

Edición N° 55 - setiembre 2009

Envejecer en el siglo XXI.
"No siempre Querer es Poder".
Hacia la de-construcción de mitos y la superación de
estereotipos en torno a los adultos mayores en sociedad

Por Lucía del Carmen Amico

Lucía del Carmen Amico. Licenciada en Trabajo Social. Hogar de Ancianos Santa Rita (Pilar) - Patronato de Liberados de la Pcia. De Bs. As. (Pilar)

*Dedicado a los abuelos/as
del Hogar Santa Rita;
En especial a Alfredo, Simon y Aldo.*

INTRODUCCION

Formulación del Problema de Investigación: ¿Los Avances Científicos - Tecnológicos y los cambios demográficos que trae aparejado el Siglo XXI han contribuido favorablemente en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores?

El estudio bibliográfico de la temática permitió identificar algunos interrogantes que delinearón la construcción de un marco teórico; Ellos son: ¿Qué se entiende por vejez?, ¿Cómo han ido evolucionando, social e históricamente, las concepciones y prácticas dominantes en relación con la tercera edad?, ¿Cuál es la situación actual de los adultos mayores en Argentina? ¿Cómo inciden los avances científicos y tecnológicos frente a la prolongación de la vida humana? ¿Cuáles son los efectos de la discriminación en el adulto mayor?, ¿A que hace referencia el termino «viejismo»?», ¿Que connotaciones trae la sexualidad en la Tercera Edad?, ¿Qué posibilidades y alternativas ofrece la comunidad a los adultos mayores?

Los interrogantes anteriores posibilitaron elaborar la siguiente **Hipótesis:**

Los avances científicos y tecnológicos de los últimos años han contribuido favorablemente en el aumento de la longevidad, sin embargo prevalecen a través del tiempo, creencias, tabúes, resistencias, mitos, prejuicios y estereotipos enquistados en la sociedad, que giran en torno al proceso de envejecimiento y que dificultan la calidad de vida del adulto mayor y su inserción en sociedad.

Objetivos Generales:

- Identificar elementos diagnósticos de la realidad que enfrentan los adultos mayores producto de los avances científicos, tecnológicos y cambios demográficos.
- Analizar las dificultades que traen aparejadas las situaciones de discriminación en la calidad de vida de los adultos mayores y en su desenvolvimiento cotidiano en la sociedad.
- Plantear propuestas y estrategias de acción tendientes a minimizar los efectos negativos de

la discriminación en los adultos mayores.

Objetivos Específicos:

- Conocer diferentes concepciones y percepciones en torno al proceso de envejecimiento, desde una perspectiva histórica-social-cultural.
- Realizar un recorrido por los instrumentos jurídicos vigentes nacionales e internacionales en materia de derechos de los adultos mayores.
- Determinar efectos negativos de las imágenes discriminatorias en el adulto mayor -.
- Analizar el concepto de «Viejismo».
- Identificar la presencia de mitos y estereotipos en torno a la sexualidad en el adulto mayor.
- Identificar factores discriminatorios en el acceso al sistema de salud, previsión social, educación y trabajo en el adulto mayor.
- Identificar propuestas antidiscriminatorias, desde una concepción que intente superar mitos y estereotipos.

Resultados Esperados:

En la medida en que nuestro país está ubicado en una etapa de transición demográfica avanzada, es decir, menor fecundidad, menor natalidad, menor mortalidad y mayor expectativa de vida, el envejecimiento humano requiere de un análisis cada vez más profundo. El propósito de este proyecto de investigación, es arribar a un diagnóstico de la situación actual de los adultos mayores y contribuir a minimizar los efectos de la discriminación en torno a los/as adultas/os mayores en nuestra sociedad.

Metodología:

- Estudio y Análisis Bibliográfico
- Observación No Estructurada y Participante
- Entrevistas Informales.

El presente Proyecto de Investigación se estructura en 3 capítulos.

El primer capítulo analiza el Proceso de Envejecimiento desde una perspectiva socio-histórica, la situación actual de los ancianos en nuestro país, luego hace un recorrido por el Sistema Previsional y el fenómeno de la jubilación con sus connotaciones, las «nuevas» conformaciones familiares y su impacto en el anciano, como así también, se intenta establecer una relación entre ancianos en situación de pobreza y desprotección social y finalmente se aborda muy brevemente la situación de los ancianos institucionalizados, como otra instancia donde surgen elementos que conllevan a situaciones concretas de discriminación.

El segundo capítulo está dedicado a la revisión de los diferentes instrumentos jurídicos nacionales e internacionales en materia de legislación para la tercera edad y aborda la cuestión de la violación a los DDHH como ligada directamente a las prácticas cotidianas de discriminación sobre los adultos mayores.

Finalmente el tercer capítulo aborda con mayor profundidad la temática de las representaciones sociales, mitos y prejuicios más comunes hacia los adultos mayores, considerando el Viejismo, la teoría del apego y prestando especial atención a la sexualidad en la tercera edad.

Hacia el final, a modo de conclusión se realizan reflexiones, propuestas y sugerencias con el fin de, contribuir a superar conductas discriminatorias hacia los adultos mayores y minimizar sus efectos negativos.

CAPITULO I

La Vejez desde una Perspectiva Socio - Histórica

Es evidente que, la prolongación de la vida humana –producto de los cambios demográficos, del avance científico y tecnológico- es uno de los logros del siglo XX, sin embargo ella trae aparejada, el surgimiento de nuevos desafíos y problemas sociales, que conllevan en muchos casos situaciones de discriminación y marginalización social en los adultos mayores.

En cada contexto histórico-social se construye una imagen y un rol de las personas mayores, valoradas de manera distinta. En muchas sociedades, por ejemplo, en Medio Oriente, los ancianos son respetados por ser los portadores de sabiduría de sus culturas, y por la experiencia que han acumulado a lo largo de los años.

El modo en que se elaboran los cambios biológicos, psicológicos y sociales que trae aparejado el paso del tiempo es producto de condicionantes socio-culturales previos.

Cuando se otorga un signo negativo a estas transformaciones psico-sociales y biológicas, se relega a las personas mayores a una relación de subordinación y pasividad, descalificándolas como sujetos de acción, negando su capacidad de autonomía y participación social.

En nuestra sociedad, donde se valora a los seres humanos por su vinculación con la capacidad de producir o de acumular riqueza material, el paradigma vigente resulta ser el de la juventud, sana, fuerte y productiva. En sentido inverso, se ha cargado de signos negativos la ancianidad, asociándola a la enfermedad, la incapacidad y la improductividad.

Sobre la base de este *no reconocimiento como persona* y sobre la valoración negativa estereotipada se han generado toda clase de actitudes y prácticas discriminatorias, que van desde el aislamiento en el seno de la familia, la falta de respeto en la vía pública, la institucionalización y el maltrato, la falta de contacto, de disponibilidad y el trato impersonal de los agentes de la comunidad, hasta la ausencia de políticas públicas, forman parte del abuso emocional- social y de un claro atentado a la dignidad de los adultos mayores.

El envejecimiento es un proceso histórico, dinámico, gradual, natural e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, psicológico y social, que esta rodeado de muchas concepciones falsas, de temores, de creencias y mitos.

Siguiendo el interesante desarrollo Histórico de Piña Moran: *«La sociedad china, desde épocas antiguas ha concedido una condición privilegiada a los ancianos, siendo considerado un fin supremo el hecho de alcanzar a vivir muchos años».*

«En las culturas incas y aztecas, la atención a la población anciana era considerada una responsabilidad pública; el respeto a los ancianos se asociaba los conocimientos y la experiencia».

«En la antigua Grecia, se idealizaba la belleza, la fuerza y la juventud, relegando a los ancianos a un lugar subalterno, para ellos la vejez y la muerte estaban entre los «males de la vida».

«En el mundo de los romanos, y de los hebreos se le concedía una autoridad muy particular a los ancianos, quien era el jefe absoluto, ejercía derechos sobre todos los miembros de la familia, con una autoridad sin límites. Asimismo se les asignaban poderes políticos importantes».

«En el siglo VI se asocia la vejez con el cese de actividades, dando origen a la concepción moderna del aislamiento del anciano a través del retiro».

«En la época del renacimiento persistía la idea de la inevitable decrepitud y el carácter melancólico de la ancianidad. La edad media se caracterizaba por la vigencia de la ley del más fuerte y los débiles, entre ellos los ancianos, eran sometidos e integrados a la población de esclavos y servidumbre. -I-

Entonces, en las sociedades primitivas, el anciano ocupaba, un lugar primordial donde la longevidad se vinculaba a la sabiduría y a la experiencia.

La prolongación de la vida era más vista como una bendición que como una carga, y el patriarcado era el modelo.

El pensamiento científico que caracteriza a los siglos XVI y XVII introduce una nueva forma de razonamiento, la que podría descubrir las causas de la vejez mediante su estudio en los campos de la fisiología, la anatomía, la patología, sin embargo persistía aún una visión negativa en torno a esta etapa de la vida.

Las transformaciones que sufre Europa durante los siglos XVIII y XIX reflejan un cambio en las condiciones de los ancianos. Aumenta el número de personas de edad avanzada y los adelantos científicos permitirían que se reemplacen los mitos existentes en torno a la vejez por el conocimiento científico, el que presta atención a las enfermedades de la vejez.

Sin embargo, pese a los cambios, la situación de los ancianos no sufrió mayores alteraciones, persisten aun en tiempos modernos, ideas que datan de épocas muy lejanas, e incluso las transformaciones que trajeron aparejadas la Revolución Industrial y el urbanismo fueron nefastas para los ancianos, ya que, cuando no estaban en condiciones de trabajar eran reducidos a condiciones paupérrimas.

Los siglos XX y XXI han heredado algunos estereotipos de los siglos anteriores; la sociedad no ha cambiado substancialmente su visión del anciano, quien aun sigue siendo tratado como «sujeto de cuidados» y marginado aunque de un modo más sutil.

En Argentina, la pirámide poblacional muestra un aumento de la franja de mayores de 60 años y una transformación en la conformación de la familiar tradicional, con más abuelos que hijos, este fenómeno se debe a la baja en la tasa de natalidad y fecundidad y a la baja de la tasa de mortalidad y el aumento de la expectativa de vida -2-

Hoy, 1 de cada 4 argentinos tiene más de 60 años, y para el 2050 más del 20% será mayor de 60 años. La tendencia es inexorable y plantea grandes desafíos frente al avance demográfico, para una sociedad donde las personas mayores parecen estar cada vez más desprotegidas por el sistema previsional y el de salud y al mismo tiempo marginadas socialmente.

I. I. – Diagnostico de la Situación Actual de los ancianos en Nuestro País

- Las vicisitudes del Sistema Previsional y Social- Sanitario. ¿Inclusión o Exclusión?

Los adultos mayores se retiran del mercado de trabajo porque así lo establece la ley, por las presiones sociales para que dejen sus cargos a los más jóvenes, por la discriminación en las contrataciones y porque necesitan utilizar el beneficio que les ha otorgado la sociedad.

La jubilación genera graves consecuencias para los adultos mayores, en primer lugar sus bajos montos implican una estrechez económica y en segundo lugar en una sociedad que privilegia la esfera económica, el hecho de no desempeñar una actividad productiva connota «no hacer nada», ser «nadie» y ser una carga para los demás.

El término «jubilación», que proviene de la palabra *júbilo*, implica el ser merecedor de un reconocimiento y una recompensa por largos años de trabajo. Sin embargo, como veremos a continuación, en nuestro país las jubilaciones, son menores que los salarios y dificultan las condiciones de vida. Los conceptos como «clase pasiva» o «retiro» ubican a las personas fuera del mercado laboral, es decir, fuera de la producción.

Estas nociones se hacen extensivas a todas las demás facetas de la vida (sexual, afectiva, familiar, social, laboral, profesional, política, etc.) y se despoja a las personas mayores de todo potencial activo y creativo.

En nuestro país, durante los años '90, la precarización laboral y el desempleo tuvieron como resultado, la expulsión de una enorme cantidad de personas mayores del mercado laboral: Muchos sin tener la edad suficiente para acogerse a la jubilación, otros no incluidos en sistemas previsionales, al tiempo que los que accedieron al sistema jubilatorio encuentran que los ingresos son mínimos y no alcanzan a cubrir las necesidades básicas.

En la actualidad el 75 % de los jubilados perciben el Haber mínimo, que no supera los \$ 770 mensuales.

La edad se ha convertido en el principal elemento de discriminación para el acceso laboral de las personas en nuestro país. En los avisos de solicitud de personal habitualmente se indican límites de edad que excluyen a personas mayores de 35 años. Las diferencias, cada vez más agudas, entre ricos y pobres se proyectan con más fuerza sobre las personas de la tercera edad – carentes de recursos, excluidas por la sociedad y sin políticas públicas adecuadas por parte del gobierno nacional y los gobiernos provinciales –, agudizando los niveles de marginación y discriminación hacia los adultos mayores de los sectores más pobres.

Una notable diferencia se observa en las regiones más pobres, rurales y con mayor población aborigen del país, son más frecuentes los hogares multigeneracionales, es decir, ancianos que conviven con hijos y nietos. En las zonas urbanas, por el contrario, predominan hogares integrados exclusivamente por adultos mayores. Asimismo, los adultos mayores de los pueblos indígenas figuran entre las personas con menor cobertura previsional del país.

Entre los varones adultos mayores, un 85% vive en pareja, mientras que sólo un 60% de las mujeres se declaran casadas o unidas. Esta diferencia obedece a una combinación de mayor viudez femenina, a la mayor expectativa de vida de las mujeres y a que los hombres tienden a unirse de nuevo tras separarse o enviudar, si bien son menos las mujeres que en la actualidad tienen jubilaciones propias. Asimismo, las mujeres ancianas suelen tener menor grado de escolaridad, lo que genera una situación de mayor vulnerabilidad de las mujeres adultas mayores y una mayor feminización de la pobreza de este sector. Los adultos mayores de los sectores más empobrecidos, son las personas más expuestas a sufrir marginación social y económica en nuestra sociedad.

En Argentina, el porcentaje de población de zonas urbanas de más de 65 años que recibe ingresos en concepto de jubilaciones y pensiones es de más del 85%.

Los Sistemas Previsionales tienen como objetivo proteger a la población de los riesgos de la vejez, el fallecimiento del sostén del hogar (para cónyuges e hijos menores o discapacitados) o de la invalidez. Nuestro sistema previsional comenzó a presentar déficits en la década del '60, como producto del envejecimiento de la población, la mala administración, la progresiva precarización laboral (caída del salario real, crecimiento de la informalidad y aumento del desempleo) y la evasión fiscal.

En los años '90, la reforma previsional disolvió por decreto el Instituto Nacional de Previsión Social y las Cajas de Asignaciones Familiares, introduciendo un régimen mixto de reparto (estatal) y de capitalización (AFJP privadas) con la sanción en 1993 de la ley N° 24.241 que puso en vigencia el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. El decreto 2284/91, publicado en el Boletín Oficial del 31 de octubre de 1991, dispuso la transferencia al Estado Nacional de la

totalidad de los bienes y los recursos que pertenecían a los beneficiarios del sistema previsional estatal y a los trabajadores en actividad.

Al sancionarse la ley N° 24.241 se dispuso la baja de las contribuciones patronales, la incorporación de las cajas previsionales y la transferencia de los fondos a las Administradoras de Fondos de Pensión (AFJP) de aquellos que optaron por este sistema y de aquellos que no tomaron ninguna decisión.

La reforma tuvo como consecuencia el congelamiento de las jubilaciones y la imposibilidad de pagar los beneficios en ejecución del modo que establecían las leyes por las que fueron otorgados. Los jubilados y pensionados en goce de sus beneficios fueron perjudicados en tanto no se respetaron las leyes por las cuales se regía su derecho.

El diseño del nuevo sistema previsional se presenta como *violento* por el tratamiento desigual a beneficiarios antiguos, nuevos y futuros.

Este aspecto se vuelve relevante a la hora de analizar el sector sin cobertura previsional puesto que, 7 de cada 10 adultos de 70 años y más son mujeres.

Las mismas ingresaron tradicionalmente al mercado de trabajo en peores condiciones que sus pares masculinos y en tanto que el servicio doméstico, en el que la casi totalidad son mujeres, es altamente elástico y no cuenta prácticamente con sistema previsional.

La composición familiar y la cobertura previsional son dos aspectos a tener en cuenta en las situaciones de mayor discriminación económica de los adultos mayores. Es de destacar que un 15% de las personas de 70 años y más que carecen de cobertura previsional viven solas, en su mayoría inmigrantes.

Más de la tercera parte vive en hogares extendidos o compuestos. En el mismo sentido, seis de cada diez mayores de 70 años sin cobertura vive en hogares donde no hay personas ocupadas que perciban ingresos. Más de ocho de cada diez adultos mayores de 70 años sin cobertura previsional que habitan en hogares unipersonales o nucleares tampoco cuentan con ingresos de origen laboral en el hogar y hay muchos de ellos sin cobertura que viven en hogares indigentes.

La crisis económica de finales del 2001 produjo un notable deterioro en los haberes jubilatorios de los adultos mayores. La devaluación de la moneda disminuyó el valor de las jubilaciones. A esta situación se le agrega el hecho de que la obra social de los adultos –que nuclea a más de 4 millones de beneficiarios -PAMI- ha sido objeto de continuos manejos fraudulentos y hasta ahora no se ha logrado regularizar su funcionamiento con todas las prestaciones de salud requeridas para atender a esta población.

En entrevistas informales realizadas a adultos mayores se recibieron distintas percepciones de discriminación: «*a los adultos mayores los discriminan en sus propias instituciones –la Dirección de Ancianidad y el PAMI, entre otras –, tratándolos como si fueran a pedir limosna y no como sujetos de derechos*». El sistema de obra social provincial es calamitoso. Existen irregularidades en la administración y autoritarismo en la conducción del Instituto Provincial de Previsión Social.

Otras formas de seguridad social para las personas que no están incluidas en el régimen previsional son las pensiones a los mayores de 70 años otorgadas por el Programa Nacional de Pensiones no Contributivas, que funciona bajo la órbita administrativa del Ministerio de Desarrollo Social. Para ser acreedoras de una pensión, las personas no deben tener ningún ingreso, ni

familiares que los sostengan. Si bien estas pensiones han crecido en los últimos años, es frecuente el manejo *clientelar* de este beneficio por parte de funcionarios políticos, a la vez que su cobertura aún no cubre el total de las necesidades. Bajo esta previsión los beneficiarios tienen derecho a la cobertura Social-Sanitaria de IOMA- Profé, con muchas carencias y limitaciones por cierto.

Durante los años '80, surgieron programas alimentarios como políticas sociales, siendo el Programa Alimentario Nacional (PAN). Sin embargo, estos programas no incluyeron a los adultos mayores y sus necesidades particulares como beneficiarios directos. Sólo en los '90 comenzaron a ser incluidos en el diseño de programas especiales, dato que confirma la poca visibilización de los adultos mayores en las políticas públicas.

En 1993, se lanza el programa de Apoyo Solidario a los Mayores (ASOMA), cuya prestación básica consiste en «bolsones o cajas de alimentos», focalizado en la población carenciada. Asimismo, se comienza a prestar apoyo a comedores a los que asisten personas mayores. La característica de este programa está dada por su articulación con instituciones intermedias de la sociedad civil que actúan como enlace: en este caso, centros de jubilados. Aun así, los planes alimentarios y subsidios especiales del Ministerio de Desarrollo Social no alcanzan a cubrir a todos los adultos mayores que los necesitan.

Estos datos configuran un panorama de grave marginación y discriminación hacia los adultos mayores que tienen alguna cobertura previsional y/ o social. Más graves aún son aquellas situaciones en que los adultos mayores no tienen ningún tipo de cobertura (ex-trabajadores golondrinas, indígenas, migrantes, etc).

En una sociedad cuyo engranaje central es la capacidad productiva, la visión moderna de la vejez postula que, *los ancianos son una carga, que solo reciben sin tener nada que entregar, que su sabiduría y experiencia ya no aportan nada*, especialmente en los jóvenes, quienes han perdido la imagen del viejo sabio y lo han reemplazado por los nuevos ideales de la juventud, salud y belleza. En este contexto el progreso de vivir más, se convierte en un desafío.

Desde el punto de vista social, la valoración negativa de los adultos mayores lleva a la exclusión afectiva dentro del seno hogareño, considerándolos como una «carga».

Esta situación se agudiza con la crisis y las dificultades económicas que atraviesan muchas familias, aun cuando en muchos hogares las jubilaciones o las pensiones de los mayores son un porcentaje importante del ingreso familiar.

En un número creciente de casos los ancianos son excluidos de las casas e «internados» en instituciones geriátricas. Estas situaciones se ven agudizadas debido a los cambios en la organización familiar, en particular en el rol de la mujer como proveedora económica. A la tensión que implica ser trabajadora, ama de casa y madre, se agrega el tiempo y el esfuerzo para sostener y dispensar cuidados a los ancianos de la familia.

Otro factor *de riesgo* a considerar es la accesibilidad al medio físico, es decir la infraestructura habitacional, las viviendas no se adaptan a las limitaciones del anciano y dificultan la movilidad del viejo. Por otra parte se percibe una devaluación de la cultura de la confianza entre los miembros de la familia y el viejo. (Ej. *Uso del dinero*)

La institucionalización -3- de los ancianos –tanto privada como pública_ presenta una serie de problemas, algunos de los cuales pueden ser considerados en el ámbito de la violación de derechos humanos. La calidad de la atención en estas instituciones varía sensiblemente según el costo de las mismas y la responsabilidad profesional de quienes las dirigen.

Hacer referencia a la institucionalización de los adultos mayores -4- es, inevitablemente remitirse a la cuestión de los DDHH.

La violación de Derechos Humanos reside en la falta de controles efectivos sobre el funcionamiento de los geriátricos en todo el territorio nacional, no sólo en lo que respecta a infraestructura y personal sino también en lo referido al tipo de atención brindada y la concepción con que se orienta el trabajo con los ancianos. Muchos geriátricos entre sus funciones sólo se limitan a «mantener» al anciano sin proporcionarle afecto o actividades de entretenimiento o aprendizaje. Así el viejo se transforma en un marginado social, una suerte de «chico de la calle».

La atención de los ancianos en la mayoría de estas instituciones está en manos de «gerentes» que promueven la ingestión de medicamentos, como analizaremos en el siguiente punto, principalmente sedantes, que «adormecen» en de tratar muchas de sus afecciones que se solucionarían de un modo más natural por ej. Mediante actividades de recreación social.

Ante esta situación, sería importante, promover desde el PAMI una mayor cantidad de recursos a programas de atención domiciliaria u hospitales de día para evitar su internación donde el beneficiado concurriera durante el día y regresara a la noche a su familia aliviándolo del compromiso de cuidarlos o atenderlos por razones de trabajo.

- Respuesta Social al Deterioro Biológico en la Vejez.

El envejecimiento trae consigo el riesgo de enfermar y una mayor predisposición a tener dificultades funcionales de tipos motoras y sensoriales.

Al plantear de Moran Piña Marcelo *«Producto de los cambios biológicos ocurridos al envejecer se configuró el llamado modelo medico tradicional, que asoció a la vejez con déficits e involución, influyendo así en la percepción de los adultos mayores, quienes vislumbran su futuro como un devenir de progresivo e inevitable deterioro»*. -5-

Estas ideas contribuyeron negativamente en la motivación para mantenerse activos, lo que condujo a los ancianos a un gradual abandono de sus actividades.

Si bien es cierto que, el envejecimiento trae cierto deterioro biológico, son los condicionamientos socio-culturales y las ideas planteadas por el modelo medico tradicional las que influyen negativamente para que los ancianos se mantengan activos.

Es preciso rescatar las definiciones de salud que ha lanzado la Organización Mundial de la Salud en distintos momentos, porque constituyen un parámetro para analizar las prácticas que predominan en cada época.

En 1946 definió la salud como *«un estado de completa satisfacción física, mental y social y no solamente (por) la ausencia de enfermedad»*, al incluir las tres áreas de la conducta donde la salud se expresa, nos brinda un punto de partida donde considerar que es lo que debe «funcionar» en relación a lo que «no funciona».

En 1959 la OMS define: *«La salud de los viejos es mejor medirla en términos de función (...) el grado de ajuste más que la falta de patología debe ser usado como la medida del monto de servicios que el viejo requiere de la comunidad»*.

En 1974 la OMS señalaba que *«es ahora aceptado por la profesión médica que la morbilidad debe ser medida no solamente en términos de la falta de procesos patológicos sino también en términos del impedimento de las funciones en las personas afectadas por tales condiciones patológicas (...)*.

El diagnóstico integral es uno de los más importantes elementos que deben ser introducidos en la geriatría.

A pesar de que este último modelo ha sido aprobado por los grupos científicos, en la práctica se observa el predominio del modelo médico.

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como «*un estado de completa satisfacción física, mental y social y no solamente por la ausencia de enfermedad*» y sin embargo, los médicos, valoran la salud en cuanto a presencia o no de patología y según el nivel de funcionamiento satisfactorio o no de lo físico, lo mental y lo social. «...»*lo que una persona vieja puede, o cree que puede, parece ser más la medida de la salud que la ausencia de patología...*».

La medida de la salud entonces debe incluir no sólo el resultado de los exámenes de laboratorio sino cómo el individuo se siente frente al impedimento o cómo ese impedimento interfiere en su vida cotidiana. No podemos perder de vista que con la edad el prejuicio establece que crecen los impedimentos y también la enfermedad, sin embargo, distintos estudios muestran que es más una creencia que una realidad y que muchas de las declinaciones en algunas de las habilidades se deben más a la falta de entrenamiento y al apartamiento de la actividad que al proceso de envejecimiento en sí. Así planteada la vejez no es una enfermedad en sí misma sino que esta última puede- y lo hace- influir negativamente sobre aquélla.

La vejez no es algo que está allá, en el futuro y que nos alcanzará algún día. La vejez es un proceso que llevamos adentro activamente. Toda la sociedad debe tener en cuenta que la mayoría llegará a viejo, por lo cual, deberían ponerse en la piel del viejo que van a ser. Tomar conciencia de esta realidad, sobre todo en los profesionales médicos que, cotidianamente trabajan con viejos, es la herramienta fundamental que permite alejar la visión prejuiciosa de la vejez.

- **La Medicalización del Envejecimiento.**

En la actualidad la medicina se relaciona con la economía a través del consumo. La salud es un producto que puede ser fabricado por laboratorios, médicos, etc. y consumido por los enfermos posibles y reales.

La sociedad actual incita al consumo de sustitutos y el auge de la psicofarmacología promete recuperar el bienestar perdido, el sueño, la memoria, la energía, detener el envejecimiento, etc. A veces estas sustancias son elogiadas en programas televisivos por profesionales, algunos las recetan y otros las venden. De esa manera se legitima un fetiche, y se instala la salud como mercancía.

El antropólogo Eduardo Menéndez define la **medicalización** como *un fenómeno que comprende las prácticas, ideologías, y saberes manejados no sólo por los médicos, sino también por los conjuntos que actúan dichas prácticas, las cuales refieren a una extensión cada vez más acentuada de sus funciones curativas y preventivas a funciones de control y normatización* (concepto desarrollado por Foucault).

La medicalización del envejecimiento es un proceso con efectos negativos debido a, por un lado, la interpretación social del envejecimiento como un problema médico y por el otro, las prácticas y políticas que se desarrollan a partir de pensar el envejecimiento como un problema médico.

Como resultado se considera que una vejez feliz y satisfactoria es atribuida a logros que sostienen el control de la biomedicina.

Este modelo hegemónico de la medicina para el manejo del problema del envejecimiento por un lado; está sostenido por un sistema de creencias que abarca al entorno familiar del adulto mayor. Hay una convicción muy fuerte en que el consumo de servicios y tecnología médica les puede solucionar los problemas de esta etapa de la vida y por otro lado muestra la tendencia a construir una atención médica basada en diagnósticos sintomáticos, en el que se conjugan varios factores como la descalificación de la formación médica, la distribución desigual de profesionales, el desarrollo de una concepción sintomática de la enfermedad y no contempla los problemas macroestructurales implicados en la etiología de las enfermedades, como por ejemplo los ambientales, sociales y económicos.

También se observa una acentuada incapacidad de la población para soportar el sufrimiento, que ejerce presión sobre el médico para resolver el problema con medicamentos. Es frecuente observar que los viejos no tengan conciencia de factores emocionales que intervienen en sus síntomas físicos, lo cual hace alianza con el profesional, que en muchos casos no dispone de tiempo para escuchar lo que les pasa, y termina rápidamente la consulta en la extensión de la receta.

Entonces, la medicalización tiene como efectos que los individuos pierdan la capacidad de asumir su condición y de hacer frente por sí mismos a ciertos acontecimientos, como en el caso de los duelos normales, donde se opta por medicar la tristeza.

Hacer referencia a la medicalización es remitirse a la importancia que juega la relación médico-paciente en torno a la enfermedad y al proceso de envejecimiento. Varios autores argentinos han investigado la relación médico-paciente y sostienen que el encuadre médico basado en entidades nosológicas recortadas, con lugares específicos, sean orgánicos o mentales, fragmenta la realidad del paciente.

H. Andrés sostiene que *frecuentemente expresiones normales de salud son significadas por los profesionales como síntomas de enfermedad*. Cita que muchas veces al viejo que llora se lo rotula de incontinencia y labilidad emocional y por lo tanto de demente. Es alarmante observar la rigidez con que se puede implementar el modelo médico, por no dar un lugar a la escucha que no es exclusiva de los psicoterapeutas.

Es fundamental que los médicos adhieran a la *teoría del apego*, ya que pasarían a tener en cuenta la sexualidad del viejo, sus gustos alimentarios, sus hábitos, su actividad física, sus intereses. Antes de recetar un psicofármaco para combatir el insomnio, averigüen como es la cotidianidad del viejo y su entorno social.

Siguiendo la concepción según la cual la enfermedad es «el mal», que ataca a su víctima, el paciente, y de la cual éste debe ser liberado, el médico y el paciente establecen una relación que se organiza alrededor de la «enfermedad», que uno padece y sobre el que otro actúa, pero ajeno a ambos.

Se coincide con el trabajo del Dr. Maglio -6- «La crisis del modelo médico hegemónico actual», se piensa en conceptos de Foucault en su afirmación según la cual «*la medicalización no es una función de la medicina, sino más bien un requisito funcional del sistema para concretar claros objetivos de control social a través de estrategias de normatividad, disciplinamiento y estigmatización. A través de esta medicalización, el Estado y la sociedad se desresponsabilizan de la enfermedad de sus integrantes y al transformar los conflictos sociales en patologías individuales, estos deben ser tratados (medicalizados)*».

A modo de concluir este capítulo, se considera a la salud como un derecho humano, el cual debe estar garantizado por el Estado, tanto en el acceso a la salud como en la atención de la enfermedad, coordinando con equidad la distribución de los recursos.

La definición de salud de la OMS, «...*como estado de completo bienestar físico, mental, y social*» tiene un contenido ideológico muy fuerte, pero aspirar a ese completo bienestar es inalcanzable. Pareciera que la medicina dijera, la salud es el cielo y para alcanzarlo hay que llevar un estilo de vida saludable. Los médicos debieran transmitir que la salud no es un camino de perfección y que la medicina no hace milagros.

La medicalización del envejecimiento se presenta como una «mala palabra». Sin embargo se considera, siguiendo al Dr. Salvarezza, que existen varios vectores con los que podemos implementar cambios que tiendan a desarmar el concepto viejo=enfermo.

Muchas veces el viejo llega al médico en la búsqueda de apoyo, viéndolo como la única posibilidad de contención cuando, no cuenta con un proyecto de vida, no pudo superar su aislamiento, o la familia y las redes comunitarias respondieron con indiferencia o marginación.

«No se trata de agregar años a la vida, sino vida a los años»

CAPITULO II

Derechos Humanos en las Personas Adultas Mayores.

Un ligero repaso por los Instrumentos Jurídicos Nacionales e Internacionales.

Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación fueron casi inexistentes hasta la aprobación de la carta de las Naciones Unidas -7- (ONU) en 1.945.

Uno de los objetivos de este documento era fomentar «*el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, edad, idioma o religión*».

Posteriormente la Asamblea General aprobó el Acuerdo sobre Derechos Civiles y Políticos así como acuerdos específicos como prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial.

Existen una serie de instrumentos internacionales de derechos humanos que prevén medidas específicas para determinados sectores discriminados: mujeres niñas y niños, pueblos indígenas, por razón de religión, racismo, etc alguna de las cuales incluyen la obligación de los estados de tomar medidas para modificar los patrones socioculturales de conducta que fomentan la discriminación.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha estudiado la cuestión de las personas mayores de edad desde el año 1.948, cuando la Asamblea General aprobó la resolución 213 relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces el tema fue abordado por la Asamblea y por los organismos interesados por cuestiones sociales. Sin embargo, es hasta 1977 que se aborda el problema de forma directa al hacer énfasis en la necesidad de organizar una asamblea mundial sobre las personas mayores de edad, en Viena en el año 1982

Desde entonces, las Naciones Unidas han adoptado importantes medidas tales como:

. **Plan de acción internacional sobre el envejecimiento** aprobado en la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (Viena 1982) recomienda medidas en sectores claves como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social.

. **Proclamación sobre el envejecimiento:** Fue aprobada en 1992 en la que los países se comprometen a apoyar las iniciativas nacionales relativas al tema, de manera que las mujeres de edad avanzada reciban el apoyo que necesitan, tomando por fin en cuenta las grandes contribuciones que ellas aportan a la sociedad, que habían sido subvaluadas durante mucho tiempo; y a los hombres de edad avanzada, se les alienta a desenvolver sus aptitudes sociales, culturales y afectivas que no pudieron desarrollar durante los años que fungieron como soporte de familia. Asimismo, se transmite a cada uno de los integrantes del hogar la orientación necesaria para proveer de cuidados básicos a los adultos mayores.

En 1999 se proclamó como el «**Año Internacional de las Personas de Edad**».

II. I.- ¿Qué son los Derechos Humanos -8-?:

Son facultades que el ser humano posee por el simple hecho de serlo, sin importar su edad, sexo, religión, condición socioeconómica, orientación sexual o tendencias políticas. Son un conjunto de facultades universales, irrenunciables, indivisibles, interdependientes de las personas, que le permiten vivir y desarrollarse en condiciones dignas. Están reconocidos en instrumentos internacionales, firmados y ratificados en nuestra Constitución y nuestras leyes.

-**Universales:** Se refiere a que son inherentes a todo ser humano que habite en este planeta, independientemente de su edad, sexo, religión, raza, nacionalidad.

-**Irrenunciables:** cada persona tiene la facultad de exigir y disfrutar de sus derechos y no puede renunciar a ellos

-**Integrales, únicos e indivisibles:** Los derechos humanos conforman un todo que no se puede dividir. Todos tienen una raíz común que es la del respeto a la persona humana. Por ello no se puede sacrificar un derecho con el pretexto de defender a otro.

-**Jurídicamente exigibles:** Independientemente de que le pertenecen al ser humano por ser persona, es necesario que sean reconocidos en las constituciones, leyes y tratados de un país para poder exigir que se respeten y se cumplan.

-**Son progresivos,** porque cada vez nacen nuevos y diferentes derechos conforme en la sociedad se necesita dar protección a grupos vulnerables.

-**Son internacionales:** por ser reconocidos por todos los países e incluso se han establecido controles internacionales para su cumplimiento.

En términos generales podemos decir que los derechos humanos son privilegios y libertades que tiene toda persona y están presentes en muchos aspectos de nuestra vida.

Los derechos humanos protegen nuestra vida, libertad, igualdad, seguridad, integridad y dignidad como seres humanos razón por la cual deben ser respetados por todos.

II. II.- Derechos de las Personas Adultas mayores.

Los adultos mayores se encuentran entre los grupos que viven mayor discriminación, marginación y desprotección social.

La violación de los derechos humanos de los adultos mayores, es parte de la vida diaria, restricción en el acceso a los servicios de salud, imposibilidad de acceder a una vivienda digna y el derecho a una cobertura previsional, entre muchos otros.

Las Naciones Unidas, en la Asamblea General (1991) aprobaron los siguientes principios a favor de los adultos mayores alentando a los Estados a introducirlos en sus programas de gobierno:

. **Principio de independencia:** Tener acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, apoyo a la familia y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

Acceso a programas educativos y de capacitación adecuados.

Poder participar en la determinación de cuando y en qué medida dejará de desempeñar actividades laborales.

Poder residir en el propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

. **Principio de participación:** Exhorta a los Estados a adoptar decisiones que se orienten a la formación de movimientos o asociaciones de adultos mayores para que sigan integradas a la comunidad, participen activamente en las políticas que afectan directamente su bienestar aprovechen oportunidades de prestar servicios a la comunidad como voluntarios, compartir sus conocimientos y habilidades con otras generaciones.

. **Principio de cuidados:** Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y comunidad conforme al sistema de valores culturales de cada comunidad.

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

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

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

. **Principio de autorrealización:** Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.

Tener acceso a recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

. **Principio de dignidad:** Poder vivir con dignidad y seguridad, verse libre de explotaciones y de maltrato físico o mental.

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

En suma, se puede constatar que si bien existen algunos instrumentos de Derecho Internacional que pueden ser invocados por las personas mayores para proteger sus derechos humanos, la defensa de éstos en el plano internacional no puede ser absoluta, puesto que usualmente los mismos conceptos reciben contenidos totalmente diferentes en función del nivel de desarrollo social, económico y cultural del país de que se trate.

La realidad en nuestro país es que los adultos mayores no cuentan con alguna ley nacional específica que provea atención integral y que sustente derechos fundamentales. Sin embargo, existen cuatro leyes nacionales que hacen referencia directa: la Ley N° 25.724 «Programa de Nutrición y Alimentación Nacional» (2003), la «Ley N° 21.074 Subsidios y Asignaciones Familiares», la «Ley N° 24.417 Protección contra la Violencia Familiar», la Ley N° 24.734 sobre «el Derecho al uso de los servicios del sistema de cobertura médica a beneficiarios de pensiones a la vejez», la Ley Provincial No. 81 (1998) «Principios rectores de las políticas públicas de la ciudad de Buenos Aires para personas mayores» y la Ley Provincial No. 864 (2002) sobre «Residencias de Adultos mayores».

La Constitución argentina (1853), en su artículo 75 declara que corresponde al congreso: *«Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los*

niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad». El artículo 14 establece que todos los habitantes de la Nación gozan del derecho al trabajar y al ejercicio de toda industria lícita y el artículo 14 bis aborda el tema de seguridad social, aludiendo que: «El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable.

En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna».

La Ley N° 25.724 «Programa de Nutrición y Alimentación Nacional» (2003), en su artículo dos, especifica en su artículo segundo que los ancianos mayores de 70 años y en situación de extrema pobreza se beneficiarán de este programa.

Pese a considerarse una característica que se vino manifestando a fines del siglo XX y se define en el XXI, el envejecimiento parece tomarnos de sorpresa. Poco familiarizados con la necesidad de reconocer y aceptar en nosotros mismos el proceso de envejecimiento que acompaña la vida individual desde la concepción hasta la muerte, aún así, el envejecimiento poblacional parece no constituir un llamado de atención para los estados y para la sociedad en su conjunto.

Los adultos mayores están entre los más pobres en todas las sociedades. Este sector, se ve a sí mismo excluido socialmente y aislado de los procesos de toma de decisiones. Esto afecta al área de sus magros ingresos, a la pobreza de sus viviendas, a sus problemas de salud y a la inseguridad personal, de la que son víctimas en la actualidad.

Los adultos mayores en todo el mundo no son pasivos y continúan contribuyendo a sus familias y comunidades pero, su productividad es pasada por alto.

A pesar del reconocimiento de sus derechos humanos, la mayoría de los adultos mayores no pueden hacer frente a los problemas diarios de su vida ya que, no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, por lo cual son más vulnerables a sufrir violación a sus derechos.

Este grupo se enfrenta a factores sociales que los marginan o discriminan, como frases como «ya vivieron y les falta tan poco para morir»... que «ya no son importantes» o «son personas de las que se puede prescindir...» revelan el lugar que la sociedad les asigna, convirtiéndolos en «invisibles» ante los demás.

Su invisibilidad y los obstáculos que le permiten tener una vida digna, se deben en gran medida a la pérdida de valores y a la dinámica que la sociedad moderna ha impuesto en las generaciones más jóvenes: *la cultura de lo individual y lo joven como lo valioso.*

La gran innovación introducida por la Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue haber hecho del principio de igualdad una norma jurídica. Esto quiere decir que la igualdad no es un hecho, sino un valor establecido ante el reconocimiento de la diversidad. La igualdad jurídica se refiere precisamente a la igualdad de derechos.

El principio de igualdad ha sido la fuerza impulsora de los derechos humanos y constituye uno de los pilares del desarrollo humano que destaca la igualdad de oportunidades y opciones. El carácter universal de los derechos humanos exige que todas las personas sean tratadas de igual modo, sin discriminación.

Las personas no son idénticas entre sí en cuanto a intereses, aptitudes, estilo de vida y otras dimensiones individuales y sociales. No obstante, la igualdad como principio requiere que las personas tengan los mismos derechos y las mismas oportunidades de acción y desarrollo, requiere también el respeto a las diferencias de las minorías y el desarrollo de una justicia para los grupos desfavorecidos.

El principio de no discriminación es el eje en la práctica de los derechos humanos, en consecuencia, las prácticas discriminatorias están prohibidas por el marco jurídico internacional y nacional. En este sentido, la no discriminación es considerada un derecho humano porque todas las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos sin distinción alguna.

Sin embargo, como señalamos anteriormente, el fenómeno de la discriminación sigue formando parte de nuestra vida cotidiana, en casi todos los países se practica la discriminación de manera velada o abierta, esta discriminación puede ser por razones de religión, raza, género, o por cuestiones de edad. Se puede decir que la discriminación es una conducta sistemáticamente injusta contra un grupo humano determinado.

Las personas discriminan por el temor a las diferencias, por el miedo a enfrentar las diversas identidades de las personas y grupos que componen una sociedad o una comunidad. Porque a menudo sentimos que esta diferencia amenaza nuestra identidad sin comprender que esta diversidad es la que nos lleva al enriquecimiento mutuo.

Este fenómeno de la discriminación es **multidimensional** porque afecta a diversos individuos, tanto a los que la ejercen como a los que la viven; es **integral** porque afecta toda los ámbitos de la vida del ser humano; es **progresiva** ya que se acumula y se incrementa produciendo efectos más graves, dando lugar a nuevos problemas y a una mayor vulnerabilidad, por lo que la discriminación se vuelve un **problema cíclico**.

Concluyendo, la discriminación y violación de derechos hacia los adultos mayores es una realidad en nuestro país que no podemos negar; se ejercen de muy diferentes maneras desde los actos más sutiles que parecen invisibles ante los ojos de toda la sociedad hasta los actos más crueles e inhumanos que dan cuenta de esta problemática cuando aparecen en los medios masivos de comunicación.

La pobreza, la discriminación, y la exclusión en la que viven las personas adultas mayores son incompatibles con la dignidad humana, con el mandato de nuestras Constituciones que consagran a la persona como el fin de la sociedad y del Estado, con los principios y compromisos internacionales que han suscrito los Estados en torno a la universalidad, integralidad e interdependencia de los Derechos Humanos.

Para finalizar este capítulo, un hermoso cuento a modo ilustrativo para compartir y reflexionar acerca de la discriminación:

El plato de madera

El viejo se fue a vivir con su hijo, su nuera y su nieto de cuatro años. Ya las manos le temblaban, su vista se nublaba y sus pasos flaqueaban.

La familia completa comía junta en la mesa, pero las manos temblorosas y la vista enferma del anciano hacían el alimentarse un asunto difícil.

Los guisantes caían de su cuchara al suelo y cuando intentaba tomar el vaso, derramaba la leche sobre el mantel. El hijo y su esposa se cansaron de la situación. «*Tenemos que hacer algo con el abuelo*», dijo el hijo. «*Ya he tenido suficiente*». «*Derrama la leche hace ruido al comer y*

tira la comida al suelo».

Así fue como el matrimonio decidió poner una pequeña mesa en una esquina del comedor. Ahí, el abuelo comía solo mientras el resto de la familia disfrutaba la hora de comer. Como el abuelo había roto uno o dos platos su comida se la servían en un plato de madera.

De vez en cuando miraban hacia donde estaba el abuelo y podían ver una lágrima en sus ojos mientras estaba ahí sentado solo. Sin embargo, las únicas palabras que la pareja le dirigía, eran fríos llamados de atención cada vez que dejaba caer el tenedor o la comida.

El niño de cuatro años observaba todo en silencio. Una tarde antes de la cena, el papá observó que su hijo estaba jugando con trozos de madera en el suelo. Le pregunto dulcemente: «¿Que estás haciendo?»

Con la misma dulzura el niño le contestó: «Ah, estoy haciendo un tazón para ti y otro para mamá para que cuando yo crezca, ustedes coman en ellos.»

Sonrió y siguió con su tarea. Las palabras del pequeño golpearon a sus padres de tal forma que quedaron sin habla.

Las lágrimas rodaban por sus mejillas. Y, aunque ninguna palabra se dijo al respecto, ambos sabían lo que tenían que hacer.

Esa tarde el esposo tomo gentilmente la mano del abuelo y lo guió de vuelta a la mesa de la familia. Por el resto de sus días ocupó un lugar en la mesa con ellos. Y por alguna razón, ni el esposo ni la esposa parecían molestarse mas, cada vez que el tenedor se caía, la leche se derramaba o se ensuciaba el mantel.

Los niños son altamente perceptivos. Sus ojos observan, sus oídos siempre escuchan y sus mentes procesan los mensajes que absorben. Si ven que con paciencia proveemos un hogar feliz para todos los miembros de la familia, ellos imitaran esa actitud por el resto de sus vidas.

Reflexión: Los padres y madres inteligentes se percatan que cada día colocan los bloques con los que construyen el futuro de su hijo. Seamos constructores sabios y modelos a seguir.

He aprendido que independientemente de la relación que tengas con tus padres, los vas a extrañar cuando ya no estén contigo.

La gente olvidará lo que dijiste y lo que hiciste, pero nunca como los hiciste sentir.

¡Que bella y edificante historia!, para representar a la discriminación y el ejemplo que con nuestros actos transmitimos consciente o inconscientemente a nuestros hijos.

«Somos pasajeros del tiempo, lo tomamos al nacer y lo dejamos al morir, que el morir esta incluido en el privilegio del vivir y que el envejecer es un triunfo de la supervivencia casi nunca lo pensamos, pero ya es hora que pongamos nuestra mente a trabajar y admitamos que somos o seremos viejos si la muerte no ha llegado antes».

CAPITULO III

Representaciones Sociales, Mitos y Prejuicios en torno a los Adultos Mayores.

III. I.- Representaciones Sociales -9-

En palabras de L. Salvarezza, *«la vejez es un tema conflictivo, no solo para el anciano, sino también para aquellos que, sin ser viejos aún, la enfrentan cotidianamente desde sus roles profesionales, o como hijo, como vecino o como un simple ciudadano común».* -10-

El conflicto que representa para cada uno y las conductas defensivas que se adoptan para evitarlo estarán determinados por nuestra historia personal, socio-cultural, experiencias, fantasías y represiones en una ideología sobre lo que es la vejez y sobre cual es la mejor manera de comportarse frente a ella.

Para la conceptualización de las Representaciones Sociales en este proyecto se seguirán las planteadas por Serge Moscovici (1979) y Denise Jodelet (1984), como una manera de *interpretar y pensar nuestra realidad cotidiana, como conocimiento espontáneo, natural, que se constituye a partir de nuestra experiencia cotidiana, como algo ya instaurado en la comunidad, que provee marcos que integran el bagaje cultural, códigos, valores e ideología de los grupos de pertenencia. Es a partir de ese saber cotidiano que se comprende y explica cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana, tanto la privada como la pública.*

Moscovici (1979) sostiene que *la fuerza de las representaciones sociales se encuentra en la falta de conciencia que el sujeto tiene de su existencia: cuanto menos consciente sea el sujeto, más poderosas son las representaciones.*

En tanto Jodelet, (1984) afirma: *«La noción de representación social nos sitúa en el punto donde se interceptan lo psicológico y lo social. Antes que nada concierne a la manera en como nosotros, sujetos sociales, aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento «espontáneo», «ingenuo»..., ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. ... Este conocimiento es, un conocimiento socialmente elaborado y compartido».*

Las RRSS, entonces, permiten comprender y explicar la realidad, adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para el grupo social en cuestión. Al mismo tiempo, facilitan y son condición necesaria para la comunicación social. Definen un marco de referencia común que permite el intercambio social, la transmisión y difusión del *saber ingenuo o de sentido común*. Las RRSS guían los comportamientos, intervienen de modo directo en la definición de la finalidad de una situación, posibilitando a priori el tipo de relaciones apropiadas para el sujeto. Permiten producir expectativas hacia la realidad, desde la interpretación que la representación propicia de la misma. Las RRSS permiten a los sujetos explicar y fundamentar sus comportamientos y tomar posición ante una situación dada o con relación a los participantes en la misma.

III. II.- Mitos y Prejuicios «Viejismo».

Cuando hablamos de **Mito**, nos referimos al «conjunto de creencias sobre una misma idea, que se impone en el seno de una colectividad. Encarnan los fenómenos fundamentales de la vida: el amor, la muerte, el tiempo, etc. El mito es para cada pueblo una manera de ser y su relación con el medio natural en el que vive. Los mitos transmiten valores y creencias de una determinada cultura, y generalmente aparecen para explicar lo inexplicable, siendo una manera de oscurecer la verdad».

Así mismo se entiende por **Prejuicio** a «la acción y efecto de juzgar. Actitud afectiva adquirida antes de toda prueba y experiencia adecuadas. Del verbo *prejuizar*: juzgar las cosas antes de conocerlas o sin tener los elementos necesarios».

Revisemos el origen de los prejuicios. La mayoría de la población de todas las culturas tiene un cúmulo de conductas negativas hacia los ancianos, inconscientes algunas veces, pero muchas conscientes y activas.

Los prejuicios en general, son adquiridos en la temprana edad y luego se van asentando y racionalizando con el paso de los años. Suelen ser el resultado de identificaciones primitivas con las conductas de personas significativas del entorno familiar y por lo tanto no forman parte de un pensamiento racional adecuado, sino que se limitan a una respuesta emocional directa ante un estímulo determinado.

Esto es, niños que se familiarizan con imágenes de la vejez que tiene relación con la declinación mental, el deterioro físico y la pasividad.

Estos sentimientos irracionales y conductas prejuiciosas, están arraigados en toda la población, pero son especialmente peligrosos cuando los poseedores de ellos son los profesionales que tienen a su cargo la responsabilidad de la salud mental de los viejos, lo que hace difícil el abordaje y el trabajo para con ellos.

Como dice S. de Beauvoisin, «*nos negamos a reconocernos en el viejo que seremos*», sería importante tener siempre presente que, si tenemos el tiempo suficiente todos llegaremos a ser viejos, no hay escapatoria.

Tomar conciencia de esta realidad personal, es la herramienta fundamental que permitirá que nuestro accionar profesional se desarrolle científicamente en lugar de formar parte de una visión prejuiciosa hacia la vejez.

El resultado de estos prejuicios es que se establece un fuerte sinónimo: Viejo-Enfermo que entraña un enorme riesgo, pues pasa a comportarse como una profecía autopredictiva que termina por internalizarse aun en los propios viejos.

Uno de los prejuicios más extendidos es el de que los viejos son todos enfermos o discapacitados. Así queda asociado viejo con enfermo y terminan por incidir incluso en los propios viejos. La vejez no tiene buena prensa porque no se ha logrado dar una definición positiva de vejez. Siempre se hace hincapié en lo que ya no tienen o lo que no tienen tiempo de tener. Una de las cosas que debería rescatarse es que se piensa a los viejos como frágiles cuando en realidad son los sobrevivientes de un montón de gente que quedó en el camino, son los que resistieron, son los que llegaron. Y la experiencia debiera ser algo positivo de la vejez.

He aquí un tipo común de prejuicio que se conoce como «Viejismo»:

R. Buttler, científico norteamericano, describió en 1973 un conjunto de actitudes negativas que él veía en la sociedad con respecto a los viejos. Este fenómeno fue muy estudiado en nuestro país por Salvarezza quien lo llamó «viejísimo» y significa rechazo, tendencia a la marginalización, temor, desagrado, negación, agresión, todas actitudes ligadas entre sí y que operan discriminando a la persona que envejece.

El viejismo es, una actitud no pensada sino incorporada a través de los años y transmitida por la cultura. Podemos decir que no es una actitud general pero sí muy frecuente, depende en mucho de las identificaciones que desde pequeños hacemos con nuestros mayores.

Varios factores refuerzan el viejismo: Se lo ve al anciano declinar físicamente, ya no son portadores de lo que esta sociedad consumista levanta como modelos que giran alrededor de tener belleza corporal poder físico, despliegue de objetos valiosos.

Ya no son productivos, lo que equivale en esta sociedad a no ser útiles, La tecnología rápidamente cambiante va reemplazando los cuentos del abuelo, tan ricos en contenido de experiencia vivida como en contacto afectivo. Ahora los niños están más atentos a la televisión a la computadora o a los videojuegos.

Los ancianos marcan y recuerdan el paso del tiempo que es inexorable y del cual ningún

ser viviente puede escapar y esto causa molestia, angustia, temor (a la vejez = a la muerte) y sabemos que el temor genera hostilidad y negación. No queremos ver eso que genera miedo y esto en gran medida está conformado por el desconocimiento y no olvidemos que dentro de la sociedad y formados por ella están los profesionales de la salud.

Entonces, aquello que llamamos 'viejismo', es un prejuicio, un estereotipo y una discriminación de los jóvenes hacia los viejos que remite al miedo de envejecer y por lo tanto, al deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro.

En la medida que el paradigma social y estético corporal es la juventud, toda marca corporal producto del paso del tiempo es valorada negativamente. El mercado es, en nuestro país, eficiente a la hora de explotar estos estereotipos, promoviendo toda índole de cirugías estéticas y productos milagrosos para alcanzar «la eterna juventud», sin la cual las personas están condenadas a ser relegadas.

Las personas víctimas del «viejismo» se consideran desde el punto de vista social como enfermas, seniles, rígidas, asexuadas, pasadas de moda, y una infinidad de rótulos descalificatorios más. Sus problemas físicos y mentales tienden a ser ignorados y no se tiene en cuenta sus necesidades económicas y sociales. El «viejismo» lleva a las generaciones jóvenes a ver a los viejos como diferentes a no considerarlos como seres humanos con iguales derechos.

III. III- La Sexualidad en la Tercera Edad.

Al defender un envejecimiento saludable y activo, no podemos pasar por alto, el tema de la **sexualidad** en la **Tercera Edad**, ni la amplia gama de **Mitos y Prejuicios** que la rodean, haciendo que muchas veces el «saber» se desvirtúe hacia el «creer», «querer» y «no querer».

Retomando los conceptos de «Vejez» y «Proceso de Envejecimiento», en la mayoría de la bibliografía consultada, la vejez es sinónimo de pérdidas, duelos, déficit, crisis siempre patológica, jamás enriquecedora; en fin una situación inevitable de la vida a la que nadie quisiera llegar si le espera tal destino.

Este trabajo comprende al Envejecimiento como un *«proceso de crecimiento natural, dinámico, inexorable y evidenciado por cambios en lo biológico, psicológico y social.»*

Dicho proceso es entendido en un sentido personal y singular. Aunque el envejecimiento es un acontecimiento universal en el ser humano, en cada persona se lleva a cabo con determinadas características, en los tres grandes aspectos antes dicho: en el cuerpo, el psiquismo y en las relaciones con los demás.

No es lo mismo envejecer en la India, o en Argentina, tampoco se envejece igual en una zona rural y una urbana, como tampoco es lo mismo envejecer rodeado del afecto y cariño de los familiares y amigos, o aislado, en soledad en un asilo para ancianos, por más lujos y confort que tal institución pueda brindarle al viejo allí hospedado.

Tampoco es lo mismo envejecer conservando un mínimo de salud física que permita desplazarse manteniendo la autonomía a pesar de los achaques, que envejecer postrado en una cama con total dependencia de otro que lo ate a la vida como cuando era recién nacido.

Todos estos aspectos son caras de una misma realidad: *el envejecimiento.*

Aunque este trabajo pretende centrarse en los aspectos saludables de la Tercera Edad, no hay que negar aquellas características que también existen y que en otras épocas, no muy lejanas eran las predominantes o exclusivas para hablar de la Vejez.

En el rechazo por parte de la sociedad a la sexualidad en la Tercera Edad intervienen una multiplicidad de factores, más allá de los prejuicios, mitos, resistencias ante la vejez, temores, angustias que tal etapa despierta en aquellos que están próximos a ella. Además, pocos especialistas se han sentado a analizar e investigar dicho tema, y se arriesgan a hipotetizar acerca de las funciones de la sexualidad en la Tercera Edad. Afirmando su existencia normal y saludable como en cualquier otra etapa de la vida.

Todos suponen cambios normales, esperables; y en el caso de un envejecimiento patológico es más factible encontrar material el respecto.

Se partirá aquí de la premisa que la sexualidad es normal y necesaria en la vejez.

La sexualidad humana, es la resultante de factores Biológicos, Psicológicos y Sociales, que interactúan siempre y continuamente, aunque al momento de su manifestación predomine uno de ellos, los dos restantes siguen existiendo e influyendo.

No hay que perder de vista que, la sexualidad constituye una parte de la personalidad humana, una forma más de su expresión, igual que el sentimiento de *identidad*, que junto a la *autoestima*, permiten decir a la persona quien es ella, diferenciándose de los demás «*Es la imagen y representación que tenemos de nosotros mismos*».

El ser humano, a diferencia del animal, tiene la posibilidad de elegir, (aunque no siempre lo haga) su identidad sexual, ya que puede haber nacido con genitales femeninos o masculinos, pero eso no basta para determinar como se siente y como desea expresar y vivir su sexualidad.

Entonces, si una persona vivió más de 40 años sintiéndose un hombre o una mujer:

¿Por qué al llegar a la vejez debe dejar de sentirlo?

¿Por qué se cree que la Tercera Edad es una etapa asexualada?

¿Por qué insistimos en que la sexualidad es sólo para la juventud?,

No es malo ser hombre, mujer, homosexual, bisexual, transexual, etc, si nos identifica ante uno mismo y ante los demás, lo abominable es que pasemos a ser asexualados (ni los animales entran en tal categoría), por el simple hecho de haber cumplido más de 60 años.

Pero si estamos frente a una doble suerte: poder envejecer, es decir que hemos sobrevivido a la vida, y a la vez lo hacemos saludablemente, gozando de nuestras capacidades físicas y psíquicas, entonces ¿por qué negamos la existencia y goce de la sexualidad en la Tercera Edad?

Porque somos producto de una historia, de una cultura, emergentes de una estructura familiar y descendientes de la especie humana, estamos multideterminados en nuestra naturaleza de ser viviente y por ende no podemos subestimar ninguno de dichos determinantes.

La persona mayor debe enfrentarse en esta etapa a una doble adaptación:

-A su entorno social, que lo encasilla en un determinado rol, que la mayoría de las veces termina siendo un no – rol: «no es capaz de hacer nada, ya no puede hacer esto; es igual a no puede hacer nada».

-A su situación personal, desde los cambios reales hasta los fantaseados por creencias que sostuvieron desde su infancia.

Todo remite sin esquivos a los prejuicios sobre el envejecimiento, y a continuación veremos el que sostiene que la vejez es una etapa «*asexualada*».

Las personas mayores tienen que cargar sobre sus espaldas con los impulsos libidinales y los agresivos también, al mismo tiempo que enfrentan los cambios corporales y emocionales.

Hasta hace pocos años se creía que la menopausia marcaba el final del goce sexual femenino, debido a que se justificaba la sexualidad como necesaria para acceder a la maternidad. Este es el clima en que fueron educadas las mujeres ancianas de hoy, y aunque el cambio es lento, y progresivo, se debe aceptar que la sexualidad en la Tercera Edad sólo responde al puro deseo de sentir placer, de abrazarse a otro cuerpo, de amar.

«El vínculo amoroso establece un espacio de encuentro íntimo que no envejece»

Se supone que una vez alcanzada la madurez y seguridad que brinda la experiencia, cuando las mismas tienen más peso que los tabúes, cuando se toma conciencia de que la vida es limitada, aparece el deseo más intensamente que nunca suplicando ser vivido a pleno, pero el peso de los prejuicios está siempre presente.

Las generaciones más jóvenes condenan tales sentimientos y actos en las personas viejas, colocándolas en un lugar marginal, del cual resulta difícil salir ileso.

Los signos del tiempo en el propio cuerpo y el deterioro físico provocado por algunas enfermedades atentan contra las relaciones de los ancianos porque afecta directamente a la autoestima, y el deseo sexual puede sufrir modificaciones. A la vez, una persona que puede mantener una buena relación afectiva y estar contenido tiene menos riesgos de padecer las dolencias a las que son más proclives por la edad.

Uno de los miedos más comunes de los hombres que comienzan a transitar la tercera edad es la incapacidad para provocar o mantener una erección, pero con la aparición de la «pastillita milagrosa» *Viagra*, todos esos fantasmas quedaron en el pasado. El problema que tenían los viejos hasta la llegada de estas nuevas drogas era qué hacer con su sexualidad cuando la genitalidad perdía la primacía en la relación hombre-mujer. La mayoría de los hombres que tenían trastornos eréctiles la pasaba mal y se retiraba de la actividad sexual. No podía acomodarse a una nueva forma de convivencia y esto traía trastornos serios de la relación de pareja, porque como entre ellos no se hablaba, el conflicto no se solucionaba.

Sin dudas, el *Viagra* es uno de los grandes inventos del siglo XX porque modificó el ejercicio de la sexualidad en muchas personas que pensaban que ya no tenían más acceso a la genitalidad y pudo revitalizar el funcionamiento sexual de la pareja.

De la misma manera, en épocas anteriores muchas sociedades consideraban que la vida sexual activa de la mujer se acaba con la menopausia; en la actualidad, reemplazo hormonal de por medio, se sabe que esto tiene poca importancia e incluso en muchos casos se manifiesta lo contrario: librarse de la amenaza de un embarazo no deseado provoca una mayor predisposición al ejercicio de la genitalidad con la pareja.

Concluiré sosteniendo que, la sexualidad es algo que existe desde que el ser humano nace hasta que muere y, a pesar de las modificaciones que va teniendo a lo largo del tiempo, la necesidad de estar con el otro es algo que puede darse placenteramente en cualquier momento de la vida.

Esperamos que las cosas cambien para que no se produzca el efecto de la profecía autocumplida: seré viejo, enfermo y recibiré poca atención; en consecuencia, mejor es autoaislarme que recibir la descalificación desde el otro.

Es importante aceptar, comprender, respetar e investigar la existencia de la sexualidad en

la Tercera Edad, desterrando mitos y prejuicios que giran en torno a ella.

La sexualidad es parte inherente a la condición humana y nos acompañará durante todo el transcurso de nuestra vida.

Las personas que tienen sesenta, setenta y ochenta años tienen derecho a disfrutar de su vida entera en plenitud, incluyendo la sexualidad. Esta sexualidad varía con los años pero está presente, es una forma muy fuerte de comunicación en una pareja a cualquier edad, e incluso puede ser muy importante para el buen tránsito por etapas del envejecimiento.

Siguiendo la línea de reflexión del Dr. Salvarezza: *«La visión puritana de la sociedad despliega concepciones moralistas tales como que la sexualidad en los viejos no es ni posible ni necesaria, y si ocurre, no es normal.*

Se constituye así un doble juego de valores. Por un lado se niega la sexualidad y la idea de su presencia escandaliza y por el otro, se torna fuerte el clisé de «viejo verde».

El viejo queda de esta manera atrapado en la disyuntiva de no tenerla o tenerla, pero ser desplazado por enfermo, teme al escándalo o al ridículo, producto de la presión de la opinión, la persona se vuelve esclavo del que dirán, se imbuje en las consignas de decencia y de castidad impuestas por la sociedad. Sus propios deseos le avergüenzan, los niega; se rehúsa a ser ante sus propios ojos un viejo lubrico, una vieja desvergonzada. Se defiende de sus impulsos sexuales al punto de reprimirlos en el inconsciente. -11-

Otra fuente de discriminación sexual contra la vejez son los mensajes de una sociedad fijada a la juventud. Los avisos comerciales de la televisión nos dan un estereotipo en el que la sexualidad solo existe para personas jóvenes, lindas con músculos duros y cuerpos ágiles, la idea de personas añosas gozando se presenta como algo lúbrico y repugnante.

Entonces, influenciada por los medios masivos de comunicación la juventud es la depositaria de las manifestaciones sexuales, negando y descalificando a los viejos.

Al negarse a reconocer la sexualidad en los viejos, las generaciones mas jóvenes, se niegan a reconocerse a si mismos en los viejos que serán, en sus deseos y posibilidades, y esto acarreará muchas dificultades al momento de lidiar con la vejez.

La persistencia de concepciones ideológicas moralistas, y por los factores dominantes en nuestra cultura actual, se conjugan para mantener una conducta de negación sobre el conocimiento científico de la sexualidad en los viejos, manejándonos con pseudo conocimientos, prejuicios y falacias.

Hay una creencia socialmente instalada de que los viejos no tienen deseos y no son seres atractivos. Pero creo que es muy importante tener en cuenta que el atractivo no se basa sólo en el aspecto físico, (la aparición de canas o la caída del cabello, las arrugas o los cambios corporales), sino que el carisma, la calidez, la honestidad y el respeto son factores fundamentales para generar atracción. La sexualidad es algo que existe en el ser humano desde que nace hasta que muere, influye en la sensación de sentirse vivo y combate la soledad.

Destaquemos que cuando se habla de sexualidad en la vejez, uno se encuentra ante un doble trabajo, ya que no sólo debemos luchar contra los tabúes de la sexualidad, sino también contra los tabúes de la Tercera Edad.

En nuestra cultura, de religión judeocristiana imperante, la sexualidad es considerada como *«un mal necesario»*, siempre con el fin último de la reproducción, donde la existencia o no de

placer no es considerada importante, ni mucho menos necesaria y vital.

Y aunque estemos transitando el tan anhelado y temido siglo XXI, el permiso de exposición y expresión sexual no ha sido generalizado. Aún seguimos sosteniendo mitos y tabúes como en el 1900, tal es el caso de la sexualidad en los adultos mayores.

Los matices de la sexualidad de los adultos mayores no suelen ser expuestos públicamente, a pesar de que se vivan años de apertura en este terreno. En la sociedad existe una resistencia a hablar sobre las prácticas de los adultos mayores.

El problema no sólo no encuentra cabida en el escenario social sino que muchas veces se instala en el ámbito mismo de las parejas de adultos mayores. «*Quienes tienen hoy más de 60 años pertenecen a una generación donde toda la temática que tiene que ver con la sexualidad era más bien una cosa oculta*».

Cuando se le pregunta a muchas mujeres viejas por su sexualidad, dan respuestas de este estilo: 'Ah no, por suerte ya no más'. Analizando el fenómeno se deduce que lo que incidía mayormente en esto era un aspecto social de desconsideración hacia la mujer, que estaba incluida como un objeto dentro de la relación sexual y no como un sujeto activo y participante.

Se espera que los ancianos y ancianas del mañana dialoguen de estos temas con mayor espontaneidad y vivan su sexualidad sin tabúes.

Los profesionales que estudian la vejez sostienen que no hay concepción más falaz que suponer que el sexo es privativo de la juventud. La inclinación hacia el sexo está siempre presente porque es una necesidad no sólo biológica, sino emocional y afectiva. El sexo es un aspecto importante en la vida de una persona, independientemente de la edad.

Aceptar la existencia normal de la manifestación y goce de la sexualidad durante la vejez, no sólo es colaborar con una mejor calidad de vida para esta etapa ya que así estamos asegurándonos un envejecimiento más placentero para cuando seamos nosotros (adultos de hoy) quienes tengamos la suerte de transitar por la Tercera Edad.

Espero que se haya entendido el objetivo de este trabajo: ya que es cierto que quienes deben animarse a vencer los prejuicios son aquellos que están viviendo la vejez en este momento, pero todos debemos colaborar desde el lugar que nos toca, educadores, familiares, amigos, profesionales, para que sea posible crear un nuevo modelo para envejecer, adecuado a los tiempos que corren.

Ser viejo como en el siglo XIX sí que es una antigüedad. Calidad de vida es mucho más que confort y comodidades para nuestros Adultos Mayores, es también asegurarnos un futuro más placentero, y que envejecer no sea una tragedia sino una dicha.

III. IV. -Las Teorías del Envejecimiento

Ya consideramos que el hablar de vejez suele remitir a una larga enumeración de todo lo que se pierde o declina con la edad. Pérdida de energía, de funciones sensoriales, sumadas a la pérdida del rol social en la estructura productiva.

Pareciera que el viejo no es más que una sombra descarnada de ese otro ser que fue. La pérdida del cuerpo joven es uno de los duelos que debe afrontar el adulto mayor. Se jaquea la estructura narcisista provocando muchas veces el horror frente a su propia imagen. Se toma conciencia de la finitud del tiempo. El elemento más angustiante es la reducción de horizonte de

futuro, ya no tiene todo el tiempo por delante.

Un antiguo refrán rezaba «*Viejos son los trapos*», hoy, ya dentro del siglo XXI, la vejez plantea aún un tema más o menos conflictivo según sea la historia personal, experiencias, fantasías y represiones de cada uno.

Antes de finalizar este capítulo, es necesario considerar dos teorías que condicionan la socialización en el envejecimiento: Siguiendo el enfoque del Dr. Salvarezza, hay dos formas predominantes de enfocar el tema de la vejez:

La Teoría del desapego postula que a medida que la persona envejece y pierde interés por las actividades y objetos que lo rodean, se aísla más del entorno, de problemas ajenos y reduce la interacción con los otros. Este alejamiento tiene relación con la redistribución de las capacidades sensomotrices a medida que declinan y a la vez, lo protege de confrontaciones y situaciones angustiosas. Ese desapego, un proceso planteado como universal, inevitable e intrínseco, cumple entonces también una función social que permite que se produzca un correcto desarrollo de las generaciones más jóvenes.

Entonces, de acuerdo con la teoría del desapego, a medida que el sujeto envejece se produce una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, lo que va generando un sistemático apartamiento de la interacción social. De esta premisa se desprende que, la conducta aconsejable a seguir frente a los viejos debe ser inducir un apartamiento progresivo de sus actividades como un paso de preparación necesaria para la muerte y es, sin dudas, la más arraigada en la sociedad.

La segunda teoría, la «**Teoría de la actividad** o del apego» sostiene que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como sea posible y que deben buscarse sustitutos para aquellas actividades que ya no puedan realizar y, es la teoría a la que adhiere este proyecto.

Esta creo, será la única manera de hacerles sentir que la vida todavía vale la pena de ser vivida. El secreto del buen envejecer estará dado por la capacidad que tenga una persona de aceptar y acompañar las declinaciones inevitables sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio, y esto no quiere decir que renuncie sino que hay que mantener una lucha activa para obtener el máximo de satisfacción con el máximo de las fuerzas que en ese momento se dispongan.

Por lo tanto toda posibilidad de «ser» dentro del contexto humano es posible solamente en relación con «otro», o con los objetos contingentes. Toda satisfacción de necesidades o deseos es provista solo en estas relaciones objetales, y la separación o el aislamiento deben ser comprendidos como formando parte de comportamientos prejuiciosos y segregacionistas contra los viejos.

Una jerarquización de las responsabilidades en la atención de las personas mayores, vulnerabilizadas por deterioro biológico propio y debilitamiento de las redes de apoyo se impone en la crítica de los discursos y prácticas relacionadas con la vejez, adjudicando el grado más elevado al Estado en todos sus niveles y sus representantes, a los organismos encargados de legislar y velar por el cumplimiento de esas leyes, hoy inexistentes, a las obras sociales y los organismos profesionales en cualquiera de las disciplinas, a las organizaciones no gubernamentales entre las cuales se encuentran las destinadas a la atención de la tercera edad, y por último a la familia y la red social del anciano.

A manera de conclusión, cabe reflexionar sobre la posibilidad de cuestionar visiones generalizadoras y estereotipantes de la vejez, deconstruyendo los discursos para mostrar su construcción como producto de contextos históricos y culturales particulares, es ya un avance en la dirección de una sociedad más humana, que permita la integración de los viejos, injustamente excluidos en nuestro país.

REFLEXIONES FINALES

En el curso de este trabajo se ha hecho un profundo análisis de las ideas erróneas que se vinculan al proceso de envejecimiento y a la vejez, como *mitos, estereotipos y prejuicios* perjudican el buen envejecer y dificultan la inserción del adulto mayor.

Estas ideas no surgen azarosamente, sino que son producto del tipo de sociedad a la que pertenecen: una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo y con enormes adelantos tecnológicos y donde la importancia de los recursos están puestos en los jóvenes y en los adultos que pertenecen a la rueda productiva. La agudización de esta discriminación, esta reforzada por los medios de comunicación, radio, TV, diarios, revistas, cine, teatro, por lo tanto habría que hacer campañas para desterrar la falta de respeto hacia el viejo que suele ser objeto de chistes de mal gusto u ofensivos.

Lo anterior repercute directamente en los ancianos, pues al hacer suyas estas ideas, acaban por percibirse a sí mismos en esos términos. De ahí que acepten su deterioro como algo fatal y que tiendan a asumir una actitud de resignación y apatía frente a lo que les acontece, restringiendo así cualquier iniciativa de superación.

La jubilación actúa como barrera demarcatoria dejando afuera de este círculo a todos aquellos que cumpliendo 65 años engrosan las filas de los llamados *pasivos*, obligándolos a replegarse sobre sí mismos a un reposo forzoso y así de alguna manera marginados de la sociedad. Y aquí la primera idea errónea: la pasividad.

Que el adulto mayor busque el reposo, la inactividad, la soledad, la espera pasiva del final no son sino otras ideas erróneas, ya que decir actividad no siempre significa trabajo remunerado y juventud.

Actividad significa distintas acciones, tareas, intercambio de aprendizaje, recreación, enseñanza de uso del tiempo libre en favor de sí mismo y solidario con otros, así estos podrían percibirse útiles y al mismo tiempo lograr un reconocimiento social.

Esta actividad tiene como meta una búsqueda de satisfacciones y de una mejor calidad de vida. Se muestra a los adultos mayores con evocaciones de precariedad, de aislamiento, de deterioro físico y psicológico, tratados con rechazo o con paternalismo discriminatorio. Estas actitudes son netamente culturales.

Se ha tomado parte por la *Teoría del Apego*, la afectividad y la actividad y se ha criticado la Teoría del Desapego que se impone como necesaria, adaptativa y universal.

Los estereotipos sociales tienden a ir cambiando toda vez que tomemos el envejecer como el aprendizaje de un nuevo rol. Un nuevo espacio en la sociedad.

La falta de un *rol* del viejo se considera tan crucial que se hipotetizó que sus problemas se explicaban por el desfase entre el avance científico-tecnológico, que han favorecido un aumento

en la expectativa de vida, y el retiro del trabajo de los mas viejos.

Hoy el adulto mayor tiene ante si, un gran desafío, por un lado; Conocer y asumir cambios que viene experimentando tanto en lo biológico, en lo psicológico y en lo social y por otro lado; Lograr que la sociedad cambie la actitud marginadora del que envejece, al que nomina como pasivo, enfermo y hasta discapacitado, no favoreciendo así su inserción.

Se ha hecho referencia al aumento en la expectativa de vida, mejor calidad de vida, más inserción en la sociedad, mayor integración social, y se resalta frecuentemente la inversión de la pirámide poblacional es decir: disminución de los menores y aumento de los mayores.

Pero realmente, ¿ha aceptado la sociedad de hoy en día ésta situación? éste incremento de adultos de mas de ochenta años, tan lúcidos, activos y dispuestos a seguir adelante y proyectar como si tuvieran 30 años menos.

La *discriminación* existe y se la comprueba en la vida diaria, directa o indirectamente, a veces con hechos bien visibles, a veces en actos solapados que no llegan a oídos ni vista del resto social. Por Ej. con violencia física, arrebatos a la salida de bancos, empujones, abandono físico aún por los mismos familiares o cuidadores, violencia moral en forma de segregación, indiferencia, aislamiento, desprecio, insultos, desamparo, las falencias del sistema de salud y previsión social, largas esperas para atenciones médicas, encarecimiento de medicamentos y su disminución en la lista de descuentos, largas colas para percibir haberes, la burocratización en los trámites, sin comodidades a veces a la intemperie haga frío o calor, y le podemos sumar falta de rampas en oficinas y comercios con escaleras imposibles de subir por limitaciones físicas y así continuamos y larga sería la lista para enumerar.

Además se asocia la vejez a la muerte cercana y en realidad la negamos, nadie quiere morir aún cuando sea irreversible, por eso hay que ocultar a los viejos muy deteriorados ó segregarlos en instituciones y evitar así el contagio de la vejez. La inserción obligada en contra de su voluntad en establecimientos geriátricos, mal alimentados, descuidados y abandonados por parientes que, según estadísticas, uno de cada cuatro internados dejan de ser visitados bajo pretexto de otras ocupaciones.

¿Por qué sucede esto?, porque el hombre no puede preveer su futuro, pero sí puede verse reflejado como en un espejo, como puede llegar a ser de viejo. Y eso lo asusta.

La sociedad consumista quiere a los jóvenes dinámicos triunfadores, hay que esconder las arrugas, tapar las canas, hacerse liftings; como si de repente el paso de los años habría que ocultarlo como una vergüenza y no como un triunfo de la vida, sin darse cuenta que el que llega a esta etapa le ha ganado batalla a la vida.

- **Algunas Propuestas Contra la Discriminación**

Desde las políticas públicas y desde las instituciones que «cuidan» ancianos, se desconoce que el adulto mayor tiene todavía capacidad de aprender. No existe una política educativa para la tercera edad.

Casi no existen instituciones u ONGs que trabajen con ancianos, con la excepción de algunas iglesias. Aun cuando muchos de los Centros de Jubilados han probado ser espacios importantes de participación y recreación, reciben muy poco apoyo oficial.

Considerando a la ancianidad una edad «inútil» y descartándolos, tampoco se aprovecha la capacidad educativa de los mayores. No está ni siquiera explorada, salvo casos aislados, la posibilidad de utilizar a adultos mayores para educar a los niños y los jóvenes. Algunas experiencias

interesantes, en lugar de ser tomadas en cuenta para ser replicadas en otros lugares del país, son coartadas y discontinuadas por la incomprensión de las instituciones públicas. Un ejemplo de ello es la experiencia de los «Abuelos narradores», en la que docentes capacitaban a los abuelos en talleres literarios y posteriormente ellos contaban cuentos en las escuelas, con muy buena recepción por parte de los chicos.

Entonces, la educación sería un ámbito interesante a la hora de planificar estrategias contra la discriminación del adulto mayor.

Se sugieren otras propuestas posibles contra las conductas segregacionistas analizadas en los capítulos anteriores, como ser:

- Revisar el Sistema Previsional con el objetivo de adecuarlo a pautas solidarias de cobertura universal de retiro, estableciendo que los montos de las asignaciones permitan llevar una vida digna a los adultos mayores.

- Arbitrar los medios a fin de sanear el PAMI, promoviendo una administración transparente con la participación activa de los beneficiarios y control efectivo sobre la calidad de las prestaciones.

- Diseñar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades, tendiendo a aprovechar la sabiduría y experiencia de los ancianos para instruir y capacitar a otras personas. Sería importante, reivindicar a nivel nacional al «Programa Nacional de Abuelos Narradores» y fomentar todas aquellas experiencias exitosas.

- Reforzar la vigilancia del funcionamiento de establecimientos geriátricos a fin de evitar tratamientos abusivos, poniendo especial atención al planeamiento de actividades deportivas, recreativas y educativas.

- Desarrollar políticas nacionales, provinciales y municipales tendientes a garantizar la calidad de vida, el desarrollo de las potencialidades y la participación plena de los adultos mayores, atendiendo a las necesidades de estímulos (intelectuales, afectivos y físicos) y contemplando la diferente situación de varones y mujeres.

- Brindar atención especial a los grupos más susceptibles de discriminación (ancianos/as discapacitados y/o carentes de recursos económicos y/o carentes de cobertura previsional y/o carentes de redes de contención y/o que viven solos, aborígenes, etc) y apoyar a aquellas O.N.Gs que realicen actividades culturales, sociales y/o deportivas con el objeto de garantizarles lugares adecuados de reunión.

- Impulsar en las distintas Carreras Universitarias el estudio especializado sobre las necesidades particulares de los adultos mayores en sus distintas facetas (salud, psicología, educación, trabajo, sexualidad, etc.).

- Propiciar los medios para garantizar el acceso y la prestación adecuada de servicios de salud para adultos mayores a fin de atender las necesidades por medio de recursos humanos específicamente capacitados.

Resulta interesante como propuesta fomentar la experiencia de intercambios generacionales por medio de la creación de estructuras que nucleen mayores para que asesoren a los jóvenes. Ellos sugieren que en la redefinición del rol social de las personas mayores, éstas tengan un

papel activo. Cuando la sociedad reconozca que los mayores tienen algo para dar, se favorecerá los envejecimientos saludables, la autonomía, la creatividad, la capacidad de aprender. Sería importante que los organismos que manejan las políticas dirigidas al sector de la Tercera Edad, implementaran planes de preparación para la jubilación, planes de promoción de salud. Se deberían realizar estas actividades no sólo en centros de jubilados, a los cuales concurren una mínima proporción de mayores, sino también en escuelas estatales, donde se realizan cursos de educación no formal. A veces aparecen algunos programas, pero no son masivos y no tienen mucha difusión.

La poca preocupación de los Estados por legislar y fomentar políticas públicas y sociales a favor de las personas mayores, son factores que agudizan situaciones de discriminación, maltrato, abuso, violencia y abandono.

Por ello, es imprescindible, promover e impulsar la organización y participación activa de las personas adultas mayores en el desarrollo económico y social de cada uno de nuestros países. Ello supone la construcción de una sociedad para todas las edades, incluyendo un espacio que permita el respeto y revalorización socio – cultural de la vejez, sin discriminación por edad, sexo, estado de salud, etnia, religión, lengua y nacionalidad.

- La integración de los centros de jubilados al contexto social para participar activamente en tareas comunitarias como podría ser contar cuentos a niños o internados, control de tránsito en las escuelas, cuidado de plazas, etc. Que dichos centros no sean solo lugares para matar el ocio.

- Promover mayores facilidades de acceso a espectáculos públicos como cine, teatro excursiones, sobre todo para los que perciben magros haberes.

- Aumentar la oferta de cursos con salida laboral acorde a la capacidad y edad del adulto, cerrajería, artesanías varias, reciclados, huertas comunitarias, etc, lo que implicaría una fuente de trabajo y un aporte a sus ingresos, dándole una mayor independencia económica.

- La intervención de grupos de contención gratuitos para mayores que hayan sufrido pérdidas de hijos, familiares ó compañeros, es imprescindible ya que es sumamente difícil para el mayor elaborar los duelos y afrontar la soledad y el desamparo moral.

- Que los mayores de 70 años no abonen boletos en los trasporte públicos, suministrándoles pases gratuitos y destacar los asientos con leyendas reservados para adultos mayores en el transporte como ocurre con las embarazadas y discapacitados ya que muchos ancianos deben permanecer de pie hasta con pérdida de equilibrio.

- Fomentar campañas para un mayor respeto en la atención de los mayores en oficinas públicas, hospitales, comercios, transportes, brindándoles un trato acorde a su edad y condición, por mas humilde que sea y verificar la idoneidad de las mutuales de jubilados que aprovechando a veces el poco entendimiento en cuestiones financieras abusan de los solicitantes y hasta los estafan.

- Defender su derecho a manejar sus propios bienes, propiedad o cuentas de ahorro ya que bajo pretexto de debilidad mental muchas veces, y por sus propios hijos, se los despoja de dichos bienes alegando incapacidades inexistentes.

- Evitar que los mayores duerman o estén abandonados en la calle verificando si tienen o no familiares y de no ser así darles protección en establecimientos adecuados.

Por último que puedan gozar del derecho a amar y ser amados y disfrutar de una vida sexual acorde, sin tener que soportar burlas ofensivas o cuestionamientos, sin ponerlos en ridículo cuando hombres mayores quieran reconstruir sus vidas con personas mucho menores, y especialmente en el caso de la mujer objeto de tabúes en cuestiones de relaciones amorosas o sexuales.

Los profesionales, familiares y sociedad en general deben preocuparse por analizar y superar la presencia de estos mitos y creencias al momento de interactuar con adultos mayores, ya que su actitud se ve enormemente influida por ellos, debiendo entonces prepararse para contrarrestar sus probables efectos negativos.

Es necesario entonces, incorporar una concepción de vejez y envejecimiento productivo, óptimo y activo que nos permita considerar a la vejez como una etapa de nuevas realizaciones.

*Enorgullecámonos de llegar a viejos. luchemos por defender
nuestros espacios y derechos y no olvidarse que se es viejo cuando se
ha perdido la capacidad de amar y proyectar. el ayer ya fué, el futuro
no sabemos, el presente es hoy. vivamos el hoy y disfrutémoslo
mientras podamos.
(Josefina Roldán)*

BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, H: »Uso racional de psicofármacos en psicogeriatría» en Revista Argentina de Geriatría y Gerontología, No.15, 1995.
- Clarín: «Solo 1 de cada 4 ancianos recibe visitas en el geriátrico», 30/07/2001, Bs. As.
- De los Reyes, María C.: Identidad y Exclusión de la vejez en la Sociedad Globalizada. Univ. Nac. De Mar del Plata.
- Foucault, M: «La historia de los hombres infames», Buenos Aires, Altamira, 1992.
- Maglio, F.: «La crisis del modelo médico hegemónico actual» en Fundamentación y Contenido de la Medicina Antropológica, Bs. As., Asociación Médica Argentina, 2000.
- Marazza, Sarubbi, Castaldo, Chirre: «La salud de adultos mayores en las representaciones de los jóvenes» en Sáez Carreras, J., comp: *Educación y aprendizaje en las personas mayores*. Edit. Dykinson, Madrid,- 2003
- Matusevich, D.: «La muerte social como destino posible en la vejez», en Revista Acta Psiquiátrica y Psicológica de America Latina, Bs. As., 1996, Vol. 42, N^o 3
- Moran Piña, M.: «Gerontología Social Aplicada». Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. Espacio Editorial, Bs. As. 2004
- Oddone, M.J.: «La vejez en la educación básica argentina», en «vejez: Una gerontológica actual» (compilado por Salvarezza Leopoldo) Buenos Aires, Editorial Paidós, 2000.
- Organización Mundial de la Salud: Salud y Envejecimiento. Un documento para el debate, 2002 en www.madrid2002-envejecimiento.org
- Palau N. Y Vizcaíno, J (Barcelona): «Envejecer hoy y aquí. Un proceso y a la vez un reto». Revista Gerontológica N^o 6 1996.
- Roldan Josefina: Discriminación en el adulto mayor. Tiempo. El portal de la psicogerontología. www.psiconet.com
- Rolla, E.: «Senescencia, Ensayos psicoanalíticos sobre la Tercera edad» Edit. Galerna, Buenos Aires, 1991.
- Salvarezza, L.: «Psicogeriatría, Teoría y Clínica», Buenos Aires, Paidós, 1996.
- Salvarezza, L. (Compilador): «La vejez: Una mirada gerontológica actual», Buenos Aires, Paidós, 2000.
- Salvarezza, L. (Compilador): «El envejecimiento. Psiquis, poder y tiempo», Buenos Aires, Eudeba, 2001.
- Salvarezza, L: «Carta abierta a todos los médicos que trabajan con viejos», Medicina de la tercera edad 7/8, Buenos Aires ,1982.
- Salvarezza, L.: «Vejez y sociedad. Una aproximación psicoanalítica.». Psyche III N^o 19, 1987.

- Salvarezza, L.: «*Vejez, medicina y prejuicios*», Vertex IV, Buenos Aires, 1991.
 - Jodelet, Denise: «La representación social: fenómenos, concepto y teoría». Paidós, 1984
 - Moscovici, S.: *Psicología social II*, tomo II, Buenos Aires, Paidós, 1989
 - Wagner y Elejabarrieta: «Representaciones sociales» (en Morales, J. y otros: *Psicología social*). Madrid, Mc Graw Hill, 1997.
 - Yuni, Urbano y Arce: *Discursos sociales sobre el cuerpo, la estética y el envejecimiento*. Córdoba, Edit. Brujas, 2003.
 - Zarebski, G.: «*Hacia un buen envejecer*», EMECE, Buenos Aires, 1999.
- Bibliografía extraída de Internet:
- Material de Biblioteca virtual del INADI.
 - www.redadultosmayores.com.ar
 - Gastron L., Vujosevich, J. y otros en «La vejez como objeto de las representaciones sociales» disponible en www.bibliotecavirtual.clacso.org.ar
 - Viguera, V., Slavsky, D.: *Temas de Psicogerontología*. Seminario. Psiconet, 1995
Tiempo. El portal de la Psicogerontología.
Clase N° 1 «Mitos y prejuicios»
Clase N° 5 «Sexualidad y vejez»
 - Viguera, V.: *Educación para el Envejecimiento*. Seminario. Psiconet, 2001.
Clase N° 4 y 5 «El proceso de envejecimiento».
Clase N° 8 «Los fantasmas del envejecer. 1° parte: los prejuicios».
Clase N° 13 «Identidad y Autoestima en los adultos Mayores»
 - Valdez Mónica: «Vejez y sexualidad». Una realidad es posible. Tiempo. El portal de la Psicogerontología.
 - Villarreal Mónica: «La Legislación a favor de las personas mayores en America Latina y el Caribe» en: www.weblog.maimonides.edu

NOTAS

- 1- Piña Moran Marcelo, en Gerontología Social Aplicada. Visiones Estratégicas para el Trabajo Social. Espacio Editorial. 2004 Págs. 33-34.
- 2- Fuente Diario Clarín, 02/08/2009 «La expectativa de vida en 1909 era de 48 años, en capital federal, hoy es de 76 años».
- 3- La autora realiza un interesante análisis sobre los efectos contraproducentes de la institucionalización en las personas refiriéndose a la violación de los DDHH. en «La Institucionalización de la locura». La intervención del trabajo social en alternativas de atención. Edit. Espacio, 2005.
- 4- Fuente Diario Clarín: 02/08/2009: «Hay unas 17.000 personas viviendo en geriátricos.
- 5- Moran Piña, Marcelo, Op. Cit.: 46
- 6- Maglio, F.: «La crisis del modelo médico hegemónico actual» en Fundamentación y Contenido de la Medicina Antropológica, Buenos Aires, Asociación Médica Argentina, 2000.
- 7- www.wikipedia.org – Organizaciones de las Naciones Unidas.
- 8- www.wikipedia.org – Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- 9- Al respecto Gastron Liliana, Vujosevich Jorge, Haydee Andres y Maria J. Oddone exponen una interesante ponencia sobre el tema en La vejez como Objeto de las Representaciones Sociales, disponible en www.bibliotecavirtual.clacso.org.ar
- 10- Salvarezza L.: Psicogeriatría. Teoría y Clínica. Buenos Aires, Paidós. 1996. Pág. 16
- 11- Salvarezza L. Op Cit. Pág. 137.