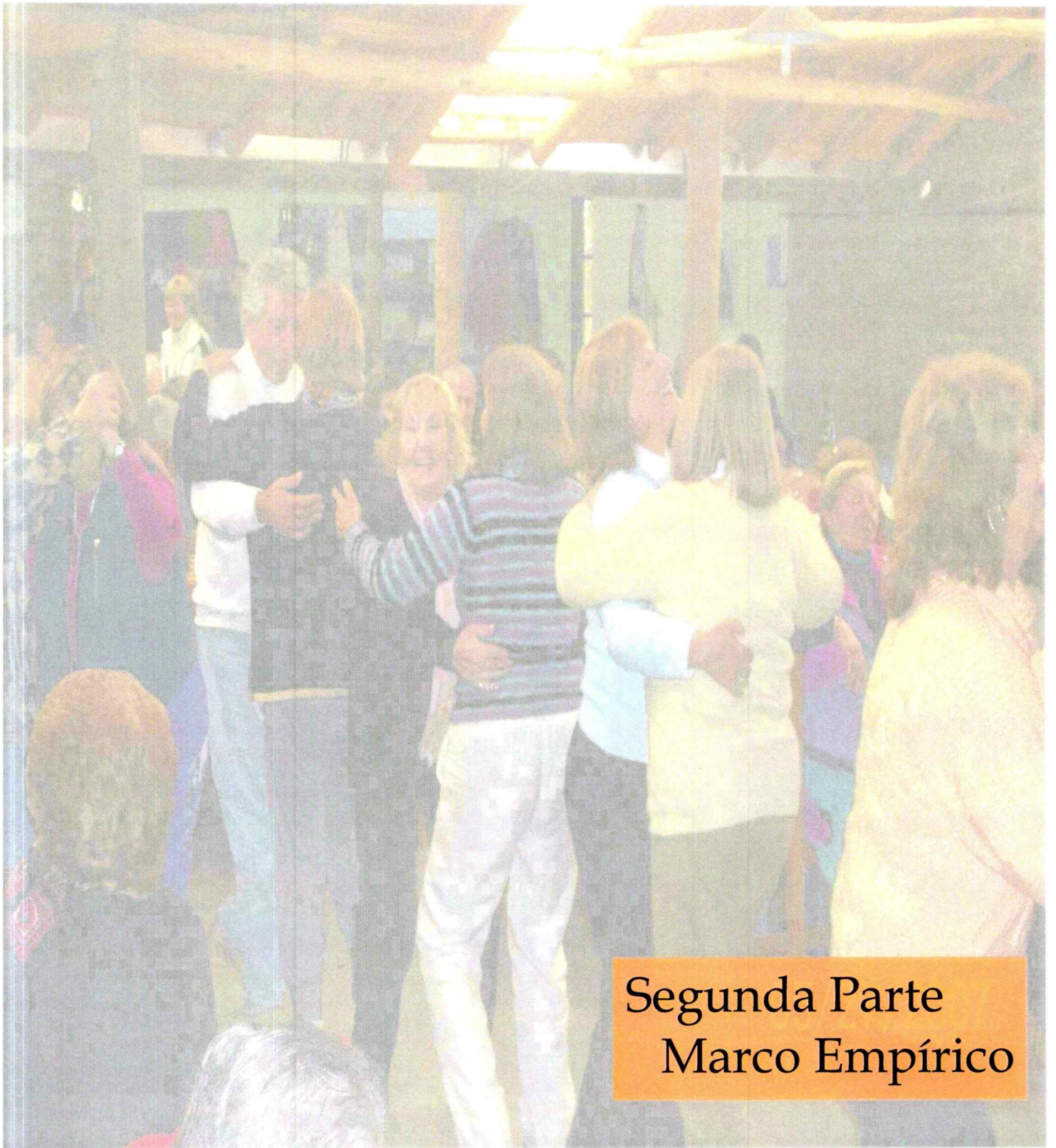
** Respecto a la familia y a la sociedad en general*

- Estar en contacto con la familia del anciano.
- Informar sobre el servicio en cuanto a su finalidad, funcionamiento, etc.
- Promover acciones que tiendan a favorecer la relación anciano-familia.
- Reflexionar con la familia del viejo sobre la organización, evolución y estado del anciano.

** Respecto a los servicios médicos de los centros y personal en general*

- Programación de actividades que eviten la pasividad de los viejos, satisfaciendo intereses y motivaciones.
- Tender a ofrecer una atención integral producto de una real actividad interdisciplinaria.

³³ Brocklehurst, Ignacio F. Tratado de clínica Geriátrica y Gerontología. Editorial Panamericana Buenos Aires. 1975



Segunda Parte
Marco Empírico

Aspectos metodológicos

Tipo de diseño

Se considera necesaria la elección de un enfoque predominantemente cualitativo frente al tema de investigación planteado ya que se trata de comprender a un grupo particular a partir de un conocimiento directo de la vida social dentro de su propio contexto físico y sociocultural.

Con este enfoque se intentará captar la naturaleza de este fenómeno complejo conociendo, a través de los relatos o historias referidas, los comportamientos, las motivaciones, percepciones, pertenecientes a un grupo de personas en su vida cotidiana. Esto posibilita dar un sentido o interpretación de fenómenos en términos de los significados que les otorga la gente, valorando la experiencia subjetiva.

Desde esta perspectiva se selecciona un diseño de tipo exploratorio-descriptivo. La metodología empleada es la cuali-cuantitativa.

Desarrollo de la experiencia

Quienes suscriben deciden realizar la investigación a fin de conocer una nueva alternativa de envejecimiento, para un futuro desempeño profesional, e informar acerca de la actividad institucional y rol del Trabajador Social en el trabajo con adultos mayores.

Para la selección de las instituciones que conforman la muestra, las alumnas entendieron como prioritaria la función social y simbólica que cumplen dichos espacios institucionales destinados al sector añoso en la ciudad orientado hacia el logro de la participación e integración comunitaria de los adultos.

Para el desarrollo de esta investigación se programaron dos momentos: primero se planteó conocer en profundidad la función social que brinda cada institución, mediante entrevistas, con alguno de los informantes claves. En un

segundo momento, tomar contacto con los usuarios en el desarrollo de su actividad.

Se realizaron pruebas pilotos, las cuales posibilitan poner en práctica los instrumentos y así efectuar algunas correcciones.

Se les solicitó, a los adultos mayores la participación voluntaria y anónima en el cuestionario, explicitando brevemente los contenidos del mismo y las razones por las que se llevaba a cabo.

En algunas instituciones, se pudo encuestar a cada uno de los adultos en el momento en que realizaban sus actividades, con el debido permiso de quien dictaba las mismas. Esto fue muy positivo, ya que permitió tomar contacto con las emociones, vivencias y actitudes que ellos expresaban. Cada encuentro duró una hora, aproximadamente y los mismos se grabaron para luego ilustrar, ejemplificar y analizar el material tanto en el nivel de las conductas concretas como en el de los significados profundos.

En otros lugares, sólo se realizó la entrega de los cuestionarios con motivo de no interrumpir la actividad, considerando que, éstos no presentaban dificultades y se brindaba mas tiempo para responder.

Universo de estudio

Se encuentra constituido por las instituciones y/o grupos que desarrollan actividades con un criterio presuntamente compatible con el enfoque de Envejecimiento Activo, en la ciudad de Mar del Plata.

El estudio del perfil de la población que participa en dichas instituciones lleva a la consideración del adulto mayor como unidad de análisis. Sin embargo se tomaría la caracterización de ésta población como un aspecto de la unidad de análisis institucional.

Muestra e informantes

La muestra quedó conformada por siete instituciones y/o grupos pertenecientes a los campos recreativo, educativo, religioso, artístico y de salud y cuatro Centros de jubilados.

Han sido informantes de las mismas, profesionales de diferentes áreas, incluyendo directivos y/u otro personal.

Se seleccionaron cincuenta y seis adultos mayores, para la aplicación de un cuestionario. Fueron entrevistados tres profesionales de Trabajo Social relacionados con la temática.

Recolección de datos

Entrevista semi-estructurada: se aplicó dicha técnica al personal y/o representante de las instituciones y grupos de adultos mayores, destinada a caracterizar la estructura y dinámica de cada institución.

Observación participante: mediante esta técnica se llegó a conocer la vida del grupo desde el interior del mismo, permitiendo captar no sólo los fenómenos objetivos y manifiestos sino también el sentido subjetivo de muchos comportamientos sociales.

Cuestionario semi-estructurado: destinado a recoger información proporcionada por los adultos mayores. El mismo incluyó preguntas cerradas y abiertas.

Dimensiones de análisis

1- Situación general de los adultos mayores en la ciudad desde la mirada profesional

1-1 Envejecimiento en la ciudad: representación social del mismo.

1-2 Envejecimiento Activo: percepción del mismo y expectativas.

1-3 Calidad de vida: factores involucrados en la misma.

1-4 Actividades destinadas a la Tercera Edad: percepción de las mismas, participación del adulto mayor e involucramiento de su familia.

1-5 Promoción del Envejecimiento Activo: aspectos intervinientes y alternativas de cambio.

1-6 Otros aspectos

2- Perspectivas de los adultos mayores participantes

2-1 Características socio-demográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educacional, ocupación laboral, situación previsional y convivencia.

2-2 Relaciones sociales: vida familiar, amistad.

2-3 Salud: cobertura.

2-4 Representación del envejecimiento: percepción del adulto mayor sobre su propio envejecimiento.

2-5 Institución: percepción acerca de los profesionales; actividades desarrolladas por los adultos mayores y participación en la vida institucional.

2-6 Ocio y tiempo libre: utilización del mismo.

2-7 Valores: consideración de los valores más importantes en su vida.

2-8 Otros aspectos

3- Caracterización de las instituciones estudiadas

3-1 Tipo de dependencia: pública o privada.

3-2 Función: educativa, recreativa, de salud, religiosa o artística.

3-3 Antecedentes: año de fundación.

3-4 Recursos: humanos y materiales.

3-5 Institución: caracterización de los adultos mayores concurrentes, beneficios obtenidos, objetivos de las actividades, evaluaciones, vínculo con la familia.

3-6 Trabajo Social: rol profesional.

3-7 Otros aspectos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

1- Situación general de los adultos mayores en la ciudad desde la mirada profesional

La Lic. María del Carmen Valdez, que cumple una función educativa, reflexionó acerca de la temática de la siguiente manera:

Acerca del *envejecimiento en la ciudad* refirió que: "...Mar del Plata tiene mucho atractivo, es una ciudad que trae recuerdos lindos de la juventud, cuando pasaban sus vacaciones aquí...además es un punto interesante la atención médica con la que cuenta la ciudad..."

En cuanto a la concepción de *Envejecimiento Activo* manifestó: "...la vida es un transcurrir y envejecer depende de las cuestiones que lo han motivado a uno...el Envejecimiento Activo es un envejecimiento con proyectos, es aceptar la realidad y proponerse cosas que te mantengan con energía, entusiasmo, y eso es lo que se encuentra en la institución..."

En relación a los *factores que favorecen la calidad de vida de los adultos mayores* mencionó: "...el accionar, el actuar, no frenarse aunque muchas veces las cuestiones de salud limitan..."

Acerca de las diferentes *alternativas para adultos mayores en la ciudad*, como las recreativas y culturales, respondió que: "... las mismas son para determinadas clases sociales, se necesitan mas... el hecho de que esta institución sea parte de la Universidad también limita ya que hay gente que piensa que para concurrir hace falta un título previo...además no hay suficientes líneas de transporte que lleguen hasta acá..."

Con respecto a la *participación de los adultos en las instituciones y el rol de la familia* refirió que: "... depende de cada uno, no todos estamos preparados para todas las actividades...se debe tener mucho cuidado al trabajar con este sector poblacional...antes de realizar alguna visita a determinado lugar, debemos

chequear si los adultos van a sentirse cómodos y si va a ser productiva la visita...”
“...los viejos van llevando las inquietudes a la familia haciéndolos participar en sus actividades...en estos talleres es más notoria la ayuda de la familia en cuanto al armado de cosas, búsqueda de información...”

La profesional mencionó que ha tenido otra experiencia de trabajo destinada a la *promoción de Envejecimiento Activo*: “...en otro momento armamos la historia de los barrios, contada por ellos mismos, realizamos talleres abiertos en donde los abuelos concurrían y hablaban de la cultura y costumbres de cada uno...eran historias de vida...”

La misma dijo que para trabajar con este tipo de población hay que tener principalmente respeto por ellos, considerando que la gente llega con diferentes problemáticas para ser abordadas...”

La Lic. Perla Colombo se ha desempeñado en el área de tercera edad como Trabajadora Social y expresó:

En relación al *envejecimiento en la ciudad*: “... hay mucha resistencia de las personas a pensar en el viejo, a envejecer...en esta última década con el avance de la medicina, el aumento en la expectativa de vida, entre otras cosas, mejoro la actividad productiva del anciano, aún en la posjubilación...el viejo no es aceptado...hay una descalificación hacia el mismo...” “...gran parte de la modificación de la representación social del viejo tiene que ver con la actividad que éstos desarrollan en la sociedad...hay una presencia de adultos mayores en diferentes ámbitos, con esto se intenta revertir la imagen negativa...poder acompañar a los viejos en los últimos años de vida, tratando de brindarles un soporte para que puedan tener una mejor calidad de vida es, además, trabajo por uno mismo.”

En cuanto a la concepción de *Envejecimiento Activo* manifestó: “...tiene que ver con crear espacios que permitan la reflexión, mostrando las capacidades de los adultos mayores y trabajar con la familia. Hacer actividades creativas y recreativas trasladando a las familias las vivencias de los viejos como temas de

debate...es importante trabajar con niños el Envejecimiento Activo, con visión de futuro...proyectar...el Envejecimiento Activo surge en el ámbito profesional, el desafío es trasladar el concepto.”

Acerca de las diferentes *alternativas recreativas y culturales para adultos mayores en la ciudad* refirió: “...en la ciudad falta llegar al adulto mayor en mayor estado de vulnerabilidad...el acceso a los servicios no está en estas personas...es un problema de estrategias profesionales cómo llegar a esa gente y generar actividades que respondan a los intereses de los mismos”.

En cuanto al *rol del Trabajador Social en las instituciones* refirió que: “...se debe trabajar con el viejo en el estado en que esté y con la familia. Trabajar en el tema comunitario, sensibilización del entorno, con los medios de comunicación, mostrar las experiencias de los viejos...”

En relación a las alternativas de cambio en la ciudad manifestó: “...En Mar del Plata cada vez prolifera más los geriátricos y no los centros de día que tengan que ver más con lo socio educativo. Hay que descomprimir la institucionalización. Apoyar al mayor y su familia, para que éste tenga un espacio propio en donde pueda explayarse y expandir sus capacidades. Verlo como potencial, no como limitación. Explorar lo que el anciano tiene, no obstante sus limitaciones...”

Tiene que haber un equipo con una visión cohesionada en este sentido, construir una idea común entre el equipo interdisciplinario.”

La Lic. Cristina Álvarez, desempeña su rol en la área médica, y aportó su concepto de lo que considera como *Envejecimiento Activo*: “... aquella persona que no declinó en sus actividades diarias, gente jubilada que sigue manteniendo su capacidad de hacer actividades acorde a lo que hizo en su vida. Mantenerse en movimiento haciendo lo que le gusta, desde lo intelectual o motor”.

La profesional, integrante de una asociación que organiza charlas destinadas a adultos mayores, manifestó al respecto: “...no da resultado ir a cada geriátrico a dar las charlas. En estas instituciones no le encuentran utilidad a las

mismas. La gente de clase media es la que concurre a los lugares donde se tratan las diferentes temáticas de la edad, las personas de bajos recursos como la de los geriátricos, tienen otras necesidades. Hay que actuar desde la lógica y desde los recursos...”

En relación a las actividades destinadas a esta población, expresó: “...las actividades cuyo objetivo son lo recreativo son captadas por la población media-alta ya que la población de clase baja tiene otras necesidades...”

La entrevistada hizo hincapié en que “...las salidas recreativas tienen que educar, tienen que cumplir otros objetivos, el paseo solo no sirve. Las edades para lo recreativo rondan entre los 75 a 85 años. Tomar conciencia de cómo caminan, respetar al minusválido, trabajar la memoria durante el trayecto. Se debe plasmarlo entre los objetivos para una mejor calidad de vida...”

Desde su postura los factores que favorecen la *calidad de vida* son: “... una buena alimentación, el cuidado de la salud, los controles médicos, la actividad física y el contacto social con pares...”

2- Perspectivas de los adultos mayores participantes

2-1 Características socio-demográficas

-Edad y sexo

La edad de los adultos mayores pertenecientes a las instituciones estudiadas se distingue de la siguiente manera, tomando los siguientes intervalos:

Intervalos: 60 a 64 años

65 a 69 años

70 a 74 años

75 a 79 años

80 o más años

El 14,28% tiene entre 60 y 64 años; el 23,21% entre 65 y 69 años; el 23,21% entre 70 y 74 años; el 14,29% entre 75 y 79 años y el 17,86% tiene 80 años o más.

Dos hombres (3,57%) y dos mujeres (3,57%) del total de la muestra tienen edades inferiores a 60 años.

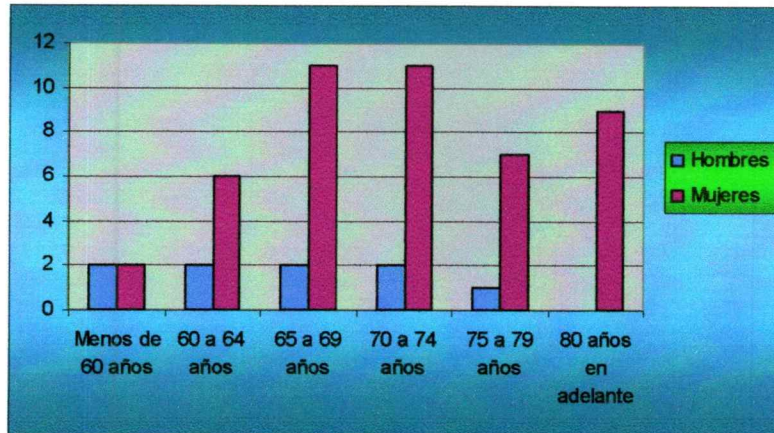
Un dato importante es que la mayoría de los adultos mayores encuestados son mujeres con el 82, 14% (46) y sólo un 17,87% corresponde a hombres (10).

En la tabla N° 1 y en el correspondiente gráfico se puede visualizar la distribución de edad por sexo.

Los rangos de edades de mayor proporción con el 23,21% cada uno son de 65 a 69 años y de 70 a 74 años.

Tabla y gráfico N°1. Edad de los adultos mayores según el sexo.

EDAD	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menos de 60 años	2	3,57	2	3,57		7,14
60 a 64 años	2	3,57	6	10,71	8	14,28
65 a 69 años	2	3,57	11	19,64	13	23,21
70 a 74 años	2	3,57	11	19,64	13	23,2
75 a 79 años	1	1,79	7	12,5	8	14,29
80 años en adelante	1	1,79	9	16,07	10	17,86
TOTAL	10	14,29	46	78,56	56	99,98



- Estado civil.

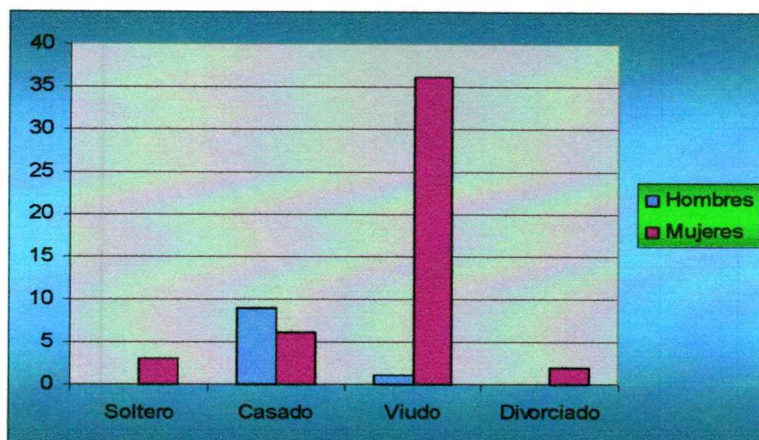
Con respecto al estado civil de los adultos mayores encuestados se observa que el 5,36% son solteros, 25% casados, 64,29% viudos y 3,57% refieren estar divorciados.

Es significativo que 35 (treinta y cinco) mujeres encuestadas son viudas, correspondiente al 62,5%.

Teniendo en cuenta el estado civil según el sexo es significativo también que dentro del grupo de casados halla un similar porcentaje de hombres y mujeres, correspondiente al 14,29% (8 hombres) y 10,71% (6 mujeres).

Tabla y gráfico N°2. Estado civil de los adultos mayores según sexo.

ESTADO CIVIL	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERO	-	-	3	5,36	3	5,36
CASADO	9	16,07	6	10,71	14	25
VIUDO	1	1,79	36	62,5	37	64,29
DIVORCIADO	-	-	2	3,57	2	3,57
TOTAL	10	17,86	46	82,14	56	100



- Nivel Educacional

Los estudios alcanzados por los adultos mayores encuestados se distribuyen de la siguiente forma:

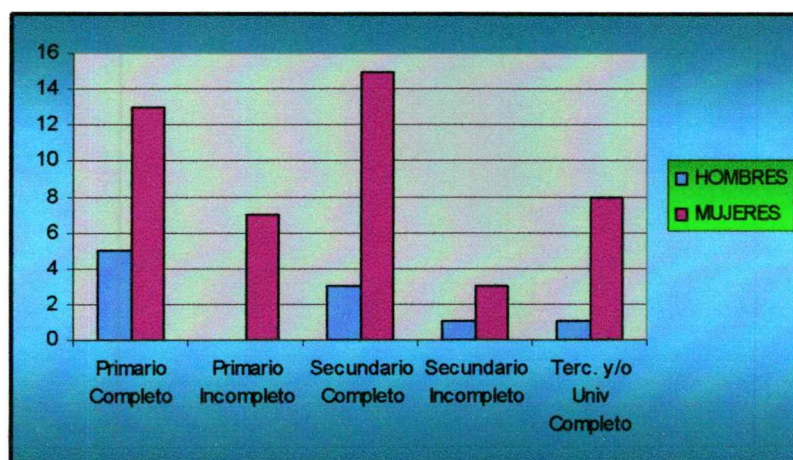
El 32,14% terminó los estudios primarios, el 12,5% no los completó pero sabe leer y escribir, el 32,13% obtuvo título secundario, el 7,14% no terminó con los mismos y el 16,07% cursó estudios terciarios y/o universitarios.

Con respecto a la educación, el 8,93% de los hombres concluyó su primaria y el 26,79% de las mujeres concluyó su secundaria.

El porcentaje correspondiente a los adultos mayores que han completado sus estudios terciarios y/o universitarios ha desempeñado su profesión como actividad laboral.

Tabla y gráfico N°3. Nivel educativo de los adultos mayores según sexo.

NIVEL EDUCATIVO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PRIMARIO						
Completo	5	8,93	13	23,21	18	32,14
Incompleto	-	-	7	12,5	7	12,5
SECUNDARIO						
Completo	3	5,36	15	26,79	18	32,13
Incompleto	1	1,79	3	5,36	4	7,14
TERCIARIO Y/O UNIVERSITARIO						
Completo	1	1,79	8	14,29	9	16,07
TOTAL	10	17,86	46	82,14	56	99,98



- Ocupación laboral

Con respecto a la ocupación laboral que han tenido los adultos mayores encuestados, se puede afirmar que, la mayoría han sido *empleados administrativos*, independientemente del sexo.

Le siguen los *empleados de comercio*, en su mayoría mujeres, como así también en el desempeño de la *docencia*.

De manera decreciente, dentro de las ocupaciones de las mujeres cuando las mismas se encontraban en edad laboral activa, le siguen trabajos relacionados a la *gastronomía, costurera, modista* y *peluquería*.

Un dato significativo y con un fuerte peso cultural, en cuanto al sexo, es que algunas de las mujeres han manifestado como ocupación ser *amas de casa*.

En relación al sexo masculino los mismos se han desempeñado en su mayoría como *mecánicos* y *tareas de mantenimiento* en general.

- Situación previsional

Dentro de esta dimensión un aspecto a destacar es que un 44,64% son jubilados, el 32,14% percibe una pensión, el 12,5% goza de los beneficios tanto de jubilación como de una pensión.

El porcentaje restante equivalente al 10,71% carece de haber previsional.

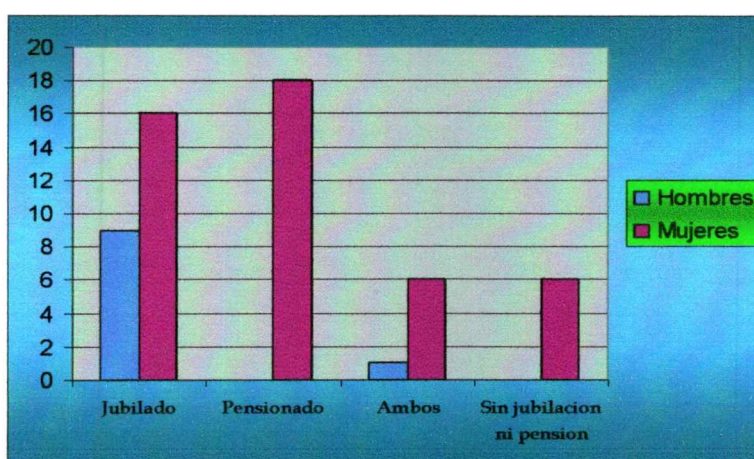
Un dato relevante es que 9 (nueve) de los 10 (diez) adultos mayores hombres son jubilados y el restante es jubilado y pensionado.

Con respecto al sexo femenino el mayor porcentaje equivale a quienes gozan de una pensión, 32,14%, siguiéndoles las mujeres jubiladas.

Cabe mencionar que sólo 6 (seis) mujeres del total de la muestra no reciben ningún haber previsional ya que, no cuentan con los aportes y/o necesarios; en su mayoría trabajaron por cuenta propia o fueron *amas de casa*.

Tabla y gráfico N° 4. Situación previsional de los adultos mayores según sexo.

SITUACIÓN PREVISIONAL	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
JUBILADO	9	16,07	16	28,57	25	44,64
PENSIONADO	-	-	18	32,14	18	32,14
AMBOS	1	1,79	6	10,71	7	12,5
SIN JUBILACIÓN NI PENSIÓN	-	-	6	10,71	6	10,71
TOTAL	10	17,86	46	82,14	56	99,99



- Convivencia

Los adultos mayores encuestados manifiestan que, en su mayoría, viven solos (44,64%), a pesar de tener familia en la ciudad. Con el mismo porcentaje se encuentra a los adultos mayores que conviven con familiares como hijos, nietos, hermanos, sobrinos, etc.

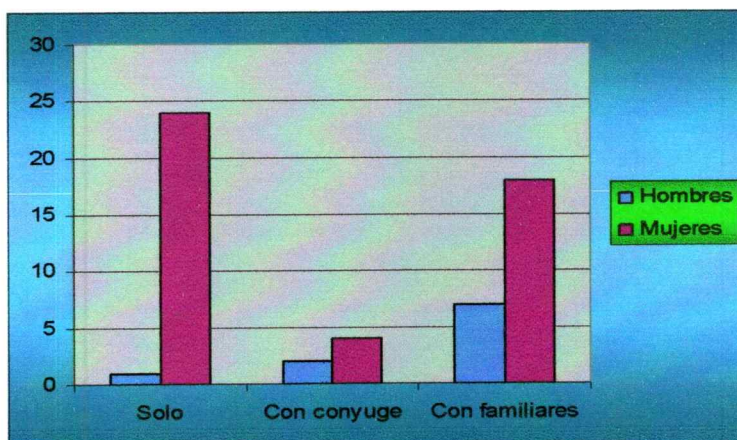
Se evidencia un bajo porcentaje (10,71%) de adultos que conviven con su cónyuge. Esto se relaciona con lo expuesto anteriormente, en el análisis acerca

del estado civil de los mismos, que indica que el mayor porcentaje de la muestra concierne al grupo de los viudos con un 64,29%.

En relación a la condición de vivir solo, se pudo visualizar que el porcentaje es mínimo, corresponde a 1(uno) hombre con el 1,79%, siendo que el mayor porcentaje de la muestra total corresponde al sexo femenino con un 42,86% que viven en la misma condición.

Tabla y gráfico N°5. Convivencia de los adultos mayores según sexo.

CONVIVENCIA	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOLO	1	1,79	24	42,86	25	44,64
CON CÓNYUGE	2	3,57	4	7,14	6	10,71
CON FAMILIARES	7	12,5	18	32,14	25	44,64
TOTAL	10	17,87	46	82,14	56	99,99



2-2 Relaciones sociales

- Vida familiar

Con respecto a la relación familiar de los adultos mayores, se pudo visualizar que la mayoría posee una fluida relación con su familia, expresando que sus familiares más cercanos son sus hijos y nietos.

Entrevistada N° 2, femenino, 61 años: "...vivo con mi hijo mayor de 38 años con discapacidad mental...tengo otro hijo de 36 años casado. Tengo tres nietos que viven en Buenos Aires y viajan seguido a verme o sino viajo yo. Además hablamos por teléfono o correo electrónico. Aquí tengo un tío mayor con el que nos vemos seguido y una prima de mi mamá..."

Entrevistada N° 8, femenino, 77 años: "...vivo con tres nietos y la mamá por ahora..."

Cabe destacar que algunos de los adultos refieren tener comunicación con sus familiares basándose en llamadas telefónicas ya que no residen en la ciudad.

Entrevistada N° 5, femenino, 65 años: "...tengo dos hijos, uno vive en China y mi hija en Capital Federal y me comunico con ellos por teléfono..."

En cuanto a la frecuencia de sus contactos con los familiares más cercanos, expresan que se ven de una a dos veces por semana.

En esta dimensión no se observan diferencias significativas entre los sexos.

- Amistad

En relación a la amistad, entre los adultos mayores con sus compañeros dentro de la institución, la mayoría responde a la existencia de un vínculo amistoso y el resto aclara que no a todos sus compañeros los consideran de igual forma.

Entrevistada N° 1, femenino, 65 años: "...estoy muy a gusto, tengo muchos amigos y buenos compañeros, es un gran grupo..."

Entrevistada N° 2, femenino, 61 años: "...sí, tengo amigas, una de ellas fue la que me dio la oportunidad de concurrir a este taller..."

Entrevistada N° 6, femenino, 66 años: "...somos todos distintos pero buenas personas..."

Entrevistada N° 9, femenino, 83 años: "...es un grupo heterogéneo pero con una característica común: nos gusta pasarla bien. En este grupo tan diverso indudablemente se forman grupitos de amistad pero yo tengo buenísima relación con todos..."

Entrevistada N° 15, femenino, 81 años: "...me costó integrarme, no a mi sino a los otros pero luego de hablarlo con el grupo mejoró la situación..."

2-3 Salud

-Cobertura Médica

En relación a esta dimensión, la mayoría de los adultos mayores cuenta con la cobertura médica del Instituto PAMI y se atienden en el Hospital Privado de Comunidad (HPC) o en clínicas designadas por PAMI, correspondiente al 62,5% de la muestra.

Sólo 2 (dos) personas no poseen obra social y recurren para su atención al Hospital Interzonal y 1 (una) manifiesta haberse atendido por el servicio de emergencia de Cardio.

2-4 Representación del envejecimiento

- Percepción del adulto mayor sobre sí.

Con respecto a la representación que los adultos mayores tienen sobre su propio envejecer, las respuestas son muy variadas, destacándose mayormente la percepción positiva tal como sentirse joven a pesar de los años y vivirlo como una etapa más.

Entrevistada N° 7, femenino, 69 años: "...es seguir inevitablemente el paso del tiempo pero actualizándome, en armonía, con amor, con afectos y energía positiva..."

Entrevistada N° 29, femenino, 67 años: "...lo vivo bien... cada edad tiene su encanto en especial estos talleres universitarios nos dan la oportunidad de socializar con nuestros pares..."

Coincidiendo con lo expresado en la bibliografía consultada, a través de estos talleres los adultos mayores tienen la posibilidad no solo de seguir incorporando conocimientos sino también de continuar con su proceso de socialización.

Entrevistada N° 31, femenino, 73 años: "...envejecer es un hecho cultural y lo vivo bien, plenamente..."

Entrevistada N° 3, femenino, 84 años: "...poder admitir bien los años, adecuarse a las circunstancias, me siento joven de espíritu..."

Entrevistada N° 2, femenino, 61 años: "...yo vivo bien, hay cosas que ya no puedo hacer pero hago otras. Se que tengo más años pero también tengo más experiencia...busco solucionar los problemas si lo son, pero no trato de morir en el intento. Aprendí a aceptar..."

En este caso, podemos observar una correlación entre la teoría y la práctica ya que, los adultos mayores en esta etapa buscan reemplazar actividades perdidas por otras nuevas donde se rescata el deseo de realizar las que producen placer, como estar en familia.

Entrevistada N° 40, femenino, 77 años: "...envejecer es vivir mi vida, ser feliz con mi familia, hacer lo que quiero..."

Entrevistada N° 38, femenino, 81 años: "...me gusta lo social y me comunico con mi familia por internet..."

Entrevistada N° 37, femenino, 61 años: "...envejecer es tener tiempo para hacer cosas que sólo tenga ganas de hacer y me produzcan placer..."

Se puede evidenciar, en algunas personas, la importancia que le otorgan a los cambios en su aspecto físico como relevante, no así en la parte espiritual.

Entrevistada N° 9, femenino, 83 años: "...cuando tu físico te lo hace notar como por ejemplo arrugas, canas, pancita, etc..."

Entrevistada N° 55, femenino, 68 años: "...envejecer se nota en el cuerpo, por lo menos así lo siento, mi mente y mi espíritu siguen siendo jóvenes..."

2-5 Percepción de la institución

- Percepción de Adultos Mayores sobre los profesionales y las actividades.

En su totalidad los adultos mayores, refieren, en relación a los profesionales, que los mismos son muy dinámicos y creativos en la elección de las actividades, que tienen en cuenta sus opiniones y que se sienten apoyados y contenidos.

En cada institución, los adultos mayores realizan su actividad específica como talleres educativos, ejercicios de rehabilitación, actividades artísticas y recreativas, etc. Además algunos de ellos, participan de otras actividades en la institución como atención al público, tareas administrativas o simplemente "ayudan en lo que pueden".

- Participación en la vida institucional.

Entre los motivos que manifiestan los adultos mayores se destacan:

Entrevistado N° 14, masculino, 68 años: "...el hacer algo por los demás para que estén mejor y yo con eso estoy feliz..."

Entrevistada N° 55, femenino, 68 años: "...seguir aprendiendo y comunicarme con gente de mi edad..."

Entrevistada N° 11, femenino, 67 años: "...me motiva aprender, estar con mis compañeras, sentirme ocupada..."

Entrevistada N° 8, femenino, 77 años: "...me motiva la necesidad, mi soledad y principalmente estar rodeada de gente tan especial, de la cual aprendo cada vez...la inteligencia del grupo que es no común y te brinda siempre una esperanza de vida..."

Entrevistada N° 17, femenino, 82 años: "...mi enfermedad, los ejercicios me ayudan a recuperarme..."

2-6 Ocio y tiempo libre

Con respecto a cómo disfrutaban los adultos encuestados de su tiempo libre, las respuestas son muy variadas, pero siguiendo un orden se distribuyen en primer y segundo orden, la práctica de deportes y paseos al aire libre; en tercer y cuarto orden, el hábito de lectura y manualidades y por último mirar televisión, descansar y compartir el tiempo con amigos.

Algunos mencionan disfrutar mucho del ocio como por ejemplo,

Entrevistada N° 2, femenino, 61 años: "...camino mucho, disfruto de la naturaleza, del ocio. Al tener dos puestos y dos hijos que criar me quedó poco tiempo para mi y llegó la hora del disfrute..."

Otros no pueden diferenciar su tiempo libre de sus actividades cotidianas, por ejemplo,

Entrevistada N° 3, femenino, 84 años: "...hacer cosas de la casa, cocinar..."

Aquí podríamos mencionar, siguiendo la teoría, que las actividades dentro del hogar son consideradas por algunos autores como ocupaciones activas ya que el individuo participa desde un rol protagónico y formarían parte de la recreación del mismo.

Algunos refieren no disponer de tiempo libre, por ejemplo,

Entrevistada N° 40, femenino, 77 años: "...entre mis actividades y mi familia no tengo tiempo para nada..."

Una de las autoras de la bibliografía consultada manifiesta que, los adultos mayores en primer lugar les gusta mirar televisión y leer dentro de su hogar y hacer visitas a familiares, que su participación comunitaria es escasa y que sólo unos pocos practican deportes. Podemos observar que en este caso lo dicho por esta autora no se aplicaría a la población estudiada ya que la mayoría de los adultos encuestados pone en primer lugar la practica de deportes y paseos, contemplando la naturaleza y como último lugar mirar televisión y realizar visitas a amigos o parientes. Posiblemente se trata de un sector de población minoritario que ha logrado superar la situación de aislamiento identificada como característica de los ancianos.

2-7 Valores

Los adultos mayores que asisten a las instituciones estudiadas, consideran como más importante en su vida los siguientes valores, en orden de prioridad: la familia, el amor, la amistad, la solidaridad, el respeto, la verdad, el compañerismo, la honestidad y sinceridad, el trabajo y tener bienestar.

Estos valores predominan en su vida cotidiana, guiando su accionar. No se observan diferencias significativas en cuanto a sexo.

Entrevistada N° 8, femenino, 77 años: "...los seres que más amo, la vida misma, la naturaleza..."

Entrevistada N° 7, femenino, 69 años: "...la honestidad, el amor, los afectos..."

Entrevistada N° 2, femenino, 61 años: "...la sinceridad conmigo misma y con los demás, la honestidad de la misma manera, ser afectiva y respetuosa..."

Los adultos ponen como valor primordial la familia. Podría decirse que esto se debe a que la mayoría de ellos comparte su hogar con algunos miembros de la misma y permanecen así rodeados del afecto que esta puede brindarle, así como lo indica la dimensión de convivencia del adulto mayor.

En relación a la actividad de los adultos mayores en su tiempo libre se puede evidenciar que las visitas a familiares no se encuentran en primer lugar pero si la familia ocupa el primer puesto en la escala de valores.

3- Caracterización de las instituciones estudiadas

Esta dimensión hace referencia a la descripción de las instituciones que brindan apoyo para la integración social del adulto mayor y permiten estructurar relaciones sociales.

La muestra quedó conformada por siete instituciones de la ciudad y cuatro Centros de Jubilados. La misma fue obtenida de manera intencional debido a que se seleccionó con el propósito de tomar distintos campos y realizar la comparación entre ellos.

SOCIEDAD UNIÓN ISRAELITA MARPLATENSE

Esta institución cita en España 1853 es una sociedad privada perteneciente a la comunidad judía Marplatense, con 73 años de existencia. Su función principal es: colectividad-religiosa.

La Lic. Viviana Martearena, psicóloga especializada en trabajo con adultos mayores, está a cargo del grupo, y fue quien brindó la entrevista. La misma, coordina diferentes actividades: de tipo cultural, educativo, recreativo y religioso.

Además en la institución tienen lugar las siguientes actividades:

- *Curso de idiomas*
- *Tradiciones*
- *Actividades recreativas*
- *Baile*
- *Jardín de Infantes desde los 2 años*
- *Primaria*
- *Escuela hebrea*

Los beneficios que obtienen los adultos mayores al participar de estas actividades son, además del aprendizaje, la socialización y la participación.

Este grupo de 45 adultos mayores de entre 60 y 80 años de edad, en su mayoría mujeres, se reúne dos veces por semana. Es característico del mismo, su nivel intelectual medio-alto.

Respecto a la incorporación de nuevos socios, la coordinadora expresa, que este proceso se da dentro de los miembros de su campo religioso en el ámbito institucional tanto local como nacional.

El sostén financiero de la institución es producido por los integrantes del grupo mediante un aporte mensual. Además, reciben subsidios y donaciones de organizaciones internacionales.

Este espacio se caracteriza por la solidaridad entre personas de una misma generación para brindarse ayuda mutua.

La referente considera que “la aparición de organizaciones de personas de edad en el espacio social de la ciudad de Mar del Plata se enmarca dentro de las necesidades afectivas, intelectuales, culturales, que no son satisfechas por la sociedad de hoy”.

La institución cuenta con una Trabajadora Social que no participa de las actividades pero interviene ante algún problema dentro del grupo.

PAPELNONOS

Es una organización no gubernamental que surge en la ciudad a partir de un taller de instrumentos musicales de papel, producidos por adultos mayores, y en la actualidad posee más de 100 miembros. La misma se encuentra en la calle 25 de Mayo 3172.

El Lic. en Psicología, Jorge Strada, fundador y presidente de la Fundación, fue quien brindó la entrevista y relató el surgimiento de esta organización: *“tuvo como origen un taller de construcción de instrumentos musicales, de música artesanal, en mayo de 1989. Empezó con un grupo de abuelos, como una prolongación de la actividad que se estaba haciendo con otras generaciones, otros grupos, docentes de escuelas municipales, alumnos...que fueron los primeros, esto en el 88, como antecedente,...y esto fue una prolongación de la experiencia, a ver que pasaba con estos talleres en distintas comunidades, con chicos, con docentes, hasta que surgió el hacer para abuelos.”*

Es una sociedad civil sin fines de lucro con organización jurídica permitiendo la participación activa de los integrantes del grupo en distintos campos, recuperando así, las trayectorias profesionales.

Las actividades que tienen lugar son:

- *Agrupación de música artesanal **Papelnonos**: música interpretada con originales instrumentos que se construyen con papel, cartón y goma de pegar.*
- *Elenco teatral **Papelnonos**: imaginan y representan personajes que son, quisieran o no ser.*

- Biblioteca pública de música "Astor Piazzolla": para brindar un servicio gratuito a usuarios interesados en la temática de la música nacional y universal.

- Biblioteca temática: para leer y compartir libros relacionados con la temática vejez.

-Publicaciones y ediciones: Revista "Nosotros...los Papelnonos" publicación bimestral de los abuelos de Papelnonos en donde se expresan libremente.

También publican libros, canciones, instructivos, CD's y DVD's disponibles para la venta.

-Cursos y talleres: para aprender, capacitarse y reflexionar sobre los temas que les interesan (música, arte, psicología, filosofía, comunicación, etc.)

En palabras del referente: "Lo nuevo, en el campo artístico se basa en producir instrumentos de papel para generar musical, a partir de una práctica artesanal y la puesta en escena de espectáculos musicales, asimismo se trata de incorporar el cuerpo y la actividad coreográfica como elemento creativo estético y recuperador de la confianza y seguridad en su actividad expresiva".

Sobre esta base se logra recuperar el rol del adulto mayor como transmisor de cultura para otros pares o como puente intergeneracional con niños, adolescentes y adultos de mediana edad, orientando nuevas estrategias de sus integrantes, comprometidos con la creatividad.

La idea de la Fundación es tratar de generar un espacio donde, entre otras alternativas, los abuelos encuentren el desarrollo de la vejez.

Los beneficios que obtienen los mismos, según su fundador, son el fortalecimiento de la autoestima ya que, se tiende a propiciar un envejecimiento activo y se pone en actividad todo el organismo, incluyendo la imaginación como atributo cargado de experiencia. Además, se fomenta el desarrollo de capacidades, la participación con fines solidarios y un cambio de rol dentro de su familia, menor dependencia y mejor vínculo con otras generaciones.

Estar en la Fundación significa, trabajar con la ética y la estética, no del cuerpo, sino la belleza interior.

La Fundación posee una visión y una misión:

- Visión: contribuir a la construcción social de un nuevo concepto de vejez.
- Misión: promover espacios y oportunidades para el desarrollo de estrategias innovadoras de Envejecimiento Activo e inclusión social de las personas mayores.

Se trabaja desde la promoción y prevención de la salud, entendiendo la misma no como concepto físico sino como promoción del desarrollo humano. “La prevención se da porque a través de estas actividades se observa un impacto y beneficios positivos para la salud...”, manifiesta el referente.

La Fundación no cuenta con Trabajador Social y se relacionan con instituciones gerontológicas, como la Asociación de Geriatría y Gerontología (AGyG), Red Gerontológico, entre otras.

CENTRO DE ENCUENTRO Y REHABILITACIÓN DE ADULTOS MAYORES

El mismo funciona desde hace 12 años en la calle Libertad 4015 (Iglesia Pompeya). Tuvo su origen cuando los adultos mayores que egresaban del SATE (Servicio de Atención para la Tercera Edad) no tenían otro lugar para continuar con la rehabilitación. De esta manera un grupo de familiares se reunió y se gestó este lugar como centro periférico para adultos mayores con secuelas de ACV.

Durante los primeros años PAMI ofreció un servicio de comedor y posteriormente se implementaron los talleres que continúan al día de hoy. El objetivo de los mismos es detectar los primeros síntomas de una patología, prevenir el aislamiento, ampliar la red social y generar trabajo en grupo favoreciendo el desarrollo en esta etapa. Asimismo dentro de sus objetivos se plantean la promoción del Envejecimiento Activo expresado en envejecer sanamente mas allá de la patología física y acomodarse al nuevo rol. La Lic. Laisa Díaz, terapeuta ocupacional, fue quien brindó la entrevista y está a cargo de un taller que se desarrolla en la institución

Las actividades que se desarrollan son:

-Comedor

-Grupo de rehabilitación (30 personas aproximadamente)

-Taller preventivo: ▪ de memoria (20 personas aproximadamente)

▪ de gimnasia (20 personas aproximadamente)

Los adultos mayores son, en su mayoría, de sexo femenino y sus edades rondan entre los 70 y 85 años.

Los beneficios que obtienen con su concurrencia, según la referente, son el estar en contacto con sus pares y tener un compromiso con las actividades. Esto desemboca en la ampliación de vínculos, reencontrar roles y llevar a cabo una actividad productiva y útil.

La institución recibe donaciones de materias primas y con ello elaboran los alimentos que sirven en el comedor.

La institución cuenta con una coordinadora (encargada del comedor), una Lic. en Trabajo Social, una Lic. en Terapia Ocupacional (encargada del Grupo de rehabilitación y del Taller de memoria), una Kinesióloga (participa del Grupo de rehabilitación) y profesores de Educación Física (rehabilitación y gimnasia).

La entrevistada manifiesta que la Trabajadora Social depende de PAMI y su rol consiste en realizar el chequeo general de las personas que asisten a los talleres, especialmente la gente que concurre al comedor y la contención familiar.

SERVICIO DE ATENCION PARA LA TERCERA EDAD

Pertenece a la Fundación Médica del Hospital Privado de Comunidad, con una trayectoria de 21 años en la ciudad, tiene una compleja oferta para los adultos mayores. Esta ubicado en la calle 9 de Julio 3264. El programa que más beneficios ha brindado al sector añoso es el de Ejercicios Terapéuticos Programados. En sus comienzos los objetivos fueron desarrollar programas que dieran cuenta de los diferentes niveles de prevención, promoviendo tratamientos basados en los beneficios de la actividad física.

La Lic. Cristina Álvarez, trabajadora social, fue quien brindó la entrevista y refiere que no sólo el adulto mayor logra beneficiarse físicamente sino que es una forma de generar integración social que optimiza su calidad de vida.

Se generó una estrategia de intervención profesional con la que se logró que los adultos mayores del programa, no sólo, afrontasen el envejecimiento desde una perspectiva bio-psico-social, sino que realmente experimentasen una mejoría que les permitiese integrarse a la comunidad y comenzar a participar en distintos espacios de la ciudad.

Los objetivos de este Servicio son, cumplimentar los tres niveles de prevención:

- 1- a) *Promoción de la salud*
b) *Prevención de enfermedades*
- 2- *Tratamiento*
- 3- *Rehabilitación de enfermedades crónicas en forma grupal y con abordaje interdisciplinario.*

El equipo del S.A.T.E lo componen su coordinadora médica especializada en geriatría, tres médicos asistentes, dos psicólogas, dos Lic. en Terapia Ocupacional, dos Lic. en Trabajo Social, un kinesiólogo, una fonoaudióloga, una dietista, tres profesores de educación física, una profesora de gimnasia aplicada y dos administrativas.

Los diferentes programas gerontológicos desarrollados son:

- Ejercicios Terapéuticos Programados.

Se realiza marcha aeróbica y ejercicios.

- Hospital de Día

Accidente Cerebro Vascular: el objetivo es la recuperación neurológica y capacidad funcional.

Evaluación de los Procesos Amnésicos: el objetivo es el diagnóstico diferencial de las distintas alteraciones.

Olvido Benigno del Anciano: el objetivo es la estimulación de procesos amnésicos.

Demencia: el objetivo es la estimulación bio-psico-social del demente para intentar retrasar su dependencia.

Caídas: el objetivo es el diagnóstico, tratamiento y prevención de caídas.

Obesidad: el objetivo es tratar la obesidad como una enfermedad multicausal. Propiciar el mantenimiento de las funciones bio-psico-sociales.

- Grupos de Autoayuda

El objetivo es brindar la mayor información posible al familiar sobre la enfermedad.

- a) Grupo Autoayuda Mal de Alzheimer G.A.M.A
- b) Grupo Autoayuda Obesos R.O.H.C
- c) Apoyo Familiares A.C.V

- Educación para Pacientes

Se dictan semanalmente clases de temas generales (dieta y salud, autoexamen de mamas, etc.) y especiales (diabetes, hipertensión, etc.).

Cada tema es abordado por un equipo de salud.

- a) Curso de Educación Para la Salud
- b) Agentes de Salud
- c) Ciclo Primario de Educación

Los beneficios que obtienen los adultos mayores, según la coordinadora, son el fortalecimiento familiar, la ampliación de la red personal y la incorporación de la actividad física como estilo de vida saludable.

Con la familia de los mismos se interviene en:

- Grupos de orientación para familiares y/o cuidadores de pacientes con demencia SENIL-ACV-CAIDAS.
- Grupos de apoyo para familiares y/o cuidadores con pacientes con mal de alzheimer y enfermedades semejantes.

La Trabajadora Social participa en el Servicio Terapéutico para pacientes con máxima limitación. También interviene en programa de pacientes con ACV y familiares de pacientes con demencias. Desde lo social, manifiesta que, se trabajan las diferentes restricciones que la patología impone a los mismos. Lo que

se persigue es la ampliación de las redes naturales mediante un abordaje grupal e interdisciplinario, favoreciendo la interacción entre ellos y la conexión con el medio a través de la realización de actividades placenteras. Se intenta favorecer los vínculos familiares a partir de la comprensión de la patología y la identificación del cuidado principal.

En cuanto a la promoción del Envejecimiento Activo se apunta principalmente al fortalecimiento y a la participación familiar y comunitaria.

La Licenciada en Servicio Social también coordina las asambleas y los grupos de reflexión junto con la psicóloga.

PROGRAMA UNIVERSITARIO PARA ADULTOS MAYORES

El programa de extensión dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, Universidad Nacional de Mar del Plata, se encuentra ubicado en calle Matheu 4098.

En Argentina, en 1984, se pone en marcha el Departamento de la Mediana y Tercera Edad en la Universidad Nacional de Entre Ríos, siendo el inicio de los programas en nuestro país. El nacimiento y desarrollo de experiencias educativas en el ámbito de las Universidades Nacionales, comenzó a multiplicarse vertiginosamente, aumentando la oferta de actividades, la cantidad de participantes y el reconocimiento social y científico a los Programas de educación para Adultos Mayores.

En la Universidad Nacional de Mar del Plata, el P.U.A.M. surge por iniciativa de la Lic. Lucía Bernardón de Galli, quien supo analizar y evaluar la demanda del sector de los adultos mayores de la comunidad marplatense con interés en capacitarse y formarse en el ámbito universitario. Sus inquietudes se dirigían a iniciar, retomar o completar estudios que en su juventud o madurez no pudieron realizar por no contar con el tiempo para hacerlo, absorbidos por el proceso productor de la vida que no daba lugar para otra cosa.

En el año 1990 la Dirección de la entonces Escuela de Ciencias de la Salud y el Comportamiento inicia las primeras gestiones tendientes a la organización de Cursos de Extensión destinados a adultos mayores. La fecha de aprobación del P.U.A.M por Resolución de Rectorado, fue el 11 de Junio de 1992. La Lic. Ana María Tiribelli, terapeuta ocupacional, fue quien brindó la entrevista.

El P.U.A.M se desarrolla bajo los siguientes objetivos:

- *Lograr la identificación de los adultos mayores como individuos bio-psico-sociales.*
- *Desarrollar en los adultos mayores, mediante actividades de aprendizaje, actitudes cooperativas y solidarias.*
- *Facilitar el aporte activo del adulto mayor a la sociedad como sujeto individual y grupal en base a la experiencia vivida.*
- *Sistematizar los conocimientos cotidianos.*

La metodología empleada es la de curso/taller, enmarcada en el principio democrático de la Educación Permanente o Continua: educación para todos a lo largo de toda la vida. Dicho principio se sustenta en un enfoque participativo y grupal.

En relación al número de alumnos inscriptos, los últimos tres ciclos lectivos registraron una inscripción inicial que osciló entre los 1200 y 1300 alumnos. En un 90% son mujeres.

El programa está destinado a personas de más de 45 años, siendo este el único requisito para ingresar. Existen 61 talleres organizados en siete áreas:

- *Área de Lenguas Extranjeras:* Inglés (6 niveles), Francés (6 niveles), Italiano (6 niveles) y Portugués (4 niveles).
- *Área Humanística y Social:* Filosofía y Cine, La filosofía como experiencia colectiva del pensar, Escritura (2 niveles), Periodismo, Comunicación y Cultura, Intereses Marítimos, Psicología de la Personalidad, Psicología Social, Comunicación y Sistemas Humanos (3 niveles), Lectura Crítica, Criminología, Derecho Penal y Participación Ciudadana, Mujeres en la historia...historia de mujeres, Arte y Sociedad y Patrimonio Cultural de Mar del Plata.
- *Área Actividad Corporal:* Cuerpo en movimiento...salud divertida, Juegos y Deportes, Yoga (2 niveles), Natación (4 niveles).

- *Área Artes Visuales*: Tallado en madera (2 niveles), Plástica (2 niveles).
- *Área Promoción de la Salud*: Nutrición normal y dietoterapia del adulto, Voluntarios, Hacia un envejecimiento saludable: recursos que favorecen la memoria.
- *Área Expresión Artística y Musical*: Canto Coral, Folklore (2 niveles), Tango, Teatro, Narración y Dramatización.
- *Área Informática*: Informática nivel I y II, Internet inicial y avanzado, Word inicial, Word avanzado.

El dictado de los Cursos / taller está a cargo de profesores que poseen habilidad y experiencia en sus disciplinas y en el trabajo grupal con adultos mayores.

Las actividades se desarrollan en dos cuatrimestres, comenzando el ciclo en el mes de abril finalizando en el mes de noviembre. Los talleres se dictan con una frecuencia semanal de una hora y media de duración.

El programa cuenta con un espacio sociocultural y una biblioteca denominada "La ventana".

Los alumnos se encuentran organizados en una comisión (CAPUAM), integrada por una comisión directiva y delegados que representan a cada uno de los talleres. La misma actúa de nexo entre el alumnado y la coordinación del programa, como una vía a través de la cual pueden canalizarse inquietudes y necesidades, así mismo generan actividades de carácter social y recreativo.

El P.U.A.M se relaciona con otras instituciones como por ejemplo, la Biblioteca Popular, la Bancaria, etc.

El Programa se afianza y consolida con fuerza propia, cumpliendo una clara función social. *Ofrece un espacio que pretende dar respuesta a las necesidades de los adultos mayores y en su concepción subyace un intento de revalorización del rol de los mismos frente a otros sectores sociales y ante ellos.*

La Trabajadora Social dicta dos talleres:

- **Mujeres en la historia...historia de mujeres**, cuyos objetivos son:

- *Precisar las significaciones que refieren el ser mujer en la sociedad.*
- *Redescubrir un espacio histórico no tenido en cuenta habitualmente o que en el imaginario colectivo permanece en sombras.*
- *Introducirse en el misterio y las motivaciones de la vida cotidiana de las mujeres que hicieron y hacen los cimientos de la sociedad.*
- *Valorar los aportes políticos, científicos, artísticos y sociales de distintas mujeres.*
- *Conocer los reconocimientos que se han realizado a algunas mujeres y analizar que los motivó, que es considerado válido para la sociedad.*

- **Taller de Voluntarios**, con el único objetivo de:

- *Dar soporte teórico, a la base sólida de experiencia de vida, trabajo y conocimientos adquiridos, con el fin de volcarlos en obras concretas en la sociedad.*

ORGANIZACIÓN MARPLATENSE DE ABUELOS

La agrupación se formó en 1996, con el objetivo de *“crear una institución que fuera centro de contención de las necesidades espirituales, más que las materiales, de las personas mayores; crear una gran familia en donde puedan apoyarse unos con otros...y que el adulto mayor pueda integrarse en la sociedad y que sean reconocidas sus capacidades y no desvincularse de su familia”*. En este momento el grupo se reúne en la calle Santa Fé y Alvarado. La Sra. Susana Latte, presidenta de la organización, fue quien brindó la entrevista.

Al comienzo, eran un grupo de 40-45 personas que se unieron para viajar en forma independiente, realizando ellos mismos los contactos para lograrlo. Con el tiempo decidieron sacar personería jurídica.

Llegaron a tener más de 500 socios, pero de acuerdo a lo explicado por la entrevistada, al no contar con ayuda del municipio ni del estado y viéndose imposibilitados de continuar pagando el alquiler del local en donde se reunían para la realización de los talleres, deciden solicitar el espacio público de la Biblioteca

Municipal. Los socios actualmente no abonan cuota mensual. La organización cuenta con una presidenta que coordina las actividades.

Los talleres que realizan son:

- 1 - Taller de Coro
- 2 - Taller de Danzas
- 3 - Taller de Narración
- 4 - Taller de Teatro

Realizan viajes con el objetivo de la recreación y reproducción de su obra y tareas comunitarias con fines benéficos.

Trabajan con otras instituciones, centros de jubilados, PAMI e integran a los mismos a su espacio.

Concurren 25 adultos por taller, en su mayoría mujeres, de 55 años en adelante. Los mismos son jubilados, pensionados y algunos discapacitados. También vienen grupos de PAMI.

Los beneficios que obtienen, según la entrevistada, son *una* mejor calidad de vida y mejor relación con sus pares y con su familia.

No cuentan con Trabajador Social.

ABUELOS NARRADORES

El Programa fue concebido y articulado entre las Áreas de Tercera Edad y Educación de la comuna local en el año 1984. La Lic. en Química, Miriam Valero, fue quien brindó la entrevista.

Debido al aislamiento y soledad que sufren algunos sectores de la tercera edad, por múltiples causas, que van desde procesos de urbanización, de migración o bien por cambios estructurales de su vida familiar; como así también, los niños de corta edad que, por las mismas causas y por necesidades de origen económico y social, que forman parte de la población de Jardines de Infantes, Casas del Niño y Centros Recreativos, requiriendo una atención en forma integral,

se creó el Programa de Integración Intergeneracional: *Club de Abuelos Narradores*. Cuyos objetivos son:

- *Revalorización de la figura del Adulto Mayor, a través del desarrollo pleno de sus aptitudes.*
- *Promover la relación vincular entre niños y mayores, para favorecer la integración intergeneracional y restablecer un saludable vínculo comunicacional basado en la comprensión y el respeto mutuo.*
- *Acercamiento de la literatura para niños a través de la narración oral.*
- *Enriquecimiento sensible de los adultos mayores, a través de la literatura.*

El saludable desarrollo de la personalidad supone, la habilidad para establecer y mantener vínculos sociales y la capacidad de mostrarse sensible a los sentimientos de afecto y reconocimiento.

Estas experiencias, encierran en un círculo afectivo a niños de corta edad con adultos mayores.

El grupo Abuelos Narradores se divide en:

-**Nivel Superior**, compuesto por 70 adultos mayores.

-**Nivel Inicial**, compuesto por 20 adultos mayores inscriptos.

Los abuelos del *Nivel Superior* son los que conforman el grupo desde hace muchos años y van a narrar cuentos a los diferentes establecimientos. Para ello se, capacitan permanentemente, los días martes de 9 a 10.30 Hs en la Sala B del Centro Cultural. Tienen un cronograma compuesto por 24 Jardines de Infantes, todas las Casas del Niño, Centros Recreativos y salidas extraordinarias. Estas últimas, se realizan cuando alguna escuela provincial manifiesta, mediante una nota, el deseo de recibir su visita.

Para aquellos que quieren sumarse, hay una inscripción gratuita todos los años y son los que conforman el *Nivel Inicial*. Los mismos tienen un porcentaje de asistencia. Se realiza una capacitación, también los días martes de 11 a 12 Hs en Sala B del Centro Cultural, a cargo de una docente, de un año de duración, tendiente a proveer a los abuelos aspirantes, de recursos teórico-prácticos para la narración oral. Comienzan narrando algunas de sus vivencias, acercándose a la literatura específica (infantil). Se les enseña cómo contar con sus propias palabras sin modificar el cuento, sin memorizarlo.

Una vez cumplimentada su formación, los abuelos continúan reuniéndose todos los martes para continuar con la profundización de la formación y la coordinación de las visitas, a cargo de los profesionales.

El grupo abuelos narradores está destinado a mayores de 55 años. El mismo es muy heterogéneo, siendo la mayoría mujeres que viven solas o con su cónyuge. También son mayoría, el número de jubiladas. Pertenecen a distintos barrios de la ciudad de Mar del Plata.

Hay mucha necesidad por parte de los niños de la presencia de los abuelos ya que la mayoría de ellos no tienen a los suyos cerca. Por ello es que esta experiencia se ha constituido en un aporte sumamente enriquecedor, a la dinámica institucional.

Para los abuelos es una actividad muy gratificante, ya que se sienten valorados por los niños y por la institución educacional. Por otra parte, establecen vínculos afectivos tanto con sus compañeros de grupo, como con los chicos a quienes a quienes van a narrar.

Poseen una biblioteca, cita en un domicilio particular, para la cual ellos mismos gestionaron donaciones de libros y de una computadora. Allí realizan trabajos de investigación literaria y monografías.

Cabe destacar que este proyecto ha recibido menciones especiales en Congresos de Gerontología, Encuentros de Literatura Infantil organizados por la Universidad Nacional de Mar del Plata y otras; fue declarado Programa de Interés Municipal al cumplirse veinte años de su existencia.

Centros de Jubilados

- Centro de Jubilados y Pensionados “Termas Huinco”

La sede está ubicada en Azopardo 4500. Está conformado por un presidente, vice y tesorero. Este último, Sr. Antonio Soldo, fue quien brindó la entrevista y desempeña su actividad en el centro desde hace 5 años.

Concurren al centro aproximadamente 320 socios pertenecientes a diferentes barrios de la ciudad. Los adultos mayores que concurren al mismo, en su mayoría son mujeres de más de 60 años. Con respecto al estado civil de los mismos, el

referente manifestó que son en su mayoría casados y viudos. En cuanto a su situación previsional, son jubilados y pensionados.

El Centro tiene 21 años de antigüedad y está abierto todos los días de 15 a 18 Hs.

Las actividades que allí se desarrollan son:

- Gimnasia
- Yoga
- Juegos de bocha
- Juegos de mesa
- Tejo

Se realizan almuerzos entre socios y familiares, una vez al mes.

Se relacionan con algunos centros de jubilados, por ejemplo, "Integración y Plenitud", "Cerrito-San Salvador", "Hebras de Plata", entre otros, con el objetivo de compartir e intercambiar experiencias de trabajo.

Cada socio realiza un aporte mensual de \$ 1.50.

Los adultos mayores expresan sentimientos de alegría y diversión respecto a su concurrencia al centro, resaltando que "*...existe mucha educación y respeto por todos nuestros compañeros...*"

PAMI brinda servicios de enfermería y pedicuría gratuitos para sus afiliados.

- Centro de Jubilados y Pensionados Municipales "JUPENMUNI"

Se encuentra en Jujuy 1985. Está conformado por: presidente y vice, secretario y prosecretario, tesorero, secretario de prensa y propaganda, secretario de acción social y secretario de relaciones públicas.

El centro cuenta con 800. Los mismos abonan una cuota mensual que es descontada de su jubilación por el IPS (Instituto de Previsión Social).

Actividades incluidas dentro de la cuota:

- Folklore
- Gimnasia
- Tango
- Danza
- Inglés
- Marroquinería

- Salsa
- Teatro
- Grupo de autoayuda para "Comedores Compulsivos"

También pueden solicitar turnos para Cosmetología, Podología y Pedicuría, Reflexología y Masajes, que se abonan por separado.

La Secretaría de Acción Social del centro esta conformada por un médico generalista y profesionales de enfermería. Los mismos brindan servicios de: control de presión, curaciones, colocación de inyecciones, nebulizaciones, determinación del grado de colesterol y de glucosa.

Otras especialidades son cubiertas en consultorios particulares ubicados en zonas céntricas, para afiliados del centro y familiares directos, algunas prácticas son sin cargo y otras con bonos de la mutual del paciente.

También se facilitan en carácter de préstamo a los asociados elementos ortopédicos y para rehabilitación.

Se asesora sobre la manera de gestionar su previsión social para los que no la tengan y tramitación para la obtención de medicamentos.

Ofertas de Turismo para los asociados al centro.

- Centro de Jubilados, Pensionados y Tercera Edad "Entre Amigos"

El mismo se encuentra ubicado en Magallanes 4942. El mismo se fundó en el año 1995 y cuenta con presidente y vice, secretario y pro-secretario, tesorero y pro-tesorero, vocales y revisores de cuenta.

La secretaría funciona de lunes a viernes de 15 a 18.30 Hs.

Conforman el centro aproximadamente, 500 socios, quienes aportan \$ 2 mensuales.

Las actividades que se realizan son:

- Folklore
- Tango
- Manualidades y Souveniers
- Porcelana y Country

- Yoga
- Pintura
- Pedicuría
- Juegos de mesa
- Tejo
- Origami (Arte de doblar papel)
- Viajes

Se realizan asambleas anuales ordinarias. Las mismas son de mucha importancia para la continuidad del centro, en donde se mencionan las actividades realizadas durante el año, las reformas y mejoras en el establecimiento. Los socios participan de las mismas y su opinión es escuchada. Cuentan con la participación voluntaria de una contadora, aclarando las dudas que se presentan.

Los adultos mayores expresan que *"...el Centro es el lugar que hemos elegido hace mucho tiempo, en el cual vivimos momentos de felicidad, y lo más importante es que conocimos personas que son más que amigos...es el lugar donde siempre encontramos una mano amiga, una sonrisa reconfortante..."*

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Respecto del análisis de la presente investigación y conforme a los objetivos propuestos, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

En Mar del Plata las instituciones y organizaciones de mayores han experimentado un importante crecimiento; de ésta manera el hecho de que los adultos mayores dispongan, en la sociedad actual, de oportunidades de mantenerse activos, tanto a nivel físico como intelectual y social, es considerado un aspecto importante para el mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar y el fortalecimiento de la autoestima.

Por otro lado, la visualización de las instituciones relacionadas con las personas de edad, nos demuestra existen diferentes alternativas dentro de la ciudad para el conjunto poblacional añoso.

El desarrollo de la presente investigación permitió conocer y comprender los aspectos identificatorios, características, actividades, objetivos de las instituciones, organizaciones y grupos, como así también los beneficios que obtienen los adultos mayores ante la concurrencia a las mismas.

Se puede afirmar que, los objetivos de los espacios institucionales abordados son diferentes, según el campo, con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del aprendizaje, la socialización, la recuperación del rol, la participación activa, ampliación de la red social, integración y solidaridad.

Sólo pocas las instituciones que cuentan con un amplio potencial de recursos humanos para dar respuesta a las diferentes demandas de los concurrentes, como así también, comparten sus actividades con el resto de la comunidad logrando de esta manera el intercambio generacional.

Se infiere que, dentro de la franja de Tercera Edad hay un porcentaje de población de mayor vulnerabilidad, siendo la misma heterogénea y que no cuenta con el acceso a las diferentes alternativas culturales y recreativas destinadas a este sector poblacional, ya que tienen otras necesidades que satisfacer. Lo anterior, al decir de entrevistados, da lugar a un desafío para los profesionales, el llegar a esta población y responder a sus intereses.

Si bien se observa una resistencia, por parte de la sociedad, a pensar en el propio envejecer, gran parte de la modificación de la representación social del viejo tiene que ver con la actividad que él mismo desarrolla en la comunidad; que pueda implicarse de manera activa en los procesos de cambio social y que pueda satisfacer sus necesidades en el marco de la integración y la participación comunitaria.

Con respecto a la concepción del Envejecimiento Activo, los profesionales concuerdan que el mismo tiene que ver con espacios que permitan la reflexión, mostrando las capacidades de los adultos mayores, y trabajar con la familia.

La actividad que elige el adulto mayor, se relaciona con cuestiones que lo han motivado en el transcurso de su vida y que, además, le produzcan placer y le proporcionen un sentido de utilidad.

Del análisis de las entrevistas a los profesionales se concluye que, se han de generar estrategias conjuntas entre los diferentes espacios institucionales de la ciudad, para mejorar y/o elaborar nuevas alternativas que permitan la participación, poniendo énfasis en el compromiso tanto individual como colectivo.

Ninguna sociedad ha de permitirse desperdiciar la experiencia y formación de generaciones enteras. En el trabajo con este tipo de población, dentro de las instituciones, es necesario el accionar del Trabajador Social para poder construir un abordaje interdisciplinario con los demás profesionales y para lograr un mayor bienestar bio-psico-social del adulto mayor.

Con respecto a la participación de los adultos mayores en el espacio institucional, se puede afirmar que, son en su mayoría mujeres y en un estado civil de viudez.

En relación a su convivencia, la mayoría de los adultos participantes viven solos y, en igual proporción los que viven con su familia. Los que refieren tener familia, se vinculan por vía telefónica, por encontrarse fuera del país o a una distancia importante.

Respecto a la actividad laboral desempeñada a lo largo de su vida, en su mayoría, le permitió obtener los aportes previsionales necesarios para gozar de una jubilación. De acuerdo a lo investigado, la jubilación y el retiro del ámbito laboral, es un cambio muy significativo que requiere de adaptación y transformación en la vida cotidiana de las personas, se confirma en el deseo de los adultos mayores por participar en las instituciones, de tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta.

El nivel educativo de la población estudiada, resulta en el sexo femenino nivel más alto que el del sexo opuesto. Ninguno de los entrevistados resulto ser analfabeto.

El lugar y el valor que ha tenido el trabajo en la vida de los adultos mayores influye en la actualidad, en relación a la necesidad manifiesta de la mayoría de las personas de sentirse útil, activos, de proyectar actividad en el grupo a fin de utilizar su tiempo, sus capacidades, sus conocimientos.

Actualmente, algunos, de los adultos mayores generan ocasionalmente un ingreso económico para sus gastos personales a través de changas, trabajos de costura, cuidado de alguna persona, etcétera.

En relación a la salud, los adultos mayores manifiestan tener buena salud, "sentirse bien", aunque algunos padezcan alguna patología propia de la edad y tengan que cuidarse en las comidas o tomar algún medicamento.

La percepción de su salud es muy subjetiva, depende de la personalidad, de su visión de la vida, de su experiencia y de su satisfacción con la vida. Atienden sus problemas de salud la mayoría en el HPC o en las diferentes clínicas que posean convenio con PAMI.

Con respecto a las amistades formadas entre los adultos mayores en la institución, la mayoría manifiesta haber encontrado en el grupo de compañeros verdaderos amigos.

Las redes sociales que han construido los adultos en su vida, se encuentran hoy debilitadas, ya sea, por la ausencia de seres significativos o por la fragmentación de sus vinculaciones afectivas.

La percepción que los adultos mayores tienen respecto de su envejecimiento es muy variada: vivirlo como un proceso natural e inevitable, y los que le encuentran un placer especial a esta etapa debido al mayor disfrute de su tiempo libre.

Dentro de los beneficios que obtienen las personas mayores en el ámbito institucional, se destacan el fortalecimiento de la autoestima, el desarrollo de sus capacidades, ampliación de la red personal, incorporación de la actividad física como estilo de vida saludable, estar en contacto con pares y tener un compromiso con las actividades.

En algunas instituciones, pueden desarrollar más de una actividad o participar en más de un taller, ya que la institución brinda esa oportunidad.

Dentro del campo artístico, la institución se acerca a la familia de los adultos mayores a través de la puesta en escena de lo producido; en el campo salud se interviene con la misma a través de charlas de orientación y comprensión de la patología.

Se puede evidenciar que sólo algunas instituciones involucran a la familia del adulto en forma directa con las actividades junto con la persona. Esto se da, mayoritariamente, en los centros de jubilados. En el resto, la participación de la familia se realiza en forma implícita, dando por sentado que el adulto mayor comparte su experiencia con la misma en el ámbito personal.

Como aspectos positivos del trabajo con adultos mayores en las instituciones, se destacan los valores personales, la valoración del tiempo libre, la

importancia del grupo familiar y amigos, la participación en la toma de decisiones para la organización y funcionamiento de sus actividades, el compromiso por mejorar sus condiciones de vida, la buena percepción de su salud, la diversidad de experiencias y la valoración del medio ambiente.

El trabajo con adultos mayores permite integrarlos en la sociedad, con funciones diferentes y/o similares a otros grupos, pero siempre en un plano de igualdad, posibilitando intercambios creativos y fructíferos para todos. Es también ayudarlos a que encuentren un sentido existencial, un sentirse útiles y con una misión en la vida, ya que vivir con un proyecto de vida favorece la autoestima, mejorando la sensación de bienestar.

La nueva cuestión social de la vejez (la heterogeneidad del proceso de envejecimiento en el contexto socio-cultural actual y la particularidad de cómo lo vive cada persona) evidencia que las necesidades, los satisfactores y los recursos de las personas mayores son diversos, requiriendo de un enfoque integral y holístico.

El equipo interdisciplinario, incluido el Trabajador Social, dentro de la coordinación de los servicios institucionales y comunitarios, ha de facilitar la efectiva promoción y difusión de los espacios institucionales.

Se considera que los profesionales en Servicio Social que trabajen con adultos mayores, para comprender mejor sus necesidades y demandas, han de estar preferentemente preparados con una formación académica en gerontología y/o geriatría y con capacitación permanente.

En algunas instituciones se hace necesaria la presencia de un profesional de Trabajo Social dada la inexistencia de prestaciones específicas a nivel individual, grupal, institucional y de alcance comunitario, propias de la especificidad profesional.

Lo anterior se fundamenta en la formación profesional, en tanto que el Trabajador Social se ubica desde el rol profesional trabajando con el grupo, los intereses de cada persona, sus necesidades, sus deseos y expectativas, sus capacidades y potencialidades para que ellos mismos se conviertan en recurso

para la solución de sus problemas. Se sientan valorados como personas, escuchados y comprendidos. Además de poder intercambiar experiencias, conocimientos y su saber cotidiano. Que sean ellos los protagonistas y constructores del cambio a fin de darle un sentido y contenido a su vida cotidiana y por ende a la vida institucional.

Trabajar desde lo grupal en talleres la integración, unión, colaboración, comunicación y cooperación, el tiempo libre, los valores que imperan hoy en su vida cotidiana y los que desean que predominen, las expectativas de cambio de cada adulto mayor, para luego proyectar en las actividades productivas su creatividad.

El desafío es lograr la contención y la seguridad institucionales, respetando las individualidades de sus integrantes. Procurar el desarrollo de las potencialidades y capacidades, sin obligar a participar de las actividades que no resulten placenteras.

Se ha de tener en cuenta el protagonismo de los adultos mayores, y con ello resignificar la importancia de su participación activa, que se encuentra relacionada directamente con el contexto social.

Fomentando el intercambio intergeneracional, se revalorizan funciones vitales que cumplen las personas mayores en la vida de la familia, como trasmisoras de costumbres y saberes, de la historia familiar, cuidadoras de nietos, la enseñanza de oficios a los más jóvenes, entre otras. Es prioritario mantener a las personas mayores ligadas a la comunidad, porque en ella hay un conjunto de relaciones sociales que operan en redes y que les permiten recibir contención y participar en su mutuo sostén.

Los adultos mayores están en condiciones de seguir aprendiendo constantemente, no sólo incorporando nuevos saberes, sino también modificando conductas o actitudes y desarrollando aptitudes, o descubriendo potencialidades no exploradas.

Desde el Trabajo Social se tiende a la integración del adulto mayor, procurando mantener y potenciar las capacidades de las personas mayores

mediante su participación plena en las diversas actividades que se realizan en la institución, fomentar el autocuidado, hacer un buen uso del tiempo libre, promover satisfacción y bienestar personal y colectivo, y por ende un envejecimiento con dignidad.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento abarca lo biológico, psicológico y social que incluye además niveles institucionales (educación, familia, entorno), económicos (ingreso, trabajo, retiro), quienes trabajan en gerontología han de contar con conocimientos integrales de la problemática del envejecimiento y la vejez, como así también una adecuada preparación para su propio envejecer.

Las autoras proponen además, la realización de pasantías de Trabajo Social en las instituciones que abordan el Envejecimiento Activo, y que sean los alumnos quienes se acerquen a los barrios más vulnerados socialmente con diferentes actividades que formen parte del trabajo institucional, como así también, la difusión de los diferentes espacios destinados a este grupo etáreo. De esta manera, se ampliaría el campo institucional de intervención profesional. Esta propuesta también tiene que ver con la respuesta política al Envejecimiento Activo.

Los Centros de Jubilados son un ejemplo de que es posible autogestionarse en la sociedad civil en pos de alcanzar una utopía que optimice las condiciones de vida, realce la participación ciudadana y mitigue las prácticas discriminatorias hacia el conjunto social añoso.

Del resultado del estudio surgen, como planteo de las autoras, los siguientes interrogantes: ■ ¿Cómo se llega a la población más vulnerable? ■ ¿Qué clase de envejecimiento tienen las personas de los sectores más pobres considerando que sus necesidades más sentidas son la subsistencia económica y la atención de su salud? ■ ¿Cómo se puede mejorar la calidad de vida de los mismos ■ ¿Como podría extenderse la actividad institucional a los barrios? ■ ¿Qué ocurre con los adultos mayores que tienen el deseo de participar en instituciones y no cuentan con los medios necesarios para hacerlo?

BIBLIOGRAFÍA

CONSULTADA

- ANDER EGG, Ezequiel. "Métodos y técnicas de investigación social, Vol. IV. Técnicas para la recogida de datos e información". Editorial Lumen, Hvmantitas. Buenos Aires. 2003.
- ÁNZOLA PEREZ, E. "La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa". OPS. 1994
- CABERO, L. "Especificidad del Trabajo Social". Revista Colegio de Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales. Año 2, N° 2. Mayo. 2001.
- CAZORLA BECERRA, K. "Análisis de algunos aspectos sociales relacionados con la calidad de vida del adulto mayor en Viña del Mar". En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual). <http://www.psiconet.com/tiempo>
- COPPARD, L. "La autoatención de la salud y los ancianos." En: Hacia el bienestar de los ancianos. OPS. 1995
- DEI, D. "La tesis. Como orientarse en su elaboración". 2da Edición. Prometeo Libros. Buenos Aires. 2006
- EROLE, C. "Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional". Editorial Espacio. 1998.
- FERNANDEZ, P. y PERTEGAS DÍAZ, S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. España. CAD - ATEN PRIMARIA. 2002.
- GARCIA, Martín. "La actividad y el ocio como fuente de bienestar durante el envejecimiento". En Revista Digital. Buenos Aires-Año 8- N° 47-Abril de 2002. <http://www.efdeportes.com>
- GOLPE, L., ARIAS, C. "Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores. Aportes de una investigación científica al campo de la gerontología institucional". Grupo SAVYPCE. Ediciones Suárez. 2005.

- GOLPE, L. y otros. "Edaísmo y Apoyo Social. Una mirada interdisciplinaria sobre el proceso de envejecimiento en un enclave geróntico argentino". Grupo SAVYPCE. Ediciones Suárez. 2003.
- MILAGROS, M. "Envejecimiento y cambios psicológicos". En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual). <http://www.psiconet.com/tiempo>
- MIRANDA, Claudia y otros. "La Ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde T.O". Mar del Plata. 2005.
- MONCHIETTI, Alicia. "Para una Psicología de la Vejez". Revista Argentina de Gerontología y Geriatria. 1997.
- MONCHIETTI, A., KRZEMIEN, D. "Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez." En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual). <http://www.psiconet.com/tiempo>
- MONTERO, M. "Participación: ámbitos, retos y perspectivas". Ediciones CESAP. Venezuela. 1996
- ROZAS PAGAZA, M. "Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social." Editorial Espacio. 1998.
- SABINO, Carlos A. "El proceso de investigación". Editorial Lumen, Hvmánitas. Buenos Aires. 1996.
- SALVAREZZA, Leopoldo. "La vejez. Una mirada gerontológica actual". Editorial Paidós. Buenos Aires. 1998.
- SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia. "Trabajo Social y vejez. Teoría e intervención". Editorial Hvmánitas. Buenos Aires. 1990.
- VASILACHIS, Irene. "Métodos cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos". Centro Editor de América Latina S.A. 1992.
- VEGA, J. Luis - BUENO, B. "Desarrollo adulto y envejecimiento". Editorial Síntesis S.A. Madrid. 1995.
- VIGUERA, V. "Identidad y Autoestima en los adultos mayores". En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual). <http://www.psiconet.com/tiempo>
- VIGUERA, V. "Los adultos mayores que ingresan al siglo XXI". En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual). <http://www.psiconet.com/tiempo>

-VIGUERA, V. "Prejuicios, mitos e ideas erróneas acerca del envejecimiento y la vejez". En Revista Tiempo de Psicogerontología (virtual).
<http://www.psiconet.com/tiempo>

-ZOLOTOW, David. "Los devenires de la ancianidad". Editorial Lumen. Argentina. 2004

Web biografía:

- <http://www.torneos.gba.gov.ar>

- <http://www.gerontologia.org>

- <http://www.who.int/hpr/ageing>

ANEXO

CUADROS Y GRAFICOS

Envejecimiento Poblacional

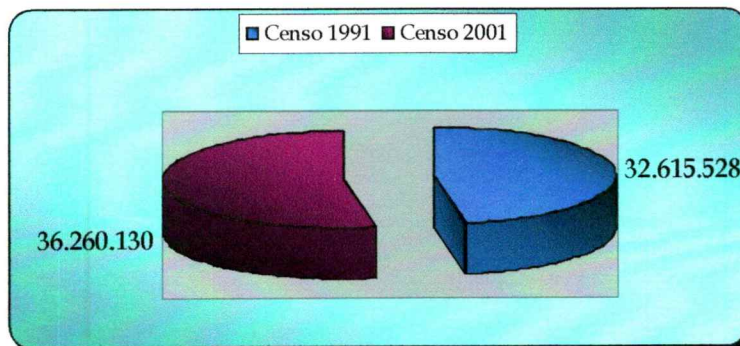
Total del país

	Total de la población		% de población de 65 años y más (1)		% de población de 80 años y más (2)	
	Censo 1991	Censo 2001	Censo 1991	Censo 2001	Censo 1991	Censo 2001
Total	32.615.528	36.260.130	8,9	9,9	1,6	2,1

(1) Cantidad de personas de 65 años y más sobre el total de población (en porcentaje).

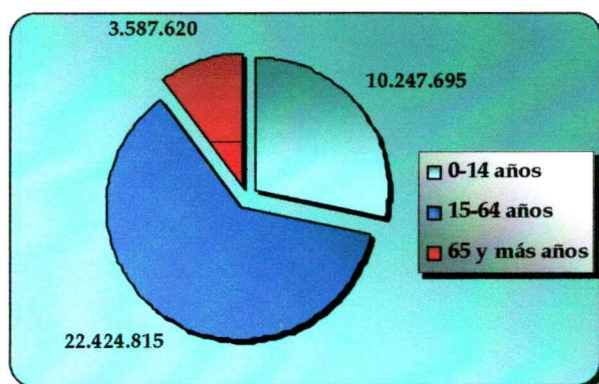
(2) Cantidad de personas de 80 años y más sobre el total de población (en porcentaje).

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.



Grandes grupos de edades	Total	Varones	Mujeres	Distribución porcentual			Mujeres por cada varones
				Total	Varones	Mujeres	
Total	36.260.130	17.659.072	18.601.058	100	100	100	105
0-14 años	10.247.695	5.202.593	5.045.102	28,3	29,5	27,1	97
15-64 años	22.424.815	10.999.587	11.425.228	61,8	62,2	61,4	104
65 y más años	3.587.620	1.456.892	2.130.728	9,9	8,3	11,5	146

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 y Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.



Mar del Plata

POBLACIÓN			
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
Cantidad de habitantes	564,056	267,738	296,318

GRUPOS DE EDAD			
	Ambos sexos	Varones	Mujeres
0 - 14	23,4	25,2	21,8
15 - 64	62,7	63,3	62,2
65 y mas	13,9	11,6	16

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Dirección Provincial de Estadística.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A ADULTOS MAYORES

- 1- NOMBRE:
- 2- EDAD:
- 3- Barrio al que pertenece:
- 4- Estado civil:
- 5- ¿Vive solo o acompañado?
- 6- ¿Con que familiares se relaciona?
- 7- ¿Es jubilado o pensionado?
- 8- ¿Tiene obra social? ¿Cuál?
- 9- ¿A dónde concurre para la atención de su salud?
- 10- Con respecto a la escolaridad, ¿Qué nivel alcanzó?
- 11- ¿Ha desempeñado su oficio como actividad laboral?
 - ¿En que tarea remunerativa se desempeñó?
 - ¿Actualmente trabaja? ¿En qué?
- 12- ¿Qué significa para usted "Envejecer"?
- 13- ¿Qué actividad realiza en esta institución?
- 14- ¿Cómo podría definir a su grupo de compañeros?
 - ¿Surgió alguna amistad?
- 15- ¿Qué opinión tiene respecto al trabajo de los profesionales en la institución?
- 16- ¿Qué lo motiva a participar?
- 17- ¿Se siente parte de la institución?
 - ¿Cómo lo vivencia?
- 18- ¿Cómo utiliza su tiempo libre?
- 19- ¿Concurre a otras instituciones? ¿Cuáles?
- 20- ¿Cuáles son para usted los valores más importantes en la vida?
- 21- ¿Ha realizado viajes en los últimos años?
 - ¿Qué lo motivó a realizarlos?
- 22- ¿Podría identificar un acontecimiento o experiencia personal que haya sido positivo para su vida actual?

FECHA:
INSTITUCIÓN:

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES

NOMBRE:

INSTITUCIÓN O PROGRAMA DE REFERENCIA EN EL QUE DESEMPEÑA SUS FUNCIONES:

- 1) ¿Qué opinión tiene con respecto al envejecimiento en Mar del Plata, considerando que la misma es una ciudad envejecida?
- 2) ¿Cómo puede conceptualizar el **Envejecimiento Activo** y qué acciones son necesarias para fomentarlo?
- 3) ¿Qué factores favorecen la calidad de vida de los adultos mayores?
- 4) ¿Considera que las diferentes alternativas recreativas y culturales para adultos mayores en la ciudad son adecuadas para un envejecimiento activo?
- 5) ¿Observa participación de los adultos mayores en las instituciones? ¿De qué depende en su criterio la misma?
- 6) ¿Se plantean actividades que integren a la familia del adulto mayor?
- 7) ¿Qué otra experiencia ha tenido destinada a la promoción de envejecimiento activo?
- 8) ¿Qué aspectos son fundamentales a tener en cuenta en el trabajo con este tipo de población?
- 9) ¿Con qué otros profesionales o instituciones trabaja?
- 10) ¿Qué propone como alternativas de cambio en este tipo de instituciones o programas?

ENTREVISTA A LA INSTITUCIÓN

DATOS DE BASE

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

DOMICILIO:

LÍNEAS DE TRANSPORTE QUE PASAN POR ALLÍ:

TEL.- FAX:

E-MAIL:

HORARIOS DE ATENCIÓN:

TIPO DE DEPENDENCIA:

AÑO DE FUNDACIÓN Y ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

OBJETIVOS ACTUALES DE LA INSTITUCIÓN:

RECURSOS HUMANOS:

- 1) ¿Qué programas y/o actividades se desarrollan en la institución?
 - * ¿Cuántas personas concurren?
 - * ¿De que edades y de que sexo son en su mayoría?
- 2) ¿Cuáles son los beneficios que obtienen los adultos mayores al participar de estas actividades?
- 3) ¿Existe algún acercamiento con familiares de los concurrentes?
- 4) ¿Realizan algún tipo de evaluación de las actividades de la institución?
 - * ¿Participan los adultos mayores de la misma?
- 5) ¿Dentro del equipo de trabajo existe un Trabajador Social?
 - * ¿Qué rol cumple?
- 6) Otras observaciones:

Información brindada por:

Fecha: