



# LARNA – ARGENTINA - 2014

Seminario Diversidad Cultural y Envejecimiento: la familia y la comunidad.

Biblioteca Nacional - Agüero 2502 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires

2 y 3 de Septiembre de 2014

Larna Argentina 2014 : Seminario Diversidad cultural y envejecimiento : la familia y la comunidad / Ricardo Iacub ... [et al.] ; compilado por Ricardo Iacub. - 1a ed compendiada. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ricardo Iacub, 2016.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-42-1283-2

1. Cambio Cultural. I. Iacub, Ricardo II. Iacub, Ricardo, comp.

CDD 306

## Contenido

~ <b>INTRODUCCIÓN</b> ~ .....	5
Nuevos escenarios sociales: la construcción del conocimiento en redes .....	6
~ <b>PANEL: FAMILIAS Y COMUNIDADES</b> ~ .....	9
Vínculo generacional entre los abuelos y los nietos adolescentes: entre la cooperación y la selectividad .....	10
Envejecimiento, apoyo familiar y bienestar subjetivo. Satisfacciones e insatisfacciones en adultos mayores. ..	25
Viudez y vejez en América Latina .....	45
~ <b>PANEL: DIVERSIDADES Y CULTURA</b> ~ .....	57
Nuevos paradigmas de la vejez en siglo XXI .....	58
Cambios en las representaciones del ocio y el tiempo libre en personas mayores .....	69
La fe, la vejez y la variabilidad climática .....	76
~ <b>PANEL: FAMILIAS Y COMUNIDADES</b> ~ .....	94
Autonomía de la voluntad y capacidad de las personas mayores en contextos vulnerables .....	95
Vínculos de apoyo y emociones en la vejez .....	141
~ <b>PANEL: EDUCACIÓN Y ABORDAJES CON ADULTOS MAYORES</b> ~ .....	152
Educación física y diversidad de vejezes .....	153
Diversidade cultural e envelhecimento: diálogo entre a educação, a cultura, o empoderamento e a terceira idade .....	163
Talleres para mayores: inclusión de la diversidad y desarrollo de vínculo humanos .....	186
Programa de empoderamiento de adultos mayores (UBA – INADI) .....	192
Educación informal en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires: desafíos en la diversidad .....	197
~ <b>PANEL: SALUD MENTAL Y VEJEZ</b> ~ .....	209
La demencia en primera persona .....	210
Un abordaje sobre la muerte en la institución geriátrica .....	218
Construyendo el presente recordando el pasado, taller grupal con adultos mayores .....	228
~ <b>PANEL: DERECHOS, AUTONOMÍA Y TOMA DE DECISIONES EN LA VEJEZ</b> ~ .....	234
Caracterización de las figuras de maltrato al adulto mayor en relación a la aplicación de ley n°20.427 derivadas al Servicio Nacional del Adulto Mayor -SENAMA- Chile, desde Tribunales de Familia Región Metropolitana 2010-2012 .....	235
La imagen social de la vejez y su relación con el maltrato y la autonomía en las personas mayores .....	263
Toma de decisiones durante la vejez .....	276
El empoderamiento como una estrategia política de las personas mayores .....	292
~ <b>CONFERENCIA CENTRAL</b> ~ .....	303
Increasing longevity and family dynamics in Latin America .....	304

~ <b>PANEL: DIVERSIDAD Y GÉNERO</b> ~ .....	330
A crise de habilidades de mulheres brasileiras na velhice e o desenvolvimento de novos papéis.....	331
Masculinidades en la vejez.....	356
~ <b>PANEL: DIVERSIDAD Y CULTURA</b> ~ .....	366
Los adultos mayores, más allá de un grupo etario .....	367
~ <b>PANEL: DIVERSIDAD Y CUIDADOS</b> ~ .....	383
Cuidado a personas mayores y políticas públicas.....	384
Cuidadores Domiciliarios: una experiencia trans y un acercamiento hacia la diversidad. Implicancias de la inclusión laboral de personas trans .....	394
El cuidado de los vínculos cercanos como actividad salugénica en la vejez. La importancia de la empatía y el perdón.....	407
~ <b>PANEL: POLÍTICAS SOCIALES</b> ~ .....	422
Comparative-historical analysis of aging policy reforms in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico.....	423

# ~ INTRODUCCIÓN ~

## NUEVOS ESCENARIOS SOCIALES: LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN REDES

*Prof. Dr. Ricardo Iacub*

La diversidad cultural y el envejecimiento son cuestiones que interpelan muy profundamente a la gerontología. Asistimos a cambios tan profundos en esta temática que es necesario apelar a la heterogeneidad de “vejece” y a los cambiantes escenarios donde se suceden. La familia y la comunidad son dos ejes que nos permiten comprender e imaginar de qué modo se incorporan a este conjunto poblacional y desde que relatos se escriben y leen estos constructos sociales.

Frente al proceso de envejecimiento de la sociedad, la Gerontología se convierte en una de las principales herramientas, ocupando un lugar fundamental para impulsar una mejor comprensión del fenómeno; promoviendo cambios sociales que brinden una mayor inclusión social; desarrollando respuestas terapéuticas, que generen bienestar y salud mental para esta población.

Desde hace algunas décadas se viene señalando un cambio significativo en la demografía que ha dado lugar a lo que se denomina una sociedad envejecida. Cambio motivado por dos factores centrales, el aumento de la longevidad y el descenso de la cantidad de niños por nacer, lo cual lleva a que presenciemos una notable transformación de la pirámide poblacional.

La forma de pirámide comienza a transformarse en un progresivo rectángulo que supondrá, por ejemplo, que haya menos escuelas y más centros de adultos mayores; que las demandas pediátricas cedan ante las geriátricas; que los discursos sociales comiencen a incluir más las necesidades de los mayores; que lo generacional tenga una incidencia más fuerte que el género; que los gobiernos estén más influenciados por demandas específicas de este colectivo; que las condiciones laborales generales estén altamente influenciadas por este sector; que los factores de morbilidad sean muy distintos a los actuales; que la conformación de las familias varíe, dando más lugar a los modelos verticales que horizontales, que los cortes por edades deban modificarse en vistas a la notoria extensión vital.

Este cambio incide notablemente en los requerimientos profesionales que llevará a que debamos diseñar programas de salud y de formación profesional específico. Situación que implica modificaciones en las políticas poblacionales, entre las que se encuentran las universitarias, es decir, que la vejez deje de ser una posibilidad o un tema menor para convertirse en un instrumento de un

adecuado cambio social. Cuestión que las universidades, actualmente no terminan de comprender cabalmente.

Asimismo, deberíamos considerar los modos de inclusión y participación de este grupo poblacional a partir de un cambio de creencias sociales que modifiquen los prejuicios y estereotipos, así como pensar la importancia del rediseño urbanístico de las ciudades para que se tornen habitables a todas las edades.

Las condiciones demográficas se acompañan de una mudanza de las sensibilidades con respecto al significado de las edades. Hallamos transformaciones en los códigos culturales que definían las políticas relativas a las edades, pasando de una fuerte vigilancia sobre las conductas y hábitos que limitaban una cierta edad, a un estilo más uni-age, o donde éstas se vuelven menos relevantes a la hora de ejercer controles.

Esta nueva sensibilidad hacia la edad ha generado que se pongan en duda y critiquen los saberes prejuiciosos sobre la vejez y que se conformen nuevos modelos de comprensión de esta etapa vital y del proceso de envejecer.

Este nuevo orden de creencias desde donde se comienza a problematizar la vejez, funda nuevas teleologías, es decir renovadas maneras de pensar los objetivos vitales para los mayores y conforma con ello tecnologías, entendidas como dispositivos que habilitan nuevos cursos vitales, con nuevas autoridades que darán cuenta de la vejez y finalmente, con estrategias de vida que demarcan estilos de vida esperables.

La noción de salud y enfermedad, de realización y de objetivos vitales deberá ir adoptando medidas relativas a las edades dejando el paradigma de una edad ideal.

Los significados del envejecimiento y la vejez no resultan cuestiones menores a la hora de tratar su psicología. Cada uno de los modos de narrarlos, suponen concepciones diversas, contradictorias entre sí, dinámicas en el tiempo, con sentidos variables, positivos o negativos, o aún más, siendo espacios en construcción. Por ello Green (1993) señala que, desde un punto de vista retórico, los términos son lugares del discurso, a los que divide entre espacios de memoria y espacios de descubrimiento. Los primeros guardan y recuperan narrativas y argumentos conocidos. Los segundos son espacios donde surge la incertidumbre, la ambivalencia y la contradicción, por lo que resulta necesario apelar a la conjetura, a la invención o a la posibilidad. Por esta razón la emergencia de problemas en la codificación cultural de un término permite volver a pensar las categorías desde

las que partimos para abordar la realidad, es decir reconsiderar los espacios de lo dado, de lo previsto, para dar cuenta de esa presunta realidad desde lo que es y desde lo que podría llegar a ser.

Estas decodificaciones resultan fundamentales para poder salir de los espacios de significados dominantes y abordar los significados emergentes, particularmente cuando hablamos de temas o grupos humanos que resultan aminorados socialmente (Moscovici, 1976).

Por ser sujetos del lenguaje, resulta indispensable discernir de qué modos se habla desde el otro, desde la cultura, ya que los significados socialmente establecidos inciden en la construcción de las identidades, en tanto esos códigos funcionan como descriptores que modelan a los sujetos. Asimismo, es desde los espacios de contradicción y quiebre discursivo donde resulta posible cuestionar dichos significados pudiendo con ello reconsiderar las identidades socialmente conformadas.

Foucault (1976) analizó la perspectiva del sujeto disciplinado por ciertos discursos dominantes, aunque al mismo tiempo, consideró un sujeto que cuestiona y transforma cotidianamente ese discurso, a través de sus contradicciones, discursos marginales y producciones de sentido a partir de nuevas tecnologías del yo.

Por esta razón la posibilidad de pensar en cambios en la subjetividad del adulto mayor implica una serie de cuestionamientos a la estructura de conocimientos disponibles sobre la temática.

Es por ello que la noción de “campo de conocimiento” implica una particular cosmovisión que organiza y concentra la experiencia (Klein, 1990), lo cual determina que las preguntas que se piensen o formulen se encuentren limitadas al material, a los métodos y a los conceptos que se utilizan previamente; o como lo señala Katz (1996, p.2) “son superficies retóricas que obscurecen órdenes políticos y jerárquicos más profundos”. En este sentido, estudiar el envejecimiento y la vejez debe tener un sentido estratégico, en el cual quede de relieve la forma en que se constituye el conocimiento y el uso social que este permite o limita.

Los intereses centrales residen en la interpretación del significado de la experiencia humana, los criterios de justicia tanto en la distribución económica como intergeneracional y un enfoque común en la crítica “al proceso del poder” (Baars, 1991, p.235).

Por eso los invitamos a la lectura de cada uno de los escritos compartidos y creemos que será un aporte valioso a la reflexión, guía y ejercicio de nuestras prácticas.

~ PANEL: FAMILIAS Y COMUNIDADES ~

# VÍNCULO GENERACIONAL ENTRE LOS ABUELOS Y LOS NIETOS ADOLESCENTES: ENTRE LA COOPERACIÓN Y LA SELECTIVIDAD

*Dr. Alejandro Klein, María Judith González González, Lorena Isis Hernández Basilio, María  
Cristina Rodríguez García*

Círculo de Estudios de Psicología Profunda, A.C  
Universidad de Guanajuato  
Guanajuato, México

## ANTECEDENTES TEÓRICOS

En América Latina se cuenta con diversos estudios que permiten indicar que hasta los años ochenta existían, en el proceso de transición demográfica, algunas diferencias regionales, especialmente entre países como Argentina, Uruguay, Chile y otros de América Central como México. Los primeros estaban a la vanguardia en la transición demográfica con reducidos niveles de fecundidad y altos porcentajes en torno a la población de mayor edad. Especialmente se destaca que la edad media al momento de la unión era ligeramente más tardía que la observada en el segundo grupo de países (Rossetti, 1993; CEPAL, 1994; Cosío Zavala, 1996; Quilodrán, 2001).

La información más reciente confirma las tendencias de años anteriores, con una paulatina disminución de las diferencias entre regiones. De acuerdo a parámetros culturales más tradicionales, el matrimonio sigue siendo aún una alternativa válida como opción vincular para enorme cantidad de hombres y mujeres latinoamericanos. La edad en la que se accede al matrimonio, sin embargo, sigue siendo una variable significativa que diferencia al continente de otras experiencias de transición socio-demográfica: “hacia fines del siglo xx la edad media al momento de la unión en América Latina todavía mostraba una diferencia considerable (aproximadamente de 3 años) con respecto a la registrada en Estados Unidos y Canadá” (García & Rojas, 2001, p.10).

Habría que señalar además que:

El examen de las tendencias de los patrones de formación y disolución de uniones en América Latina indica que en algunos países pueden estarse dando algunas incipientes señales de cambio en la dirección observada durante la segunda transición demográfica. Sin embargo, faltaría explorar la extensión y el significado de estas transformaciones en países social y económicamente polarizados

antes de poder afirmar que estos fenómenos son análogos a los observados en los países desarrollados (García & Rojas, 2001, p.79).

### **La familia**

Diversas investigaciones señalan que surgen así nuevas tendencias de lo que es considerado “familia” y los roles que se esperan de los llamados “familiares” (Ellingson & Sotirin, 2006; Widmer, 2004). Los criterios “a priori” de que familia nuclear o familia en general es similar a hogar o a espacios residenciales preestablecidos está en revisión (Widmer, 1999). Se hace necesario revisar además qué se considera como familiares significativos desde estas nuevas configuraciones (*stepfamilies*) ampliando el espectro de estudio más allá de la relación matrimonial o filial (Levin & Trost, 1992; Ganong & Coleman, 2004). Desde estas nuevas realidades se verifica que, aunque algunos jóvenes y adolescentes mantienen fuertes conexiones con sus padres luego de un divorcio, en otra mayoría de casos la relación con al menos uno de los progenitores se ve debilitada, viéndose fortalecida la relación con los abuelos (Furstenberg, 1990; Klein, 2010).

Estos diferentes tipos de relaciones familiares se asocian a alta o baja densidad de conexiones entre miembros de la familia, y con diferentes niveles de autonomía entre ellos (Widmer, 2006). De esta manera y contrariamente a la hipótesis del aislamiento de la familia nuclear (Parsons, 1984), diversas investigaciones indican que los diversos parientes mantienen relaciones emocionales, de apego y mantenimiento de contactos regulares, experimentando diversas formas de soporte mutuo (Adams, 1999; Coenen-Huther, J., Kellerhals, J. & Von Allmen, 1994; Fehr & Perlman, 1985).

Nos interesa especialmente, en lo que respecta a este trabajo, el concepto del “*Beanpole*” como estructura familiar cuyos miembros provienen de varias generaciones, pero con pocos miembros en cada generación (Bengston, Rosenthal & Burton, 1990). Estas configuraciones demuestran fuertes conexiones intergeneracionales (Coleman, 1988) que comúnmente incluyen abuelos, tíos y tías. Por tanto, desde la perspectiva de jóvenes y adolescentes, estos reciben cuidado y atención de un gran número de miembros de familias interconectadas, que incluyen generaciones previas (Furstenberg & Hughes, 1995).

### **Cambios en el modelo de familia**

De esta manera, el patrón de la “familia nuclear”, asociado a una estructura familiar de actividades complementarias, identidad masculina y femenina definida, y la co-responsabilidad de los padres para el hogar y la educación de los hijos hasta que estos alcancen una mayoría de edad (Féres-Carneiro, 2004), aunque mantiene vigencia, ya no es hegemónica.

Surge la consolidación de una variedad de nuevas estructuras familiares en las sociedades industrializadas a través de diferentes y nuevas modalidades vinculares (Harper, 2003). Es posible destacar como una de sus características una baja del índice de fertilidad por aplazamiento de la maternidad, la que se acompaña del ingreso femenino al mercado laboral, con oportunidades que antes la mujer no poseía (Harper, 2003; Hoff, 2007).

Las complejas y rápidas transformaciones políticas, económicas y sociales coinciden en cambios significativos en la vida familiar y sus vínculos (Rizzini, 2001). Utilizamos de esta manera cada vez más los términos de “*stepfamily*” y “*collected family*”. Algunos de estos cambios implican que la “interacción entre padres e hijos tiende a declinar significativamente luego del divorcio” (Harper, 2003, p. 177). Una consecuencia importante a los efectos de este trabajo es que los adolescentes pierden mayoritariamente el contacto con la figura paterna, existiendo prevalencia de la figura materna (Harper, 2003).

Ciertamente, el indicado aplazamiento de la maternidad es un fenómeno más cercano a las mujeres de clase media y de clase alta. No se verifica en clases sociales de bajos recursos, dato que se destaca en la bibliografía a nivel latinoamericano. En Latinoamérica observamos especialmente tendencias que correlacionan pobreza con embarazo y población adolescente (Lammers, 2000), lo que implica la reproducción de la pobreza a través de la maternidad adolescente.

Cada vez más los adolescentes viven y crecen dentro de estas nuevas configuraciones familiares:

Los adolescentes y los jóvenes viven en familias nucleares con menor frecuencia que los niños, se trata de algo menos que dos tercios de los varones y las mujeres de entre 15 y 24 años. En cambio, llegados a estas edades es más frecuente encontrarlos viviendo en una familia extendida o compuesta (33 por ciento en comparación con 27 ciento de los niños) (Wainerman, 1996, p. 219).

Todas estas situaciones sociales, económicas y culturales, hacen que muchas madres después de un divorcio, presentando o no dificultades económicas o emocionales, vuelvan a la casa de sus padres y/o suegros, por lo que los abuelos pasan a proporcionar no sólo ayuda para sus hijos sino también a sus nietos (Castels, 2006). Estos abuelos varias veces actúan como “dirigentes” de la familia (Wainerman, 1996). Esta demanda de ayuda hacia los abuelos también se verifica, aunque los mismos no vivan permanentemente con la familia (Feres-Carneiro, 2005).

Bengtson (2001) sugiere así que los abuelos desempeñan un papel cada vez más importante en las familias multi-generacionales. Los efectos combinados de la mayor esperanza de vida (lo que

representa un curso de vida más largo junto a los nietos) y la fertilidad descendente (pocos nietos), pueden tener el efecto secundario de un mayor relacionamiento abuelos-nietos, además de abuelos que compiten por la atención de sus pocos nietos (Uhlenberg, 2005).

Moragas (1997) destaca igualmente que la mayor longevidad propicia una coexistencia más larga entre los abuelos y sus nietos. Harper (2003) indica que el incremento de la longevidad se puede relacionar con el surgimiento de roles de mayor acercamiento entre aquellos. De esta manera, el rol de las personas de edad se modifica, pasando de ser una persona pasiva que necesita cuidados y protección, a ser un miembro activo de la familia, concediendo protección y cuidados (Feres-Carneiro, 2005).

Estos cambios sociales y familiares implican un cambio profundo en los papeles del abuelo y de la abuela (Fisher, 1983; Wilcoxon, 1987), aunque estos nuevos tipos de relación abuelo-nieto no han recibido la atención deseable, predominando la tendencia de colocar aún a los abuelos en roles de altruismo y auto sacrificio (Hoff, 2007). Debería ser tenido en cuenta que los abuelos que asumen papeles de extremo cuidado lo hacen a menudo a costa de su bienestar material, físico, y mental (Minkler, Fuller-Thomson, Miller & Driver, 1997; Kelley, 1993; Dowdell, 2004).

El hecho es que cada vez más los adolescentes son criados por sus abuelos lo que se valora como esencial para el desarrollo de estos (Ehrle & Day, 1994). Rizzini (2001) precisa que: “a través de las generaciones los niños encuentran en sus madres y en sus abuelas la presencia más estable de sus vidas” (p. 31). Neugarten y Weinstein (1964) indican que los abuelos actúan a veces como padres sustitutos y según Bartram, Kirkpatrick, Hecker y Prebis (1995), los datos de los E.E.U.U. indican que los abuelos están cada vez más a cargo del cuidado integral de sus nietos. Todos estos factores implican una modificación substancial de la figura y el papel de los abuelos (Wilcoxon, 1987; Klein, 2009; Klein, 2009 b; Klein, 2010).

Estos elementos sugieren que una relación fundamental se está consolidando entre los abuelos y sus nietos (Eisenberg, 1988), y se puede indicar que: “el número de abuelos que toman responsabilidad primarias por la educación de sus nietos se ha incrementado debido a cambios demográficos, sociales, económicos y políticos” (Wilton & Davey, 2006, p.15).<sup>1</sup>

### **Abuelos criando a sus nietos: problemas y encrucijadas**

No cabe duda entonces de que dentro de estas nuevas configuraciones se va asentando la tendencia

---

<sup>1</sup> Al mismo tiempo es necesario recordar que el cuidado de los abuelos es, en algunos casos, una opción a la práctica de la institucionalización de los jóvenes con problemas con la ley (Rizzini, 2007).

de que un gran porcentaje de abuelos cuiden y críen a sus nietos, sean estos niños o adolescentes. Para el año 2005 se estimaba que había 4.5 millones de niños viviendo con sus abuelas en Estados Unidos, lo que representa un incremento del 30 % tomando como parámetro la década 1990-2000, número que tiende a incrementarse (U.S. Census Bureau, 2002).

Los datos indican indudablemente un aumento continuo de esta tendencia. Se estima que por los menos en 2.4 millones de hogares, los abuelos son los únicos cuidadores de sus nietos adolescentes (U.S. Census Bureau, 2002). Más de la mitad de estos abuelos cuidadores crían a sus nietos por los menos tres años, y un hogar por cada cinco lo hace por más de una década (Minkler, 1999; Minkler & Fuller-Thomson, 2005; Motta-Maués, 2004).

Estos abuelos generalmente son requeridos para ofrecer asistencia a sus nietos en tiempos de crisis (Baldock, 2007). Muchos jóvenes, con sus padres encarcelados, tienden a vivir con sus abuelos, especialmente abuelas (Smith, Krisman, Strozier & Marley, 2004). En algunos casos estos abuelos parecen ofrecer amor incondicional y apoyo, sin considerarlo una responsabilidad o sin evaluar cómo el rol de cuidadores modifica sus vidas (Baldock, 2007).

De acuerdo a la revisión que Fitzgerald (2001) realiza de la literatura especializada, hay cinco características que comparten estos abuelos biológicos. La primera es la etnicidad. En Estados Unidos los grupos étnicos de abuelos que más cuidado proporcionan son los Afro-Americanos y los Latinos. La segunda característica es la edad. El promedio de edad está entre los 55 y los 59.9 años de edad. La tercera y cuarta característica es el género y la pobreza. Se trata en general de mujeres con plena responsabilidad por sus nietos, que son además pobres o están por debajo de la línea de pobreza, lo que vuelve estresante el cuidado de los mismos y de sí mismos. Finalmente, otra característica en común que presentan es un nivel de educación bajo. Tampoco se puede dejar de señalar que muchas de estas abuelas son viudas o viven solas. Según Fitzgerald (2001) muchas veces presentan dificultades para tener el poder y el control de criar a sus nietos, especialmente si estos son niños.

Por otro lado, se indica que hay tres grandes tipos de abuelos: los no-cuidadores, los co-parentales y los que custodian (Kelch-Oliver, 2008). Estas categorías están basadas en la cantidad de contacto que los abuelos tienen con sus nietos y con la extensión de su responsabilidad. Los abuelos no-cuidadores asumen cierto grado de responsabilidad en los cuidados, pero permiten que sus nietos retornen con sus padres biológicos. Abuelos co-parentales son aquellos que viven con sus nietos y con al menos un padre biológico, compartiendo la crianza de aquel. Los abuelos que custodian son aquellos que tienen plena responsabilidad por el cuidado de sus nietos sin que

participen o vivan los padres biológicos en el hogar (Kelch-Oliver, 2008).

Hay varias razones por las que los abuelos toman plena responsabilidad por sus nietos. Algunas de estas razones son: abuso de drogas, embarazo adolescente, divorcio, padres que viven solos, padres en régimen de prisión, abuso infantil, violencia doméstica, dolencia mental y física y descuido (Lever & Wilson, 2005). De una u otra manera, cuando los abuelos se hacen responsables del bienestar de sus nietos esto tiende a modificar la estructura familiar (Klein, 2009, 2010).

La revisión de la literatura que hace Kelch-Oliver (2008), confirma la perspectiva de Lever & Wilson (2005) de que la asunción por parte de los abuelos del cuidado de sus nietos se debe a diversas problemáticas y crisis familiares: desempleo parental, abuso de sustancias, incompetencia parental y embarazo adolescente. Otras investigaciones (Goodman & Rao, 2007) confirman igualmente que la custodia de los nietos se relaciona con problemas de los padres en infracciones legales o con incompetencia en la educación de sus hijos.

Se trata, pues, para estos jóvenes, de experiencias negativas, de decepción y de resentimiento en relación a experiencias sociales, culturales y familiares (Sands, Goldberg-Glen & Thornton, 2005). Pero estos déficits surgen también de parte de los abuelos. Diversas investigaciones han indicado que muchas abuelas ocupadas en el cuidado familiar tienen limitaciones físicas, incremento de problemas mentales y baja satisfacción con sus vidas (Sands, R., Goldberg- Glen, R. & Thornton, P., 2005). El tomar la responsabilidad por sus nietos puede ser una experiencia estresante, aunque también puede brindar satisfacción en sus vidas (Sands *et al.*, 2005). Se han detectado algunos estresores en relación a la transición de roles, problemas financieros y estrés familiar. Uno de ellos radica además en la percepción de las abuelas en las fallas del Estado en atender las necesidades de sus nietos (Rodgers & Jones, 1999). Los padres biológicos, por su parte, no cumplen con la promesa de dar apoyo a sus hijos ni de visitarlos de forma seguida (Williamsom, Softas-Nall, & Miller, 2003).

Las abuelas se sienten así carentes no solo de recursos financieros sino además de soporte familiar y social (Goodman & Silverstein, 2006). Sin poder establecer una relación causa-efecto, se podría pensar que así como estas abuelas son más vulnerables a síntomas de depresión y ansiedad (Goldberg-Glen, Sands, Cole & Cristofalo, 1998; Musil, 1998; Oburu & Palmerous, 2005), sus nietos se vuelven más vulnerables a la transgresión y a problemas con la ley.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

El presente paper es un resumen de una investigación empírica de tipo exploratorio, descriptivo y comparativo que se realizó en la ciudad de León; México. Para la recolección de la información se utilizó una adecuación del instrumento utilizado en la Encuesta Nacional de Envejecimiento del Oxford Institute of Population Ageing de la Universidad de Oxford, que consta de 6 apartados referentes a: datos generales de los abuelos, datos sobre la residencia y las características del contacto, percepción de la relación, frecuencia y tipos de actividades que realizan juntos, participación activa nietos-abuelos y significancia emocional que se le da al vínculo. Además, se utilizó la técnica grupo focal, con un cuestionario de 17 preguntas sobre el vínculo con los abuelos.

Para el análisis se formaron 4 grupos de abuelos: abuela materna, abuela paterna, abuelo materno y abuelo paterno y 2 grupos de nietos: nietos hombres y nietas mujeres. Se realizó la comparación entre los grupos de abuelos de línea materno-filial y de la línea paterna-filial, y la comparación por la variable de sexo/género, abuelos y abuelas y entre nietos hombres y nietas mujeres en relación al vínculo con sus abuelos.

La comparación de resultados se llevó a cabo mediante análisis de frecuencias y pruebas de estadística descriptiva; frecuencia y promedio por ítem; se analizan además los datos con estadística no paramétrica; análisis por ítem y por grupos. Para el grupo focal se realizó una agrupación de las respuestas por temáticas con reiteración significativa

La población estudiada quedó conformada por las respuestas de 173 adolescentes de entre 16 y 19 años estudiantes de la preparatoria oficial de la ciudad de León, de los cuales 83 fueron mujeres y 90 hombres, los cuales fueron seleccionados por cumplir con las variables especificadas ser adolescentes y que cumplieran con la condición de tener abuelos vivos tanto maternos como paterno, así como la participación voluntaria en la investigación.

De acuerdo a la encuesta se les pedía que respondieran sobre uno de sus abuelos

Se formaron así 4 grupos de abuelos según el sexo y la línea filial materna-paterna, además se formaron 2 grupos de nietos según el sexo, conformados como se presenta a continuación:

<p>GRUPO 1:</p> <p>Primer grupo de abuelas maternas, contestado por 129 cuestionarios, equivalente al 34.5% de los cuestionarios totales</p>	<p>GRUPO 2</p> <p>Segundo grupo de abuelas paternas, contestado por 79 cuestionarios, equivalente al 21.18% de los cuestionarios totales.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

GRUPO 3:  Tercer grupo de abuelos maternos, contestado por 94 cuestionarios, equivalentes al 25.20% de los cuestionarios totales.	GRUPO 4  Cuarto grupo de abuelos paternos, contestado por 71 cuestionarios, equivalentes al 19.03% de los cuestionarios totales.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### Grupos desagregados de nietos

Grupo 1 de Nietas Adolescentes:  Constituido por 83 mujeres.	Grupo 2 de Nietos Adolescentes:  Constituido por 90 hombres.
--------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

## RESULTADOS

Referente a los **Datos generales** de la familia de origen, sexo, edad, abuelos vivos y preferencia afectiva de los nietos y nietas adolescentes: el 75 % reportó vivir en una familia promedio, es decir que viven en familias en las que sus padres y hermanos se encuentran juntos en la misma casa. Un 77.46% tiene a su abuela materna viva, 72.25% a la paterna y un menor porcentaje tiene a los abuelos vivos (56.07% el abuelo materno y 46.8% el paterno). Los rangos de edad frecuente para los grupos de abuelos fue de 70 a 80 años y abuelas fue de 61 a 70 años.

*Los adolescentes en general reportaron tener una mejor relación con su abuela materna (nietos 49%, nietas 66%), el contacto y relación con los abuelos hombres de ambas líneas filiales es significativamente menor que con respecto a la abuela materna, con los abuelos es menor en forma importante con ambos nietos. Sin embargo, los nietos hombres son lo que están en mayor contacto con sus abuelos hombres en un 27% mientras que las nietas se contactan con ellos en un 12%.*

Respecto a los **Datos sobre los abuelos(as)**; tanto las abuelas como los abuelos están casados en un 52% y 84% de los casos y en un 40% viudas, un 40% de los abuelos y abuelas viven cerca de sus nietos en la misma ciudad y un 33% en la misma ciudad en una colonia lejana; en un 52% de los casos viven en casa propia y se mantienen unidos en matrimonio. El 47% de abuelos vive con sus esposos en su casa, el 36% de abuelos y abuelas viven con algún otro familiar.

La mayoría reportó que sus abuelos han tenido más de 10 nietos, *ambos abuelos son vistos con una salud de regular: 74% a buena 60%*. Un 42% de los adolescentes reportó visitar a sus abuelos entre

una y dos veces por semana, la abuela materna es quien recibe un mayor porcentaje de visitas diarias en 27%, mientras que a la paterna solo un 11%. Y el abuelo materno (31%) también es más visitado que el paterno (14%).

Sobre la **Percepción de la relación que tienen con sus abuelos** tanto los nietos como las nietas refirieron que la abuela materna es quien los conoce más en un 34%, mientras que la abuela paterna o bien no los conoce en un 13% de los casos o bien se mantienen distante de ella con una respuesta ambivalente (más o menos) en un 44%, lo mismo para los abuelos: el abuelo materno es percibido con distancia, sienten que él no los conoce y su abuelo paterno menos aún. Nuevamente se observa que un 48% de adolescentes decidió no responder sobre la cercanía con su abuelo paterno. Las nietas manifestaron mayor conocimiento sobre sus abuelas, sin embargo, los nietos se mantienen en un porcentaje similar con respecto a los abuelos y las abuelas siendo la respuesta “Más o menos” la más frecuente en ellos.

*Todos los adolescentes refieren ser felices en la relación con sus abuelos en un alto porcentaje, en primer lugar con un 76% para la materna; segundo lugar con un 72% para el abuelo materno; en tercer lugar con un 63% para la paterna y como en los demás casos 28% para el paterno.*

Sobre el **Tipo de actividades que realizan con sus abuelos** se encontró que los **nietos** con ambas abuelas realizan actividades frecuentes en igualdad de interés, para actividades como hablar, ver la televisión, visitarlas encontrando diferencias importantes por las que prefieren leer, ir a la iglesia y estar en la computadora con su abuela paterna, en dos de ellas quintuplica el porcentaje sobre la abuela materna. En las **nietas** se observa que las actividades más frecuentes son hablar, ver televisión, visitar, pasear, cocinar, vacacionar e ir a la iglesia para ambas abuelas, con ligera preferencia por la materna, pero *en forma muy preferente leen y están en la computadora con la materna y en forma casi nula con la abuela paterna*. Los **nietos** salen de casa haciendo visitas familiares y hablan con ambos abuelos, pero en particular se observa una preferencia por el abuelo paterno para vacacionar, ver televisión y jugar juegos de mesa, en porcentajes 7 veces más alto que con los abuelos maternos lo cual podría indicar una predominancia vincular lúdica por la línea paterna

Sobre la **Participación activa del adolescente hacia su abuelo**, se reportó que las actividades que las nietas hacen con sus abuelas con mayor frecuencia es escucharlas, visitarlas, ayudar en las tareas de casa y hacerles compañía. Los nietos eligieron en forma preferente actividades como hacer compañía, hacerles mandados, visitarlos, ayudarlos en

Sobre el **Significado Emocional** se observa un porcentaje simétrico de actividades que realizan los y las nietas con sus abuelas, *los nietos adolescentes perciben mayor cercanía con la abuela paterna*, ella les cuenta más a ellos cuando era joven, pueden contarles sus problemas da más regalos en sus cumpleaños y de manera importante *la abuela es más respetada por los nietos hombres*.

En relación a la **Cooperación Intergeneracional**, observamos que *existen prescripciones de cómo se debe actuar y comportarse de parte de los padres que sin embargo no siempre son obedecidas*. La cooperación intergeneracional implica por parte de los nietos la necesidad de elegir por sí mismos y por su voluntad la actividad que van a realizar con sus abuelos, así como con quien la van a realizar. *Los abuelos no aparecen directamente involucrados en la educación de sus nietos, predominando aspectos de un vínculo simétrico*.

La **Tradición en la estructura familiar** (abuelos, padres nietos), se mantiene y se transmite mediante algunas actividades que forman parte de las creencias y las prácticas sobre lo masculino y lo femenino, en dónde la cooperación está atravesada por un factor de género de tal manera que las mujeres se comportan más cuidadoras y cercanas, mientras que los hombres son más lúdicos y mantienen comunicación de hombre a hombre con reducidos contactos físicos. La presencia de los padres ejerce influencia en los vínculos entre nietos y adolescentes, aunque no siempre son intermediarios en este vínculo que se mantiene por si misma e independiente de la presencia paterna-materna.

## **Bibliografía**

- ADAMS, B. N. (1999). Cross-cultural and U.S. kinship. En M. B. Sussman, S. K. Steinmetz y G. W. Peterson (eds.), *Handbook of Marriage and the Family* (pp. 77-92). New York: Plenum Press.
- AUBRÉE, M. (2004). Identidades colectivas en la Costa Chica: de lo étnico y lo religioso. En O. Hoffmann y M.T. Rodríguez, *Memoria de la Segunda reunión anual del proyecto Bogotá: Documentos IDYMOV n° 2* (pp. 107-116). Xalapa: CIESAS.
- AUBRÉE, M. (2004a). Religião e violência numa perspectiva transcultural e transnacional. As violências múltiplas do religioso. En M. S. Pereira et Santos, L. de A. (eds.), *Religião e Violência em tempos de globalização* (pp. 173-195). São Paulo: Ed. Paulenas.
- BALDOCK, E. (2007). Grandparents raising grandchildren because of alcohol and other drug

- issues. *Family Matters*, 76(3), 70-75.
- BARTRAM, M., KIRKPATRICK, D., Hecker, L. & Prebis, J. (1995). *Strengths and vulnerabilities of grandfamily functioning*. Canadá: Convenção anual da Associação de Psicologia Americana.
- BENGSTON, V. L., ROSENTHAL, C. J. & BURTON, L. M. (1990). Families and aging: diversity and heterogeneity. En R. H. Benstock y L. K. Geedse (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 264-287). San Diego: CA, Academic Press.
- BENGSTON, V. L. (2001). Beyond the nuclear family: The increasing importance of multigenerational relationships en American society. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1-16.
- BERENSTEIN, I. (1981). *Psicoanálisis de la Estructura Familiar- Del destino a la significación*. Buenos Aires: Paidós.
- BLEICHMAR, S. (2009). *El desmantelamiento de la subjetividad*. Buenos Aires: Topia.
- CASTELLS, M. (2006). *O Poder da Identidade*. São Paulo: Paz e Terra.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1994). *Familia y Futuro. Un programa regional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- COENEN - HUTHER, J., KELLERHALS, J. & VON ALLMEN, M. (1994). Les réseaux de solidarités dans la famille. Lausanne: Réalités Sociales.
- COLEMAN, J. (1988). Social capital and the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95–121.
- COSÍO ZAVALA, M. (1996). The demographic transition en America Latina and Europe. En José M. Guzmán et al (eds.), *The Fertility Transition en Latin America* (pp 15-32). Oxford: Clarendon Press.
- COX, C. (2000). *To Grandmother's House We Go and Stay: Perspectives on Custodial Grandparent*. New York: Springer.
- DONZELOT, J. (1998). *La policía de las familias*. Valencia: Pre-Textos.
- DOWDELL, E. B. (2004). Grandmother caregivers and caregiver burden. *The American Journal of Maternal Child Nurseng*, 29(5), 299 – 304.
- EHRLE, G. & DAY, H. D. (1994). Adjustment and family functioning of grandmothers rearing their grandchildren. *Contemporary Family Therapy*, 16 (1), 67-82.
- ELLINGSON, L. & SOTIREN, P. (2006). Exploring young adults' perspectives on communication with aunts. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23, 483–501.
- ENRIQUEZ, E. (2001). El fanatismo religioso y político. En Levi, A. (eds), *Psicosociología, análisis*

- social e intervención* (pp. 54-61). Belo Horizonte: Auténtica.
- EISENBERG, A.R. (1988). Grandchildren's perspectives on relationships with grandparents: the influence of gender across generations. *Sex Roles*, 19 (2/4), 205-217.
- FÉRES-CARNEIRO, T. (2004). Masculino e feminino na família contemporânea. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 4 (1), 34-47.
- FÉRES-CARNEIRO, T. (eds) (2005). *Família e Casal- Efeitos de Contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Editora Puc-Rio.
- FEHR, B. & PERLMAN, D. (1985). The family as a social network and support system. En L. L'Abate (ed.), *The handbook of family psychology and therapy* (pp. 323-356). Homewood, IL: The Dorsey Press.
- FISHER, L. (1983). Transition to grand motherhood. *International Journal of Ageing and Human Development*, 16 (1), 67-78.
- FITZGERALD, M. (2001). Grandparent parents: Intergenerational surrogate parenting. *Journal of Holistic Nurseng*, 19(3), 297-307.
- FURSTENBERG, F. (1990). Divorce and the American family. *Annual Review of Sociology*, 16, 379-403.
- FURSTENBERG, F. & HUGHES, M. (1995). Social capital and successful development among at risk youth. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 580-592.
- GANONG, L. H. & COLEMAN, M. (2004). *Stepfamily relationships: Development, dynamics, and interventions*. New York: Kluwe Academic/Plenum Publishers.
- GARCÍA, B. & ROJAS, O. (2001). *Las uniones conyugales en América Latina: transformaciones en un marco de desigualdad social y de género*. Recuperado de: <http://www.cepal.eds/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p3.pdf>
- GOLDBERG - GLEN, R., SANDS, R.G., COLE, R.D. & CRISTOFALO, C. (1998). Multigenerational patterns and external structures in families in which grandparents raise grandchildren. *Families en Society*, 79(5), 477-489.
- Goodman, C. & Silverstein, M. (2006). Grandmothers raising grandchildren, ethnic and racial differences en well-being among custodial and coparenteng families. *Journal of Family Issues*, 27(11), 1605-1626.
- GOODMAN, M. & RAO, S. (2007). Grandparents raising grandchildren en a US-Mexico border community. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1117-1136.
- HARPER, S. (2003). Changing families as european societies. *European Journal of Sociology*, 44, Issue 02, 155-184.

- HOFF, A. (2007). *Functional solidarity between grandparents and grandchildren in Germany, Working Paper 307*. Oxford: Oxford Institute of Ageing.
- KELCH - OLIVER, K. (2008). African American grandparent and caregivers: Stresses and implication for counselors. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 16(1), 43-50.
- KELLEY, S. (1993). Caregiver stress en grandparents raising grandchildren. *Journal of Nurseng Scholarship*, 25 (4), 331–337.
- KLEIN, A. (2002). *Imágenes del adolescente desde el psicoanálisis y el imaginario social. Condiciones de surgimiento de la adolescencia desde la modernidad y el disciplinamiento adolescentizante desde la pos-modernidad*. Montevideo: Psicolibros.
- KLEIN, A. (2003). *Escritos psicoanalíticos sobre psicoterapia, adolescencia y grupo*. Montevideo: Psicolibro-Waslala.
- KLEIN, A. (2004). *Adolescencia, un puzzle sin modelo para armar*. Montevideo: Psicolibro-Waslala.
- KLEIN, A. (2006). *Adolescentes sin adolescencia: Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*. Montevideo: Psicolibro- Universitario.
- KLEIN, A. (2010). Nuevas formas de familias, paternidades y relaciones familiares como modelo de intersecciones intergeneracionales. *Ageing Horizons*, 9, 73-81.
- LAMMERS, C. (2000). *Joven, pobre y embarazada: antecedentes y estrategias para mejorar la situación y el futuro de las madres adolescentes*. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/12128.pdf>
- LESTHAEGHE, D.(1986). Twee demografische transitities? (Two demographic transitions?). En Lesthaeghe & Van de Kaa (eds), *Bevolking –Groei en Krimp, Mens en Maatschappij* (pp. 9-24). Deventer: Van Loghum Slaterus.
- LEVER, K. & WILSON, J. (2005). Encore parenting: When grandparents fill the role of primary caregiver. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and families*,13(2), 167-171.
- LEVIN, I. & TROST, J. (1992). Understanding the concept of family. *Family Relations*, 41, 348–351.
- MINKLER, M., FULLER-THOMSON, E., MILLER, D. & DRIVER, D. (1997). Depression in grandparents raising grandchildren. *Archives of Family Medicine*, 6, 445-452.
- MINKLER, M. (1999). Intergenerational homes headed by grand- parents: Contexts, realities, and implications for policy. *Journal of Aging Studies*, 3(2), 199 – 216.
- MINKLER, M., & FULLER-THOMSON, E (2005). African American grandparents raising

- grandchildren: A national study using the Census 2000 American Community Survey. *Journal of Gerontology*, 60B(2), 82–92.
- MORAGAS, R. (1997). *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas.
- MOTTA - MAUÉS, M. A. (2004). Na "casa da mãe"/na "casa do pai": Anotações (de uma antropóloga e avó) em torno da "circulação" de crianças. *Revista de Antropologia*, 47(2), 427-452.
- MUSIL, C. (1998). Health, stress, coping, and social support in grandmothers aregivers. *Health Care for Women Enternational*, 19, 441-456.
- NEUGARTEN, B. & WEINSTEIN, K. (1964). The changing American grandparents. *Journal of Marriage and Family*, V. 26, pp.199-204.
- OBURU, P. & PALMERÚS, K. (2005). Stress related factors among primary and part time caregiving grandmothers of Kenya grandchildren. *International Journal of Aging and Human Development*, 60, 273-282.
- QUILODRÁN, J. (2001). *Un siglo de matrimonio en México*. México, D.F: El Colegio de México.
- PARSONS, T. (1984): *El sistema social*, Madrid: Alianza Editorial.
- RIZZINI, I. (2001). Crianças, Adolescentes e suas Bases Familiares: Tendências e Preocupações Globais. En Sousa, Sônia M. e Rizzeni, Irene (Eds), *Desenhos de Família. Criando os Filhos: A Família Goianiense e os Elos Parentais*. (pp. 124-167). Goiânia: Cãnone Editorial.
- RIZZINI, I. (ed) (2007). *Acolhendo Crianças e Adolescentes. Experiências de Promoção do Direito à Convivência familiar e Comunitária no Brasil*. São Pablo: Cortez.
- RODGERS, A. & JONES, R. (1999). Grandmothers who are caregivers: An overlooked population. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 16(6), 455-466.
- ROSSETTI, J. (1993). *Hacia un perfil de la familia actual en Latinoamérica y el Caribe. Cambios en el perfil de las familias: la experiencia regional*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- SANDS, R., GOLDBERG – GLEN, R. & THORNTON, P. (2005). Factors with the positive wellbeing of grandparents caring for their grandchildren. *Journal of Gerontological Social Work*, 45(4), 65-82.
- SMITH, A., KRISMAN, K., STROZIER, A. L. & MARLEY, M. (2004). Breaking through the bars: Exploring the experiences of addicted incarcerated parents whose children are cared for by relatives. *Families en Society*, 85(2), 187–195.
- SZINOVACZ, M. (1998). Grandparents today: A demographic profile. *The Gerontologist*, 38, 37–52.

- UHLBERG, P. (2005). Historical forces shaping grandparent-grandchild relationships: Demography and beyond. En Silverstein, M. (ed.), *Annual review of gerontology and geriatrics. Focus on intergenerational relations across time and place* (pp. 77-97). New York: Springer Publishing Company, Inc.
- U.S CENSUS BUREAU. (2002). *Grandparents living with own grandchildren under 18 years and responsibility for own grandchildren: Table PCT015 of the Census 2001 Supplementary Survey*. Recuperado de: <http://factfinder.census.gov/servlet/BasicFactsServlet>
- VAN DE KAA, D. (1980). Recent trends en fertility en Western Europe. En R.W. Hiorns (ed.), *Demographic patterns en developed societies* (pp. 23-34). Londres: Taylor and Francis.
- VAN DE KAA, D. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42 (1), pp. 45-54
- VIDAL, S. & MENZINGER, J. (2005). New technologies in the communication between grandparents and grandchildren en Spain. *Generations Review*, 15 (4), 200-207.
- WAINERMAN, C (ed) (1996). *Vivir en Familia*. Buenos Aires: UNICEF/Losada.
- WIDMER, E. D. (2006). Who are my family members? Bridging and bending social capital in family configurations. *Journal of Social and Personal Relationships*, 23 (6), **979-998**.
- WILCOXON, S. A. (1987). Grandparents and grandchildren: an often neglected relationship between significant others. *Journey of Counseling and Development*, 65, 289-290.
- WILTON, V. & DAVEY, J. (2006). *Grandfathers –Their changing family. Roles and contributions. Blue Skies Report No 3/06*. New Zealand: Institute For Research On Ageing-Victoria University of Wellington.
- WILLIAMSOM, J., SOFTAS – NALL, B. & MILLER, J. (2003). Grandmothers raising grandchildren: An exploration of their experience and emotions. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 11(1), 23-32.
- WOOD, B. (1985). Proximity and hierarchy: Orthogonal dimensions of family interconnectedness. *Family Process*, 24, 487-507.

# ENVEJECIMIENTO, APOYO FAMILIAR Y BIENESTAR SUBJETIVO. SATISFACCIONES E INSATISFACCIONES EN ADULTOS MAYORES

*Concepción Arroyo<sup>2</sup>, Liliana Vázquez<sup>3</sup>, Sagrario Garay<sup>4</sup>*

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha incrementado el interés por el tema del bienestar personal o bienestar subjetivo. Distintos autores coinciden en que en el logro del bienestar personal confluyen condiciones socioeconómicas, psicosociales, la salud biológica y el bienestar social, pero también los propios recursos personales como es la actitud ante la vida y la historia personal. Según Viniegras y González (2000 citado en Molina y Meléndez, 2007), el bienestar puede ser entendido como el equilibrio entre expectativas, esperanzas, sueños, realidades conseguidas o posibles, que se expresan en términos de satisfacción, felicidad y capacidad de afrontar los acontecimientos vitales, con el fin de conseguir ajuste.

De igual forma, las relaciones familiares, el apoyo entre sus integrantes y la percepción de que "siempre se puede contar con la familia", son elementos que se consideran fuentes de bienestar. Tradicionalmente se concibe a la familia como una institución que permite el intercambio entre sus miembros de afecto, apoyo, aceptación, intimidad, comprensión, compañerismo, crecimiento personal, paz emocional, serenidad, amor y respeto incondicional (Musitu, 1999). Las relaciones familiares positivas representan la solidaridad, la estima y la valoración del otro; el cariño, la alegría y el gozo del compartir la vida, la cual, permitirá el desarrollo de la vida plena y de la salud, al constituir un lugar privilegiado de humanización, socialización, realización, gratificación. En cambio, las relaciones familiares negativas suponen abandono, marginación, desprecio, maltrato o negligencia; entonces las relaciones familiares se convierten en un lugar de decaimiento y tristeza, de disgusto externo e interno y en definitiva repercuten negativamente en el bienestar personal e integral de los individuos (Salinas, 2000).

Numerosos estudios han mencionado que el cónyuge y los hijos son los principales apoyos de las personas mayores. No obstante, la literatura sobre el bienestar subjetivo también incluye a los actores sociales como las instituciones, la comunidad y al Estado como proveedores de satisfacción y

---

<sup>2</sup> Universidad de Juárez del Estado de Durango. Correo electrónico: [aguaconflores@hotmail.com](mailto:aguaconflores@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidad de Juárez del Estado de Durango. Correo electrónico: [lilianita\\_vazquez@hotmail.com](mailto:lilianita_vazquez@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: [sgarayv@gmail.com](mailto:sgarayv@gmail.com)

bienestar en la vejez. En este sentido, y de manera general existe un predominio de discursos positivos sobre estas instancias de provisión de bienestar. Pero existen pocos análisis sobre lo que pasa con las personas mayores cuando dichas instancias no responden de manera adecuada a sus necesidades de bienestar.

Sin duda, para aproximarse al análisis del bienestar se hace necesario tener en cuenta algunas precisiones teóricas. Por ejemplo, algunos autores definen el bienestar subjetivo como la vivencia subjetiva relativamente estable que se produce en relación con un juicio de satisfacción con la vida (balance entre expectativas y logros), particularmente, en las áreas de mayor significación para cada individuo y las cuales poseen un carácter positivo, de disfrute personal, donde predominan los estados emocionales positivos (Victoria, 2004 citado en Riverón y Jocik, 2011). Así mismo, el bienestar subjetivo (Diener y Lucas, 2000), es un concepto que incluiría el estado emocional en un determinado momento, la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida. Triado (2003) considera que podemos hablar de dos grandes componentes del bienestar subjetivo: componente emocional o afectivo y componente cognitivo.

Una teoría sobre el bienestar subjetivo es la de la concepción hedonista. Desde esta perspectiva, se asocia el bienestar con la experiencia subjetiva de felicidad que surge como resultado de un balance global entre las situaciones *de placer y de displacer*, entre los buenos y los malos elementos de nuestra vida. En concreto, y como señala Ryff (1989), el bienestar subjetivo comenzó a usarse como un indicador del efecto de ciertas diferencias y cambios sociales o de la efectividad de programas de diversa naturaleza aplicados en ciertas comunidades. Así, se ha utilizado en investigaciones que intentan determinar, entre otras cosas, el grado en el que ciertas desventajas socioeconómicas (pobreza, desigualdades políticas, falta de recursos educativos, etc.) pueden afectar a la calidad de vida de la persona, así como si ciertas pérdidas y sucesos vitales de carácter negativo (muerte de la pareja, jubilación, divorcio, accidentes, etc.) afectan y en qué medida tienen repercusión directa sobre el bienestar subjetivo y finalmente, si algunos programas destinados a paliar situaciones desventajosas tienen efecto positivo en el bienestar subjetivo. Es así como la satisfacción con la vida se refiere a una evaluación o juicio que hace la persona tomando en consideración sus recursos, experiencias y circunstancias. Por otro lado, la felicidad se refiere a la evaluación que hace la persona sobre sus efectos (positivos y negativos) basados en experiencias que le son inmediatas (Ryff, 1989).

Por otra parte, una considerable bibliografía sobre el bienestar subjetivo, destaca la importancia que tiene la familia y la sociedad para el bienestar de los ancianos. Ambas, familia e instituciones sociales deben satisfacer las expectativas y las necesidades de las personas adultas mayores, proporcionando los espacios necesarios que permitan a hombres y mujeres mayores sentirse aceptados, reconocidos y útiles como personas, contribuyendo de esta manera a su bienestar.

Las personas mayores traducen el bienestar en su vida personal en experiencias como tranquilidad espiritual y material. Esta tranquilidad comprende aspectos, tales como: “paz interior” traducida en “ausencia de problemas”, “llevarse bien con todos”, “tener salud”, “tener una familia unida”, “amar todo lo que te rodea” y “tener todas las necesidades satisfechas”. Esta percepción de bienestar que poseen los sujetos, tiene puntos en común con los postulados teóricos de autores como Diener y otros (1999) y Victoria (2004), pues establecen la relación dialéctica entre lo cognitivo y lo afectivo, recorriendo las tres áreas de satisfacción del individuo, así como, la presencia predominante de procesos afectivos tanto positivos como negativos (Riverón y Jocik, 2011:4).

Por otra parte, en tanto hablamos de bienestar subjetivo, tenemos en cuenta que está presente la subjetividad, la forma singular de pensar y sentir de las personas respecto de lo que les produce bienestar. Pero también el pensamiento, el modo de ver y hacer las cosas de cada individuo está condicionado o determinado en grado decisivo por todas las instituciones y formas de instaurarlas. Por ejemplo, los individuos se sienten condicionados por la cultura a reproducir (Castoriadis, 1988). Para el enfoque cualitativo de esta investigación, se toma la perspectiva subjetiva que pretende especificar la naturaleza del sentido el cual separa de la palabra y se delimita en espacios simbólicamente producidos por la cultura que son los referentes del proceso de subjetividad de la experiencia humana (González, 2007). Algunas de las características de este enfoque son:

- La subjetividad está constituida tanto en el sujeto individual como en los diferentes espacios sociales en que este vive.
- Se encuentra en las representaciones sociales, los mitos, las creencias, la moral, la sexualidad, los diferentes espacios en que vivimos y otros aspectos.
- Sus interpretaciones expresan síntesis y nivel simbólico y de sentido subjetivo del conjunto de aspectos objetivos macro y micro, que se articulan en el funcionamiento social.
- La subjetividad existe como organización comprometida de forma permanente con la expresión diferenciada de los sujetos y los escenarios sociales, por lo tanto los aspectos generales que acompañan.

- El carácter relacional e institucional de la vida humana implica la configuración subjetiva no solo del sujeto y de sus diferentes momentos interactivos, sino también de los espacios sociales en que esas relaciones se producen (González, 2007).

Dentro de los discursos de los adultos mayores, emerge lo subjetivo como signos que le dan un sentido a las imágenes y representaciones de la familia, de las instituciones y de sí mismos, pues a través de ellos, se deja ver toda una realidad social, síntesis de historias y experiencias vividas donde se abre la posibilidad de poder descubrir la percepción y expresión del bienestar subjetivo, de las satisfacciones e insatisfacciones que giran en torno a esta dimensión.

## **Metodología**

Este capítulo se desarrolló con metodología cualitativa y cuantitativa. Los resultados de la parte cualitativa destacan el análisis de los discursos subjetivos del adulto mayor acerca de las representaciones que tanto individual como socialmente se tienen de la familia, y las satisfacciones e insatisfacciones que le genera el contar o no con apoyo familiar. La muestra fue de tipo intencional y selectiva en donde participaron 21 personas mayores de contextos urbanos de la ciudad de Durango (localizada en el norte de México) y localidades rurales cercanas a la ciudad mencionada. La participación fue voluntaria y se buscó que fueran adultos mayores con lucidez mental para rescatar su discurso lo mejor posible. Los datos se recolectaron a través de entrevistas profundas y observación participante, previa a la elaboración de guías tanto de entrevista como de observación, así como la firma de hoja de consentimiento informado.

La información cuantitativa se desprende de la aplicación de 159 encuestas aplicadas a personas adultas mayores de áreas urbanas y rurales del estado de Durango. A partir del análisis cuantitativo se muestran algunas de las condiciones socioeconómicas y familiares que viven las personas en edades avanzadas, esta información tiene la finalidad de complementar el análisis cualitativo.

## **Resultados**

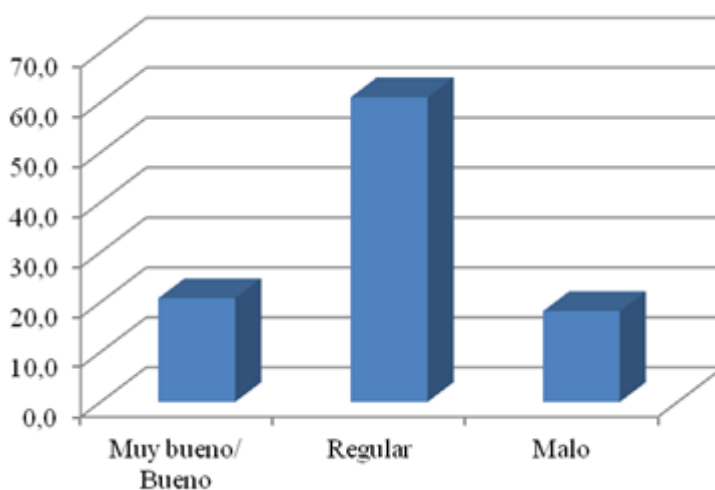
### **Bienestar/malestar consigo mismo**

Si bien en este estudio se privilegia la percepción de bienestar subjetivo de personas mayores en relación con su familia, no fue posible dejar de analizar las otras dos dimensiones que son fuentes de bienestar: la relación consigo mismo y la relación con la sociedad. De tal forma que iniciamos con algunos hallazgos que se relacionan con experiencias de bienestar en relación consigo mismo.

Socialmente la vejez es representada como la etapa de pérdidas, tanto físicas como mentales, así como la necesidad de depender de otras personas para realizar actividades que antes hacían de manera independiente. Acontecimientos que están muy ligados con la forma en que se perciben las personas mayores. Es decir, uno de los principales problemas entre la edad y la autopercepción que tienen las personas es la idea de concebirse como “viejos”, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la disminución de capacidades, posibilidades y de la actividad (Hunter, Linn y Harris, 1982 citado en Meléndez, 1996).

La mayoría de la población adulta mayor (PAM) percibe su estado de salud como regular (gráfica 1). Esta percepción puede estar relacionada con la idea que tienen sobre su propio bienestar o malestar en la vejez. Pocas fueron las expresiones en las que los entrevistados mencionaron percibirse satisfechos con la imagen que tienen de sí mismos.

Gráfica 1. Percepción de la PAM sobre su estado de salud



Fuente: elaboración propia con datos recabados.

De las expresiones de auto percepción positiva que se manifiestan en los relatos, son el poder sentirse activos, el seguir realizando algunas actividades de la vida diaria y ayudar a solucionar alguna situación familiar, igualmente, se sienten satisfechos con sus logros a lo largo de la vida.

*“Pues si me siento ¿verdad? digo con lo que se ha logrado sí, porque como le digo todavía, todavía puedo si puedo solucionar cualquier cosita verdad digo, aunque sea la... y así ya le digo así convive, así se la pasa uno” (Eloísa 75 años, contexto rural).*

*“No sí, sí me siento bien, porque dicen que a mi edad... pues tengo sesenta y ocho años, ¡ay! a poco vas a tener esos años [le dice la gente], si, si tengo, aunque en veces me siento..me pongo y barro toda la calle y aquí adentro y; hay mire ande no yo quisiera tener que andar así como usted que esto y que lo otro, que no paro me dice [su marido], no pero es que a mí me gusta andar” (Sagrario 68 años, contexto rural).*

Las personas intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones, pero otorgan una alta valoración a contar con un mínimo de movilidad y autonomía. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del bienestar subjetivo positivo. A su vez, se relaciona con lo mencionado por Peterson (2000), las personas necesitan sentirse optimistas con respecto a algunos asuntos, mantienen las esperanzas y desarrollan estrategias de acción y afrontamiento de la realidad sin negar sus problemas, lo que les permite seguir adelante.

Mientras que, para la mayoría de los adultos mayores, percibirse como “viejos” hace alusión a que ya no “sirven para nada”, y que el estar enfermos y dependientes es un factor clave para que se puedan presentar sentimientos negativos como baja autoestima o tristeza. Enseguida se muestra la auto percepción negativa de una de las participantes quien al tener una enfermedad crónica (úlceras en el estómago), refiere experiencias de dolor y sufrimiento, si bien aún se mantenía con cierta autonomía y movilidad, el hecho de verse con arrugas y enferma, la hacía auto-devaluarse:

*“...Pos fea (ella misma), es feo, es feo, (envejecer) si, porque mejor quisiera uno morirse, ¡yo mejor me quiero morir!” (Ma. Agustina 93 años, contexto rural).*

*“...a lo bárbaro, pero estábamos jóvenes, como le digo estaba joven, yo me les "meniaba" [moverse] para un lado y nos "meniabanos" para el otro, que mi comadre que para acá, comadre usted va a una parte y yo voy a otra y así y ahora vieja para qué sirve, ya ahora uno no sirve uno para nada” (Manuela 79 años, contexto urbano).*

Algunos adultos mayores muestran un estado de ánimo negativo en la vejez, diferente a los estados de ánimo de su juventud. Cuando la condición física deja de ser óptima y cuando la percepción de que estar viejos significan pérdidas, la actitud ante la vida es de falta de esperanza y entusiasmo. Las personas con baja auto-percepción no se sienten satisfechos con ellos mismos, están en desacuerdo con lo ocurrido en su vida pasada, se sienten inseguros respecto a ciertas cualidades personales, les gustaría ser diferentes de cómo son (Ryff, 1989). Para las personas mayores, la autoestima es clave, debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características, las cuales han sufrido cambios objetivos en comparación con años atrás (Trujillo, 2005).

Por su parte, la auto percepción negativa de los hombres entrevistados, se relacionan al hecho de no seguir trabajando, recordándose en su juventud, y los sentimientos que les causa el no sentirse productivos por su estado físico y de salud.

*“Porque yo ya no puedo trabajar, yo ya no puedo hacer nada, ya no puedo ni siquiera hacerles un mandado”* (Francisco 74 años, contexto urbano).

*“ya estoy viejillo yo creo que ya ni voy a poder ayudar a nadie, veda, pienso yo eso porque pos que, que se puede hacer, pa hacer lo único por ejemplo si, si me hallara un trabajito pa que me dieran un algo el gobierno se podía veda pero ya no puedo, ya mis pies no me ayudan”* (Juan 77 años, contexto urbano).

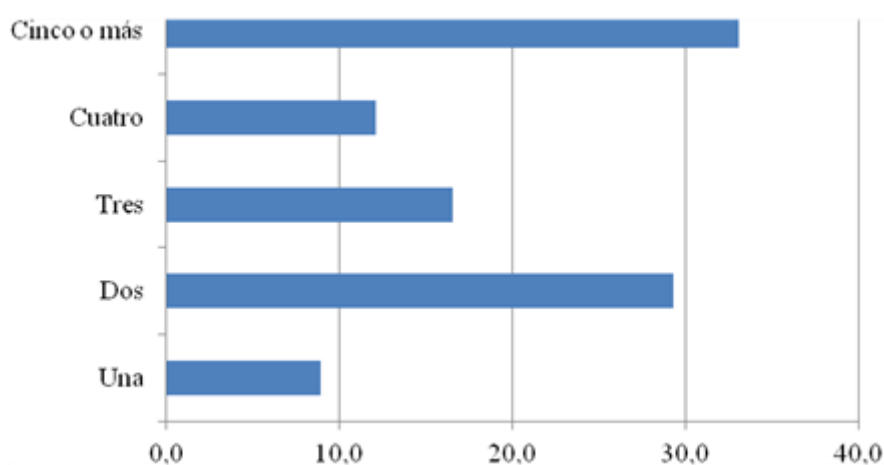
Algunas investigaciones muestran que, para las mujeres, la familia, la salud, y el entorno general en el que viven, tienen mayor peso en el bienestar que para los hombres, para ellos en cambio, el trabajo, el ser productivo y útil laboralmente, adquiere mayor importancia. Son representaciones de la vejez, vigentes en el imaginario colectivo, y que tienen peso en la auto-valoración del adulto mayor y consecuentemente en el sentimiento de bienestar.

### **La familia y el bienestar subjetivo**

A partir de lo social, se construye la imagen de cada sujeto y también la imagen de bienestar. Dicha imagen corresponde con el imaginario colectivo, como la creencia de que la familia debe estar unida por siempre, y que debe ser el principal apoyo en la vejez. Sin embargo, existen casos en que las emociones y sentimientos de las personas contradicen el discurso social y en esos casos puede presentarse ambivalencia respecto a la familia. En los participantes se identificaron algunos discursos contradictorios en la percepción de la familia como fuente de bienestar y satisfacción.

Los datos revelan que la mayoría de la PAM reside en hogares con varios miembros, aunque también existe un alto porcentaje de personas mayores viviendo solos o en hogares con dos personas. La presencia o visita de los familiares está presente en los discursos de los participantes, identificándose a la familia como fuente de bienestar y satisfacción, y también de malestar.

Gráfica 2. Número de personas que viven en los hogares con PAM



Fuente: elaboración propia con datos recabados.

A continuación, mostramos los relatos que contienen opiniones positivas de la familia, en otro apartado mostraremos las opiniones y contracciones sobre la familia que expresan incluso los mismos participantes.

*“No, ¡muy contento, uf!, porque hay "rendimiento" en la vejez, porque la familia es riqueza, si, ¡es riqueza!”* (Margarito, 84 años, contexto urbano).

*“Pos yo doy gracias a dios porque a pesar de tener tanta familia me siento contenta y feliz, porque están todos mis hijos, que yo diga, se murieron, se murieron, no, uno nada más el que le digo que se murió y gracias a dios todos vivos y todos grandes todos en mayor edad y con sus familias con sus mujeres y todo y yo me siento contenta”* (Petra 70 años, contexto urbano).

En los relatos se aprecian aspectos de la subjetividad de los participantes. La representación que se tiene de la familia la posiciona como factor benéfico para sentirse "contentos". Es innegable que el apoyo que ofrece la familia a las personas mayores, genera en éstas bienestar subjetivo y satisfacción personal. Autores como Inga y Vara (2006) plantean que, para el adulto mayor, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, de seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención. Dichas expresiones de bienestar y satisfacción son también congruentes con un discurso sobre la familia, que se defiende y se mantiene socialmente.

*“¡Ah! pos sí, sí como no, eh! me dan felicidad de perdido, como les digo, si ya no quiero que me den, no quiero que me den [los hijos] muchacha, ya que no me den, que no me den dinero,*

*que no me den la ayuda, si yo ya lo que quiero es verlos, tener su visita de ellos de perdido un rato” (Manuela 79 años, contexto urbano).*

*“Que le doy gracias a Dios que todavía tengo a mis hijas que tengo a mis hijas que me vienen ayudar ¿si no tuviera que hiciera yo sola? Mis hijas gracias a Dios que ellas dejan su que hacer en su casa, para venir acá conmigo, verdad (Nestora 77 años, contexto rural).*

La felicidad y las relaciones afectivas cercanas se correlacionan, "las personas reportan mayores sentimientos de felicidad cuando están con otros" (Myers, 1995). Vemos como los mayores de edad expresan sentir felicidad si tienen presencia de su familia, por ejemplo, el contacto frecuente, las visitas, las llamadas son fuente de bienestar y generan un sentimiento-emoción que se produce espontáneamente en las personas mayores, pero también es un sentimiento socialmente construido.

### **La familia y el malestar subjetivo**

En el bienestar subjetivo también se presentan afectos negativos, el cual involucra síntomas de malestar general, los cuales representan el grado en que la persona experimenta estados aversivos como angustia, enojo, temor, tristeza, preocupación, autocrítica, quejas de salud, inquietud, culpabilidad y tendencia a un auto concepto negativo (González, 2002). En este estudio se observó que los afectos negativos son en torno a quejas o insatisfacciones por las relaciones familiares negativas, falta de reciprocidad en los apoyos, insuficientes apoyos sociales, pérdida de autonomía y rol familiar. Es decir, también la familia ocasionalmente es fuente de malestar cuando no cumple con las expectativas de las personas mayores. Veremos a continuación algunas dimensiones en donde los mismos participantes que en un momento de la entrevista opinaron de manera positiva, expresan también discursos negativos sobre su familia.

#### *Relaciones familiares negativas*

A pesar de la representación de la estructura familiar que los ancianos tienen en forma de proyección emotiva, de referente social, de ayuda y cooperación, etcétera, muchas veces la familia cumple únicamente con la función de resolver algunos problemas materiales a los que se enfrenta el individuo y poco más. A menudo, la red familiar no constituye una auténtica red de apoyo social dentro de la cual los individuos se ayudan, cooperan, se socializan entre ellos de forma espontánea y otros aspectos que acontecían en la familia tradicional de los ancianos actuales (Fericgla, 2002).

En el discurso de un mismo adulto mayor, surgen relatos subjetivos que parecen contradecirse entre sí. Por un lado, se exalta la solidaridad y el apoyo familiar, por el otro, se identifican algunas “quejas” o insatisfacciones de que este apoyo no es suficiente.

*“si, si, si, pero les metí una mangana [regaño] a la familia porque la familia es familia y a la familia no le importa que se muera uno, que se quede retorcido como una culebra en la lumbre, que se muera uno de un coraje, no, la familia no tiene ese admiramiento” (Margarito, 84 años, contexto urbano).*

En este participante, se identifica además que su historia de vida no ha sido sencilla, situación que influye también para que se muestre con sentimientos de malestar. Margarito procede de un contexto rural pobre y trabajó desde niño para ayudar a su familia, por lo que nunca asistió a la escuela. Desde muy joven se distanció de sus padres, y fue en la etapa de la vejez de los padres, en dónde él se hizo cargo de ellos. Actualmente es un adulto mayor viudo, pensionado, procreó ocho hijos, y hoy reside en casa de su hija mayor y su familia. Mencionó tener mejor relación con sus hijas, quienes lo han apoyado más que los hijos varones, pues con ellos existe cierto distanciamiento. El entrevistado refiere también haber estado distante afectivamente de sus propios padres, por lo que ahora parece que se reproduce la historia. De sus hijos no espera pedir, ni recibir apoyo. Dentro de sus creencias, piensa que son las mujeres de quienes se recibe más apoyo en la vejez, como lo muestra el siguiente relato:

*“Son ocho, dos hombres y seis mujeres, pero he tenido más ayuda de las mujeres que de los hombres, no, los hombres no... ¡No, no, no, la mujer cien por ciento! (Margarito 84 años, contexto urbano).*

Algunos estudios reportan que los hombres en la vejez, están más desprotegidos de la red de apoyo, porque en su rol de padre, la pasaron trabajando, lo que ocasiona una menor cercanía afectiva con los hijos, por lo tanto, no tienen la misma respuesta de sus descendientes en contraste con las mujeres. Por su parte, las mujeres mayores también muestran sentimientos negativos hacia relaciones familiares insatisfactorias, sienten que no han sido valoradas como madres y existe frustración por no recibir lo que esperaban merecer.

*“No ande de eso ni se acuerdan “uno crea cuervos para que le saquen los ojos” sí, estoy hablando eso, pero todo eso es cierto, ellos cuando están chiquitos todos les da, pero ya nomás crecen se casan y ya es como luego dicen “ya es harina de otro costal”, ya ellos van a pelear por su familia de ellos” (Petra 70 años, contexto urbano).*

*“Bueno mire pos... no, no me ayudan, porque pos ellos tienen su compromiso... y yo ya lo que digo pos que no me ayuden, pero que no me pidan, trabajan y cada quien lo suyo” (Eloísa 75 años, contexto rural).*

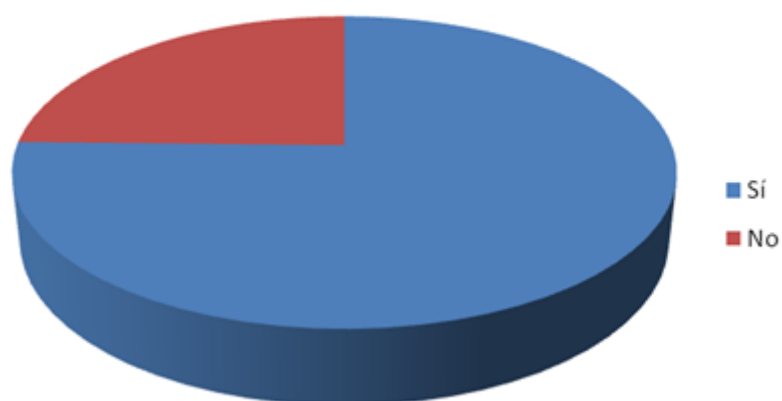
La entrega abnegada de las madres, propia de la representación social que predomina de las mujeres en su rol familiar, con una actitud de ocuparse y preocuparse de los otros, aspectos que se aprenden en una socialización primaria de la propia imagen materna, lo que implica una representación de la experiencia femenina misma (Maier, 1998). Además, influyen también factores externos como el cambio cultural de la dinámica familiar actual, donde se privilegia el apoyo a la familia actual y se desvaloriza la solidaridad familiar hacia las generaciones de mayores (Ribeiro, 2004).

#### *Falta de reciprocidad*

Los cambios en las estructuras familiares actuales, afectan de alguna manera a los mayores por ser una población vulnerable, quienes esperan contar en esta etapa de la vejez con el apoyo de la familia. Su creencia radica en que los hijos tienen la “obligación” de estar presentes y dar apoyo ahora, así como ellos en su rol de padres lo hicieron, incluso algunos lo siguen haciendo. Para muchos padres, la idea de ayudar a los hijos no se acaba en toda la vida, lo consideran un "deber" como padres.

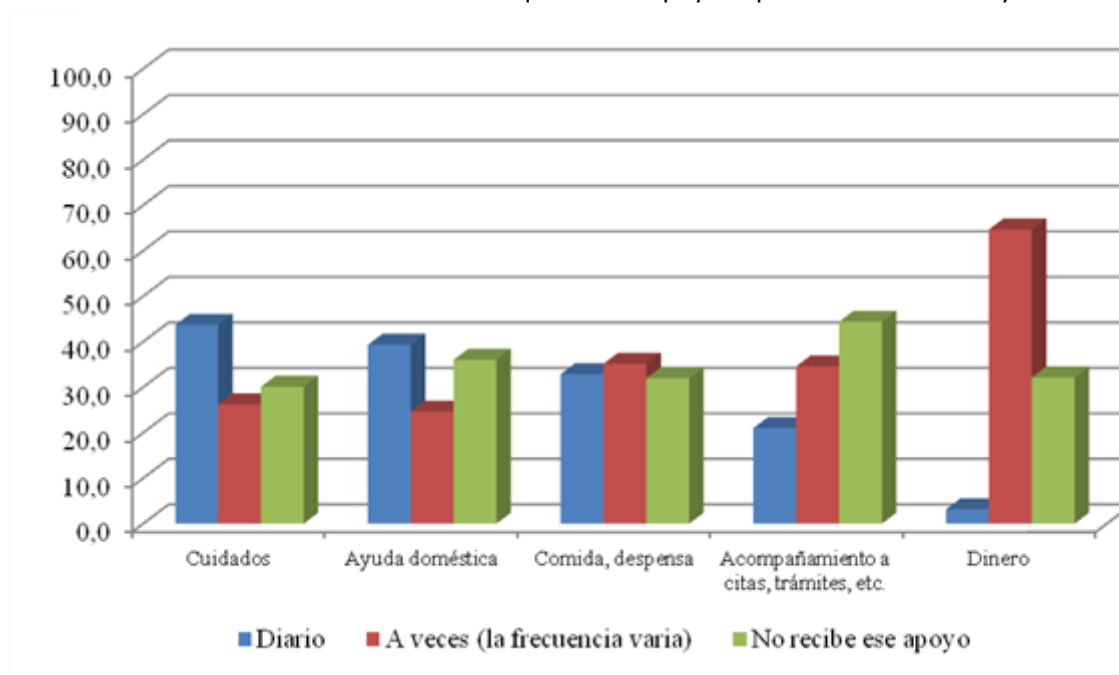
Como se verá más adelante, en los discursos de la población adulta mayor no siempre se reconocen los apoyos que reciben, los datos generales muestran que la mayoría de esta población recibe algún tipo de apoyo (gráfica 3). Posiblemente la frecuencia con la que reciben la ayuda y el tipo de apoyo influye en la percepción de la PAM, pues predominan las ayudas económicas y se recibe poco acompañamiento (gráfica 4).

Gráfica 3. Recepción de algún tipo de apoyo de familiares, amigos o vecinos



Fuente: elaboración propia con datos recabados.

Gráfica 4. Frecuencia con la que recibe apoyo la población adulta mayor



La falta de reciprocidad desencadena sentimientos contradictorios en los mayores. Aceptar que la familia no cumple a esta “obligación” que ellos mencionan, no deja de ir acompañada de sentimientos de enojo y frustración:

*“...cada quien, y si ellos [los hijos] tienen voluntad y algo les queda, o recogen un peso, dos, tres o otro poquito más, yo digo que es justo que ellos “tenga ama” o eso, o el otro igual si yo no les pido “vengan manténganme”, no y yo les he dicho muchas veces, mientras yo pueda caminar yo hago mi lucha....”* (Petra 70 años, contexto urbano).

Como padres, el haber formado una familia, tiene muchos significados, y entre ellos está el recibir algún tipo de apoyo por parte de los hijos. Sin embargo, están conscientes en caso de no tenerlo, de que tienen que hacer algo por ellos mismos hasta que sus condiciones de salud lo permitan. Así, las personas esperan ser correspondidas de forma proporcional a su propia inversión de tiempo y esfuerzo (Homans, 1974 citado en Lara, 2009); las relaciones de ayuda que contribuyen en mayor medida al bienestar son aquellas en las que se da tanto como se recibe, así la reciprocidad rige la obligación de devolver de alguna manera lo que previamente se ha recibido (Gouldner, 1960 citado en Lara, 2009).

Pero también la propia auto-marginación, esa imagen devaluada de sí mismos que se definen como un "estorbo", esta y otras imágenes, surgen en función de sus historias, construidas socialmente, narradas continuamente a los otros y así mismos. Son expresiones muy particulares en donde se refleja la insatisfacción, y que en relatos anteriores los mismos adultos mayores, expresaban estar contentos y sentirse bien con la

familia, es como si se aferraran a ese bienestar a partir de la fuerza de un discurso social, pero en su experiencia subjetiva, el sujeto no sabe qué hacer con esas contradicciones y con los sentimientos que no se reconocen (ante sí mismos y ante los otros) donde surge la reflexión sobre sí mismos, ubicar los significados y poner en palabras el malestar que causa, la debilidad, impotencia, vergüenza, frustración que se experimenta ante la dificultad de anclarse al modelo tradicional de la familia (Castoriadis,1988).

Es así que surgen también emociones negativas a partir de no contar con el apoyo de la familia, pero también a partir de su biografía:

*“Yo soy, pobre, ¡muncho!, desde antes que naciera ya era pobre yo, nací y hasta ahorita, pero orgulloso, yo a mis hijos nunca les he pedido un peso, me da vergüenza pedirles yo a mis hijos, “deme pa’ comprarme una cigarrera, no, présteme”, me da vergüenza, mejor ocupo otras gentes que a ellos, porque que vayan a decir mis hijos “huy que mi papá no se puede mantener ni solo... van a pensar que es dado, que es dado y me da vergüenza, y no, no les pido nada, nada, y a mis hijas sí” (Margarito 84 años, contexto urbano).*

Esta emoción de *vergüenza* que presenta el adulto mayor, se relaciona con lo que menciona Lazaruz (2000), en donde la persona no se siente a la altura del ideal personal o del ego, el objetivo subyacente que funciona en la vergüenza es evitar la crítica, el rechazo o el abandono social, en este caso, evitar la crítica de los propios hijos, de alguna manera también está defendiendo su propia representación masculina, como el hombre y el padre que siempre trabajó, tomándole mayor importancia al "qué dirán los hijos", después de haber sido un hombre productivo y autosuficiente.

En el caso de las mujeres vemos sentimientos de *tristeza*, al sentir que los hijos no han sabido valorar lo que dieron como madres. Ellas lo entregan todo por los hijos y esperan verse recompensadas cuando se sienten vulnerables y cuando la capacidad de seguir dando se ve mermada por su condición de salud o de pobreza.

*“Pues siento sentimiento, tristeza que no vean lo que yo superé con ellos [los hijos] porque si vieron ya estaban grandes, que no valoren lo que yo hice por ellos” (Guadalupe 69 años, Contexto Urbano).*

La tercera edad es afectada en un principio por un abandono social y familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los sentimientos pasan al olvido en combinación con el aislamiento y desplazamiento. Los lazos afectivos se rompen ocasionando un quiebre dentro de una familia al igual que las personas afectadas. La comunicación se interrumpe cortando la relación e interacción entre los componentes

familiares y el sujeto de la tercera edad. Sus emociones por tanto, también sufren un cambio, transformándose (adultos mayores) en personas sensibles y que se ven afectadas emocionalmente o en un extremo pueden caer en depresión, afectando con esto su salud y su bienestar (Gutiérrez y García, 2005).

Algunos de los participantes se manifiestan insatisfechos con la relación familiar debido a que perciben un apoyo débil o inexistente. No obstante, en algunos casos las personas justifican a sus descendientes, para no aceptar la vulnerabilidad de sus redes, para negar que la familia ha dejado de cumplir con la expectativa social que nos remite a que "nadie nos podrá ayudar más que la familia" lo cual pone en entredicho la imagen ideal de la institución familiar.

*“Sí fijese que sí, que vengan pues me siento bien, aunque vengan ahí nada mas de pasadita llegó y vino y como están, pues bien aunque no me den, aunque no me traigan, aunque no me den siquiera que, hasta un mes duran sin venir estando aquí mismo fijese hay porque será, yo tampoco les pregunto fijese si vienen bienvenidas si no igualmente”* (Manuela, 79 años. contexto rural).

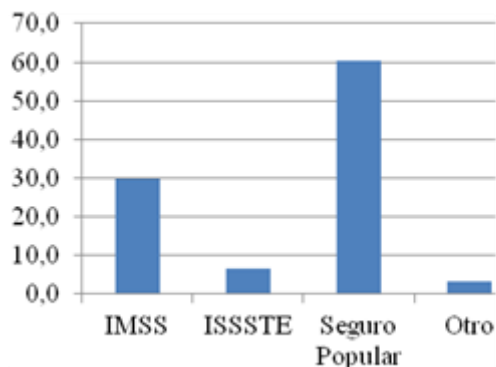
Parece que el llegar a la vejez, a las mujeres les hace conformarse con poco, pareciera que no se merecen más a pesar de que ellas todo lo dieron. El temor al abandono y al aislamiento social está presente en la subjetividad de las personas mayores y en el discurso social. Justificar a los hijos forma parte de la mitificación de los padres y de la familia. En nuestra cultura no es común "hablar mal de la familia". Por una parte, se reconoce que no se tiene el apoyo, pero por otra, trata de justificar esta falta de apoyos. Este justificar a la familia está instalado también en un imaginario social, en dónde hay participación de la creencia y modos de pensarse a la familia como la única fuente de soporte en la vejez. Se requiere reflexionar que la familia en la modernidad sufre de alguna manera el impacto de fuertes transformaciones, atraviesa una suerte de crisis de representación y de legitimidad. Las nuevas problemáticas sociales nos muestran las significativas dificultades de las estructuras familiares en cuanto a la transmisión de valores y de patrones culturales (Musitu, 1999).

### **Bienestar/malestar y apoyo social**

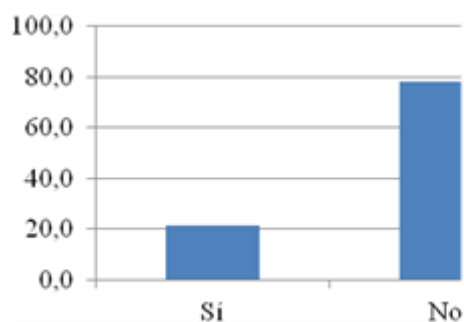
El apoyo social también es fuente de bienestar subjetivo en la vejez, y abarca todas aquellas acciones o ayuda material que el Estado y los diferentes grupos sociales, le brindan al anciano para satisfacer necesidades básicas de alimentación y salud, así como

la participación en espacios culturales y recreativos. Para el anciano resulta esencial el acceso de manera gratuita a instalaciones de salud como: policlínicos, hospitales y salas de rehabilitación, debido a que en esta etapa es más palpable el desgaste físico y psicológico, por lo que necesitan con mayor frecuencia de estos servicios para sentirse bien y “tener fuerzas para enfrentar los problemas” (Riverón y Jocik, 2011).

Gráfica 5. Atención a la salud



Gráfica 6. Recepción de pensión



Fuente: elaboración propia con datos recabados.

A pesar de que la atención a la salud es cubierta en su mayoría por un programa asistencial como el Seguro Popular que tiene una cobertura limitada para la atención de enfermedades y que el nivel de recepción de pensiones es muy bajo (gráfica 5 y 6); los relatos que se describen a continuación, muestran percepciones positivas de bienestar a causa de la satisfacción por contar con una pensión y acceso a la atención de salud.

*"Pos mire, yo no tengo qué hablar, gracias a dios nada, porque aquí gracias a dios este doctor me atiende "re bien", yo voy y saco mi ficha ahí con Moni que da las fichas, y me toca mi consulta, él me da mi medicamento, y me dice esto, esto y esto, según como vea, -"se saca una tomografía, una*

*radiografía”-, me dio la orden y me manda, me la hacen, y sí me la cubre el seguro [Seguro Popular]”(Petra,70 años, contexto urbano).*

*“A no, no, no, claro, claro, claro es lo que estamos diciendo, es poco pero pa’otros pobres que no tienen nada, no es que ahorita a estas alturas como le digo, a estas alturas en las que estamos, lo que sea es bueno, lo que sea es bueno porque posimagínese usted si no tuviera yo esa ayuda [Pensión de IMSS] como estaría yo, a lo mejor yo ya me hubiera muerto, porque fíjese qué me animaría a mí, quién me animaría a mi” (Federico, 73 años, contexto urbano).*

Como vemos, muchas personas mayores en condiciones de pobreza, reconocen que los montos de la pensión y la atención médica es más de lo que hubieran podido tener si no cuentan con eso. Sabemos que, en circunstancias extremas, hay gente que no cuenta con absolutamente ningún apoyo. De ahí, que el tener lo poco que tienen, eso se constituye en suficiente para ellos.

Por otra parte, otra dimensión que genera bienestar en la vejez, es recibir un trato adecuado, digno y respetuoso del personal institucional con quienes interactúan. De tal forma que también existen opiniones contradictorias al respecto:

*"¡Ah! me quitó de la silla, me quitó, sí, dijo quítese usted, esa silla no va ahí, siéntese en otra parte [Asegura que eso le dijo un empleado de SEDESOL] y yo me senté porque ya iba con mi bordoncito, por irme a sentar ahí, y me levantó de la silla, me levantó de la silla..."*

*Sí, en fin de semana... [Buscó atención médica] entonces dígame usted, ¿a dónde lo mandan a uno? a morirse? o a sobrevivir, pero a qué precio...porque simplemente como le digo, vaya usted como por ejemplo el sábado, el domingo [al IMSS] no hay, [personal] entonces ya de ahí, nos fuimos a la cruz azul y ahí me atendieron luego, luego..."*

A continuación, vemos opiniones positivas de experiencias institucionales y comunitarias, donde por supuesto se genera bienestar a través de pertenecer a un grupo, de ser parte de una red social o comunitaria y vecinal, donde pueden surgir relaciones de amistad y expresiones de respeto y reconocimiento.

*"Allá en la presidencia tenemos un grupo de la tercera edad y la que nos orienta es la esposa del presidente. Pues hacemos, nos enseñamos a hacer flores, hacemos este así, bueno la que sabe una cosa ahí no la enseña no la enseña y hacemos, hacemos piñatas... pues se divierte uno un ratillo".*

*"(...) porque miren muchachos, así como me ven aquí, pero toda la gente pobrecita me ve, pero toda la gente... gracias a mi padre Dios que toda la gente*

*me procura [procura] y toda la gente me da el apoyo -ay doña Chole ¿cómo le va?- Bien, ay doña Cholita pa'ca, hasta niñitos así [Extiende la mano para referirse a un niño pequeño que la saluda o le muestra algún interés] y así he sido ¿Donde quiera que he estado porque yo no tengo problemas con mis vecinos ni con nadie yo no tengo problemas..."*

*"Y ya convivimos más, pos si esta uno nada más aquí encerrado, serio, pos más pronto se acaba, es bueno uno convivir con la gente, yo aquí con toda la gente la llevo muy bien, ahí'toy [Ahí estoy] y pos toda la gente, mujeres, hombres, niños, niñas, me saludan, nos saludan y pos sentimos bien".*

Los significados de los relatos muestran que estos participantes están evidenciando un cambio en la percepción que tienen de sí mismos (opuesta a quienes se perciben con una imagen negativa). Es de suponerse que tanto su historia, como sus relaciones familiares y comunitarias tienen otras características que como mencionan Riverón y Jocik (2011), los hace sentirse como individuos, con capacidades para tomar decisiones, personas dignas de respeto y en igualdad de derechos.

## **Conclusiones**

Como hemos podido ver en los hallazgos de esta investigación, la percepción de bienestar subjetivo está matizada por elementos de la biografía, por el imaginario social y el contexto de los participantes. Observamos también percepciones de bienestar diferenciadas por el género, pues los sentimientos acerca de las relaciones familiares y del apoyo en la vejez no son las mismas para hombres que para mujeres mayores.

Si bien se encuentra similitud en las percepciones de entrevistados urbanos y rurales, es cierto que las posibilidades de acceso a recursos institucionales es mayor en la ciudad, no así, a las redes vecinales y comunitarias, donde éstas surgen de manera más espontánea y generan bienestar subjetivo a los adultos mayores.

En el discurso de los ancianos emergen contradicciones fundamentales, pues plantean por una parte una imagen ideal de la familia que les produce bienestar y por otra, sentimientos de frustración enojo y tristeza por no recibir lo que se espera.

De igual forma, la dimensión social, en este caso conformada por las instituciones de apoyo a la vejez (seguridad social), forman parte de las fuentes de bienestar/malestar subjetivo. Se encontraron también contradicciones al respecto, por lo que las

experiencias que cada uno vive en estos contextos, determinan sus percepciones de bienestar y las matizan.

Las teorías de bienestar subjetivo plantean que debe existir un balance entre los afectos positivos y negativos. En este estudio diríamos más bien que encontramos la presencia de ambivalencia en los sentimientos que se generan hacia la familia y hacia las instituciones de apoyo social. En buena proporción se percibe insatisfacción a causa de la inadecuada respuesta de apoyo familiar, aún cuando simultáneamente refieren sentirse contentos con la presencia familiar. Las mujeres mayores muestran emociones de tristeza, soledad y abandono por la ausencia de la familia, y los varones muestran más sentimientos de enojo y vergüenza por necesitar el apoyo de sus descendientes.

Respecto a la ambivalencia acerca del bienestar que se genera por parte de contar con apoyo social o no, vemos que la percepción de bienestar varía según las vivencias con estas instituciones, tales como las instituciones de salud y de seguridad social. Queda de manifiesto que existe una clara deficiencia en la calidad de la atención a las personas mayores y también que muchos de ellos reflejan que es mejor "algo que nada". En este sentido, la reflexión surge para las políticas de envejecimiento en tanto deberán replantearse si de verdad están ofreciendo bienestar para la población mayor.

### **Bibliografía**

Castoriadis, C. (1988). *La institución imaginaria de la sociedad*. España: Gedisa. Tomo I y II.

Diener, E., Lucas, R.E., Smith, H.L. y Suh, E.M. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychologica Bulletin*, 125 (2), 276-302.

Diener, E. y Lucas, R.E. (2000). Subjective emotional well-being. En M. Lewis y J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 325-362). Nueva York: Guilford.

Fericgla, J. M. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.

González, R. (2002). *Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos*. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología.

González, F. (2007). *Investigación Cualitativa y Subjetividad: Los procesos de construcción de la información*. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Gutiérrez, L. y García, J. (2005). *Salud y Envejecimiento de la Población en México*. United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic, Ciudad de México 31 de agosto - 1 de septiembre de 2005.

Inga, J. y Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. *Universitas Psychologica*, 5 (3), 475 - 486.

Lara, M. (2009). *Las creencias sobre la reciprocidad de los cuidados al final de la vida, sus efectos moduladores sobre el bienestar de las personas adultas mayores*. Tesis Doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.

Lazaruz, R. (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Buenos Aires: Paidós.

Maier, E.(1998). *El mito de la madre*. *Revista Iztapalapa*, 1998 (45), 79-106  
Disponibile en <http://148.206.53.230/revistasuam/iztapalapa/search.php?op=s...>

Meléndez, J. C. (1996). La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. *Revista Geriátrika*, 12 (8), 40-43.

Molina, C. y Meléndez, J.C. (2007). Análisis cualitativo de bienestar en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 42 (5), 276-284.

Musitu, G. (1999). Las redes de apoyo social en la persona mayor. En M. Medina y M. Ruiz (Editores). *Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo* (pp.61-86). Murcia: Universidad de Murcia, Actas del Congreso: 10-2.

Myers, D.G. (1995). Who is happy?. *Psychological Science*, 6 (1), 10-19.

Peterson, C. (2000). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44-55.

Ribeiro, M. (2004). *Hacia una política Social de la Familia* (1a edición). México: Senado de la República, México.

Riverón, H.K. y Jocik, H.G. (2011). *Sociedad y bienestar subjetivo en el adulto mayor. Una mirada desde lo sociocultural*. Editorial Académica Española.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.

Salinas, L. (2000). La perspectiva ética del envejecimiento. En Adrocher, S. (Coord.). *Mayores y Familia* (pp.131-155). Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Triado, C. (2003). *Envejecer en entornos rurales*. Madrid: IMSERSO, Estudios I+D+I, nº19.

Trujillo, S. (2005). *Agenciamiento individual y condiciones de vida*. Bogotá: Universidad de Psicología de Bogotá.

Victoria, C. R. (2004). *Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico*. Tesis para optar por el Título de Dra. en Ciencias de la Salud. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas.

## VIUDEZ Y VEJEZ EN AMÉRICA LATINA WIDOWHOOD AND AGING IN LATIN AMERICA

*Lasagni Colombo, Viviana X.<sup>1</sup>; Tuzzo Gatto, María del Rosario<sup>2</sup>; Aristizábal-Vallejo, Nidia<sup>3</sup>; Bernal Angarita, Roberto<sup>4</sup>; Heredia Calderón, Dalila<sup>5</sup>; Muñoz Miranda, Lenny M.<sup>6</sup>; Palermo Guiñazu, Norma<sup>7</sup>; Torrealba Gutiérrez, Luynés M.<sup>8</sup>; Crespo Tarifa, Elizabeth<sup>9</sup>; Palacios, Marcelina<sup>10</sup>, Villarroel Campos, Corina Inés<sup>11</sup>;*

1. Ministerio de Desarrollo Social y Humano, Dirección de Adultos Mayores, Mendoza, Argentina. Email: vivilasagni@hotmail.com, Tel.: +54-261-4444279
2. Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay
3. Profesora Titular Universidad El Bosque - Colombia
4. Asociación Maestros de la Supervivencia, Chia, Colombia.
5. Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador
6. Secretaria de Educación y Universidad Incca, Bogotá, Colombia.
7. Municipalidad de General Pueyrredón, Secretaría de Salud, Área de Promoción Gerontológica. División Servicio Social en Salud, Mar del Plata, Argentina
8. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela
9. OMS/OPS, La Paz, Bolivia
10. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), Asunción, Paraguay.
11. Municipalidad de Quintero, Valparaíso, Chile

### **Introducción**

La pérdida por fallecimiento del cónyuge constituye el estado denominado *viudez*. Este fenómeno puede presentarse de diferentes maneras en la vida de las personas y provoca distintas vivencias para quienes la transitan. La viudedad en la vejez implica un cambio que requiere realizar un ajuste psicológico para asumir la pérdida. Distintos autores manifiestan que el significado que se le atribuya a la viudez dependerá de distintas condiciones socio-culturales, económicas y personales tales como la edad, género, cantidad de años vividos con la pareja, etapa de la vida en la que se experimenta la viudez entre otros. En España, Vera y Ferrer (2009), realizaron una investigación a 400 personas de edad promedio de 76,17 años donde concluyeron de las entrevistas efectuadas a testigos que no existen dudas que la viudedad ha sido una

experiencia traumática siendo menos traumáticas para las personas que viven en un medio rural dado que se encuentran más contenidas por su grupo familiar y para aquellas personas donde la viudez ha significado cierta liberación. También significa el aprendizaje de nuevas tareas, en el caso de las mujeres las referentes a espacios públicos y en el caso de los hombres las tareas del ámbito doméstico. Además, observaron como la viudedad afecta la salud emocional y física haciendo mención al sentimiento de soledad pese a mantener buena relación con sus familiares y/o amigos. Los entrevistados refieren que la mejor estrategia de adaptación es la participación en actividades socioculturales siendo las mujeres las que mejor se adaptan en relación a los hombres. Desde el punto de vista económico las mujeres son las más perjudicadas por que disminuyen más el poder adquisitivo. Con respecto a la posibilidad de rehacer sus vidas de pareja, los hombres lo intentan más que las mujeres. Si bien la mayoría de los encuestados, estuvieron muchos años cuidando al cónyuge por enfermedades incurables refieren que les demandó varios años para reponerse y la tercera parte de la muestra no logró recuperarse. La salud y la economía han sido las dos esferas más afectadas tras la muerte del cónyuge. En México, Montes de Oca (2011) realizó un estudio sobre como impacta la viudez. La autora en su revisión bibliográfica, refiere que históricamente las unidades familiares, han sido también unidades domésticas de producción agrícola; por ello, la viudez era un fenómeno que indicaba el desmantelamiento de la unidad básica de producción. Al fallecer uno de los cónyuges desaparecía uno de los elementos básicos de la reproducción económica, social y biológica. El morir y dejar a una familia representaba el comienzo de una etapa de vulnerabilidad, la cual tenía efectos diferentes en el caso de las mujeres y de los varones. Siendo las mujeres quienes poseen mayor expectativa de vida y considerando que muchas dependen económicamente de sus esposos a lo largo de su vida, al enviudar, pierdan su principal sostén económico. En Cuba, Cárdenas y Sebazco (2000), realizaron una investigación en 62 grupos familiares, específicamente con 42 mujeres y 20 hombres, que estaban afrontando la pérdida de su pareja por fallecimiento. Las conclusiones obtenidas refieren que los entrevistados tuvieron una duración en relación de pareja entre los 16 y 40 años, todos convivían como pareja en el momento del deceso el cual en la mayoría de los casos no se esperaba, y por consiguiente, no se estaba preparado para afrontar el duelo, refiriéndose generalmente inconformidad y sufrimiento ante la pérdida. Las secuelas del evento investigado se refieren mayormente entre las féminas en términos de ansiedad y depresión,

mencionándose en menor proporción la de hombres, y en estos casos, sólo se relacionan descompensaciones de tensión arterial. El grupo familiar es percibido antes y después de la pérdida de la pareja de años como red de apoyo social. Las entrevistadas recurren a actividades domésticas y al rol de abuelos para aliviar su sentimiento de tristeza, mientras que los hombres reinician su vida laboral como refugio a su estado emocional. No se plantea en general, la reestructuración de la vida sexual, y el sufrimiento por el deceso de su pareja es visto como el conflicto actual por la mayoría de los individuos que se incluyen en el estudio.

En un estudio de Pérez e Infante (2005) quienes, trabajando con un universo de 80 grupos familiares, del Policlínico "Mario Escalona Reguera", en Alamar (Cuba), concluyeron que el tema de la abuelidad era tratado con sus parejas no así los temas de la jubilación y en menor grado el de la viudez. Del estudio destacan que la mayoría ha tenido un afrontamiento adecuado a la viudez, continúan siendo activos en sus familias, pueden expresar sus criterios sin temor, pues son escuchados por todos, y se respetan sus espacios geográficos y sus pertenencias. Aparece con mayor representatividad, este grupo que refiere ocupar un lugar favorable entre sus familiares convivientes siendo el grupo familiar su red de apoyo social. En Buenos Aires- Argentina, Seidmann, Dorina, Pano et al. exploraron, en primer lugar, el divorcio y la viudez, como crisis vitales y en segundo lugar el sentimiento de soledad, aislamiento social y autoestima, manifestación del bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento utilizadas frente al divorcio y la viudez por mujeres de mediana edad, 61 divorciadas y 62 viudas. En las respuestas frente a la crisis según los niveles de soledad y aislamiento, emocional y social, y el grado de autoestima, manifestación del bienestar psicológico, el afrontamiento de las divorciadas es más activo que el de las viudas, por su mayor grado de bienestar psicológico

### **Método**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas mayores de 60 años de edad y más (N: 235), de estado civil viudos de distintas zonas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay; Uruguay y Venezuela. El criterio de selección muestral fue intencional por conveniencia en viudos con al menos diez años en esa condición. Se realizó una revisión bibliográfica y se recolectaron los datos a partir de un cuestionario estructurado elaborado por el grupo de investigadores basados en

los estudios de Vera y Ferrer (2009). *Instrumento*: El cuestionario se dividió en distintos ejes donde se elaboraron preguntas sobre: datos socio-demográficos, circunstancias específicas de la muerte del cónyuge, características de la viudez, red de apoyo social, participación en actividades socio- recreativas y/o educativas y relaciones de pareja *Procedimiento*: La aplicación del cuestionario fue realizada por los investigadores del equipo en distintas ciudades de cada país de origen a personas mayores invitados a participar en forma voluntaria y consentida, informándoles los objetivos y procedimientos del estudio y solicitándole por último la firma del consentimiento informado. *Análisis de Datos*: Se analizaron frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0

## **Resultados**

En primer lugar, se exploró el perfil de la muestra y las circunstancias específicas de la viudez. La mayoría de la muestra está compuesta por mujeres viudas (N: 201) de 73,58 años promedio de edad. Poseen un grado de escolaridad primaria completa (20,4%) y secundaria completa (20%). El 64,7 % son jubilados y/o pensionados siendo este su mayor ingreso y en segundo lugar realizan un trabajo remunerado. Poseen hijos y en relación al número de hijos el 24,7 % posee 3 hijos. El 56,6% conviven con la familia y el 37% solos. La edad promedio en la que enviudaron fue a los 60,5 años con 28,2 años de casados. Llevan en promedio 11,5 años de viudez.

En segundo lugar, se investigó las circunstancias específicas de la muerte del cónyuge. La edad promedio del cónyuge al fallecer fue de 64,55 años. El 62,6 % falleció a causa de una enfermedad terminal siendo el lugar de fallecimiento más frecuente el hospital. Los cuidados estuvieron a cargo del cónyuge en el 65,4% de los casos, el 12,3 % recibió ayuda de una cuidadora externa y en el 52,8 % de los casos recibieron ayuda familiar. Los mayores porcentajes revelan que las viudas (os) no tuvieron preparación psicológica, ni espiritual ni legal para la pérdida.

Posteriormente, se indagó sobre las consecuencias de la viudez. Se observó que el 71,9% reporta la aparición de problemas al enviudar, el aspecto más destacado es el de la soledad con un 51,5% siendo la característica más destacada dentro de las consecuencias de la misma.

Se indagó sobre los inconvenientes que aparecieron al enviudar tales como los relacionados a los aspectos económicos, estado de salud física, mental y social. En

todos los casos se les solicitó calificarán los distintos aspectos en las categorías: “*excelente, muy bueno, bueno, regular, malo y pésimo*” en tres momentos tales como “*antes*”, “*durante*” y “*a la fecha*” de enviudar.

Uno de los inconvenientes que aparecieron al enviudar son los relacionados a los aspectos económicos. La edad promedio de los viudos (as) encuestados fue de 73,28 años de lo que se puede inferir que estaban retirados de la vida laboral, aunque en relación a este vale la pena destacar que antes de la viudez el 50,6 % calificaba su estado económico como bueno, el 20 % como regular, el 17,4% como muy bueno, el 9,8% como excelente y como malo el 1,7%. Durante la viudez el porcentaje de los que calificaban como excelente, muy bueno y bueno la situación económica descenden, mientras que ascienden las categorías de regular, malo y pésima.

Al explorar sobre el estado de salud física, los datos reflejan que, al comparar los tres períodos temporales antes, durante y a la fecha en las categorías de excelente, muy bueno y bueno se presentó un descenso del porcentaje de personas que los califican, mientras que en las categorías de regular, malo y pésimo se dio un ascenso. La categoría de muy bueno presenta el cambio más drástico al pasar del 25,5% en antes al 11,1% durante la viudez y finalmente en a la fecha se ubicó únicamente un 8,1%, mientras que en la categoría de regular antes de enviudar se encontraban el 11,1% y en a la fecha se ubicó el 40,4%. Los datos anteriores sugieren que con el paso de los años la salud física ha sido afectada negativamente.

En cuanto a la salud mental, los mayores cambios se dieron en las valoraciones de regular y malo. En el calificativo de regular el 7,7 % se encontraba antes de la viudez, llegando hasta el 21,3% durante la viudez y descendiendo al 17 % a la fecha. Entre tanto en la calificación de malo se ubicó un 1,7% en antes, un 8,5% durante y se redujo a un 4,7% a la fecha. En excelente y bueno se dieron descensos en antes, durante y a la fecha, paralelo a ello el 26,8 % reportó tratamiento médico, el 20 % tratamiento farmacológico, el 14,9 % tratamiento psicológico y el 90,64% tratamiento psiquiátrico. El 6,8% realizó terapias alternativas. En cuanto al uso de medicamentos el 6% reporto haber consumido hipnóticos, el 8,9% ansiolíticos y el 17,4% antidepresivos.

Los cambios más significativos en la salud social se observan en la calificación de pésimo por su reducción entre el antes y a la fecha que pasó de 3.4% en antes a 4.3% durante y a 0.4% a la fecha, en la calificación de regular se observa un 14% antes de la viudez, un 23,4% durante y un 17.9% a la fecha; en la calificación de excelente se

aprecia un 9.7% durante la viudez que se incrementa a un 15.8%. A fin de visualizar los datos descriptos se presenta la Tabla N°1.

**Tabla N° 1:** Consecuencias de la viudez en el estado de salud – (N)

	Salud Física			Salud Mental			Salud Social		
	Antes	Durante	A la Fecha	Antes	Durante	A la Fecha	Antes	Durante	A la Fecha
Excelente	34	11	6	50	32	14	39	23	37
Muy Bueno	60	26	19	44	30	39	51	45	53
Bueno	113	95	92	118	96	10	93	90	92
Regular	26	95	96	18	50	55	33	55	42
Malo	2	7	18	4	20	15	9	11	9
Pésimo	0	1	4	0	5	4	8	10	1
No Contesta	0	0	0	1	2	4	2	1	1

La contención emocional fue dada por el grupo familiar en el 86,4%, seguida por los amigos con un 57%, en último lugar se encuentra el apoyo profesional con un 23%.

Evaluando el tiempo en que tardaron en organizarse, se observó que los datos reflejan que el 48,5% se organizó en menos de un año mientras que el 18,3% se tomó entre 2 a 6 años para hacerlo y nunca lo hizo el 8,1%. El 26,6% reporta haber superado el duelo en un período de 3 a 6 años, mientras que un 20,4% nunca lo superó y el 58,7% supero el duelo en un máximo de 2 años.

Por último, se indagó sobre red social de apoyo y participación social, así como también la formación de nuevas parejas. Con el fin de indagar sobre la red social, se estableció como categorías la frecuencia de visitas mensuales de la familia, amigos y familia política quedando conformada de la siguiente manera: de “1 a 2”; “3 a 4”; “5 a 6”; “más de 6” o “nunca”. Tal como se visualiza en la Tabla N°2 existe un aumento en la frecuencia de visitas o encuentros después de la viudez con las amistades y familia de origen. Con respecto a la familia política el 56,2 % nunca visitaron a los cónyuges viudos. El 60,9 % refirió que con los que pudieron hablar más del hecho ocurrido fue con los hijos.

**Tabla N° 2:** Frecuencia de visitas de amistades, familia de origen y familia política.

	Por Mes	Antes de Enviudar		Durante		Después de Enviudar	
		N	%	N	%	N	%
<b>Amistades</b>	1 a 2	48	20,4	54	23	56	23,
	3 a 4	49	20,9	62	26,	46	19,
	5 a 6	32	13,6	23	9,8	22	9,4
	Más de 6	79	<b>33.6</b>	69	<b>29.</b>	76	<b>32.</b>
	Nunca	27	11,5	27	11,	35	14,
<b>Familia</b>	1 a 2	26	11,1	24	10,	38	16,
	3 a 4	39	16,6	39	16,	41	17,
	5 a 6	15	6,4	15	6,4	13	5,5
	Más de 6	143	<b>60,9</b>	140	<b>59,</b>	125	<b>53,</b>
	Nunca	12	5,1	17	7,2	18	7,7
<b>Familia Política</b>	1 a 2	82	<b>34,9</b>	87	<b>37</b>	66	28,
	3 a 4	39	16,6	23	9,8	17	7,2
	5 a 6	10	4,3	8	3,4	3	1,3
	Más de 6	41	17,4	24	10,	17	7,2
	Nunca	63	26,8	93	39,	132	<b>56,</b>

Indagando sobre la participación social se observa en la tabla N° 3 un incremento en la participación en distintas actividades posterior a enviudar. De las actividades religiosas participa el 56,6 % y el 17% participa de actividades educativas en universidades de la tercera edad.

**Tabla N° 3:** Grado de participación en actividades socio-recreativas y/o educativas

Actividades de Participación	Antes de Enviudar		Durante		Después de Enviuda	
	N	%	N	%	N	%
Centro de Jubilados	24	10,2	41	17,4	75	31,9
Club	31	13,2	55	23,4	49	20,9
Unión Vecinal	49	20,9	50	21,3	65	27,7
Universidades	9	3,8	8	3,4	40	17
Voluntariado	65	27,7	59	25,1	70	29,8
Talleres Socioeducativos	40	17	42	17,9	74	31,5
Reuniones Políticas	25	10,6	39	16,6	83	35,3
Trámites Bancarios	83	35,3	90	38,3	95	40,4
Turismo	62	26,4	53	22,6	84	35,7
Religiosas	10	4,6	120	51,1	13	5,6

Con respecto a la relación de parejas, el 28,1% calificó su relación con su ex pareja como buena y el 26,4 % como excelente. El 34,9 % manifestó que su vida sexual fue buena y el 17% regular. El 77,4 % nunca más formó pareja, el 9,8% formó pareja pero no convive y el 6,8 % formó pareja y convive.

## **Discusión**

Teniendo en cuenta el primer objetivo de este estudio se puede manifestar que los datos socio- demográficos revelan que la mayoría de las personas viudas que participaron en este estudio son mujeres con una edad promedio de 73,28 años. Teniendo en cuenta la longevidad femenina de acuerdo a una mayor expectativa de vida de las mujeres son más las mujeres viudas que hombres viudos.

El grado de escolaridad constatado en esta muestra, en su mayoría es primaria completa y en segundo lugar secundario completa. En relación a su estado económico, su mayor ingreso es la jubilación y/o pensión caso contrario deben realizar un trabajo remunerado.

Las personas viudas (os) evaluadas poseen hijos y conviven con su grupo familiar y en segundo lugar constituyen hogares unipersonales. Basados en los trabajos de López, Cervantes, Obregón, et al. (2009), las redes de apoyo familiar funcionan como factor protector aliviando aspectos negativos que pudieran aparecer. La edad en la que enviudaron coincide con el ingreso a la etapa de la vejez, pero también con la cercanía a la desvinculación laboral motivo por el cual este evento también puede influenciar la adaptación de las personas a este nuevo estado. Tal como expresa Ussel y Doblaz (2001) la pérdida del rol laboral y conyugal activa la aparición de problemas como el aislamiento social y la soledad sobre todo cuando se produce en un periodo de tiempo breve entre un evento y el otro afectando las dos esferas más importantes como la familiar y laboral.

Al investigar las circunstancias específicas de la viudez se revela que la edad promedio del cónyuge al fallecer fue de 64,55 años a causa de una enfermedad terminal siendo el lugar de fallecimiento en su mayoría una institución de salud (hospital, clínica). Los cuidados principalmente fueron otorgados por sus cónyuges (viudos/as) y ante el deceso no recibieron preparación psicológica, ni espiritual, ni legal. Este es un tema importante a trabajar desde los profesionales gerontólogos, reconociendo que la viudez es un hecho psicológico y legal, que precisa información para desarrollar estrategias de

afrontamiento. Teniendo en cuenta que las personas viudas que ejercieron el rol de cuidadoras son en su mayoría mujeres podríamos estimar que los hombres tienen la posibilidad de ser cuidados por sus cónyuges féminas a diferencia de las mujeres debido a la menor expectativa de vida de los hombres. Esta realidad beneficia a hombres, que fallecen con cuidados, mientras que muchas mujeres carecen de redes de apoyo en la vejez, marcando una diferencia de género importante en la calidad de vida.

Explorando las consecuencias de la viudez se observa que, si bien con el correr del tiempo la actividad laboral disminuye, el estado económico tiene una recaída mínima al enviudar pero se restablece rápidamente considerándolo como bueno para los entrevistados.

De acuerdo con los estudios de Vera y Ferrer (2009), la soledad es una característica destacada como consecuencia de la viudedad y aparecen también alteraciones a nivel de la salud. La percepción en relación a la *salud física* fue evaluada negativamente con el paso de los años lo que puede ser explicado teniendo en cuenta que al enviudar eran más jóvenes y en la actualidad tienen una edad promedio de 73,28 años en la que existe una mayor vulnerabilidad física. Con respecto a la *salud mental* durante el desenlace de la viudez se observó una incidencia negativa y se restablece en forma positiva posterior al primer año de viudez.

De acuerdo a los resultados se observa ante esta crisis vital que las personas recurren en búsqueda de tratamientos médicos y en un mínimo porcentaje en búsqueda de un profesional de la salud mental, aunque casi el 20 % se encuentra medicado con antidepresivos. Esto hace reflexionar si acaso los profesionales de la salud mental están dejando un espacio sin cobertura psicológica. Coincidente con lo expresado, la principal fuente de contención emocional fue dada principalmente por el grupo familiar, seguida por los amigos y compañeros del trabajo, destacando el apoyo profesional como última alternativa. Cabe agregar que en general se observó como disminuyó su *salud social* al enviudar y posterior al evento mejora notablemente. El saber que se tienen redes de apoyo social y que se puede acceder a ellas está directamente relacionado con el mantenimiento de la salud de una persona viuda, quien se vive retada frente a la muerte de su cónyuge aspectos que coinciden con el trabajo de Reyes et al. (Citado en López, Cervantes, Obregón, et al. 2009).

Una de las interrogantes que dio origen a esta investigación se vincula a aspectos relacionados al proceso de duelo. Según los datos aportados se constató que aproximadamente la mitad de los participantes refieren haber logrado la reorganización de sus vidas en menos de un año, solamente un 8% menciona no haberlo logrado. Por otra parte, si bien la mayoría de los encuestados señalan haber superado el duelo en un periodo menor a dos años aún existe un 20 % que luego de 11,5 años de viudez no ha logrado superar el mismo. Según Carevic (2003) “se puede ver una fuerte dependencia debido al apego del anciano a su cónyuge difunto. O bien el anciano no mantiene estrecha relación con otro miembro de la familia a quien transferir algunos de los lazos que lo vinculaban a su cónyuge. Como también es probable que las relaciones de duelos patológicos anteriores, si las hubo, hayan sido ambivalentes”. Por lo tanto, se podría pensar que existe un gran número de personas mayores que no encuentran durante muchos años estrategias eficaces para superar la angustia y la soledad posterior al deceso de cónyuge, hecho que afecta su salud física y mental.

Por último, se analizó red social de apoyo, la participación social y la formación de nuevas parejas. Se observó que luego de enviudar aumenta la frecuencia en el contacto con familiares y amigos y que existe una buena relación con la familia de origen, considerando a los hijos la principal fuente de apoyo afectivo tal cual lo sostiene Pastor Ramos (2002). Estos datos coinciden con los de López, Cervantes, Obregón, et al. (2009) quienes manifiestan que, en términos de redes de apoyo social, los resultados muestran que la red de apoyo mayormente utilizada es la red familiar (82%), es decir, se identifica como el principal apoyo a los hermanos, los hijos y los padres los cuales se perciben como personas de confianza en los que se encuentra unión y soporte, además de comunicación y convivencia. No así es el caso de la familia política donde existe una progresiva desvinculación y/ o ausencia.

Una de las estrategias implementadas para enfrentar la soledad es la participación social la cual se ve incrementada después del deceso del cónyuge. El mayor porcentaje de las actividades desarrolladas son de carácter religiosas y las vinculadas a trámites administrativos en espacios públicos y las menos seleccionadas son las relacionadas al aprendizaje.

López, Cervantes, Obregón, et al. (2009) en una muestra de 150 personas mayores identifican como importante la red de apoyo religiosa (79%), lo cual hablaría de que contar con creencias acerca de que la fe en Dios y el uso de oración, ayudaría a superar

las dificultades. Estos autores observan que las redes de amigos (66%) y vecinos (62%) son las menos utilizadas, ya que los participantes manifiestan tener una limitada convivencia con los amigos y una escasa organización vecinal. La espiritualidad es un área escasamente trabajada también y con alta repercusión en las personas mayores.

Indagando sobre las relaciones de pareja se pudo constatar que la mayoría calificó haber tenido buena relación y vida sexual con el cónyuge siendo mayoritario los viudos (as) que no volvieron a formar pareja. Sobre este último acontecimiento, Vera, (2012) expresa su asombro a la escasa incidencia de este fenómeno entre los mayores, bien sea a través del matrimonio o del *living apart together*, siendo dominante la proporción de mayores viudos que prefieren continuar viviendo solos. Este hecho puede deberse, en unos casos, a la naturaleza idealizada de las relaciones anteriores, o bien a que no fueron especialmente gratificantes por diversas razones: requerimiento de especial cuidado por enfermedad u otras más ligadas a la convivencia y a la vida conyugal. En cualquier caso, es frecuente encontrar una cierta distancia entre los mayores viudos al hecho de tener una nueva relación afectiva aun a pesar de que en términos generales y conceptuales este hecho les parezca bien «para otros».

### **Conclusiones**

Se puede concluir que la viudedad es un tema escasamente investigado y que marca un importante hito en la vida de las personas. La familia de origen y en especial los hijos constituyen un gran apoyo emocional, aunque surgen interrogantes acerca de que sucede con aquellos mayores que no poseen descendencia al igual que aquellos que no poseen ingresos económicos a través de una jubilación y/o pensión y deberán trabajar hasta sus últimos días o depender de su grupo familiar entre otros. Otro aspecto a agregar es la desvinculación de la familia política luego de la pérdida del conyuge lo cual contribuyen al aumento de los sentimientos de soledad y que se compensa con el aumento de la participación social en diversas actividades en especial las religiosas y aquellas vinculadas a trámites administrativos en espacios públicos. Se resalta además la insuficiente intervención de los profesionales de la salud mental en el abordaje de esta crisis provocada por la muerte del cónyuge.

Por lo expuesto, se cree sobre la importancia de establecer servicios bio-psicosociales dirigidos a las personas mayores viudos (as) que actúen como soportes protectores de quienes tienen que transitar por este estado a fin de disminuir los efectos negativos que recaen sobre la salud de estas personas.

## Referencias

- Carevic, M. (2003). El Proceso de Duelo en el Anciano. *Universidad de los Andes. Santiago de Chile. El Portal del Mundo de la Psicología*. Disponible en: Psicocentro.com. Consulta: Diciembre, 18, 2007.
- López, J., Cervantes, E., Obregón, N., Villalón, S. (2009). Adaptación familiar frente la viudez”. *Revista UARICHA, 13*, 93-106.
- Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde* 14(5):73-107
- Pastor Ramos, G. (2002). *La familia en España. Sociología de un cambio*, Sígueme, Salamanca
- Pérez Cárdenas, C., & Infante Román, N. (2005). La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 21*(3-4), 0-0.
- Pérez Cárdenas, C., & Sebazco Pernas, A. (2000). Familia perdida: Características de esta crisis familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 16*(1), 93-97.
- Reyes, Cienfuegos, Díaz y Sánchez, citado en López, J., Cervantes, E., Obregón, N., Villalón, S. (2009). Adaptación familiar frente la viudez”. *Revista UARICHA, 13*, 93-106.
- Seidmann S.; Dorina S.; Pano C.; Acrich-Gutmann L.; Bail Pupko V. (2002) Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento Frente al Divorcio y La Viudez en Mujeres de Mediana Edad. *Anuarios de Psicología X*, Facultad de Psicología, UBA. Bs As
- Ussel, J. I., & Doblaz, J. L. (2001). *La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales: análisis cualitativo*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales
- Vera, P.S (2012). Notas provisionales para una construcción social de la viudedad. *Recerca. Revista de pensament i anàlisi* (9), 123-143.
- Vera, P.S., & Ferrer, M. T. A. (2009). Viudedad y vejez: estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España (No. 10). Nau Llibres

~ PANEL: DIVERSIDADES Y CULTURA ~

## NUEVOS PARADIGMAS DE LA VEJEZ EN SIGLO XXI

*Lic. Marina Canal*

Nuestro país posee una larga trayectoria en el campo de la vejez y el envejecimiento vinculada especialmente a la educación como herramienta de transformación personal, social y subjetiva.

Las intervenciones que desde el ámbito universitario se fueron gestando a partir de la reapertura de la democracia, han demostrado y es un hecho, cultural, social y singular que los adultos mayores son los verdaderos actores que promovieron a lo largo del tiempo transcurrido nuevos escenarios y nuevas significaciones del envejecer.

Los fundamentos teóricos que sostienen tales propuestas académicas dirigidas a las personas mayores, transitan por dos coordenadas fundamentales, la educación y la psicología. En esta línea, la educación, es considerada como recurso para la reelaboración de la identidad personal y de la identidad social. El sujeto mayor se presenta en un proceso continuo de construcción en el que la educación es la herramienta privilegiada para la elaboración de una nueva subjetividad en producción.

En consecuencia, la educación se enlaza en un entrecruzamiento con las vicisitudes que atañen al proceso psicológico de envejecer. Es necesario comprender que el envejecimiento y la vejez son un momento particular y nuevo en la vida del humano, y como tal, requiere de una actividad psíquica que le permita enriquecer y crear nuevas complejidades.

Así es que, los mayores con sus prácticas construyeron un nuevo paradigma del envejecimiento y se han convertido en sujetos activos de su propio devenir. Entendiendo por paradigma la idea de modelo, patrón, ejemplo a seguir. Son las directrices de un grupo que establecen límites y que determinan cómo una persona debe actuar dentro de los límites. En tal sentido, los mismos mayores construyeron sus modelos y emblemas sobre los que se configuran los ideales futuros.

Los mayores actuales han hallado cómo representar un presente y un futuro a seguir.

Las propuestas educativas han contribuido en forma directa a la construcción de la identidad psicológica en el envejecimiento. Como efecto, las personas mayores han producido una nueva identidad, proponiendo modelos innovadores y creativos de ser sujetos adultos mayores.

En estas transformaciones cabe la idea de pensar los nuevos modos del envejecer, como una invención, en el sentido más estricto del término como creación, diseño o producción de alguna cosa nueva que antes no existía. Cosa que se crea, se diseña, se idea o se produce por primera vez.

En la actualidad, en las modalidades envejecentes, prima el plus de placer de las experiencias por sobre la exigencia, la capacidad de disfrutar convive con el deseo de aprender, privilegiando una actitud activa por sobre la pasividad y el aislamiento. Los adultos mayores se encuentran con el desafío de incorporarse a grupos y a participar activamente en la comunidad con el fin de tomar decisiones.

Asimismo, estas nuevas narrativas que configuran nuevas identidades, conviven con prejuicios aún vigentes y luchan contra la resistencia que manifiestan algunos sectores de la sociedad. Entre esas dos realidades, entre lo que permanece y lo que cambia, el sujeto tiene entre manos la simbolización de su propio proceso envejecente. En esa tensión se posibilitan o no las condiciones de posibilidad para la construcción de una nueva subjetividad.

### **Educación permanente. Efectos en la subjetividad**

La intención es historizar sobre las intervenciones instituidas desde hace más de dos décadas. La educación de adultos mayores constituye un objeto conceptual en desarrollo. Si bien se registra una producción teórica consolidada que da cuenta del fenómeno, el proceso de construcción conceptual continúa abierto ya que aparecen en forma continua nuevas prácticas, nuevos modelos y servicios educativos orientados a las personas mayores. Yuni, J(2005).

Como se mencionó los dispositivos de intervención diseñados para la educación de los mayores se configuran en el entrecruzamiento de saberes teóricos y prácticos que se producen dentro y entre los campos de la educación y la gerontología. Nos encontramos ante situaciones de complejidad emergente, por un lado, la complejidad del proceso educativo y por el otro la complejidad del proceso envejecente.

La educación para adultos mayores plantea la necesidad de cómo generar un campo de producción teórica diferenciado y particular dentro del campo más amplio de las disciplinas educativas. La educación de adultos mayores no puede reducirse a la educación de adultos ya que propone ciertas novedades que van más allá de la transferencia de conocimientos. La educación de adultos mayores subvierte los conceptos básicos de la concepción de educación, y coloca nuevas formas de educar al abrir la posibilidad de que los miembros de las generaciones jóvenes o que los mismos pares se transformen en educadores.

La historia de la educación de adultos mayores tiene una corta historia, pero ha sido un campo múltiple con una generatividad teórica y práctica y se ha plantado generando una especificidad en campo educativo.

En las intervenciones educativas en las universidades nacionales la educación permanente adquiere un valor fundamental, entendiéndola desde una dimensión específica que la convierte en una declaración de principios y en la declaración de derechos del sujeto. Abarca la totalidad de la vida, y más aún de ser una condición desde lo cuantitativo, se focaliza en las transformaciones subjetivas en el proceso de aprender. La educación permanente configura una instancia que promueve la incorporación de recursos personales frente a la desestabilización personal que generan los cambios sociales, culturales y singulares del envejecer.

La gerontagogía es el concepto que define el campo disciplinar construido como educación de adultos mayores. El canadiense Lemieux (1978) lo definió como una ciencia educativa interdisciplinaria cuyo objeto de estudio es la persona mayor en situación de pedagogía.

La educación implica, entonces, la posibilidad de brindar a los adultos mayores recursos que le faciliten la comprensión de los condicionantes sociales y singulares que se le imponen y le permiten el acceso a cuerpos de conocimiento social necesarios para mantenerse integrado.

### **Proceso de Envejecimiento: nueva subjetividad**

En los planteos de Marco Tulio Cicerón (2001) en “De Senectute”, en el dialogo Catón el mayor o sobre la vejez, que escribió en la madurez, Cicerón se pregunta, de qué

manera la vejez desplaza a la juventud más raudamente que la juventud a la infancia, observando el hecho de que los sujetos no se lamentan por haber realizado el pasaje de la infancia a la juventud. Tanto uno como otro son pasajes rápidos y violentos y sin embargo la vejez recibe todas las críticas y resistencias. Ambos pasajes requieren de un psiquismo que con una temporalidad propia de los procesos psíquicos inscriba los cambios y transformaciones que involucran tales pasajes y pueda advenir la nueva subjetividad.

Quizás es sospechable que tal rechazo se produce porque las personas mayores realizan duelos en cadena, se multiplican las pérdidas y la necesidad subsecuente de descargar el objeto perdido y de volver a emplear en otra parte la energía libidinal disponible. Duelos relativos a su imagen corporal, duelo a veces brutal con relación a su identidad socio profesional, cuando la edad de la jubilación llega, duelo por los objetos amados que poco a poco o bruscamente se han hecho inalcanzables por la muerte o la pérdida de posibilidades materiales de alcanzarlos. A la par, que el advenimiento a la vejez va acompañado del reconocimiento de la proximidad de la muerte propia y de la conciencia de finitud.

Partimos de considerar el envejecimiento como un momento más del devenir subjetivo que supone una recomposición psíquica a partir de los cambios que se presentan. Considerando un sujeto con una estructura psíquica abierta y compleja y con una concepción de historia no lineal en el que, saliendo de los parámetros de la edad y la maduración como únicos determinantes, el sujeto realiza un proceso singular y propio de los cambios y transformaciones ocurridos, en un movimiento de apertura en el que se conjugan el pasado, el presente y el futuro.

El envejecimiento es un tema complejo y conflictivo porque el sujeto que la transita se encuentra en un nuevo momento de construcción, reelaboración y reposicionamiento psíquico el que aún se entrecruza con una mirada social y un imaginario que rechaza y desmiente la vejez.

El sujeto se encuentra ante la exigencia de procesar cambios que emergen como novedad (I. Bereinstein,) y pugnan por una localización en la estructura psíquica del sujeto. Entendiendo por novedad aquello que no está prefigurado, lo que no tuvo lugar

hasta el momento en que ocurre y que sorprende a la subjetividad. El carácter de novedad exige y funda un tiempo y un espacio en la estructura psíquica.

Así es que, el sujeto envejecente se enfrenta a la elaboración de:

- El encuentro con una *imagen corporal* que lo desconcierta, desconoce, imagen ajena, extraña. Le impone un conflicto, una tensión, una herida. *Quién es ese que me mira?* Se pregunta el sujeto en el encuentro con un real desconocido, su cuerpo. Signos de un cambio que cambia, canas, arrugas, pérdidas de la visión, disminución muscular, otros ritmos y por qué no la presencia de alguna enfermedad, dan cuenta de un cuerpo perdido y de una novedad a significar. Vivencia del Yo horror conceptualiza D. Singer (1998) para designar ese momento que patentiza para el sujeto otro que lo mira desde la imagen reflejada en el espejo, en una foto, en un video, en otro. El yo horror, contracara del yo ideal constituido en aquel encuentro con la mirada de la madre en el espejo (estadio del espejo) momento de fascinación y completud, impone el conflicto y desencadena la angustia del encuentro que presentifica lo desconocido y ajeno, a lo conocido y siniestro. En *Revuelta y resignación. Acerca del envejecer* (1968) de Jean Améry, seudónimo del escritor y filósofo Hans Mayer, el autor hace referencia a cinco ensayos que tocan temas centrales de la vejez. Refiere Améry con relación al cuerpo, en el umbral de la vejez aparecen algunas señales corporales de extrañeza respecto de nuestro propio cuerpo, un autoextrañamiento. Según Améry, aparece una mancha en el yo. La imagen que le devuelve el espejo al sujeto que envejece ya no se encuentra en correspondencia con la autoimagen estabilizada a lo largo de la vida: ella se opaca o se fractura. La angustia del yo ante el empañamiento de uno mismo se relaciona con lo más temido: el horror del no-yo. Emparentado con lo siniestro de Freud, donde lo familiar se vuelve extraño. Y es en este sentido, agrega Améry, en consecuencia, el sujeto envejecido se siente vulnerable y atacado por el propio cuerpo, vivido como exterior, ajeno y persecutorio, hasta fantasear con arrancárselo.

El sujeto se pregunta, se interroga, se cuestiona a partir del encuentro con aquella imagen desconocida. Presencia del conflicto identificatorio que compromete y cuestiona la estructura narcisística en el encuentro con la finitud. Se resuelve en un intenso y arduo trabajo psíquico de elaboración del cuerpo nuevo / viejo, de asunción de una nueva representación de sí y de su imagen cuerpo, que le permita proyectarse con un cuerpo nuevo. Resignificación de la estructura narcisística, trabajo de historización de

sus vínculos con otros en el cuerpo a cuerpo, y sus relaciones con el mismo en distintos momentos de su vida. Constituye un momento de crisis que exigirá la recomposición y re construcción identificatoria. El yo intentara desde su función de historiador encontrar en el proceso identificatorio los puntos de coincidencia, de coherencia con sí mismo en plena novedad. El sujeto requiere de un tiempo a posteriori para significar la experiencia, “para comprender mejor, hay que admitir la no contemporaneidad de la experiencia y la significación” Green, A 2002.

Sándor Márai, (2005), en el libro “La Mujer Justa” , *lo expresa de una manera brutal: “La vejez, esa ladrona asesina. Un buen día se tizna la cara, igual que un ladrón, y entra en la habitación. Con las dos manos te arranca el pelo de la coronilla, de un puñetazo en la boca te quita los dientes, te roba la luz de los ojos, los sonidos de los oídos, los buenos sabores del estómago” ... Pag. 268.*

La literatura nutre nuestras conceptualizaciones teóricas porque apelan a la metáfora y simbolismos para dar cuenta de momentos de la vida.

- Una nueva posición subjetiva familiar / social a partir del registro de un cambio en sus funciones. De activo a pasivo, expresión de la jubilación, de productor a garante. Elaboración de su posición en la estructura edípica, resolución de la trama edípica, renuncia a la posición de ser productor, genitor, de la familia, para acceder a un nuevo posicionamiento de garante y trasmisor de creencias y mitos familiares. Donante y garante de un lugar para el hijo. Reemplazo de un deseo de muerte por un anhelo a que cumpla la función asignada y esperada por el conjunto. Resignificación de la estructura edípica, se resuelve aquella sintaxis de P. Aulagnier (1977) desear la muerte del padre sabiendo que su propio hijo deseara la muerte propia. Verdadero trabajo y proceso de elaboración psíquica que supone un yo en la tarea de inscribir nuevas novedades y acontecimientos. Citando a Freud en “Un trastorno de la memoria en la Acrópolis” (1936), pareciera que lo esencial del éxito consistiera en llegar más lejos que el propio padre y que tratar de superar al padre fuese aún algo perdido”. La abuelidad será una de sus formas, pero también será la formulación de nuevos proyectos posibles a concretar. Bianchi propone el concepto de sublimación como central en el envejecimiento para comprender las formas de resolución de las mociones pulsionales y los nuevos destinos que la pulsión encuentra. El sujeto encuentra nuevos intereses en el exterior, creativos e idealizados como fuentes de placer.

- La conciencia del tiempo como finito y su propia muerte. Ya no es todo el tiempo como en la adolescencia / juventud, es el tiempo del presente, del ahora, transitorio, perecedero. En una cita a Heidegger, Amery reflexiona acerca de la vida como ser para la muerte y desde allí plantea los efectos de la conciencia de la proximidad de la muerte en el envejecente. El yo hace el duelo de su propia desaparición, sobre la base de la negatividad de la misma, y en este punto la irreversibilidad del tiempo se une con la transitoriedad de Freud. S. y la problemática del duelo. La vejez, en este sentido, obliga a asumir la irreversibilidad de la propia existencia en el tiempo. Plantea Freud en *La Transitoriedad* (1915/1916) que el valor y el placer de las cosas están en la escasez del tiempo. La formulación de un proyecto futuro estará apuntalada, en la vejez, sobre el valor de la transitoriedad como elaboración del tiempo como finito, perecedero, que lo hace más bello y placentero.

Representado en la pérdida de seres queridos (pares/ pareja) que lo dejan siendo el próximo de la cadena, será entonces el envejecimiento el tiempo de balance, de lo realizado, e irrealizable, de lo posible o no posible de aquello formulado en su momento adolescente. Serán otros, (nietos, herederos sociales), los que puedan continuar con su obra.

Lo planteado anteriormente marca la complejidad del proceso de envejecimiento. El concepto de complejidad reúne en sí la paradoja del orden, del desorden, y de la organización. En el seno de la organización hay espacio y lugar para lo uno, lo múltiple, lo diverso. Implica a su vez un reconocimiento de un principio de incertidumbre e incompletud. Verdadero proceso complejo de elaboración psíquica, el trabajo de duelo es el concepto articulador en tanto trabajo elaborativo, como proceso intrapsíquico, realizado pieza por pieza, en que la libido enlazada, ligada, iniciará un recorrido y trayecto de desprendimiento y desvinculación para relanzarse a nuevas ligaduras, nuevas representaciones, nuevas aperturas, nuevas novedades. Entran aquí los múltiples intercambios originados en las prácticas educativas.

En tal sentido, la recomposición subjetiva será una construcción nunca acabada de autoconstrucción del yo por el yo para definir su proyecto futuro, (Aulagnier, 1975). El yo en su función de historiador construirá sus relatos a nuevas narrativas que harán posible una nueva composición literaria de sí. Buscando aquellos puntos fijos que le darán la continuidad a través de los cambios.

El proceso de elaboración se acompaña con los modos o el modo en que el sujeto se acompaña. Los otros que sostienen, niegan o desmienten el momento vital. Consideramos aquí los otros privilegiados y el conjunto de otros como representación social. El conjunto de significaciones sociales imaginarias Castoriadis C (1997), que operan como organizadoras de sentido en cada época social histórica estableciendo lo permitido, lo prohibido, lo bueno, lo malo, lo valorado.

Los cambios y transformaciones mencionadas, exigen una elaboración psíquica singular. El yo cambia, dentro de su continuidad, y la gama de recursos defensivos y recursos libidinales se encuentran disponibles para complejizar el proceso en cuestión.

La complejidad del proceso de envejecimiento se visualiza en lo intersubjetivo (en los modos en que el sujeto metaboliza sus propios cambios), lo intersubjetivo (metabolización de sus vínculos) y lo transubjetivo (metabolización de las marcas sociales).

### **Vejez y acontecimiento:**

La noción de acontecimiento requiere ser pensada e historizada a través de las mutaciones que ha sufrido a lo largo del tiempo. Como todo concepto fue tomando diferentes formas y conceptualizaciones. Para Reinhart Koselleck (2008), los acontecimientos no pueden ser más que narrados, aun cuando presentan una cronología natural inmutable. Siguiendo al autor mencionado: “es preciso mínimamente un antes y un después para constituir la unidad de sentido que hace de cada cosa que sucede un acontecimiento, el acontecimiento no existe en estado bruto, es siempre el resultado de un discurso, de una representación, el producto de una lucha y una interacción de sentidos plurales”. Alan Badiou (2008), plantea el acontecimiento como aquella interpretación que logra hacer consistir a un hecho imprevisto en algo radicalmente nuevo, impensable bajo las reglas de la consistencia de la situación anterior. La vejez, como momento clave, se anuda a esta idea de acontecimiento en tanto coyuntura, novedad, irrupción.

En el momento de la crisis vital, el sujeto se encuentra en una lucha entre el intento de mantener rígidas sus defensas y la angustia que emerge del reconocimiento de las transformaciones. Se produce la crisis del envejecimiento con la posibilidad de establecer una nueva organización psíquica y producir un acontecimiento.

Asimilando las conceptualizaciones realizadas por Julio Moreno (1999), con respecto a la pubertad, podemos pensar el envejecimiento como un momento de cambios, un tiempo de transformación, el envejecimiento puede configurarse como acontecimiento, trauma, o catástrofe. En el acontecimiento, lo nuevo perturbador la irrupción de los cambios que emergen en la estructura, encuentra las vías de transformación produciendo a partir de las marcar simbólicas un sentido novedoso. Antes y después se anudan en el relato del acontecimiento. En el envejecimiento, la memoria se hace presencia y presente a través del valor de la reminiscencia, no es la acumulación de recuerdos el valor de la memoria, sino el valor del sentido y la significación que otorga el proceso reminiscente.

El envejecimiento produce una nueva subjetividad en el yo, realizando un trabajo elaborativo de los cambios mencionados.

El trauma y la catástrofe, propone el autor, dejan al yo inerte ante la posibilidad de producir un acto nuevo.

## **Conclusiones**

A modo de reflexiones cabe dimensionar ambos conceptos, la educación y el envejecimiento tejiendo una trama compleja de relaciones múltiples. La educación, como derecho y como deseo, es un facilitador y posibilitador de ligar cambios en la estructura psíquica abriendo a una nueva dimensión subjetivante. Se han mencionado los cambios que enfrentan al sujeto a una nueva realidad de sí, desafiando estructura e historia, vale decir que los efectos del reconocimiento de los mismos vendrán a posteriori de un trabajo o no de elaboración simbólica. Luego de casi tres décadas de experiencias educativas con adultos mayores podemos afirmar que las aulas donde transitan adultos mayores desplegando potencialidades son espacios privilegiados de producción de subjetividad y de construcción de nuevas dimensiones singulares. Al decir de Winnicott, constituyen espacios transicionales de elaboración para adquirir autonomías e independencia.

La educación es una herramienta y un medio facilitador de nuevas inscripciones de la crisis del envejecimiento, de la posibilidad de responder a la pregunta ¿quien soy? Que el sujeto se formula ante la crisis de identidad. La educación favorece y promueve procesos de subjetivación en tanto permite crear respuestas, desplegar capacidades,

producir nuevos lazos y redes vinculares. El aprendizaje es una forma creativa de procesar los cambios en los nuevos roles. Potencia el desarrollo personal y permite inscribir un nuevo acontecimiento vital.

Cabe una reflexión acerca de posicionar estas experiencias educativas como acontecimientos sociales que han, siguiendo a Alan Badiou (2008), constituidos hechos radicalmente nuevos a partir de lo imprevisto.

## **Bibliografía**

- Aulagnier, P. (1977). *La Violencia de la Interpretación*. París: Amorrortu
- Berriel, F Petriz, G. (2000): *Envejecimiento, cuerpo, y subjetividad*, Inf de Investigación, Univ. De La República. Comisión Sectorial de Investigación. Uruguay.
- Bianchi, H y otros. (1992): *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas*. Madrid: Bibl. Nueva
- Cicerón, Marco Tulio. ( 2001). *De Senectute*. Madrid: Editorial Triacastel
- Cummings, E y Henry, W.E. (1961): *Growing old:the process of disengagement*. Basic Books. New York
- Fernandez Lopiz, E. (2012):*Psicología del Envejecimiento*. España: GEU Editorial.
- Ferrero, G. Compiladora. *Envejecimiento y vejez Nuevos Aportes*. Bs. As.: Atuel.
- Freud, S. *La transitoriedad* (1916) Ed. Amorrortu. Tomo XIV  
    *Carta a Roman Rolland* (1936) Ed. Amorrortu. Tomo XXII  
    *Duelo y Melancolia*. (1917) Ed. Amorrortu. Tomo XIV
- Gagey, J. *¿Razonar psicológicamente el envejecer?* En *La cuestión del Envejecimiento. Perspectivas Psicoanalíticas*. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid. 1992
- García-Viniegras, C. (2008) *Calidad de vida Aspectos teóricos y metodológicos*. Buenos Aires: Paidós.
- Hornstein, L.(2013):*Las encrucijadas actuales del psicoanálisis. Subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Hornstein, I. *Determinismo, temporalidad, y devenir*. En *Temporalidad, determinismo, azar-Lo reversible y lo irreversible*. Ed. Paidós. Bs. As. 1994
- Iacub, R. (2001): *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Bs. As: Manantial
- Iacub, R. (2006): *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.
- Iacub, R. (2011): *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Jasiner, Graciela. (2004): ¿Cómo coordinamos grupos?, en Actualidad Psicológica.

Kirkwood, T: (2000): El fin del Envejecimiento. Ciencia y Longevidad. España: Ed. Tusquets.

Kovadlokk, S. (2007): La nueva ignorancia. Buenos Aires. Emecé

Levinas, M. (2008): La Naturaleza del Tiempo. Usos y representaciones del tiempo en la Historia. Buenos Aires. Biblos.

Márai, Sándor. (2005). La mujer Justa. Barcelona. Salamandra.

Moreno y Otros. (1999): Pubertad. Historización en la Adolescencia. Buenos aires.: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

Munchinik, e. Envejecer en el Siglo XXI. Historias y perspectivas de la vejez. Ed. Lugar Editorial. Bs. As. 2006

Neugarten, b. Los significados de las edades. Herder, Barcelona. 1999

Petriz, G. (2005) El envejecente en el mundo actual; nuevos interrogantes, viejos problemas, en Ver y vivir la Ancianidad. Bs. As.: Fundación Navarro Viola.

Rozitchner, E. (2012). La vejez no pensada. Clínica y teoría psicoanalítica. Ed. Psicolibros ediciones. Bs. As.

Salvarezza, L. (1998). La Vejez. Una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós.

Salvarezza, L;(comp) Envejecimiento, psiquis, poder y tiempo. (Cap. 3), Bs. As., Eudeba

Salvarezza, L. (1993). Psicogeriatría Teoría y Clínica (Cap 1). Ed. Paidos. Bs. As.

Yuni, J / Urbano.C. (2005). Educación de adultos mayores. Teoría, Investigación e intervenciones. Córdoba: Editorial Brujas.

## **CAMBIOS EN LAS REPRESENTACIONES DEL OCIO Y EL TIEMPO LIBRE EN PERSONAS MAYORES**

*Enrique Lombardo y Luciana Polizzi*

La Argentina posee uno de los indicadores de envejecimiento poblacional más alto de América Latina. Los datos más actuales evidencian que la población de 60 años y más ha llegado a representar el 14.3% de la población total del país. Las estimaciones apuntan, a que, en el 2050, serán el equivalente a un cuarto de la población. (Roqué & Fassio, 2012). Esta situación ha despertado interés por conocer las condiciones de vida de los adultos mayores –en particular aquellos que se hallan en la transición jubilatoria y quienes ya se han retirado. En las últimas décadas la expectativa de vida más allá de la jubilación ha aumentado significativamente.

Habitualmente podemos utilizar el término jubilación en dos sentidos diferentes: uno hace referencia a un proceso de transición, de paso, desde la vida laboral a una vida sin trabajo remunerado; también hablamos de jubilación para referirnos al periodo de la vida que se extiende desde que se abandona el trabajo remunerado hacia delante. En cualquier caso, la etapa de la jubilación abre interesantes desafíos a las personas que, entre otras cosas, han de aprender a usar el tiempo que ocupaba su actividad laboral y tratar de hacerlo de manera satisfactoria y significativa personalmente. (Bueno Martínez & Buz Delgado, 2006)

La jubilación constituye un cambio importante en el ciclo vital porque modifica nuestra estructura de funciones, nuestros hábitos, la organización de nuestra vida diaria y repercute intensamente sobre nuestro sentido de eficacia y de competencia personales (Galvanovskis y Villar, 2000) y nos obliga a asumir un nuevo rol. Decimos que cambia nuestra identidad laboral, pasaje de sujeto activo a pasivo.

También nos ubica de manera diferente en relación a los otros. Nuestra familia se ha habituado a una rutina en la que el eje es el trabajo. Así aspectos temporales y espaciales cambian. El jubilado pasa a estar mucho más en su casa, lo que genera que tanto él como sus familiares deben reacomodarse, rearmar su espacio dentro del hogar de manera de ocupar activamente el espacio sin convertirse en un “mueble” más. Por

fuera del hogar las relaciones jerárquicas propias de la vida laboral desaparecen y el retirado resulta uno más del grupo, sin prerrogativas o poder.

Como en el resto de transiciones importantes de la vida, hay que ofrecer a las personas oportunidades para prepararse adecuadamente para enfrentar estos cambios con la antelación suficiente. De este modo se maximizarán las posibilidades de que se produzca una buena adaptación a este nuevo periodo vital.

Hasta el momento, el impacto y los significados relacionados con la jubilación ofrecen un panorama complejo y contradictorio (Pastor, Villar, Boada, López, Varea y Zaplana, 2003). Es así como la jubilación traerá para muchos, consecuencias negativas, debido a que los coloca en una situación de dependencia o de carencia económica, perdiendo su sentido de identidad social, mientras que para otros significa el principio de una etapa de realización social (OPS, 1995).

La jubilación marca un hito importante en el ingreso a la vejez, si bien no podemos establecer una perfecta confluencia, porque hay planes jubilatorios para la edad mediana y tardía anteriores a la vejez, es sin duda uno de los marcajes sociales para el inicio de esta etapa de la vida.

Las investigaciones muestran que los adultos mayores tienen un sentido de desarrollo personal y propósito vital menor que los de otras edades (Ryff & Singer, 2002) así como sienten que pueden ser menos útiles a los otros (Rossi & Triunfo, 2004). Y la evidencia científica da cuenta de la importancia que tiene este sentido de utilidad en la vida de una persona ya que genera mayor autoestima y mejor salud en la vejez; mayor bienestar, sentirse incluidos, etc. La sociedad suele valorar lo que una persona ya hizo sin contar con lo que es capaz de hacer y hace. Pero es importante pensar que cada edad nos presenta nuevos desafíos.

En función de los supuestos mencionados se han dado en nuestro país en los últimos años una serie de propuestas para personas que están transitando o ya han superado la jubilación. En nuestro caso desde la Universidad de Mar del Plata y desde el instituto PAMI (UPAMI). En particular, el taller “Tiempos de ocio, tiempos de aprender”, se orienta a facilitar a las personas mayores, no sólo el mantenerse activos sino también encontrar espacios en donde puedan mantener un sentido de continuidad sostenido en el reconocimiento. Las bases para nuestra propuesta son: asumir la jubilación como un cambio positivo de la vida, en términos de planteo de proyectos y de búsqueda de

objetivos personales; la reconsideración del valor del ocio en la vida y la reflexión acerca del valor de fetiche del trabajo remunerado como única forma de producción y creación.

En esta dirección, nos paramos en tres ejes teóricos para desarrollar y llevar a cabo el taller mencionado. A continuación, los describiremos brevemente:

### **Paradigmas actuales del envejecimiento**

Teniendo en cuenta que las sociedades también configuran, posibilitan, fomentan, elementos y espacios para el uso y disfrute de los diferentes tiempos y modos de vida, los actuales paradigmas del envejecimiento permiten corrernos de la lectura basada en el eje salud-enfermedad como único punto de intervención, para enfocarnos en otras perspectivas, actividades dónde apoyar nuestras ideas.

El término envejecimiento activo es utilizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para expresar el proceso por el que se consigue este objetivo: “el envejecimiento activo es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”. El término fue adoptado por esta organización a finales del siglo XX con la intención de transmitir un mensaje más completo que el de envejecimiento saludable y reconocer los factores, además de la mera atención sanitaria, que afectan a cómo envejecen individuos y poblaciones. Uno de sus objetivos básicos es: “Promover la autonomía y la participación plena y activa de las personas mayores en la comunidad, en base a los principios del Envejecimiento Activo.

### **Psicología positiva**

La psicología positiva tiene como objetivo investigar las fortalezas y virtudes humanas y los efectos que éstas tienen en la vida de las personas y en las sociedades en las que viven, generando intervenciones dirigidas al desarrollo de dichas fortalezas. Una de las mayores contribuciones que han realizado las investigaciones recientes dirigidas al estudio de aspectos positivos en la vejez ha sido el cuestionamiento reiterado y fundamentado de una amplia variedad de falsos supuestos acerca de esta etapa vital. En este sentido, diversos trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices, disponer de recursos de apoyo social suficientes, disfrutar de su sexualidad, sentir

elevados niveles de bienestar, estar satisfechos con sus vidas y poseer múltiples fortalezas personales, entre otros aspectos positivos (Arias & Iacub, 2013).

En esta dirección y fundamentado en esta perspectiva, el taller que se llevó a cabo se sostiene en: 1) la mirada positiva que supone la presencia de recursos y fortalezas en todas las personas mayores; 2) la necesidad de problematizar los estereotipos negativos acerca de la vejez; 3) la valoración de la participación activa y protagónica de las personas mayores; 4) la importancia de la promoción del bienestar; y 5) las posibilidades de cambio y de aprendizaje que poseen las personas (Arias & Scolni, 2013)

### **Psicología del ocio y tiempo libre**

La palabra latina *otium*, ocio se opone a *negotium*, ocupación, compuesta de *nec* y *otium*, esto es "no ocio" y se justifica tal oposición alegando que con el término *negocio* se alude a una situación no querida en la cual uno queda atado al trabajo manual, cualquiera que ése fuese, y, por lo tanto, no está libre para otras actividades sublimes que requieren justamente ocio. Precisamente esta oposición es la que en la antigüedad se hacía entre actividades cotidianas y del conocimiento propio y del mundo.

Cicerón (2002), dice que, liberados de atender las necesidades de la vida por los esclavos y sirvientes, los sabios utilizan su tiempo en el conocimiento de la naturaleza (Del supremo bien y del supremo mal). Aristóteles utiliza para enunciar esta situación de "estar liberado" el griego *scholázein* que es traducido al latín por *vacare*, de donde proviene nuestro *vacar* y su familia: *vacante*, *vacación*, *vacío*. Tanto el verbo griego como el latino tienen significativamente la doble acepción de "estar liberado de" y "estar liberado para", dando cuenta así de aquella asistencia entre el no ocio y el ocio. La palabra griega que al latín se traduce por *otium* es *scholé* (ocio – escuela). A su vez, los romanos transcriben *schola*, de donde nuestro "escuela", para referirse al resultado del ocio: referido al mundo de las ideas. Aristotélicamente, los saberes teóricos no responden a ninguna necesidad vital pero que es fundamento de la filosofía.

Ocio y el tiempo libre resultan conceptos ambivalentes, por un lado son algo deseable durante la vida laboral y temida ante el retiro. Esta dualidad se entiende a partir de un discurso social que valoriza la productividad vinculada al trabajo remunerado por sobre otras formas del uso del tiempo. Qué sucede entonces cuando el retiro o la ausencia de

tales actividades tienen como resultado la apropiación de ese tiempo. “Tengo tiempo libre y no sé qué hacer con él”, esta afirmación se escucha permanentemente en particular en quienes se han jubilado. Cómo aprender a usar nuestro tiempo libre, como valorarlo, qué tipo de parálisis o elecciones desencadena.

En este sentido la Psicología de Ocio se ha ido convirtiendo en área disciplinar relevante en el campo de la Psicología Social. El manejo del ocio se convierte en un aspecto relevante de la vida humana, ya sea producto del retiro o de la disminución gradual de la jornada/semana laboral.

Sus antecedentes son los estudios de Berne, a mediados de los 60’ la Universidad de Illinois empieza a aplicar los conceptos fundamentales de la psicología al estudio del ocio. John Neulinger es el que puede considerarse como el padre de la psicología del ocio, desde que en 1974 publicara su hoy clásico *Psychology of Leisure*.

Surgen así un conjunto de propuestas desde diferentes instituciones sociales, educativas y de atención a problemáticas de tercera edad que intentan dar respuesta a esta creciente demanda.

La psicología del ocio se ocupa de un amplio abanico de actividades humanas que van desde el turismo, el juego, el tiempo libre y los procesos psíquicos que se desencadenan en tales circunstancias.

Su aparición cobra importancia en función de cambios culturales acelerados como la disminución del horario laboral, y la disminución de la edad jubilatoria y el mencionado aumento en la expectativa de vida.

El ocio y el tiempo libre en la tercera edad ha sido durante mucho tiempo enfocado desde el único punto de vista de entretener o distraer a un adulto mayor, o simplemente, el de intentar de que “lo pasen, lo mejor posible”, “llenar las horas libres que tienen estas personas”. Las actividades que derivan de esta visión son puramente recreativas.

En todos los casos dos aspectos fundamentales resultan empobrecidos, en primer lugar el adulto mayor en tanto sujeto activo, que elige, decide o rechaza. En segundo lugar el carácter productivo del ocio, como condición para la creatividad y el desarrollo.

## **Conclusiones**

Los supuestos de los que hemos partido y las demandas de actividades de los adultos mayores con los que trabajamos nos han permitido la posibilidad de pensar en la importancia de la revalorización del ocio para esta población, como factor para el desarrollo personal, generación de proyectos, aprendizaje, creación, participación social, etc.

Los resultados permiten ver los cambios en la subjetividad en los participantes a partir de una perspectiva positiva acerca del ocio y el tiempo libre.

Las actividades que desarrollará el grupo estarán vinculadas al reconocimiento de sus intereses a partir de la valoración de los mismos y no a la imposición de actividades por fuera del interés de quienes son destinatarios. Un tiempo de búsqueda de información y el tiempo del desarrollo y aprendizaje.

La psicología a comenzado a prestar interés al estudio riguroso y sistemático del ocio como un factor determinante en la vida de las personas, la psicología social se ha venido posicionando como el área disciplinar más pertinente a la hora de llevar a cabo dicho análisis en este caso vinculado al desarrollo de la psicología de la vejez enriqueciéndose mutuamente.

En síntesis, el objeto del presente trabajo ha consistido en llevar a cabo un abordaje crítico y sistemático de las contribuciones más significativas en este ámbito y destacar cómo la relación psicología social-ocio ha ido adquiriendo una relevancia cada vez más significativa. Sin embargo, creemos necesario que esta vinculación debe adquirir el carácter de definitiva e integral con el fin de que el estudio, la investigación y la intervención en dicho campo sean cada vez más fructíferos y enriquecedores.

## **Referencias**

Arias, C. & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. *Publicatio UEPG: Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 21 (2), 271-281. Doi: 10.5212/PublicatioHuma.v.21i2.00012

Arias, Claudia; Scolni, Marta. (2013). *El Apoyo Social en la Investigación e Intervención Comunitaria con Adultos Mayores*. 3ra edición, Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social.

Bertelloni, F.; Tursi, A (2007). *Introducción a la filosofía*. Buenos Aires. Edudeba

Bueno Martínez, B. y Buz Delgado, J. (2006). *Jubilación y tiempo libre en la vejez*. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>.

Bertelloni, F.; Tursi, A (2007). *Introducción a la filosofía*. Buenos Aires. Edudeba

Cicerón, M. T. (2002) *Del bien supremo y del supremo mal*. Madrid, Gredos.

Galvanovskis, A. y Villar, E (2000). Revisión de vida y su relación con el autoconcepto y la depresión en el período de jubilación. *Geríátrica*, 16(10), 40 - 47.

INDEC, (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, disponible en [www.indec.mecon.gov.ar](http://www.indec.mecon.gov.ar).

Neulinger, J. (1981). *The Psychology of Leisure* (segunda edición). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

OPS. (1995). *El adulto mayor en América Latina. Sus necesidades y sus problemas médico sociales*. Organización Panamericana de la Salud.

Pastor, E., Villar, F., Boada, J., López, S., Varea, M. D. y Zaplana, T. (2003). *Significados asociados a la jubilación e influencia con la actividad de ocio y la ética del trabajo*. Revista Multidisciplinar de Gerontología, 13 (1), 15-22. Disponible en: [http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003\\_1/g-13-1-003.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003_1/g-13-1-003.pdf).

Rodríguez-Suárez, J. & Agulló-Tomás E (2002). Psicología social y ocio: una articulación necesaria. *Psicothema Vol. 14, n° 1, pp. 124-13*.

Roqué, Mónica & Fassio, Adriana. (2012). *Gerontología comunitaria e institucional* (3da ed.). Mar del Plata, UNMdP/Ministerio de Desarrollo Social. 145 p. [ISBN: 978-987-544-224-5]

Rossi, M & Triunfo, P. (2004). El estado de salud del adulto mayor en Uruguay. Documento de trabajo

Ryff, C. D., Singer, B. (2002). From social structure to biology. In S. J. L. C. R. Snyder (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 541–555). Oxford: Oxford University Press.

# LA FE, LA VEJEZ Y LA VARIABILIDAD CLIMÁTICA<sup>1</sup>

*Felipe R. Vázquez Palacios*

En este trabajo quiero mostrarles cómo procesa un anciano/a, los cambios climáticos,<sup>2</sup> a partir de las experiencias religiosas. Para ello, se analizan algunas narrativas y encuestas que se tienen con personas de edad avanzada en torno a la variabilidad climática<sup>3</sup>. La investigación está basada en 100 encuestas y entrevistas a profundidad, relacionadas con el cambio del clima en la vida cotidiana en el centro del estado de Veracruz, en el suroeste de México.<sup>4</sup> Se parte que la variabilidad climática tiene una incidencia directa

---

<sup>1</sup> Quiero entender la variabilidad climática desde el actor social, para ello, cuando les pregunté a mis informantes sobre los cambios climáticos y sus efectos en la localidad, los sectores envejecidos me refirieron al aumento del calor, la escasez de lluvia, el aumento de vientos fuertes y precipitaciones, las bajas temperaturas, inestabilidad en las estaciones del año y las respectivas consecuencias en la salud y en su entorno físico y social. Por lo que a ello me referiré cuando hable de variabilidad climática.

<sup>2</sup> Nuestros abuelos se guiaron por las señales en el cielo para predecir el estado del tiempo, El canto por la mañana del gallo anuncia cambio de tiempo. El comportamiento de las nubes es otra señal; borrascas por la mañana, soleado por la tarde. Otra buena señal es la floración temprana de algunos frutales, como los mangos, señal de inicio temprano de lluvias. El arcoíris es otra señal de las cabañuelas, dependiendo del área geográfica. Hay otras formas en que los tiemperos basan sus predicciones, en las formas de las nubes, la dirección del viento, las características del Sol, la Luna, las estrellas, la niebla, especialmente la neblina en las montañas una vez finalizada la estación lluviosa. El rocío de la mañana, el arcoíris o el granizo. Muchas de las veces, el comportamiento de los animales también es utilizado como pronóstico de lluvia; así tenemos la aparición de hormigas aladas, el orejeo de las mulas, que los palomos se bañen, el gato lavándose la cara, el gallo que cante de día (posible cambio de tiempo), gatos que corren y saltan (señal de viento). Otra señal que puede pronosticar el clima los adultos mayores la encuentran en el mismo cuerpo humano, si tuviera dolor de huesos o le doliera una antigua cicatriz, sería posible cambio de tiempo. Signos de lluvia podrían ser los crujidos y sonidos de muebles, el hollín que cae de la chimenea, olor de los desagües, humedad en las habitaciones.

<sup>3</sup> La variabilidad climática es parte de la dinámica de la naturaleza, pero ésta se acelera tanto a cuestiones meteorológicas como a cuestiones de la actividad humana (antropogénicas). Desde el inicio de la humanidad el ser humano ha respondido y se ha adaptado al medio ambiente, pero, mediante sus acciones, ha creado una relación dialéctica, donde tanto el ser humano afecta al medio ambiente como el medio ambiente lo afecta a él.

<sup>4</sup> El trabajo está basado en 100 encuestas aplicadas a personas de más de 60 años, todas ellas dedicadas a cultivos de maíz, frijol, chile, calabaza, caña, en localidades rurales del centro de Veracruz de los municipios de (Naolinco, Xilotepec, Tlacolulan, Rafael Lucio, Banderilla, Coatepec, Xico, Teocelo, Cosautlan, Emiliano Zapata). En cada lugar tuve un mínimo de 10 encuestas con personas que habían vivido por más de 20 años en el mismo lugar y que tenían una visión amplia de su localidad. A través de esta información general, pude seleccionar a personas claves para profundizar ciertos tópicos que en una encuesta no era posible encontrar y para darle el peso cualitativo a esta investigación. Se trató en la mayoría de las ocasiones de entrevistar igual número de hombres y mujeres, repartidos en dos rangos de

en las personas que transitan por edades avanzadas, ya que son más vulnerables a los cambios que originan las variables y elevadas temperaturas, a las fuertes precipitaciones y otros eventos meteorológicos que les provocan preocupación, estrés, miedo y depresión. En este sentido, la pregunta que guía la investigación es ¿Cómo se procesan desde la fe los temores, inseguridades, ansiedades, que los cambios del clima provocan en los sectores envejecidos? ¿Será la fe el medio más idóneo para crear un ambiente de seguridad y una perspectiva hacia el futuro?

## Introducción

Desde la antigüedad las poblaciones han prestado atención al clima y sus variaciones,<sup>5</sup> pero pareciera que últimamente la variabilidad climática se ha convertido en un

---

edades de 60 a 75 y de 75 y más años. Todos creyentes fieles en los últimos cinco años de su vida. Con una percepción económica por debajo de los cinco salarios mínimos.

Algunas características sociodemográficas relevantes para este estudio, por ejemplo: La religión mayoritaria fue la católica 66%. El 24% se adscribieron a otras religiones como adventistas, asambleas de Dios, pentecostales y testigos de jehová. 10% fueron creyentes sin denominación. Es de destacar que el 76% declararon que su fe se había vuelto más significativa ahora que rebasaban los 60 años, que cuando eran más jóvenes; aunque es curioso que sólo el 71% de los informantes declaró encontrarse satisfecho con su religión actual. Poco más de la mitad 56%, reportó asistir sólo 1 vez a la semana a las actividades cúllicas; en tanto que 34%, asisten menos de 3 veces al mes o no asisten; principalmente por problemas de salud, por no tener quien los lleve. El 76% reportaron orar y rezar cotidianamente; poco más de la mitad 54%, oran o rezan al menos una vez al día; el resto lo hacen 3 veces. Muy relacionado con esta práctica se encuentra el hábito de ayunar, sólo el 3% lo hace. En cuanto a las diferencias significativas entre católicos y no católicos, se encontró que la frecuencia con que oran es más visible en los no católicos; lo mismo sucede en relación con la lectura de la biblia y el ayuno, la asistencia a la iglesia, la visitación a enfermos, evangelización y en la responsabilidad y compromiso con el grupo. Pese a estas diferenciaciones, traté de transversalizar el concepto de fe y vejez, dejando de lado las diferencias doctrinales y concentrándome en los elementos comunes de lo que significa la fe y la vejez en estos contextos rurales, sostengo que lo que pesa en la concepción de la vejez y la fe es más lo social y el contexto que lo doctrinal y/o lo teológico.

<sup>5</sup> Algunos documentos bíblicos se manifiestan profecías que incluyen pronósticos acerca del tiempo meteorológico. Al parecer en los tiempos antiguos era fácil diferenciar bien las estaciones del año. La gente podía decir perfectamente cuándo era tiempo seco, cuando era tiempo lluvioso, cuando era tiempo frío y cuando era tiempo caluroso. Sin embargo, en los años más recientes el clima ha cambiado y se está comportando en maneras extrañas. A veces hay calor y de repente hace frío. Hay tiempos prolongados de sequía y a veces hay lluvias torrenciales e imparables. "De la higuera aprended la parábola: Cuando ya su rama está tierna, y brotan las hojas, sabéis que el verano está cerca. Así también vosotros, cuando veáis todas estas cosas, conoced que está cerca, a las puertas" (Mateo 24.32,33). En el Evangelio de Lucas escuchamos al Señor Jesús diciéndole a la multitud: "Cuando veis la nube que sale del poniente, luego decís: Agua viene; y así sucede. Y cuando sopla el viento del sur, decís: Hará calor; y lo hace. ¡Hipócritas! Sabéis distinguir el aspecto del cielo y de la tierra; ¿y cómo no distinguís este tiempo?" (Lc. 12:54-56). \* Isaías 13:9-13. "Entonces habrá señales en el sol, en la luna y en las estrellas, y en la tierra angustia de las gentes, confundidas a causa del bramido del mar y de las olas. Los hombres quedarán sin

problema<sup>6</sup> no sólo de índole académico, sino también de interés público. Pese a lo anterior, el tema ha sido poco tomado en consideración por los especialistas de diversas disciplinas.

---

aliento por el temor y la expectación de las cosas que sobrevendrán en la tierra, porque las potencias de los cielos serán conmovidas.”\* 2 Peter 3:10-13:

“Pero el día del Señor vendrá como ladrón en la noche. Entonces los cielos pasarán con gran estruendo, los elementos ardiendo serán deshechos y la tierra y las obras que en ella hay serán quemadas. Puesto que todas estas cosas han de ser deshechas, ¿cómo no debéis vosotros andar en santa y piadosa manera de vivir, esperando y apresurándoos para la venida del día de Dios, en el cual los cielos, encendiéndose, serán deshechos, y los elementos, siendo quemados, se fundirán! Pero nosotros esperamos, según sus promesas, cielos nuevos y tierra nueva, en los cuales mora la justicia.”

Según parece, la palabra “cabañuelas” proviene de la festividad judaica de los Tabernáculos. cabañuelas nombre femenino plural. Conjunto de las variaciones de tiempo que tienen lugar los primeros días de enero y agosto y que sirven al vulgo para pronosticar el tiempo que ha de hacer durante cada uno de los meses del mismo año o del siguiente. En la Biblia, especialmente en el Antiguo Testamento, no aparece la palabra cabañuelas, pero sí dice que los hebreos guardaban agua en recipientes especiales y de allí el término “cabañuela” que lógicamente tiene que ver con agua). Las personas mayores refieren que las cabañuelas predicen un buen o mal invierno o una sequía de acuerdo a como se haya presentado durante los seis días de comienzo del año. Si estas fueron copiosas y consecutivas evidencia un año excelente. Según las tradiciones de los viejos, cada día del uno al seis significan seis meses continuos de lluvias y así, el 1 de enero se refiere a mayo, mes en que tradicionalmente comienza a llover hasta completar las seis cabañuelas registradas.

<sup>6</sup> Tejeda (1989); Welch (2014). De 1980 a la fecha se han presentado a escala mundial 20 mil desastres naturales, que han dejado más de un millón de muertos y pérdidas económicas estimadas en más de 2 mil millones de dólares, de los fenómenos climáticos, como inundaciones, ciclones y sequías se han triplicado en este periodo; en tanto que los cataclismos geológicos causados por terremotos, erupciones y maremotos se incrementaron 50 por ciento. Este aumento exponencial se atribuye a transformaciones como el crecimiento de la población mundial, del nivel económico, la urbanización que se extiende a zonas de alto riesgo y mayor vulnerabilidad, así como al cambio climático global. Las amplias variaciones climáticas podrían llevar a un incremento de muertes. Incluso unos cambios pequeños en las temperaturas podrían poner a las personas mayores con enfermedades crónicas como la diabetes, la insuficiencia cardíaca y la enfermedad pulmonar en un mayor riesgo de muerte. El efecto de los patrones de temperatura sobre la mortalidad a largo plazo. Hallamos que, independientemente de las olas de calor, la alta variabilidad diaria en las temperaturas de verano reduce la esperanza de vida". la variabilidad climática aumenta la tasa de muerte para los mayores con afecciones crónicas entre 2.8 y 4 por ciento. El riesgo de muerte de los que sufrían de diabetes aumentó en 4 por ciento. También aumentó 3.8 por ciento entre los que habían sufrido un ataque cardíaco, 3.7 por ciento entre los que tenían enfermedad pulmonar crónica, y 2.8 por ciento entre los que tenían insuficiencia cardíaca.

El riesgo de muerte relacionado con la variabilidad climática entre las personas mayores que vivían en áreas más calientes. aseguró Heriberta Castaños, del Instituto de Investigaciones Económicas (IIE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Otros autores, refieren que los cambios del clima afectaran regiones costeras y que sobretudo el golfo de México hay peligro de inundaciones. La agricultura de temporal, tendrá pérdidas por las sequías cada vez más frecuentes; la producción de granos básicos se reducirá, el abasto de agua para el consumo humano se verá afectado. La migración campo ciudad se incrementará

En este trabajo deseo focalizar los efectos de la variabilidad climática en 3 aspectos que según los sectores envejecidos es donde más se ha dejado sentir: a) la salud, b) en las prácticas agrícolas y c) en sus estilos de vida cotidiana.<sup>7</sup>

a) En la salud, según los que han vivido por más de 40 años en el mismo lugar donde se llevó a cabo la entrevista, afirman que debido al calor cada vez más intenso, se fatigan mucho más, a veces hasta se les dificulta el respirar; su presión les tiende a bajar constantemente; incluso, han experimentado que sus padecimientos crónicos, malestares o dolores se intensifican con el calor<sup>8</sup>. Y aún más si hay cambios bruscos de temperatura, pues:

“...Cada rato estamos con la pinche gripa y la tos; enfermedades estomacales, calenturas, dolores de cabeza, salpullido o vómitos, el dengue.”<sup>9</sup>

Dependiendo del clima, los ancianos y ancianas se quejan de su columna, sus rodillas, sus reumas, artritis o dolores musculares en la espalda y brazos, muchas de estas molestias las atribuyen a que están expuestos a los rayos del sol y el cuerpo se calienta y al cambiar el tiempo o simplemente al pasar a la sombra, sus cuerpos no se enfrían como debe de ser. Ellos saben perfectamente que no se deben bañar después de haber trabajado bajo los rayos del sol, hasta que su cuerpo se ha enfriado completamente.

Una cuestión interesante que note en las entrevistas sobre el tema, fue que la memoria histórica sobre la variabilidad climática no va más allá, salvo en raras excepciones, de más de 20 años y que en los últimos 8 y 5 años es donde los ancianos, más han sentido sus efectos. Aún los que gozan de salud aseguran que han sentido como el calor se ha acrecentado especialmente en los meses de abril, mayo y junio.

"Nos fatigamos con cualquier actividad y hay andamos como animalitos buscando la sombra". Ya se han presentado varios casos de deshidratación. Pese a que el calor es lo que más les molesta, lo prefieren más que el frío, siempre y cuando este no sea tan fuerte.

---

<sup>7</sup> Vázquez, y otros (2013), presentan que la mayor percepción que las personas tienen en cuanto a los efectos del cambio climático es en la salud.

<sup>8</sup> En Europa los cambios bruscos en la temperatura fueron causa de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias promotoras de la mayoría de muertes en 2003. De Celis y otros (2012: 8,11). Asimismo, señalan estos autores que el calor provoca que los alimentos se descompongan aceleradamente y propician la presencia y multiplicación de microorganismos en los alimentos y en el agua de beber, lo que en los seres humanos puede provocar intoxicaciones.

<sup>9</sup> El dengue hasta hace algunos años tenía una distribución muy limitada y su reproducción era poco frecuente ahora con el calor ha favorecido su reproducción.

Además, han notado que a mayor calor mayor también es el frío cuando se viene el temporal.

**b) Con relación a los cambios en la actividad agrícola** refirieron, que, en el maíz, estaban acostumbrados a preparar la tierra en abril y mayo y sembrar en los meses de junio y julio (esperaban hasta el 20, si no llegaban las lluvias en esta fecha ya no sembraban), la cosecha era en diciembre. Ahora, que el clima ha cambiado, por las lluvias que cada vez se retrasan y escasean, se han descontrolado mucho. Dicen:

“...hasta parecemos que no somos de aquí, pues ya no sabemos cómo va estar la calor, si va llover, si va ser frío, parecemos fuereños.”

“...ya no podemos predecir el tiempo pues de repente caen unos aguaceros de todo el día, con vientos fuertes que tumban nuestros techos, muchos de ellos acompañados con granizos de gran tamaño, afectando ya no solo los cultivos, sino nuestros hogares.”

“De repente el tiempo se volvió loco y nosotros también.”

“Antes Todo el mes de enero es de cabañuelas. El día primero es enero, el dos febrero, el tres es marzo, el cuatro es abril, el cinco es mayo, el seis es junio, el siete es julio, el ocho es agosto, el nueve septiembre, el 10 es octubre, el 11 noviembre y el 12 es diciembre, cada día es un mes, pero ya el trece es diciembre esas son las cabañuelas invertidas, esas son las buenas, las que pintan cómo será el temporal. Y en el último día le da vuelta a todo el año”. Es decir, en el último día de enero se hace todo el año.

Entre los campesinos se suma a sus preocupaciones la incertidumbre de si conseguirán el alimento para sus pocos animales con que cuentan (vacas, burros, cabras, caballos, gallinas a los cuales hay que proveerles agua y alimento. Hay veces en que se presentan temperaturas por arriba de los 35°, que no permiten el trabajo agrícola. Me hicieron mención que al estar las plantas expuestas a la intensidad de los rayos del sol, estas se secaban y si acaso aguantaban, los rendimientos eran ínfimos. Se han percatado que las plantas nocivas a los cultivos, curiosamente se han hecho más resistentes al calor y al uso de herbicidas (“la faena”).

Coinciden en señalar que desde hace 20 años el maíz y el frijol, ya no se dieron como antes, dicen:

“Ahora ya casi no se trabaja en el campo porque ya es poco lo que llueve, antes salían carros cargados de maíz, y se cocinaba con los olotes del maíz y ahora solo con leña y eso si la consigue uno.”

La aplicación de fertilizantes fue la salida que desarrollaron los campesinos para optimizar la producción, pero:

“...tanto químico que se le metió a la tierra y las plantas que quemaron nuestras parcelas trayéndonos plagas a los cultivos de papaya, mango y tamarindo, todo por no trabajar con lo moruna y el azadón para quitar la maleza y querer producir más.”

Debido a lo anterior, uno que otro papayal alcanza a verse en los campos de cultivo; con el mango pasó lo mismo solo se tienen algunos árboles, especialmente en sus predios donde están sus viviendas que les sirven para darse sombra. Una esposa de ejidatario me hizo el siguiente comentario:

"Yo me di cuenta que el tiempo ha cambiado porque el aguacate que tenemos en la casa, antes daba mucho y desde hace 8 años por tanto calor que ya no."

Los campesinos del lugar cuentan que han tenido fuertes precipitaciones como el ciclón de 1955 que acabo con muchas casas, pero que no hubo muertos, también han tenido varios huracanes que han provocado lluvias intensas, las calles se inundan, y tienen que andar en el lodazal, afortunadamente no recuerdan eventos dramáticos de pérdidas humanas, pero sí de cuantiosos daños materiales ya que el agua se les ha metido a sus casas. Ante toda ésta penumbra, los agricultores, cercan sus tierras y las alquilan para pastizales para el ganado, dejando solo poco menos de media hectárea para sembrar maíz, frijol, chile, para el consumo familiar. Otros, ante el poco trabajo tienen que salir a buscarlo lejos de allí para poder pagar las deudas. Otros más han vendido parte de sus tierras de cultivo para poder subsistir.<sup>10</sup>

“Con que tuviéramos sol y lluvia todas las siembras se darían, pero como no tenemos lluvia segura por eso no nos arriesgamos a sembrar nada, sembramos sólo pasto pal ganado ese si es más resistente al calor y no perdemos lo invertido.”

**c) En cuanto a los cambios en sus estilos de vida**, gran parte de los pobladores han empezado a usar sombrillas y a evitar salir en horas cuando el calor se hace más intenso, dejando las actividades para cuando el sol haya bajado de intensidad. Por ejemplo, se están levantando a las 4 o 5am, para GANARLE AL SOL, van a sus parcelas y regresar a las 12pm, para comer y hacer labores en el hogar o en lugares sombreados. Después de las 4pm, cuando el sol ha bajado vuelven a sus parcelas hasta que el día a declinado (6 o 7 pm) para al otro día seguir la misma rutina. Un malestar generalizado entre toda la población son los zancudos especialmente en la noche, "muchos de nosotros tuvimos que poner mosquiteros en ventanas y puertas para que pudiéramos dormir". Atribuyen también al calor plagas de piojos, chinches, gusanos que les provocan infecciones en la piel y les ha obligado hacer más cuidadosos

---

<sup>10</sup> Ver anexo de sucesos climatológicos en la localidad

en su higiene. Algunas casas ya las están haciendo más altas para que entre mejor la ventilación y con ventanales grandes para que se ventilen mejor. Hay quienes dicen que con el aumento del calor se han vuelto de malhumorados, más desesperados, agresivos y preocupados, porque no pueden llevar a cabo sus actividades como requieren sus necesidades.

También me comentaron que han cambiado sus formas de convivencia, pues con el calor ya no dan ganas de salir, temen asolearse ya que les salen manchas en la piel. Sin duda una de los cambios más visibles es el aumento del consumo de refrescos, y con el frío la venta del café.

“...vamos pa’ trás, en vez de ir pa’ delante, todo está cambiando, antes comíamos con cinco pesos, ahorita ya no es posible. Si no teníamos para comprar, salíamos al monte a cortar quelites, yerbitas, a cazar jabalí, tlacuache, matábamos una gallina, cortábamos naranjas, cocos, teníamos todo a la mano, plátano, papayos, aguacate maíz para hacer la gorda, el frijol para echarle tomate, chile para la salsa, y comíamos muy bien; por eso poco nos enfermábamos, ahora con nuestra alimentación deficiente no salimos de con el doctor. Y todo cuesta. Por ello, la gente busca una entrada segura de dinero y salen a trabajar lejos, para poder mantener a sus familias.”

Como se puede observar hay una conciencia de los cambios de su ambiente y entorno natural, así como de sus estilos de vida y la forma de cómo impactan su salud. Algo que me sorprendió es que a pesar de que tienen conciencia de que no volverán a tener un clima favorable, igual al que tuvieron sus ancestros, aun así, si les gustaría volver a vivir en este mismo lugar si volvieran a nacer. Manifestaron que sólo hasta que venga Dios y restaure los daños que el hombre ha causado a la tierra es como podrán volver a tener el mismo clima que tuvieron sus abuelos.

Un 20% de informantes hombres piensa que si los cambios climáticos continúan afectando a la agricultura repercutirá en su dieta y estilo de vida.

“... tendremos que cambiar las tortillas y los frijoles con el quesito por alimentos enlatados. Aunque quizás este cambio haga a las mujeres más flojas pues en algunas ya no quieren meterse la cocina y preparar los alimentos sólo puras cosas que ya están hechas como las sardinas y no quieren hacer tortillas nos dan puras compradas, ahorita ya todo lo venden nomás para comérselo, así como viene. Todo eso, va a ocasionar que comparemos los alimentos más caros.”

El 99% tiene poca expectativa en la ciencia y la tecnología para revertir los efectos que los cambios de clima han originado en su localidad. Piensa que si hubiera una solución ésta ya se hubiese dado. Se cree que entre más tiempo pase, más difícil va ser la

solución para detener todo esto. Al contrario, se hacen cosas para aumentar la contaminación.

El 90% considera que de continuar estos cambios del clima empezaran las plagas, las enfermedades incurables, la mala economía, la pobreza, el hambre, y más migración.<sup>11</sup>

### **La fe, la variabilidad climática y la vejez**

Pasemos ahora a engarzar la de la variabilidad climática y la vejez, según nuestra hipótesis la comprensión de la variabilidad climática a partir de la fe, se elabora estrechamente con la comprensión de fidelidad y obediencia a la palabra de Dios y la lucha contra todo aquello que contamina y destruye “la creación”. Me di cuenta que la fe está en concordancia con la perspectiva que las personas de edad avanzada tienen de los cambios climáticos. Es decir, a mayor fe, mayor conciencia de la variabilidad climática pero no de una participación en acciones de prevención y conservación del entorno mediante una agencia espiritual<sup>12</sup> que ligara lo espiritual con lo social y con lo natural.

Con base en nuestras entrevistas pudimos percibir que los creyentes ancianos construyen no sólo las explicaciones y la toma de conciencia de los diversos elementos y condiciones adversas que generan la variabilidad climática, sino también es donde se orienta, ordena y modelan las acciones y significaciones que tienen estos cambios y efectos para el presente y especialmente para el futuro.

Parto de la interrelación entre lo natural, lo social y lo espiritual, donde el hombre es el protagonista que domina la naturaleza y la destruye. El que se apropia de su espacio y en un delicado equilibrio de factores materiales, sociales y espirituales, retroalimenta sus creencias, tradiciones, aspiraciones, necesidades, valores, genera sus ideas, opiniones y estrategias sobre la variabilidad climática; yendo de lo catastrófico y apocalíptico, hasta una indiferencia total; o bien, desde una actitud proactiva y de toma

---

<sup>11</sup> Ver anexo de plagas

<sup>12</sup> La noción de agencia espiritual la construyo tomando como referente la definición que hace Long (2007.48), definiéndola como: la capacidad que tiene el creyente (en edad avanzada) de procesar la experiencia espiritual (de su vida individual y colectiva), para diseñar maneras de lidiar con la vida, aun bajo las formas más extremas. La agencia espiritual por lo general se genera y configura al pasar el creyente de una fe pasiva a una fe práctica, incidiendo de manera directa en la toma decisiones y acciones ante cualquier necesidad.

de conciencia, que busca mitigar y adaptarse a los cambios, hasta la de quienes se muestran escépticos sobre los datos ofrecidos y las predicciones de siniestros futuros.

Observé que el 58.5% tuvieron una percepción de la variabilidad climática ligada a los efectos negativos que éste ha tenido en su salud. Especial atención se dio a las infecciones respiratorias, y un poco menos a las estomacales e infecciosas. Pero curiosamente el 41.5% mostró inclinación por asociar la variabilidad climática a cuestiones éticas y religiosas donde el hombre es el culpable de este desorden en la naturaleza.

“Es después del pecado de Adán y Eva (al comer del fruto prohibido) que Jehová hizo que al hombre le cueste todo y con sudor obtenga su alimentación y luche por hacer que su entorno pueda serle útil y placentero.”

Es útil mencionar que, tanto para católicos como para no católicos, el hombre es el centro de la creación, pero inserto en un orden natural. Sus percepciones sobre los cambios del clima tienen como referencia obligada el libro del Génesis<sup>13</sup> y el Apocalipsis, donde se señala la creación y los cambios que ha sufrido ese orden natural. Es claro para los creyentes que Dios puso la naturaleza a los pies del hombre, y éste lo que debió hacer con ella, es hacerla producir (ararla, regarla, abonarla, trillarla, cosecharla, mejorar el ganado, las semillas, etc.), sin embargo, no cumplió esta tarea encomendada de cuidar y proteger la creación.

---

<sup>13</sup> En el primer día, Dios creó la luz y la separó de las tinieblas; en el segundo creó el cielo, separándolo del caos de las aguas. En el tercer día junto las aguas y descubrió la tierra e hizo brotar las plantas. En el cuarto día nace el tiempo, dándonos las señales necesarias para distinguir el día de la noche, a través del Sol, la luna y las estrellas. El quinto día crea los peces y las aves; pero a diferencia de las realidades de la creación anteriores, Dios los bendice, los dota de una autonomía y una existencia propia (Las aves y los peces, son seres vivientes sagrados, están al servicio del hombre, pero éste no puede utilizarlos a capricho y destruirlos porque no son de su propiedad). El sexto día crea a los animales de la tierra y al Hombre. Los vincula en el mismo espacio, pero el hombre es creado a imagen y semejanza de Dios y le da el “señorío sobre los animales y las plantas, confiriéndole la tarea de mantener y cuidar esta creación en perfecto orden y armonía (Las citas bíblicas son bastas en cuanto a la tierra como creación de Dios y puesta a disposición del hombre Deuteronomio (32:11), los Salmos (8,102,104), Isaías y sobre todo el Levítico (19, 23 y 25). En todas estas percepciones bíblicas se encuentra una concepción antropocentrista del mundo. Es importante recalcar que tras acabar la creación. En cuanto a los animales, Adán les pone nombre introduciéndolos de alguna forma en su espacio de existencia, pero no los puede dominar a su capricho. El dominio que ejerce el hombre en la naturaleza está limitado. Al comer del fruto prohibido, en el jardín del Edén, se produce el pecado y a partir de ahí, el hombre tiene que cultivar la tierra para que produzca frutos.

Pese a esta desobediencia, católicos y no católicos consideran que Dios les continúa proveyendo y sosteniendo hasta el momento todo lo creado (tal como lo expresa el libro de los Salmos en su cap. 104). Incluso me hicieron ver que:

“Si Dios permite el cambio del clima es para que tomemos conciencia y nos demos cuenta del daño que hacemos al ambiente.” “...Satanás el causante de estos cambios pues él es quien domina este mundo, pero ya se le va acabar.”

Luego entonces, el hombre tiene que buscar el equilibrio mediante sus rezos y oraciones y acciones (como no tirar basura, no desperdiciar el agua, plantar árboles, hacer faenas de limpieza, enseñar a sus hijos a cuidar las plantas, entre las principales), Es decir, desarrollar una cultura en favor no sólo de la creación, o para su propio beneficio, sino básicamente porque dañar la tierra es desobedecer y faltar el respeto al Dios mismo.

Así lo demuestra la información recabada en el área de estudio, por ejemplo, entre los católicos, me contaron algunos campesinos de edades avanzadas que ellos participaron en algunas ocasiones en peregrinaciones en donde los rezanderos y cantores acompañados de santos, vírgenes y cristos, pedían la intercesión divina para manipular la lluvia, las nubes, el viento, el granizo, y otros elementos climáticos. Recuerdan que sacaban al Santo patrono (San José), o San Isidro Labrador, con una imagen de la virgen María para llevarlos a los cerros donde se podían observar sus parcelas. En el trayecto de la peregrinación, dos rezanderos y cantores pedían a los Santos que intercedieran para obtener la ayuda divina y de esta manera tuvieran una buena cosecha. Mencionaron que una vez cuando la lluvia se retrasó muchísimo los santos fueron dejados en los campos de cultivo hasta que obraron el milagro. Actualmente, los campesinos del lugar ya no hacen estos ritos, solamente que haya una gran calamidad. Con frecuencia cuando no llegan las lluvias y se percibe que las milpas estén en peligro, se organiza familiarmente el llevar una cruz a la parcela con la finalidad de que la divinidad estará en sus cultivos. El 15 de marzo, hay una “misa de semillas”, donde los campesinos llevan las semillas que sembrarán, esto les da esperanza de que tendrán una buena cosecha. Cuando hay fuertes lluvias se iba la iglesia y se le pide al que "quita el agua y pone el sol," San Isidro Labrador que restaure el clima. <sup>14</sup>

En los no católicos, encontré que es a través de la oración de fe y el ayuno, es como un creyente puede pedir al “creador” les conceda su misericordia y traiga la lluvia o calme

---

<sup>14</sup> Descripciones similares ha encontrado Juárez (2013 y 2014) en el centro del país.

la tormenta, mitigue el exceso de calor o intervenga en cualquier otro fenómeno natural, para que éste no provoque daños o desgracias entre la población y sus cultivos.

“...Él siempre nos escucha, para Jehová nada es imposible. “...Con una inmensa fe, todo se resuelve, porque Él siempre es bueno con nosotros.” (Armando de 67 años Testigo de Jehová).

Una parte central en el pedimento de la oración y el ayuno, es confesar la desobediencia y la falta de sensibilidad a su palabra, proponiendo a Dios cambiar sus modos de conducta y pensamiento.

“Dios manda lluvia a nuestra tierra y derrama de tu espíritu entre nosotros, extiende el rocío de tu amor y tu misericordia a nuestras vidas. Dios nos humillamos ante tí, queremos buscar tu rostro, inclina tu oído y perdona nuestras rebeliones, sana nuestra tierra, sana nuestra tierra o Señor y permítenos tener buena cosecha.” (Oración llevada a cabo en el culto del domingo a mediodía en la iglesia Árbol de vida, hecha por un campesino del lugar).

La lógica de mis entrevistas a profundidad siempre se movió en una dualidad que iba de reafirmar el mensaje del génesis de que: “somos mayordomos” de lo que Dios creó, y por otra, la de soslayar la profecía apocalíptica de la destrucción de “la creación”. Es decir, la narrativa que se genera a través de la fe sobre los cambios climáticos, analiza e interpreta no solamente la relación de un pasado bíblico o histórico local, sino también proyecta una relación del presente con un futuro predeterminado.

“Dios nos encomendó el cuidado de esta tierra para que tuviéramos que comer”. Alicia, de 69 años católica

"Ya estamos al final de los tiempos y nos falta ver todavía lo peor: hambres, guerras, terremotos. El mundo se acabará con lumbre, donde será un inmenso pesar. Todo se encenderá como estopa y se quemará; y todo aquél que no se ha arrepentido se irá al infierno, que está debajo de la tierra que es un lago de azufre ardiente.” Abraham de 63 años de la iglesia del MIEPI.

“...en la biblia todo está escrito, nada es nuevo, solo que la gente no sabe, no escucha su palabra por ello debemos leer su palabra y conocer a Dios y darle gracias por el sagrado alimento para que este sea bendecido y no nos falte, asimismo pedirle por el clima para que sea benéfico.” Efen de 73 años Testigo de Jehová.<sup>15</sup>

“...Sólo con la fe puesta en el Señor y confiando en su infinito poder y misericordia es como se logrará que las parcelas de cultivo sigan dando de comer a nosotros y a nuestros animalitos, aunque hay que estar conscientes de que ya todo esto acabará.” Sara de 67 de la Iglesia Árbol de vida.

“Solo queda velar y orar para no caer en tentación y esperar la venida de Dios y que nos libere del pecado y la condenación.” Juan de 68 del MIEPI.

---

<sup>15</sup> Pese a que se me dijo que todo estaba en la Biblia, cuando les pregunté si conocían pasajes bíblicos que hablaran sobre el cambio de los climas, ninguno de los informantes dijo conocer ningún versículo, pero si aseguraron que les ayuda a prevenir todo lo que va pasar a consecuencia del pecado. Esto fue para todos los grupos religiosos.

La fe de los creyentes ancianos se centra en la esperanza en que Dios no los abandonará porque han creído en sus promesas, especialmente en la vida eterna, bajo un cielo nuevo y una nueva Tierra. (2 Pedro 3:13; Apocalipsis 21:1).

La creencia es que todo será hecho nuevo y perfecto.<sup>16</sup> Toda la creación, según los informantes estará nuevamente en las manos de Dios, y esto incluye el tiempo de Dios “KAIROS”, la eternidad.

“Todo estará bajo control divino Solo es cosa de confiar absolutamente en sus promesas.”

“Dios no nos dejará ni tampoco permitirá que se quite todo lo que produce la tierra.”

Por ello, poco debe preocupar a los creyentes qué condición climática se presente en el futuro.

“Podremos adaptarnos a lo que venga, sea frío o sea calor. Porque estamos seguros de que mientras el verdadero fin del mundo no sea, Dios nos mantendrá y nos sustentará. Mientras tanto nuestra mirada debe estar puesta en los cielos, donde está Jesucristo a la diestra del Padre y no en las cosas de la tierra (Colosenses 3:1,2).

Ahora, si bien la vida y el bienestar dependen de Dios, la forma de vivir (en pecado),<sup>17</sup> ha ocasionado estas implicaciones climáticas.

“Dios perdona, pero la naturaleza no.” “... Él no manda los calores, ni los huracanes, ni las inundaciones o los fríos, lo hace la propia naturaleza, es la que se está cobrando lo que nosotros estamos haciendo con ella. Dios solo deja que la tierra se defienda de todo lo que le hacemos.”

Hubo solo tres creyentes que nos refirieron que el pecado no tiene nada que ver con el clima, aunque si con la falta de conciencia y cuidado del entorno.

“...creo que no tiene nada que ver nuestros pecados con el clima, porque estos cambios del clima ya hace tiempo que se vienen dando. Pero de qué va a seguir aumentado el calor, cada vez más

---

<sup>16</sup> La esperanza del futuro perfecto que se espera al final de los tiempos, es diferente entre los grupos religiosos. Mientras para los Testigos de Jehová, este mundo será restaurado de todos sus males, para los del MIEPI, este mundo será destruido con fuego y todo acabará y se vivirá en el cielo con calles de oro y mar de cristal. Para los de la iglesia Árbol de vida y para los católicos, viviremos en un mundo igual a la tierra pero en otro lugar que Dios tiene preparado, quizás en otra galaxia o planeta.

<sup>17</sup> El abuso de los recursos naturales del planeta que se ha ido dando en los últimos 100 años, especialmente la avaricia, el individualismo, los intereses de crecimiento económicos, ha llevado a la variabilidad climática.

eso va hacer mayor.” “Los cambios del clima son originados por la contaminación, especialmente la tala de árboles y porque ya somos muchos.”

Para el 99% de los entrevistados sería imposible soportar los cambios climáticos, “sin el cuidado, la misericordia y amor de Dios.” Por lo que una respuesta frecuente fue: el resignarse a la voluntad de Dios y pedirle que perdone los pecados, para que mantenga su misericordia.

"No nos queda otra, más que acostumbrarnos, ya no queda de otra, uno ya está viejo, tenemos que aceptar lo que Dios mande, así sea calor o mucha agua. Solo Dios sabe que nos quiere dar; puede que Dios deje que permanezca este clima por muchos años."

“Hagamos lo que hagamos, este mundo como quiera se va a acabar, Dios no lo ha destruido por su gran misericordia, solo Él sabe la fecha y la hora el sólo levantara su mano y acabara con todo.”

Cuando se les preguntó si era un error el haber puesto al hombre como corona de la creación ya que se ha engrandecido con los recursos que Dios puso a sus pies, los informantes hicieron alusión de que:

“Dios no se equivoca, pero son conscientes de que no se ha sabido utilizar lo que Dios les regalo.” “Dios si bien no se equivoca, si se enoja por que como humanos no hemos sabido usar los recursos naturales que nos puso a nuestra disposición”.

Un dato curioso es que el 88% de los informantes piensa que la naturaleza está gobernada por Dios.

“...porque el formo los mares, ríos, desiertos llanuras, Él puede cambiar el clima adverso, porque el todo lo puede”

9% piensa que está gobernada por el hombre.

“Somos nosotros los que gobernamos la naturaleza, pero como la hemos destruido hemos roto el equilibrio ahora no podemos controlar las consecuencias.”

y el 4% por satanás.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Bahamondes y Nelson (2013), señalan que en las religiones especialmente de corte pentecostal, satanás es el causante de todos los males especialmente en los pesares que tiene la población en su diario vivir. Ante ello los pentecostales ofrecen técnicas de sanación, exorcismos, imposición de manos, oraciones, para limitar y hacer a un lado a satanás.

“Es el diablo quien nos manda desastres, sequías, inundaciones, sólo una persona que elucubra el mal es quien puede mandar tales calamidades, por ello es que se requieren intervención divina para salir adelante.”

La totalidad de los ancianos entrevistados, está de acuerdo en que todas las iglesias deben decir que es pecado dañar la naturaleza, y reconocen que los temas ecológicos muy poco son tratados en los mensajes o estudios que sus dirigentes hacen frente a sus congregaciones, especialmente con los jóvenes. Además, consideran que mediante la fe se pueden tomar decisiones individuales y colectivas más razonadas y con mucho más poder y repercusión en la sociedad en favor de acciones que contrarresten, mitiguen el daño causado a su entorno. Un 48% dijeron que estas acciones deben partir de un cambio en el corazón del hombre “preparándose bíblicamente con la palabra de Dios.” Un 38% considera que las acciones que emprendan para resolver los problemas del cambio climático deben partir de los dirigentes locales y/o de gobierno, un 14% piensa que cualquiera puede empezar hacer acciones en favor de la naturaleza, lo único que se requiere es iniciativa.

Una opinión generalizada es que ya no volverán a tener el clima de antes, para algunos Testigos de Jehová y católicos sólo hasta que venga Dios y restaure los daños que ha causado al hombre a la tierra. Pese a que tienen conciencia de que no volverán a tener un clima favorable, igual al que tuvieron sus ancestros, aun así si volvieran a nacer les gustaría volver a vivir en este mismo lugar, como está ahora.

Un 20% de informantes hombres piensa que si los cambios climáticos continúan afectando a la agricultura repercutirá en su dieta y estilo de vida.

“... tendremos que cambiar las tortillas y los frijoles con el quesito por alimentos enlatados. Aunque quizás este cambio haga a las mujeres más flojas pues en algunas ya no quieren meterse la cocina y preparar los alimentos sólo puras cosas que ya están hechas como las sardinas y no quieren hacer tortillas nos dan puras compradas, ahorita ya todo lo venden nomás para comérselo, así como viene. Todo eso, va a ocasionar que comparemos los alimentos más caros.”

El 99% tiene poca expectativa en la ciencia y la tecnología para revertir los efectos que los cambios de clima han originado en su localidad. Piensa que si hubiera una solución ésta ya se hubiese dado. Se cree que entre más tiempo pase, más difícil va

ser la solución para detener todo esto. Al contrario, se hacen cosas para aumentar la contaminación.

El 77% pese a la confianza que tiene en que Dios los ayudará a salir a delante de cualquier vicisitud, vive en la incertidumbre de no saber cómo este el día de mañana.

“...uno no puede decir que vamos a durar 5 o 10 años porque uno pone y Dios dispone, y a la mejor nosotros pensamos que en el futuro va hacer más calor y puede que Dios deje un clima templado y que permanezca este clima en muchos años, así que uno no puede decir nada.”

El 90% considera que de continuar estos cambios del clima empezaran las plagas, las enfermedades incurables, la mala economía, la pobreza, el hambre, y más migración.

“...Si en Estados Unidos está la crisis, pues que nos esperamos nosotros como pobres. Pero afortunadamente para todo aquel que este con Dios, Él se encargará de proveer el alimento al hogar. Los que esperan en Jehová no tendrán de que afligirse.”

### **Consideraciones y reflexiones**

¿Cómo se procesa la variabilidad climática en los sectores envejecidos?

-Si bien hay una preocupación latente por la variabilidad climática, esta preocupación se manifiesta más en términos éticos y religiosos, que, en términos ambientales, como por ejemplo en función de posibles soluciones ante inundaciones, sequías y escasez de agua. Etc.

-Se encontró que conforme se avanza en edad, su percepción de la variabilidad climática es más catastrofista, lo que posibilita una mayor conciencia de las causas que generan estas alteraciones, pero poca necesidad de responsabilizarse de las posibles soluciones y necesidades a partir de la experiencia concreta.

-Por otra parte, se encontró que la interacción entre el clima y la población, está cada vez más cargada de significados vinculados con cuestiones religiosas, pues a través de la fe se facilita a los creyentes católicos y no católicos, la comprensión de los eventos climáticos, donde su tarea, es atraer el poder divino para mitigar, calmar, tranquilizar y

comprender lo que está sucediendo y lo que sucederá (especialmente en la segunda venida de Cristo).

La preocupación por la variabilidad climática y el fin del mundo, se explica y define a través de una espera de un futuro predeterminado e inevitable. Debido a que el cambio climático es resultado de una decadencia, denigración moral y ética del ser humano, pero sobre todo como un distanciamiento del hombre con Dios. Pero curiosamente, esto tiene un fin divino, predeterminado, donde los creyentes se sitúan como víctimas, desobedientes y herederos de los errores de sus antepasados, pero aliados y protegidos por la divinidad y, por lo tanto, con capacidad de ejercer una agencia espiritual que les asegura la victoria y la preparación para resistir cualquier eventualidad climática, hasta el fin del mundo.

En los eventos climáticos extremos, es cuando se pasa de una fe abstracta a una fe práctica, aquí el individuo se sitúa en un lugar donde él puede controlar, soportar, adaptar, permitir o evitar que tal situación o necesidad tenga un efecto devastador. La fe se vuelve un asidero para mediar la vulnerabilidad, el sentido de indefensión y en ocasiones la proximidad y aceptación de la muerte. Es aquí donde por medio de la fe, se es capaz de procesar la experiencia social y diseñar maneras de lidiar con la naturaleza, interceder con la divinidad y activar el poder divino y limitar el alcance de las actividades diabólicas. A través de estas experiencias, se toma conciencia individual y colectiva, para continuar en el camino en que Dios los ha puesto.

Mediante la fe el creyente evalúa si los cambios climáticos que los amenazan, les hacen daño o son importantes o dignos de tomar una acción o una preparación para poder evitarlos. En este sentido, desde la fe se podría despertar y/o activar esa capacidad que tiene el individuo de procesar la experiencia social (y constituir una agencia espiritual) que propicie nuevos horizontes significativos no sólo como creyentes, sino como ciudadanos diseñando maneras de lidiar con la vida, aun bajo las formas más extremas.

Si bien es cierto que la fe no sólo consiste en esperar el fin del mundo, sino en crear conciencia y responsabilidad sobre lo que Dios les ha puesto a su servicio; también es cierto, que la fe puede motivar el efecto contrario de pasividad e incluso indiferencia. Sólo cuando se llega a pasar de la fe pasiva a la fe práctica, es cuando se logra crear acciones y participaciones directas.

Algo que no se puede pasar de lado, es que la fe da a los creyentes -especialmente ancianos- esa sensación de estar estrechamente relacionados con la divinidad, haciendo a un lado el individualismo, los egoísmos, reforzando la solidaridad y la convicción de que lo que se está viviendo --sea sequías, inundaciones, terremotos, huracanes, tristeza, dolor, enfermedad o la cercanía de la muerte--, tiene sentido. Incluso todo lo que pudiera parecer negativo es traducido como positivo.

Con lo anterior, busco llamar la atención en las narrativas escatológicas y poner atención a la agencia espiritual, desde la cual se pueden encontrar formas de comprensión y acción a los fenómenos naturales. Afirmando como antropólogo que los cambios climáticos son la resultante de una interacción entre los hombres, la naturaleza y la cultura. El considerar el cambio climático desde la fe y desde los sectores envejecidos, creo nos ha permitido humanizar la experiencia de la variabilidad climática para reconstruir o revertir o en último análisis mitigar los procesos climáticos existentes.

Solamente así es como podemos entrelazar las esperanzas en la vejez, comprender sus riesgos y vulnerabilidades, penetrar en sus miedos, inseguridades, riesgos, despejar misterios y dejar entrever la validez de su experiencia y el sentido de la vida, en una dimensión donde se revitalicen las experiencias y significados, se recuperen las creencias e identidades; en fin, donde la vida pueda transformarse en contacto con las verdades y necesidades que no se pueden cambiar, como lo es el fenómeno de la variabilidad climática.

¿Al acelerar el proceso de deterioro ambiental, se podría decir que aceleramos también el apocalipsis?

## **Bibliografía**

Bahamondes, Luis Andrés y Marín Nelson (2013). Enero-abril. “Miedos sociales y religión: una reflexión a partir del pentecostalismo urbano Chileno”. *Sociológica*, 78, UAMI, México., pp. 99-138.

Boff, Leonardo s/f “Hacia una Espiritualidad Planetaria y Ecológica” consultado en internet el 27 de junio de 2014 <http://www.olimon.org/uan/Espiritualidad.pdf>

De Celis, Carrillo Ruth y otros (2012) “Efectos del cambio climático en la salud”, Revista, *Academia de la Ciencia*. Vol. 63: 4 (octubre-diciembre), pp. 8-17. México.

- Gobierno del estado de Veracruz (1999) *Cuaderno estadístico municipal, municipio de Emiliano Zapata, Veracruz*. Consultado en internet 21 de junio de 2014. [www.emilianozapata.gob.mx/2012](http://www.emilianozapata.gob.mx/2012).
- Lindhardt, Martin (2014) “El fin se acerca. Historia y escatología en el pentecostalismo tradicional chileno” *Cultura y Religión*, Vol. VIII/ N°1/enero-junio. Chile, pp.242-261.
- Long, Norman (2007). *Sociología del desarrollo: una perspectiva centrada en el actor. Colegio de San Luis y Ciesas*. México. 2009.
- Juárez, Becerril Alicia María (2013). “Los muertos y otros entes divinos populares en la meteorología indígena de ciclo agrícola” encontrado en internet el 26/06/2014 <http://reflexionesinterdisciplinaresmuerte.blogspot.mx/2013/02/ponencia-de-la-dra-alicia-maria-juarez.html>
- Juárez, Becerril Alicia María (2014) “los Santos y el agua. Religiosidad popular y meteorología indígena”, *ponencia presentada el 11 de junio de 2014 en la conmemoración del pensamiento antropológico y opera académica de Félix Báez Jorge*. Universidad veracruzana. Pp 1-12.
- Tejeda, Adalberto y otros (1989) “Sobre los cambios climáticos”. *Extensión 31* (Abril-Junio). Universidad Veracruzana. Extensión universitaria. Jalapa, México. Pp. 42-48.
- Vázquez, Palacios Felipe, Rodrigo Tovar y Shany Vázquez (2013) “La percepción del cambio climático que infecciones respiratorias agudas en adultos mayores, algunos casos veracruzanos”. En: *Sociedad y Ambiente*, vol.1:2 marzo-junio. Colegio de la Frontera Sur. Pp. 75 97. México. También en internet: <http://revistas.ecosur.mx>
- Welsh, Carlos (2014) “El cambio climático ya nos alcanzó”. Periódico *Universo*, universidad veracruzana. Publicado en 2 de junio. Pp. 16-17.

~ PANEL: FAMILIAS Y COMUNIDADES ~

## AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES EN CONTEXTOS VULNERABLES

*María Isolina Dabove<sup>19</sup>*

### **Introducción**

En el mundo jurídico la autonomía puede ser comprendida como aquel espacio individual dentro del cual cada persona ejerce por sí mismo el poder sobre su vida y su patrimonio, establece reglas, disposiciones o planes que sólo a él se refieren y le permiten proyectarse y desarrollarse, en igualdad de condiciones -aunque sin dañar-, a la de los demás. Es el campo de independencia, dentro del cual cada sujeto despliega sus derechos y obligaciones fundamentales

La autonomía abarca áreas claramente marcadas por la subjetividad, tales como: la identidad, la vida y la salud, la integridad física y moral, el honor y la propia imagen, la intimidad, las libertades individuales -de circulación, de expresión, la libertad ideológica o de pensamiento, la libertad religiosa y la libertad sexual entre otras- la propiedad y su vinculación con los bienes y cosas, el domicilio, la vivienda y su hábitat (o medio ambiente), el trabajo, la ocupación y la recreación, su relación con los otros sujetos de derecho. Por ello, la autonomía es también la esfera de libertad y de oportunidades vitales que le dan consistencia y realidad a nuestra condición de persona. En suma, es el territorio –porción de vida- individual que a cada uno le es posible sostener para sí, coexistiendo con el de los demás, en paridad de condición<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Investigadora del CONICET-UBA. Abogada (UNR). Doctora en Derecho (Universidad Carlos III de Madrid). Directora del Centro de investigaciones en Derecho de la Vejez de la Universidad Nacional de Rosario. Directora del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas Mayores de la Universidad de Morón. Directora de la Unidad de Investigación en Derecho de la Vejez de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Integrante de la Delegación Oficial Argentina ante la ONU y la OEA en el proceso de elaboración de la Convención Internacional y de la Convención Americana, de Derechos Humanos de las Personas Mayores. [isolinadabove@gmail.com](mailto:isolinadabove@gmail.com)

[Para el desarrollo de este trabajo, agradezco también los aportes de María Perla Goizueta](#) (Abogada, Universidad de Buenos Aires, UBA. Defensora Pública Curadora del Ministerio Público de la Defensa de la Nación. Integrante del equipo de investigación sobre Justicia y Derecho de la Vejez de la Facultad de Derecho de la UBA) [y de Rosana G. Di Tullio Budassi.](#) (Abogada, UNR. Vice Directora del Centro de Investigaciones en Derecho de la Vejez y profesora de la cátedra de Derecho de la Vejez de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario, UNR).

<sup>20</sup> Dabove, M. I., “Autonomía y atención de las personas mayores en situación de dependencia en España: una cita entre generaciones”, en *Oñati Socio-Legal Series*, vol. 1, no. 8, 2011, pp. 3-27

Así, adelantándonos un poco diremos también que, en el Derecho actual, la capacidad y la voluntad son los dos factores que constituyen esta figura. La capacidad, por su condición de “atributo de la personalidad”, que el Derecho reconoce a toda persona, junto al nombre, al domicilio y al estado. La voluntad (resultante del juego del *discernimiento, la intención y la libertad* de una persona), en atención a su calidad de elemento central de los hechos y actos jurídicos, a partir del cual se determina el grado de responsabilidad de los sujetos que intervienen en los mismos.

Desde el marco filosófico de la cultura occidental, la autonomía ha sido siempre concebida como una problemática central. Entre otras razones, por ser la expresión más concreta de los debates en torno al ser humano, a la libertad, a la igualdad y a la fraternidad; a sus derechos y deberes fundamentales; tanto como por su lugar destacado en las teorías contractualistas, que justificaron la consolidación liberal del Estado Moderno. Sea ello como fuere, como sabemos, estos debates alcanzan su punto culminante en la teoría kantiana de la autonomía como principio básico del sistema jurídico (imperativo categórico moral), cuyo presupuesto ineludible ha sido la asunción de un concepto abstracto, formal y pretendidamente universal de la persona<sup>21</sup>. Así, pues, mediante esta perspectiva filosófica el Derecho Continental (Europeo y Latinoamericano, basado en el Código Civil Francés de 1804) introduce a la autonomía bajo el formato de un “principio general”, aplicable principalmente, al área de los contratos<sup>22</sup>.

En este sentido recordemos que en la Argentina contemporánea (S. XIX y XX), el Código Civil de Vélez Sarsfield en su Artículo 15 establecía que: *Los jueces no pueden dejar de juzgar bajo pretexto de silencio, oscuridad o insuficiencia de las leyes*. Pero, además, en el Artículo 16, establecía que: *Si una cuestión civil no puede resolverse ni por las palabras, ni por el espíritu de la ley, se atenderá a los principios de leyes análogas; y si aún la cuestión fuere dudosa, se resolverá por los principios generales del derecho, teniendo en consideración las circunstancias del caso*.

---

<sup>21</sup> Kant, I, *La metafísica de las costumbres*, trad. y notas de Cortina, A. y Conill Sancho, J., Tecnos, Madrid, 1989; *Crítica de la razón práctica*, 5º ed., trad. J. Rovira Armengo, Losada, Buenos Aires, 1990.

<sup>22</sup> *Nuevo Código Civil y Comercial (CCCA) – Artículo 10.- Abuso del derecho. El ejercicio regular de un derecho propio o el cumplimiento de una obligación legal no puede constituir como ilícito ningún acto*. En el anterior Código Civil Argentino. (CCA) se señalaba: Artículo 1197: *Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la que deben someterse como a la ley misma*.

Ahora bien, aun cuando este modelo abstracto de la persona y su autonomía resultó funcional a la realidad social y a los criterios de justicia del Derecho Continental - Europeo y Latinoamericano- del siglo XIX, a comienzos del XX una serie de acontecimientos habían comenzado ya a minar este modelo, para dar paso al escenario crítico y diverso en el cual estamos hoy insertos. Un lugar destacado en este proceso lo ocupan, sin dudas, la revolución industrial y los planteos referidos a la cuestión social de fines de siglo XIX.

Junto a ello se destacan muchos otros componentes tales como: los avances científicos y tecnológicos, los cambios demográficos concomitantes traducidos en el aumento creciente y global de la expectativa de vida, el desarrollo del Derecho Laboral y de la Seguridad Social, el advenimiento del Estado de Bienestar y el constitucionalismo social del siglo XX, la configuración de Naciones Unidas y el despliegue del proceso internacional de especificación de los derechos humanos de los grupos vulnerables claramente identificados entre sí a partir de 1950. Los procesos de integración regional, la constitucionalización de los derechos humanos y la instauración del actual modelo de Estado Constitucional de Derecho.

Estos fenómenos han sido claramente incisivos en la actual puesta en crisis de la perspectiva clásica de la autonomía de la voluntad. Pero, además, han funcionado como estímulos poderosos para la construcción de un nuevo modelo de autonomía personal. Uno, que permita comprenderla en su calidad de enclave y mandato de optimización de los derechos humanos, consensuados por la comunidad en su conjunto.

En el Derecho Privado Argentino, este modelo posmoderno de autonomía personal ha sido plasmado por el novel Código Civil y Comercial –CCCA-, con la asunción explícita de los derechos humanos en su texto. Al respecto, en su Artículo 1 puede leerse que: *Los casos que este Código rige deben ser resueltos según las leyes que resulten aplicables, conforme con la Constitución Nacional y los tratados de derechos humanos en los que la República sea parte. A tal efecto, se tendrá en cuenta la finalidad de la norma. Los usos, prácticas y costumbres son vinculantes cuando las leyes o los interesados se refieren a ellos o en situaciones no regladas legalmente, siempre que no sean contrarios a derecho.* De modo tal que en el tema que nos ocupa, cobra especialísima importancia la flamante Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores –CADPM-, aprobada por

la Asamblea General de la OEA el 15 de junio de 2015<sup>23</sup>. Como también es relevante el actual desarrollo de la Convención Internacional de Derechos Humanos de las Personas Mayores de Naciones Unidas, formalmente iniciado en diciembre de 2010.

En materia de interpretación –tarea fundamental para el logro de un cumplimiento consistente de los principios y derechos humanos-, el artículo 2 del CCCA señala que: *La ley debe ser interpretada teniendo en cuenta sus palabras, sus finalidades, las leyes análogas, las disposiciones que surgen de los tratados sobre derechos humanos, los principios y los valores jurídicos, de modo coherente con todo el ordenamiento*. En tanto que, respecto de aplicación, el nuevo Código indica que: *El juez debe resolver los asuntos que sean sometidos a su jurisdicción mediante una decisión razonablemente fundada* (Artículo 3).

Este trabajo está destinado al desarrollo de un análisis comprensivo de las teorías jurídicas entorno a la autonomía personal, concretadas ahora en el marco del nuevo Derecho Privado argentino. Pero esta lectura se hará a la luz de una perspectiva particular: la problemática jurídica de la vejez; fenómeno inédito, creciente, altamente ambiguo y complejo. A tal fin, se analizará el régimen jurídico argentino referido a la autonomía y a los cuidados de las personas mayores en situación de dependencia como parte integrante del Derecho de la Vejez. Se abordará el sistema jurídico nuevo de la capacidad y la curatela, respecto de las situaciones de dependencia que afecte a las personas mayores y a su salud mental. Pero, además, se intentará comprender su complejidad jurídica, desde el punto de vista normativo, sociológico y valorativo.

En el marco de las fuentes normativas, junto al nuevo Código Civil y Comercial Argentino, en este trabajo se atenderá de manera especial, a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (Nro. 26378), a la Ley de los Derechos de los Pacientes (Nro. 26529) y a la Ley de Salud Mental (Nro. 26657). Así como también se considerará lo previsto en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores –CADPM- dado que, cuando concluya su actual proceso legislativo de ratificación, esta Convención tendrá carácter supra legal conforme lo establece el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional.

---

<sup>23</sup> Disponible en: <http://scm.oas.org/ag/documentos/>. Acceso en: 16 de junio de 2015.

Desde el plano sociológico de estas instituciones, se evaluará el panorama evolutivo de la jurisprudencia argentina, sobre cuyo escenario se indagará además acerca de las razones valorativas que legitiman el respeto de la autonomía de la voluntad y a los derechos humanos de las personas que transitan su vejez. Por último, se señalarán algunas recomendaciones jurídicas que pueden ser de utilidad para el proceso de elaboración de la Convención Internacional de Derechos Humanos de las Personas Mayores, actualmente en curso.

### **1) Del envejecimiento global y multigeneracional al derecho de la vejez**

Como nunca antes había sucedido, el siglo XX nos legó la posibilidad cierta de perdurar, tal como lo acreditan los altos índices demográficos de esperanza de vida. A punto tal que, hoy, siglo XXI, el envejecimiento poblacional es ya considerado un fenómeno global y multigeneracional<sup>24</sup>, caracterizado por:

- a. Un aumento generalizado y sostenido de la expectativa de vida en todo el mundo y la feminización de la vejez, por la menor mortalidad de las mujeres mayores de la actualidad.
- b. La ampliación cronológica de la vejez, como último estadio de la vida, con una duración promedio de 20 años para cada persona.
- c. La existencia simultánea y en expansión, de dos generaciones envejecidas, no siempre vinculadas por lazos de parentesco.
- d. La disociación entre el envejecimiento normal, respecto del envejecimiento frágil (asociado al padecimiento de algún tipo de discapacidad) y el patológico (o senilidad, vinculada con la enfermedad), desarrollado por la Gerontología actual.
- e. El sostenimiento de la capacidad plena de la persona envejecida como regla jurídica, hasta tanto un juez determine su específico sistema de apoyo o excepcionalmente, una restricción.

Sin embargo, respecto de la capacidad en particular cabe recordar que la vejez supone, indudablemente, una serie de modificaciones a nivel físico, psíquico y ocupacional de la

---

<sup>24</sup> Dabove, M. I., "Derecho y multigeneracionismo: o los nuevos desafíos de la responsabilidad jurídica familiar en la vejez" en *Revista de Derecho de Familia*, no. 40, julio/agosto, 2008, pp. 39-54; "Elder law: a need that emerges in the course of life", en *Ageing International*, September 2013, DOI 10.1007/s12126-013-9193-4.

persona que se traducen en un cambio en la autovaloración, en su relación con la sociedad y, principalmente, en su inserción familiar. Esta situación a veces da lugar a una crisis de identidad, denominada “gerontolescencia”, de consecuencias no siempre positivas para la salud mental de la persona mayor, aun cuando suele ser transitoria en el tiempo<sup>25</sup>.

En consecuencia, -y aun cuando una persona (o un grupo poblacional) viva una vejez normal, “no patológica”-; en este estadio no siempre es posible ejercer con plenitud todas las potencialidades que en ella están implícitas. No siempre le es factible a la persona mayor, el acceso a un conjunto de condiciones que le aseguren algún tipo de equilibrio bio-psico-social, apto para el desarrollo de sus planes de vida. No siempre, en definitiva, le es posible disfrutar de la autonomía personal, de aquella que le proporcione un marco de libertad básico para el ejercicio de sus derechos y obligaciones y su desarrollo vital, en igualdad de condiciones con todas los demás. Es, pues, este escenario ambivalente el que coloca a las personas de edad avanzada en una posición jurídica desventajosa tal que las convierte en presa fácil de intereses ajenos. En sujetos “en riesgo” de ser heridos, o de recibir alguna lesión física o moral; de ser privados, en suma, del espacio necesario para el ejercicio de la autonomía de la voluntad.

En el Derecho actual, “ser viejo” significa todavía vivir sujeto a una triple situación de debilidad<sup>26</sup>. Así, la dinámica jurídica social torna vulnerable al viejo, en tanto lo estereotipa y lo constriñe en su ámbito de actuación. El sistema normativo lo debilita por no ofrecerle completamente un marco de empoderamiento y protección jurídica adecuado a las características particulares de su vulnerabilidad. Pero también lo debilitan los valores jurídicos imperantes, cada vez que no reconocen suficientemente a la vejez como un dato diferenciador relevante para el sistema jurídico. En este marco,

---

<sup>25</sup> Kalache, A., “Entrevista”, en *La Nación*, 14/10/13, p. 18, Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1629017-alexandre-kalache-estamos-creando-una-nueva-etapa-de-la-vida-que-antes-no-existia-yo-lo-llamo-gerontolescencia>. Acceso en: 29 de abril de 2014; Iacub, R., *Identidad y envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires, 2011.

<sup>26</sup> Respecto de la Teoría tridimensional del Derecho puede verse: Goldschmidt, W., *Introducción filosófica al derecho: la teoría tridimensional del mundo jurídico y sus horizontes*, 6º ed., Depalma, Buenos Aires, 1987; Ciuro Caldani, M. A., *La conjetura del funcionamiento de las normas jurídicas: metodología jurídica*, Fundación para las Investigaciones Jurídicas, Rosario, 2000; *Metodología jurídica y lecciones de historia de la filosofía del derecho*, Zeus, Rosario, 2007; *Estrategia jurídica*; UNR Editora, Rosario, 2011.

no resultará extraño entonces que la persona mayor vea debilitada su voluntad y padezca situaciones reales de desprotección jurídica –o discriminación-. Pero tampoco será infrecuente que su vida y su patrimonio se vean afectados negativamente, por causa de las disfuncionalidades de un régimen de capacidad diseñado para una persona abstractamente considerada<sup>27</sup>.

El envejecimiento global plantea, pues, una serie de preguntas que no fueron identificadas con claridad sino hasta ahora<sup>28</sup>. El Derecho se incorporó a la Gerontología recién hace 30 años a través de un documento "simbólico": la Resolución de la Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982. De modo tal que a partir de entonces, y muy lentamente, comenzaron a desarrollarse estudios y políticas sociales referidas a la cuestión de la vejez, de los cuales se ha obtenido ya un primer logro importante para el mundo: la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores (CADPM), en el marco del sistema regional de protección de derechos humanos de la Organización de Estados Americanos –OEA<sup>29</sup>-.

Al mismo tiempo, sobre este escenario en Argentina se fue configurando una nueva especialidad de carácter transversal, denominada Derecho de la Vejez (o Derecho de la Ancianidad), destinada al estudio de la condición jurídica de las personas mayores, de 60 y más años de edad. Su objeto consiste en identificar y comprender la situación jurídica de las personas mayores en el Derecho interno, regional e internacional. Pero además, estudia las herramientas jurídicas de intervención a ser utilizadas respecto de las situaciones de aminoración, vulnerabilidad, discriminación, inestabilidad y/o abusos en general, que puedan padecer estos sujetos, por el hecho de ser “viejos”.

---

<sup>27</sup> Dabove, M. I., *Los derechos de los ancianos*, Ciudad Argentina, Buenos Aires, 2005.

<sup>28</sup> Leeson, G. W., “Prepared or not, Latin America faces the challenge of aging, current history”, en *Journal of contemporary world affairs*, vol. 110, no. 733, 2011, pp. 75-80; Lesson, G. W. “*Future ageing in Southeast Asia: demographic trends, human capital and health status*”, en Nurvidya, E. y Ananta, A. (eds.), *Older persons in Southeast Asia*, Institute of Southeast Asian Studies (ISEAS), Singapore, 2009, pp. 47-67; Lesson, G. W., “*Demography, politics and policy in Europe*”, en Ludow, P. (ed.), *Setting EU priorities 2009*, The European Strategy Forum, Ponte de Lima, Portugal, 2009, pp.102-124.

<sup>29</sup> Disponible en: <http://scm.oas.org/ag/documentos/>. Acceso en: 16 de junio de 2015.

En la actualidad, esta rama se articula en base a los Cinco principios de Naciones Unidas a favor de las personas de edad: autorrealización, independencia, participación, cuidados y dignidad y comprende<sup>30</sup>, por ello, cinco cuestiones principales<sup>31</sup>:

1. La persona mayor y su integridad jurídica, con especial consideración de la problemática de la discriminación por edad, la vulnerabilidad y su capacidad y a su **autorrealización**.
2. Los derechos humanos de autonomía referidos a la **independencia**, la autodeterminación, la libertad y la propiedad en la vejez.
3. Los derechos humanos de **participación** vinculados a la familia, la inclusión social y la participación política.
4. Los derechos sociales, fundados en las exigencias de la igualdad material y los **cuidados** de las personas mayores.
5. Los sistemas de protección y garantías, en orden de asegurar la **dignidad** y el acceso a la justicia de este grupo.

---

<sup>30</sup> Naciones Unidas, Asamblea General, *Cinco principios a favor de las personas de edad*, Resolución 46/91, 16 de diciembre de 1991. Disponible en:

<http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1640>, el 2 de marzo de 2015. Acceso en: 12 de febrero de 2015. En sentido similar, aunque de manera más detallada, se expresa la CADPM, Artículo 3: *Son principios generales aplicables a la Convención:*

a) *La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor*

b) *La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo*

c) *La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor*

d) *La igualdad y no discriminación*

e) *La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad*

f) *El bienestar y cuidado*

g) *La seguridad física, económica y social*

h) *La autorrealización*

i) *La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida*

j) *La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria*

k) *El buen trato y la atención preferencial*

l) *El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor*

m) *El respeto y valorización de la diversidad cultural*

n) *La protección judicial efectiva*

o) *La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.*

Disponible en: <http://scm.oas.org/ag/documentos/>. Acceso en: 16 de junio de 2015.

<sup>31</sup> Dabove, M. I. y Prunotto Laborde, A., *Derecho de la ancianidad: perspectiva interdisciplinaria*, Juris, Rosario, 2006.

La autonomía y la atención a las personas mayores en situación de dependencia constituyen dos problemas que atraviesan todos los ejes del Derecho de la Vejez. Más aún, la propia CADPM, en su Artículo 7 establece que: *Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. De modo tal que, los Estados Parte quedan asimismo obligados a adoptar programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán:*

*a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos.*

*b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.*

*c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta<sup>32</sup>.*

Sin embargo, en este estudio se abordarán algunos aspectos de la primera y la segunda cuestión. Específicamente, se analizará la problemática de la discriminación por edad y la vulnerabilidad en relación a la capacidad jurídica; junto a la cuestión de la autodeterminación de las personas mayores y al ejercicio de sus derechos humanos.

## **2) La capacidad y la voluntad de las personas mayores: sistema y dispositivos jurídicos**

En el Derecho argentino, la capacidad y la voluntad son dos elementos constitutivos de la posición que cada persona puede adoptar dentro del sistema jurídico; es decir, de su

---

<sup>32</sup> Disponible en: <http://scm.oas.org/ag/documentos/>. Acceso en: 16 de junio de 2015.

condición de “sujeto de derechos”. De modo tal que, por su intermedio, cada persona despliega su vida, ejerce sus derechos y obligaciones, produce, en suma: **actos jurídicos**. Es decir, genera hechos *humanos voluntarios, lícitos, que tienen por fin inmediato la adquisición, modificación o extinción de relaciones o situaciones jurídicas*. (Artículo 259 nuevo CCCA)<sup>33</sup>.

#### a. La capacidad: atributo ineludible de toda persona

La **capacidad** es un atributo de la personalidad complejo, que puede ser comprendido en términos fácticos, normológicos y valorativos. Desde el plano fáctico, la capacidad es la *competencia* o habilidad concreta y real de comprensión, decisión y acción que el Derecho reconoce a todas las personas por igual, respecto de su esfera de libertad individual. Normativamente, la capacidad es también condición y fundamento de la autonomía individual y se define en el Código Civil y Comercial Argentino como la *aptitud* de toda persona (física o jurídica) para adquirir derechos y contraer obligaciones (Artículo 22 del nuevo CCCA)<sup>34</sup>. Reconocimiento que se justifica en términos valorativos, por ser cada persona un fin en sí<sup>35</sup>.

El Derecho Privado Argentino reconoce dos tipos de capacidad: a) la **capacidad de derecho**<sup>36</sup>, es decir, la facultad de la persona para ser titular de derechos y obligaciones; y b) la **capacidad de ejercicio**, que se refiere a la aptitud para ejercer derechos y

---

<sup>33</sup> El viejo CCA señalaba que los actos jurídicos son *los hechos voluntarios, lícitos, que tienen por fin inmediato establecer entre las personas relaciones jurídicas, crear, modificar, transferir, conservar o aniquilar derechos* (Artículo 944). Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm). Acceso en: 9 de junio de 2015.

<sup>34</sup> CCCA – Artículo 22: Capacidad de Derecho. *Toda persona humana goza de la aptitud para ser titular de derechos y deberes jurídicos. La Ley puede privar o limitar esta capacidad respecto de hechos, simples actos, o actos jurídicos determinados.*

El viejo CCA. establecía: Artículo 31: *Las personas son de una existencia ideal o de una existencia visible. Pueden adquirir derechos, o contraer las obligaciones que este Código regla en los casos, por el modo y en la forma que él determina. Su capacidad o incapacidad nace de esta facultad que en los casos dados, les conceden y niegan las leyes.* Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm). Acceso en: 9 de junio de 2015.

<sup>35</sup> Tobías, J. W., *Derecho de las Personas*, La Ley, Buenos Aires, 2009, pp. 97-137; Borda, G. A. (dir), *La persona humana*, La Ley, Buenos Aires, 2001.

<sup>36</sup> CCCA - Artículo 22.

contraer obligaciones por sí mismo. En relación a las personas humanas<sup>37</sup> a las que nos vamos a referir en este trabajo, la **capacidad plena** (de derecho y de hecho) se adquiere además de manera gradual, hasta alcanzar la mayoría de edad a partir de los **18 años**<sup>38</sup>. Pero, **una vez obtenida, no se pierde por el simple transcurso del tiempo**. Sólo causas graves, o situaciones que pongan en riesgo su vida o patrimonio, pueden dar lugar al establecimiento de restricciones a la capacidad, respecto de las cuales los jueces son los únicos habilitados para pronunciarse en su favor (Artículo 32 del nuevo CCCA)<sup>39</sup>. Así, pues, la capacidad continúa siendo “regla”, incluso para la persona envejecida.

Sin embargo, el régimen de la capacidad tuvo una importante evolución desde 1869 a nuestros días, pudiendo reconocerse en este proceso cinco hitos importantes. Dos de ellos tuvieron lugar antes de la última reforma de la Constitución de 1994. Los otros, en cambio, se produjeron a partir de la adopción de la **Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**. Convención que ahora tiene

---

<sup>37</sup> En el CCCA, el Artículo 23 señala: *Toda persona humana puede ejercer por sí misma sus derechos, excepto las limitaciones expresamente previstas en este Código y en una sentencia judicial.* En el anterior Código Civil Argentino – CCA- el Artículo 52 establecía que: *las personas de existencia visible son capaces de adquirir derechos o contraer obligaciones. Se reputan tales todos los que en este Código no están expresamente declarados incapaces.* Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm)

Acceso en: 9 de junio de 2015.

<sup>38</sup> CCCA - Artículo 25: *Menor de Edad es la persona que no ha cumplido dieciocho años.* El antiguo CCA establecía: Artículo 126: *Son menores las personas que no hubieren cumplido la edad de dieciocho años.* Artículo 128: *Cesa la incapacidad de los menores por la mayor edad el día que cumplieren dieciocho años.* Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm)

Acceso en: 9 de junio de 2015.

<sup>39</sup> CCCA - Artículo 32: *Personas con capacidad restringida y con incapacidad. El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes....*

Ver también el artículo 52 del anterior CCA, mencionado. Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm)

Acceso en: 9 de junio de 2015.

jerarquía constitucional<sup>40</sup> y obliga al resto de las fuentes jurídicas (códigos, leyes, nacionales provinciales o locales, sentencias, etc.) a adecuar su contenido a lo que en ella se establece<sup>41</sup>.

El primer logro relevante en materia de capacidad se produce en **1869**, al sancionarse la **Ley 340 que aprueba el Código Civil**. Por esta vía se estableció el régimen jurídico general relativo a las personas (la capacidad y la incapacitación) y a los hechos y actos jurídicos dentro de los cuales se regula la voluntad -el discernimiento, la intención y la libertad-; entre otros. El Código entró en vigencia para toda la República Argentina a partir del 1 de enero de 1871.

El segundo momento importante sucede en **1968**, con la sanción la **Ley 17.711** que reforma el viejo Código e incorpora, además, la figura de la inhabilitación en el *Artículo 152 bis CC*.

---

<sup>40</sup> Esta Convención fue aprobada inicialmente (2008), por mayoría simple, otorgándole sólo rango supra legal, pero el 19 de noviembre de 2014, el Congreso de la Nación finalmente pudo otorgarle jerarquía constitucional, conforme a lo previsto en el Artículo 75 inc. 22. Así: Corresponde al Congreso:... inc. 22: *Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Solo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara. Los demás tratados y convenciones sobre derechos humanos, luego de ser aprobados por el Congreso, requerirán del voto de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara para gozar de la jerarquía constitucional.*

Por otro lado, ver: Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados (UN.1969/1980). Artículo 27. *El derecho interno y la observancia de los tratados. Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado. Esta norma se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46.*

<sup>41</sup> En este sentido cabe recordar también: Convención de Viena sobre el derecho de los Tratados (UN.1969/1980). Artículo 27. *El derecho interno y la observancia de los tratados. Una parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado. Esta norma se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 46.*

El tercer cambio se generó en el **año 2009**, con la aprobación de la **Ley 26.579, vigente desde el 1 de enero de 2010**. Allí se estableció la disminución de la edad para el acceso a la capacidad plena -o mayoría de edad-, de los 21 a los **18 años**, adecuándose a la Convención Internacional de Derechos del Niño, constitucionalmente válida desde 1994.

El cuarto paso se configuró por la sanción de la **Ley 26.378 de 2008** que aprueba la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** y la posterior entrada en vigor de la **Ley de Salud Mental, N° 26.657**, en el año **2010/2011**. Con esta última se modificó el viejo Código Civil, especialmente en relación al sistema de restricciones a la capacidad causadas por padecimientos en la salud mental (**artículo 152 ter**).

Por último, entre los logros más recientes del Derecho Argentino se destacan de un lado, la sanción del nuevo Código Civil y Comercial (CCCA), vigente a partir del 1° de agosto de 2015. Más de otro, la aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, el 15 de junio de 2015, adherida ya por Argentina.

El nuevo Código incorpora, entre otras cuestiones, los principios relativos a la autonomía personal, a la capacidad jurídica como regla general y a los instrumentos de apoyo, asistencia y salvaguarda, previstos en la CDPD<sup>42</sup>. De modo tal que, por su intermedio, se logra dar cumplimiento –al menos, normativo- a la Primera Observación General de la ONU, vertida por el Comité para la supervisión de la aplicación de los Estados parte de esta Convención, que trata sobre el alcance y significado del artículo 12, los sistemas de apoyo y salvaguardias<sup>43</sup>.

---

<sup>42</sup> United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Informe del 27 de septiembre de 2012; United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 11<sup>th</sup> Session, March 31 to April 11. General comment N° 1, 1, Article 12: Equal recognition before the law. Disponible en: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en) Acceso en: 27 mayo 2014.

<sup>43</sup> CDPD – Artículo 12: *Igual reconocimiento como persona ante la ley*

1. *Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.*

2. *Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.*

Así en este marco -y en vista de la premisa establecida en el artículo 2° del CCCA que reclama la interpretación sistemática de este Código con las Convenciones de Derechos Humanos-, se introduce en el Derecho argentino el paradigma social de la discapacidad<sup>44</sup>. Considera, por ello, que todas las personas con discapacidad -incluso aquellas que padecen deficiencia mental-, tienen derecho a que el Estado les reconozca su capacidad jurídica, en igualdad de condiciones con todas las demás, acorde a los Artículos. 1; 3; 5 y 12 de la CDPD y, en esta misma dirección, rechaza categóricamente cualquier restricción a la capacidad jurídica que implique la sustitución de voluntad en forma genérica o expansiva<sup>45</sup>.

---

3. *Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.*

4. *Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos, por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.*

5. *Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.*

<sup>44</sup> Preámbulo de la CDPD e)- *la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.* Al respecto ver: Palacios, A., *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*, Caja Madrid, Madrid, 2008. En relación a la aplicación jurisprudencial del concepto del modelo social de la discapacidad puede verse la Sentencia de la CSJ de México, *Amparo en revisión 159/2013, RACR*, 16 de octubre de 2013, pp. 24-25

<sup>45</sup> Abandona el fundamento proteccionista centrado en la incapacitación que irradia afectación de otros derechos tanto patrimoniales como personales. Al respecto puede verse, Cuenca Gómez, P., “*La configuración de los apoyos*”, en *Conferencia ALFA: Discriminación y grupos en situación de vulnerabilidad: género y discapacidad*, Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas”. Universidad Carlos III de Madrid, Lima, Perú, 2 al 4 de septiembre de 2014. Disponible en

En suma, el nuevo Código adopta el paradigma de la autonomía de la voluntad y la igualdad, como base para la articulación de la capacidad, los derechos y los deberes referidos a las personas en situación de discapacidad. Pero, además, profundiza el planteo filosófico y las instituciones jurídicas puestas en marcha por la Ley Nacional de Salud Mental previas al nuevo CCCA.

En el Capítulo 2 del Libro Primero, por ejemplo, el nuevo Código establece una Sección inicial destinada a los *Principios Generales* en materia de capacidad (art.22 al 25). Por otra parte, en la Sección Tercera de ese mismo Capítulo, el artículo 31 determina las reglas generales a ser aplicadas en todos los supuestos de restricción a la capacidad (capacidad restringida, incapacidad e inhabilitación). Concretamente, allí se expresa que: *La restricción al ejercicio de la capacidad jurídica se rige por las siguientes reglas generales: a. la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial; b. las limitaciones a la capacidad son de carácter excepcional y se imponen siempre en beneficio de la persona; c. la intervención estatal tiene siempre carácter interdisciplinario, tanto en el tratamiento como en el proceso judicial; d. la persona tiene derecho a recibir información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión; e. la persona tiene derecho a participar en el proceso judicial con asistencia letrada, que debe ser proporcionada por el Estado si carece de medios; f. deben priorizarse las alternativas terapéuticas menos restrictivas de los derechos y libertades.*

Asimismo, a partir de estos Principios, el nuevo Código especifica y condiciona las facultades judiciales para restringir la capacidad; determina las personas legitimadas para iniciar la acción; regula las medias cautelares y el procedimiento posterior. Señala el alcance de la sentencia respectiva y la obligación de su inscripción en el Registro Civil y Capacidad de las Personas (de alcance nacional). E impone al juez interviniente el deber de mantener contacto personal con el presunto incapaz durante todo el proceso, conforme el principio general de maximizar el respeto de la autonomía personal. Los apartados que siguen están destinados al análisis de estos temas y a la comprensión de la

evolución jurisprudencial correlativa, no siempre favorable al paradigma de la Convención.

### **b. La voluntad: elemento imprescindible de los actos jurídicos**

En el Derecho Argentino, la **voluntad** constituye un dispositivo o elemento central para la caracterización de los hechos y actos jurídicos, En este trabajo sólo aludiremos a ella brevemente, aunque sabemos que opera como una fuente de energía o de poder, que le permite a cada sujeto decidir, iniciar y desarrollar, actividades por sí mismo. En relación a la capacidad, la voluntad representa también, un instrumento jurídico complejo. Recordemos que para su configuración, el Código requiere que la persona actuante exteriorice de alguna manera sus tres componentes internos: el discernimiento, la intención y la libertad (Artículo 260 del nuevo CCCA)<sup>46</sup>. Para la doctrina civilista el discernimiento es la facultad de razonamiento, o competencia personal, para conocer y distinguir lo bueno, de lo malo, lo justo de lo injusto, lo conveniente de lo inconveniente. La intención es la tendencia o dirección de la voluntad, esclarecida por el discernimiento, que le permite a cada persona la ejecución de un hecho. La libertad, por su parte, es entendida como la posibilidad de elección personal y la independencia del sujeto, para el ejercicio de sus derechos y obligaciones<sup>47</sup>.

En este mismo sentido, cabe recordar que según el Código Civil y Comercial, cada uno de estos componentes de la voluntad puede verse afectado a su vez, por situaciones que la vician, provocando con ello consecuencias negativas para el acto jurídico que sustentan (su nulidad o anulación)<sup>48</sup>. Así por ejemplo, el discernimiento puede estar

---

<sup>46</sup> El CCCA en su artículo 260, establece: *El acto voluntario es el ejecutado con discernimiento, intención y libertad, que se manifiesta por un hecho exterior.* Artículo 262: *Los actos pueden exteriorizarse oralmente, por escrito, por signos inequívocos o por la ejecución de un hecho material.*

En el viejo CCA puede leerse lo siguiente, Artículo 897: *Los hechos humanos son voluntarios o involuntarios. Los hechos se juzgan voluntarios si son ejecutados con discernimiento, intención y libertad.* Artículo 913: *Ningún hecho tendrá carácter de voluntario, sin un hecho exterior por el cual la voluntad se manifieste.* Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm)

Acceso en: 9 de junio de 2015..

<sup>47</sup> Cifuentes, S., *Negocio jurídico*, 2º ed., Astrea, Buenos Aires, 2004, pp. 46 a 114.

<sup>48</sup> Zannoni, E. A., *Ineficacia y nulidad de los actos jurídicos*, Astrea, Buenos Aires, 2013.

viciado por el error (Artículos 265 a 270 del nuevo CCCA)<sup>49</sup>, o bien por la demencia o falta de razón de la persona actuante, que transforma lo ejecutado, en acto involuntario (Artículo 261 del nuevo CCCA<sup>50</sup>). La intención puede estar viciada por dolo; esto es, el deseo explícito de engañar (Artículos 271 a 275 del nuevo CCCA<sup>51</sup>). La libertad, en cambio, puede verse afectada por la violencia o intimidación (Artículos 276 a 278 del nuevo CCCA<sup>52</sup>). Para finalizar, observemos además que, en el nuevo CCCA, los actos jurídicos que generan las acciones humanas voluntarias pueden estar afectados por lesión (Artículo 332 del nuevo CCCA<sup>53</sup>), simulación (Artículos 333 a 337 del nuevo CCCA<sup>54</sup>) o fraude (Artículos 338 a 342 del nuevo CCCA<sup>55</sup>).

---

<sup>49</sup> CCCA - Artículo 265 del *El error de hecho esencial vicia la voluntad y causa la nulidad del acto. Si el acto es bilateral o unilateral recepticio, el error debe, además, ser reconocible por el destinatario para causar la nulidad.*

<sup>50</sup> CCCA - Artículo 261: *Es involuntario por falta de discernimiento: a. el acto de quien, al momento de realizarlo, está privado de la razón; b. el acto ilícito de la persona menor de edad que no ha cumplido diez años; c. el acto lícito de la persona menor de edad que no ha cumplido trece años, sin perjuicio de lo establecido en disposiciones especiales.*

<sup>51</sup> CCCA - Artículo 261: *Acción dolosa es toda aserción de lo falso o disimulación de lo verdadero, cualquier artificio, astucia o maquinación que se emplee para la celebración del acto. La omisión dolosa causa los mismos efectos que la acción dolosa, cuando el acto no se habría realizado sin la reticencia u ocultación.*

<sup>52</sup> CCCA - Artículo 276: *La fuerza irresistible y las amenazas que generan el temor de sufrir un mal grave e inminente que no se puedan contrarrestar o evitar en la persona o bienes de la parte o de un tercero, causan la nulidad del acto. La relevancia de las amenazas debe ser juzgada teniendo en cuenta la situación del amenazado y las demás circunstancias del caso.*

<sup>53</sup> CCCA - Artículo 276: *Puede demandarse la nulidad o la modificación de los actos jurídicos cuando una de las partes explotando la necesidad, debilidad síquica o inexperiencia de la otra, obtuviera por medio de ellos una ventaja patrimonial evidentemente desproporcionada y sin justificación. Se presume, excepto prueba en contrario, que existe tal explotación en caso de notable desproporción de las prestaciones. Los cálculos deben hacerse según valores al tiempo del acto y la desproporción debe subsistir en el momento de la demanda. El afectado tiene opción para demandar la nulidad o un reajuste equitativo del convenio, pero la primera de estas acciones se debe transformar en acción de reajuste si éste es ofrecido por el demandado al contestar la demanda. Sólo el lesionado o sus herederos pueden ejercer la acción.*

<sup>54</sup> CCCA - Artículo 333: *La simulación tiene lugar cuando se encubre el carácter jurídico de un acto bajo la apariencia de otro, o cuando el acto contiene cláusulas que no son sinceras, o fechas que no son verdaderas, o cuando por él se constituyen o transmiten derechos a personas interpuestas, que no son aquellas para quienes en realidad se constituyen o transmiten.*

<sup>55</sup> CCCA - Artículo 338 *Todo acreedor puede solicitar la declaración de inoponibilidad de los actos celebrados por su deudor en fraude de sus derechos, y de las renunciaciones al ejercicio de derechos o facultades con los que hubiese podido mejorar o evitado empeorar su estado de fortuna.*

Sea ellos como fuere, la autonomía personal se compone del juego articulado de la capacidad y de la voluntad propia de cada sujeto. Pero se expresa, además, en toda posibilidad de concreción de hechos<sup>56</sup> y actos jurídicos<sup>57</sup>, a partir de los cuales se produce alguna adquisición, modificación, transferencia o extinción de derechos y obligaciones.

En el caso particular de la vejez, es posible detectar diferentes formas de vulnerabilidad, a través de las cuales suelen generarse cualquiera de los vicios de la voluntad y de los actos jurídicos anteriormente reseñados. Pueden transformarse, en suma, en las situaciones discapacitantes contempladas en la Convención.

Las personas mayores, por ser capaces plenamente, no tienen por qué verse privadas de esta posibilidad, a menos que sea factible determinar judicialmente la afectación negativa y sostenida de alguno de los componentes de la voluntad. De los tres que la constituyen, el **discernimiento** y la **libertad** suelen ser los más implicados o comprometidos. El discernimiento, toda vez que el deterioro cognitivo pone en riesgo la vida o el patrimonio de la persona mayor. Y la libertad, en cada situación en la cual se coarta indebida e ilegítimamente, sus oportunidades de desarrollo mediante la fuerza, el engaño o la intimidación (coacción psicológica).

Los prejuicios contra la vejez y los fenómenos de discriminación motivados en la edad (viejismo o edadismo), también constituyen causales propicias para la concreción de actos jurídicos viciados por lesión, simulación, o fraude. Sin embargo, urge de nuevo subrayar que en el Derecho Argentino, la disminución importante -o el quebranto- del discernimiento, es el factor más esgrimido a la hora de sentenciar sobre la capacidad de

---

<sup>56</sup> El Derecho Argentino reconoce dos tipos de hechos jurídicos: los que provienen de la naturaleza, el azar o las influencias humanas difusas y los que resultan de la acción de seres humanos determinados. Los hechos humanos, a su vez, pueden ser voluntarios o involuntarios. Conforme al CCCA – Artículo 257: *El hecho jurídico es el acontecimiento que, conforme al ordenamiento jurídico, produce el nacimiento, modificación o extinción de relaciones o situaciones jurídicas.*

<sup>57</sup> De acuerdo al CCCA – Artículo 259: *El acto jurídico es el acto voluntario lícito que tiene por fin inmediato la adquisición, modificación o extinción de relaciones o situaciones jurídicas.*

Según el artículo 944 del viejo CCA, son actos jurídicos: *los hechos humanos voluntarios lícitos que tienen por fin inmediato establecer entre las personas relaciones jurídicas, crear, modificar transferir, conservar o aniquilar derechos.* Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm). Acceso en: 9 de junio de 2015.

las personas de edad avanzada. Ello ocurre, como veremos, en precisas y determinadas circunstancias<sup>58</sup>. Las secciones que siguen están destinadas a su análisis y comprensión.

### **3) Las restricciones a la capacidad de las personas mayores en situación de dependencia: la voluntad sitiada**

El nuevo Código Civil y Comercial Argentino reconoce tres tipos de situaciones limitantes de la capacidad de ejercicio: la capacidad restringida<sup>59</sup>, la incapacidad (o interdicción)<sup>60</sup> y la inhabilitación<sup>61</sup>.

La capacidad restringida puede ser establecida por ley, o por vía judicial, en los supuestos de debilidad mental, adicciones, o alcoholismo habitual, que afecten áreas importantes de la autonomía personal. Desde el punto de vista ius-sociológico, estas limitaciones sólo pueden ser determinadas siempre que la persona padezca deficiencias significativas en su voluntad, sin que ellas interfieran completamente en su

---

<sup>58</sup> Di Tullio Budassi; R., “La evolución legislativa y jurisprudencial en materia de salud mental referida a la vejez: perspectiva en el derecho proyectado”, en *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, no. 56 Septiembre 2012, pp. 23-37.

<sup>59</sup> CCCA - Artículo 32: Artículo 32.- *Persona con capacidad restringida y con incapacidad. El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes. En relación con dichos actos, el juez debe designar el o los apoyos necesarios que prevé el artículo 43, especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de la persona. El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida. Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador.*

<sup>60</sup> CCCA – Artículo 24: *Personas incapaces de ejercicio. Son incapaces de ejercicio: a. la persona por nacer; b. la persona que no cuenta con la edad y grado de madurez suficiente, con el alcance dispuesto en la Sección 2ª de este Capítulo; c. la persona declarada incapaz por sentencia judicial, en la extensión dispuesta en esa decisión.*

Artículo 32 in fine: *...Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador.*

<sup>61</sup> CCCA – Artículo 48: *Pródigos. Pueden ser inhabilitados quienes por la prodigalidad en la gestión de sus bienes expongan a su cónyuge, conviviente o a sus hijos menores de edad o con discapacidad a la pérdida del patrimonio. A estos fines, se considera persona con discapacidad, a toda persona que padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. La acción sólo corresponde al cónyuge, conviviente y a los ascendientes y descendientes.*

discernimiento. Por esta razón, el Artículo 32 establece que: *El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes.*

Como se puede comprender, un importante antecedente normativo de este supuesto ha sido el artículo 152 bis del Código Civil velezano. En tanto que, desde el plano valorativo, en este Artículo se observa un avance respecto del anterior sistema, toda vez que incorpora nuevos y mejores instrumentos de solución. En particular, y acorde a la CIPD, el Nuevo CCC señala que: *...En relación con dichos actos, el juez debe designar el o los apoyos necesarios que prevé el artículo 43, especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de la persona. El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida.*

La incapacidad es una medida judicial excepcional, que puede ser adjudicada a una persona en caso de que ella padezca algún deterioro cognitivo de tal envergadura que ponga en riesgo, su vida, su patrimonio y su autonomía personal<sup>62</sup>, Desde una perspectiva ius-sociológica, el problema desencadenante de esta decisión es la falta de competencia total para actuar por sí mismo. De modo tal que su consecuencia práctica es la pérdida del ejercicio de la autonomía personal y el desplazamiento de su voluntad por un curador ad hoc, quien actuará en calidad de representante legal respecto de actos jurídicos determinados.

Normativamente, la incapacidad es el resultado de una decisión judicial adjudicataria de limitaciones importantes para actuar, tanto como del curador para su asistencia y representación. Más aún, de acuerdo a la Ley de Salud Mental aún vigente, la sentencia debe establecerse por un período de tiempo concreto (tres años, según la Ley) y debe especificar los actos para los cuales la participación directa del incapacitado resulta totalmente prohibida<sup>63</sup>. Afortunadamente, este mecanismo es mantenido por el nuevo

---

<sup>62</sup> CCCA Artículos 24 y 32.

<sup>63</sup> CCA - Artículo 152 ter: *Las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad deberán fundarse en un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias. No podrán extenderse por*

CCCA. Por su parte, la CADPM también prevé la temporalidad y especificidad de las decisiones que dispongan salvaguardias para el ejercicio de la capacidad de la persona mayor, estableciendo que las mismas sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte del órgano o autoridad judicial –art. 30 CADPM-.

Desde un enfoque valorativo, la incapacidad es definida como una herramienta jurídica destinada a la protección de la dignidad y la autonomía de alguien que sufre severos deterioros cognitivos. Pero también es comprendida como un instrumento adecuado para el cuidado de todas las personas vinculadas con aquel.

La inhabilitación, introducida en 1968 en el Derecho Argentino, fue creada en calidad de solución judicial más flexible que la incapacitación, en orden a resolver casos dudosos y/o difíciles de declive cognitivo (especialmente, los derivados de alguna debilidad mental, alcoholismo, adicciones y prodigalidad, sin que ellos afecten completamente el discernimiento<sup>64</sup> - Art. 152bis - CCA). Pero ahora, en el nuevo

---

*más de TRES (3) años y deberán especificar las funciones y actos que se limitan, procurando que la afectación de la autonomía personal sea la menor posible.*

*(Artículo incorporado por art. 42 de la Ley N° 26.657 B.O. 3/12/2010). Disponible en: [http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm). Acceso en: 9 de junio de 2015.*

<sup>64</sup> En el Artículo 152 bis, el viejo CCA establecía: Art. 152 bis. *1° A quienes por embriaguez habitual o uso de estupefacientes estén expuestos a otorgar actos jurídicos perjudiciales a su persona o patrimonio. 2° A los disminuidos en sus facultades cuando sin llegar al supuesto previsto en el artículo 141 de este Código, el juez estime que del ejercicio de su plena capacidad pueda resultar presumiblemente daño a su persona o patrimonio. 3° A quienes por la prodigalidad en los actos de administración y disposición de sus bienes expusiesen a su familia a la pérdida del patrimonio. Solo procederá en este caso la inhabilitación si la persona imputada tuviere cónyuge, ascendientes o descendientes y hubiere dilapidado una parte importante de su patrimonio. La acción para obtener esta inhabilitación sólo corresponderá al cónyuge, ascendientes y descendientes.*

*Se nombrará un curador al inhabilitado y se aplicarán en lo pertinente las normas relativas a la declaración de incapacidad por demencia y rehabilitación.*

*Sin la conformidad del curador los inhabilitados no podrán disponer de sus bienes por actos entre vivos.*

*Los inhabilitados podrán otorgar por sí solos actos de administración, salvo los que limite la sentencia de inhabilitación teniendo en cuenta las circunstancias del caso.*

*(Artículo incorporado por art. 1° de la Ley N° 17.711 B.O. 26/4/1968. Vigencia: a partir del 1° de julio de 1968.).* Disponible en:

CCCA, la inhabilitación solo puede ser establecida respecto de los pródigos. Así, conforme al Artículo 48: *Pueden ser inhabilitados quienes por la prodigalidad en la gestión de sus bienes expongan a su cónyuge, conviviente o a sus hijos menores de edad o con discapacidad a la pérdida del patrimonio. A estos fines, se considera persona con discapacidad, a toda persona que padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implica desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. La acción sólo corresponde al cónyuge, conviviente y a los ascendientes y descendientes*<sup>65</sup>.

Desde una perspectiva normativa, la inhabilitación también sólo puede ser determinada por un juez quien, en su sentencia, deberá individualizar y especificar las decisiones y actos jurídicos que requerirán asistencia y apoyo personal para lograr su validez. Por lo demás, estas restricciones sólo podrán afectar la esfera patrimonial del inhabilitado (CCCA – Artículos 49 y 50)<sup>66</sup>. De modo tal que, por su intermedio, intentará el logro de una aspiración valorativa importante: la protección y empoderamiento de la autonomía de la persona en cuestión y el amparo de todos aquellos que se vinculen con ella.

En la vejez, los casos de restricción a la capacidad de obrar están vinculados a las tres situaciones previstas en el nuevo CCCA. Los más frecuentes e importantes son causados por deterioros cognitivos, ya sean graves -como es el caso de las llamadas “demencias seniles”-; o bien, más leves como en la debilidad mental. En segundo lugar, estas restricciones se deben también al alcoholismo, adicciones, o a la prodigalidad, frecuentemente asociados a deterioros cognitivos (CCCA - Artículos 24; 32 y 48<sup>67</sup>).

Sin embargo, lamentablemente, suele ser habitual que las personas (y los jueces) confundan las situaciones restrictivas de la capacidad con el fenómeno de la

---

[http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340\\_libroI\\_S1\\_tituloX.htm](http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000109999/109481/texactley340_libroI_S1_tituloX.htm). Acceso en: 9 de junio de 2015.

<sup>65</sup>Garrido Cordobera, L., Borda, A., Alferillo, P. (dirs.); Código Civil y Comercial Argentino. Comentado, anotado y concordado, Astrea, Buenos Aires, 2015, Tomo I, pp. 68-69.

<sup>66</sup>Garrido Cordobera, L., Borda, A., Alferillo, P. (dirs.), *op. cit.*, pp. 69-71.

<sup>67</sup>Zannoni, E. *et al.*; Código Civil y Comercial. Concordado con el régimen derogado y referenciado con legislación vigente. Exégesis de los fundamentos de la Comisión redactora y las modificaciones del PEN, Astrea, Buenos Aires, 2015, pp. 24-45.

“gerontolescencia”: crisis bio-psico-social de identidad, que suele desencadenar conflictos afectivos, familiares y sociales que impactan en la esfera patrimonial y en la autoestima<sup>68</sup>. En efecto, en el inicio de la vejez, suele ser habitual que las personas mayores se vean de hecho, impotentes de ejercer por si mismos sus derechos, por la situación de alta vulnerabilidad y “forzada discapacidad”<sup>69</sup>, a la que los exponen los prejuicios culturales y las prácticas viejistas, negativamente discriminatorias. Y a ello lo exponen tanto la crisis de identidad, como el abandono familiar, la reducción de los ingresos por causa de la jubilación o el cese de la relación laboral, la pérdida de afectos, rutinas y costumbres, la falta de vivienda o la desprotección en materia de salud, entre otros.

También suele ser fuente de confusión entorno a la salud mental, las situaciones de dependencia y vulnerabilidad a las que quedan sometidas las personas mayores, debido a las demandas judiciales de interdicción o inhabilitación interpuestas de manera abusiva. Casos, cuyo propósito real es el uso coercitivo de estas instituciones sobre la persona mayor, a fin de lograr intervenir en la administración, o en el manejo de sus bienes. Tanto como son discriminatorias y “aminorantes”, las decisiones judiciales que continúan asociando vejez (senectud) con enfermedad (senilidad), de manera acrítica. La falta de contacto personal de los jueces con el presunto incapaz. Así como, la desconsideración por parte de los Tribunales del criterio de gradualidad, a la hora establecer las restricciones para el caso<sup>70</sup>.

Por suerte, el nuevo CCCA, en su artículo 35, ha previsto que los jueces tienen la obligación de realizar entrevistas personales al procesado por restricción a la capacidad,

---

<sup>68</sup> Kalache, A., *Entrevista*. La Nación, 14/10/13, p. 18. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1629017-alexandre-kalache-estamos-creando-una-nueva-etapa-de-la-vida-que-antes-no-existia-yo-lo-llamo-gerontolescencia>. Acceso en: 9 de junio de 2015; Iacub, R., *Identidad y envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires, 2011.

<sup>69</sup> Bach, M. “*El derecho a la capacidad jurídica en la Convención de la ONU sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad: conceptos fundamentales y lineamientos para una reforma legislativa*”, en A. Palacios; F. Bariffi (coords.), *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos: una revisión desde la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*, EDIAR, Buenos Aires, 2012, pp. 55-107.

<sup>70</sup> Dabove, M. I.; “*Voluntad, Capacidad y Derechos Fundamentales en la Vejez: el problema cotidiano de la autonomía jurídica frente al envejecimiento*”, en *op. cit.*, pp. 361-384.

a fin de garantizar la inmediatez jurisdiccional y la accesibilidad y los ajustes razonables que el caso requiera<sup>71</sup>.

#### **4) La curatela ante el nuevo paradigma de los cuidados: apoyos, decisiones asistidas y salvaguardias razonables**

Para el Derecho argentino, la curatela es un instituto jurídico tuitivo, que tiene por finalidad el resguardo del bienestar, salud y/o patrimonio de una persona mayor de edad, cuyos deterioros cognitivos, o volitivos, le impiden hacerlo por sí misma<sup>72</sup>. La curatela solo puede establecerse judicialmente, mediante la designación de una o más personas cuya función es otorgar asistencia y/o representación al presunto capaz (CCCA – Artículos 138 y ss.<sup>73</sup>). En el nuevo régimen jurídico, se reconocen varios tipos de curatela: la representación y asistencia personal; los apoyos, las salvaguardas razonables, la curatela ad litem o provisoria; la curatela definitiva; la curatela de la persona y la curatela de los bienes, las cuales a su vez, pueden recaer en una misma persona, la curatela completa (CCCA - Artículos 32-43; 100 to 140<sup>74</sup>). Sin embargo, será el juez interviniente quien tiene a su cargo la responsabilidad de evaluar y decidir cuál es el tipo de asistencia y/o representación más adecuada y razonable para la persona en cuestión. Por ello, es muy relevante en esta instancia la vía probatoria de su salud mental.

La evolución de la capacidad en Argentina, favorable al reconocimiento máximo de la autonomía personal, incidió notablemente tanto en la regulación jurídica de la propia curatela, como en la de las pruebas de los deterioros cognitivos. Así, cuando se dictó el

---

<sup>71</sup> CCCA - Artículo 35.- *Entrevista personal. El juez debe garantizar la inmediatez con el interesado durante el proceso y entrevistarlo personalmente antes de dictar resolución alguna, asegurando la accesibilidad y los ajustes razonables del procedimiento de acuerdo a la situación de aquél. El Ministerio Público y, al menos, un letrado que preste asistencia al interesado, deben estar presentes en las audiencias.* Garrido Cordobera, L.; Borda, A.; Alferillo, P. (dirs.), *op. cit.*, pp. 51-52.

<sup>72</sup> Dayton, K. *Comparative perspectives on adult guardianship*, Carolina Academic Press, Durham, 2014, pp. 247-271; Frolik, L. A.; Kaplan, R. L., *Elder law*. 3rd ed., Thompson West, St. Paul, 2003.

<sup>73</sup> CCCA - Artículo 138: Curatela. *Normas aplicables. La curatela se rige por las reglas de la tutela no modificadas en esta Sección. La principal función del curador es la de cuidar a la persona y los bienes de la persona incapaz, y tratar de que recupere su salud. Las rentas de los bienes de la persona protegida deben ser destinadas preferentemente a ese fin.* Garrido Cordobera, L.; Borda, A.; Alferillo, P. (dirs.), *op. cit.*, pp. 168-171

<sup>74</sup> Clusellas, G. *et al.*, *Código Civil y Comercial. Comentado, anotado y concordado. Modelos de redacción sugeridos*; Astrea, Buenos Aires, 2015, Tomo I, pp. 92-93.

viejo Código Civil en 1869-71, el Artículo 141 adoptó un criterio exclusivamente médico para declarar incapaz a una persona mayor, al requerir únicamente pruebas psiquiátricas de la deficiencia mental o intelectual en cuestión. Por ello, constatado este hecho, se declaraba la incapacidad de la persona con carácter absoluto y se le asignaba un curador que la representaba en todos los actos de la vida civil. En este contexto jurídico, pues, sólo había dos tipos de personas: las capaces o incapaces.

Esta situación imperó durante 99 años en Argentina hasta que, en 1968, se dictó la Ley 17.711, que introdujo varios cambios importantes. Entre otros, se modificó la redacción del Artículo 141 y se incorporó el Artículo 152 bis del CC. El artículo 141 disponía entonces que: *se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona y administrar sus bienes*. Mediante esta nueva legislación se pudo abandonar el criterio exclusivamente biológico y se introdujo el criterio biológico-jurídico. Razón por la cual, para limitar la capacidad jurídica de una persona en Argentina, ya no bastaba con acreditar su enfermedad mental. Era necesario además probar que ello le impedía dirigir su persona, o administrar sus bienes.

El Artículo 152 bis del viejo CCA permitió reconocer una nueva categoría jurídica, que rompió el binomio capaz/incapaz: la inhabilitación, cuyo establecimiento requería del juez la confección de una “sentencia exclusiva, a medida el sujeto inhabilitado”<sup>75</sup>. Labor que, con el paso del tiempo, dio lugar a la adopción jurisprudencial del modelo de restricción gradual de la capacidad, actualmente consagrado en la Convención internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), en el nuevo Código Civil y Comercial (CCCA) y en la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (CADPM).

Dentro del **sistema previo** a la CDPD y al CCC, acreditados los supuestos de la inhabilitación, el juez designaba un curador que tenía por misión asistir a la persona en aspectos específicos de su vida. A diferencia del curador de un incapaz absoluto, el curador del inhabilitado no tenía tampoco entonces, funciones de representación sino de asistencia, pudiendo actuar solo de manera conjunta o complementaria a la actuación de

---

<sup>75</sup> Tobías, J. W., *Derecho de las Personas*, La Ley, Buenos Aires, 2009, pp. 97-137; Borda, G. A. (dir.), *La persona humana*, La Ley, Buenos Aires, 2001.

la persona inhabilitada. El ámbito de actuación también es diferente pues, mientras el curador de una persona incapaz la representa en todos los actos de la vida civil, el curador de la persona inhabilitada sólo la asiste cuando realiza actos relevantes con contenido patrimonial. Pero gracias a este nuevo instituto, que procuraba ajustarse a las necesidades de cada persona, el curador podía ser encargado de otras funciones, como, por ejemplo, garantizar que la persona reciba atención de salud y realizar actos patrimoniales de menor importancia y que hacen a la conservación del patrimonio, si la persona no estaba en condiciones de llevarlos a cabo en forma autónoma.

Sin embargo, como ya lo adelantamos, con la CDPD, todo el régimen de la curatela se flexibilizó en Argentina, a favor de su reconocimiento como instrumento de salvaguardia o apoyo de las personas con capacidades restringidas. En este marco, resulta muy interesante mencionar la doctrina de Costa Rica<sup>76</sup> y la interpretación de la Convención que realiza la Corte Suprema de Justicia de México, sobre la necesidad de entender a la curatela como un sistema asistencia en la toma de decisiones<sup>77</sup>. Así como también son importantes los postulados de la *Declaración de Río* de octubre de 2013, en relación a los cuidados en la vejez<sup>78</sup>.

El nuevo CCCA adoptó definitivamente el modelo de la Convención con el fin de garantizar que la persona en cuestión no se vea forzada a renunciar a su libertad de elección y pueda ejercer el mayor grado de “autotutela o autoprotección” a su alcance (Artículos 138 a 140 CCCA); incluso, en el marco de la situación discapacitante en que se encuentre<sup>79</sup>. Al respecto, el Artículo 138 del nuevo CCCA establece que *la principal*

---

<sup>76</sup> Alvarez Ramírez, E. M.; Villarreal Arroyo, M., *Análisis de la curatela y la capacidad para actuar de las personas con discapacidad en Costa Rica*. Tesis de licenciatura en Derecho de la Universidad de Costa Rica, San José, julio 2010. Disponible en: [http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis\\_de\\_la\\_curatela\\_y\\_capacidad\\_de\\_actuar\\_de\\_personas\\_discapacitadas.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis_de_la_curatela_y_capacidad_de_actuar_de_personas_discapacitadas.pdf). Acceso en: 27 de mayo de 2014.

<sup>77</sup> CSJ de México; *Amparo en revisión 159/2013 op. cit.*, pp. 63-64..

<sup>78</sup> Rio Declaration, “*Beyond Prevention and Treatment: Developing a Culture of Care in response to the Longevity Revolution*”, del 13 de octubre de 2013. Declaration signed by: the International WDA Forum (Rio de Janeiro Oct. 16-17 2013), an initiative by the International Longevity Centre–Brazil (ILC-BR) and the World Demographic & Ageing Forum (WDA Forum), co-organized by Bradesco Seguros and UniverSeg in association with the Centro de Estudio e Pesquisa do Envelhecimento (CEPE) and partners from academia, government, civil society organizations and the United Nations.

<sup>79</sup> Alvarez Ramírez, E. M.; Villarreal Arroyo, M, *op. cit.* Acceso en: 27 de mayo de 2014. CSJ de México, *Amparo en revisión 159/2013 op. cit.*, pp. 65-66

*función del curador es la de cuidar a la persona y a los bienes de la persona incapaz, y tratar de que recupere su salud.* Así, dentro de esta nueva significación de la curatela a la luz de la Convención, la sustitución de la voluntad sólo podría ocurrir en caso de extrema excepcionalidad, tal como lo señala el actual Artículo 32 del CCCA<sup>80</sup>.

Ahora bien, promovido el juicio referido a la capacidad jurídica y admitida la demanda, el juez puede establecer designar un **curador provisorio**, cuya misión es controlar la legitimidad del proceso, pero también participa del proceso, el Ministerio Público CCCA Artículo 34; 138 y cc<sup>81</sup>). En Argentina este funcionario debe ser abogado. Interviene sólo por designación judicial, desde el inicio del proceso y hasta que está firme la sentencia.

Para la designación del curador provisorio el juez pondera la situación económica de la persona demandada. Si la persona tiene recursos suficientes, el juez designa a un abogado privado que es seleccionado de un listado de profesionales que se inscriben previamente en la Cámara de Apelaciones. Su actuación genera honorarios que son satisfechos con el patrimonio de la persona demandada, salvo que se rechace la demanda, en cuyo caso los honorarios deben ser afrontados por el denunciante. En esta instancia, el rol de curador provisorio nunca puede ser ejercido por un familiar o por la persona que promueve el juicio de cuestionamiento de capacidad jurídica porque podría existir un interés contrapuesto entre el denunciante y el demandado. Lo que se procura, al designar a un tercero, es garantizar que la persona demandada acceda a una efectiva

---

<sup>80</sup> CCCA - Artículo 32.- *Persona con capacidad restringida y con incapacidad. El juez puede restringir la capacidad para determinados actos de una persona mayor de trece años que padece una adicción o una alteración mental permanente o prolongada, de suficiente gravedad, siempre que estime que del ejercicio de su plena capacidad puede resultar un daño a su persona o a sus bienes. En relación con dichos actos, el juez debe designar el o los apoyos necesarios que prevé el artículo 43, especificando las funciones con los ajustes razonables en función de las necesidades y circunstancias de la persona. El o los apoyos designados deben promover la autonomía y favorecer las decisiones que respondan a las preferencias de la persona protegida.*

*Por excepción, cuando la persona se encuentre absolutamente imposibilitada de interaccionar con su entorno y expresar su voluntad por cualquier modo, medio o formato adecuado y el sistema de apoyos resulte ineficaz, el juez puede declarar la incapacidad y designar un curador.*

Garrido Cordobera, L., Borda, A., Alferillo, P. (dirs.), *op. cit.*, pp. 52-54.

<sup>81</sup> CCCA – Artículo 34.- *Medidas cautelares. Durante el proceso, el juez debe ordenar las medidas necesarias para garantizar los derechos personales y patrimoniales de la persona. En tal caso, la decisión debe determinar qué actos requieren la asistencia de uno o varios apoyos, y cuáles la representación de un curador. También puede designar redes de apoyo y personas que actúen con funciones específicas según el caso.* Clusellas, G. *et al.*, *op. cit.*, pp. 89-90

defensa. Cuando la persona no tiene recursos, el juez designa como curador provisorio a un funcionario del Estado que es abogado.

Por otra parte, al final del proceso, el juez designa el **curador definitivo** -o varios, si el caso así lo exige-, quien ejercerá la representación, la asistencia o el apoyo de la persona cuya capacidad se restringió. Asume sus funciones a partir de que el acto formal de aceptación de cargo queda firme. Pero, a diferencia del curador ad litem, en este caso, sí pueden ser curadores los familiares, preferentemente: el cónyuge, en primer lugar; o los hijos mayores de edad. Su función concluye cuando fallece la persona incapacitada o inhabilitada; o bien, cuando la persona recobra su capacidad de obrar por sí.

La designación del **curador a los bienes** procede si es necesario adoptar medidas urgentes antes de que se dicte la sentencia. Tiene naturaleza cautelar y es un anticipo de jurisdicción porque sin que medie sentencia se priva a la persona de la disposición o administración de sus bienes. Esta medida debe adoptarse cuando se ha demostrado que si no se realizan actos urgentes de conservación o disposición, el patrimonio de la persona se verá perjudicado. Esta función puede ser desempeñada por un familiar. No es necesario que sea abogado. Si esto no es posible o conveniente, la función puede ser atribuida a un funcionario del Estado o a un abogado particular, de acuerdo al patrimonio de la persona cuya capacidad se cuestiona.

Ahora bien, dado que Argentina es un Estado federal, cada Provincia ha organizado su propio sistema procesal para la designación de curador, en particular, respecto de los provisorios. Así, en las provincias, el rol de curador provisorio es atribuido a los Defensores de Pobres y Ausentes. En la **Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, en cambio, esta función la ejercen los Defensores Públicos Curadores que integran el Ministerio Público de la Defensa, ente autárquico nacional, regido ahora por la Ley Nacional 27.149 de 2015. En efecto, tal como lo indica el propio Artículo 1: *El Ministerio Público de la Defensa es una institución de defensa y protección de derechos humanos que garantiza el acceso a la justicia y la asistencia jurídica integral, en casos individuales y colectivos, de acuerdo a los principios, funciones y previsiones establecidas en la presente ley. Promueve toda medida tendiente a la protección y defensa de los derechos fundamentales de las personas, en especial de quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad.*

En lo que a nuestro tema se refiere cabe destacar que esta Institución cuenta hoy con 18 Defensores Públicos Curadores, a los que se les ha asignado funciones específicas<sup>82</sup>:

- a) 4 Curadores Públicos ejercen la curatela de representación.
- b) 8 Curadores Públicos ejercen la curatela provisoria y de defensa de la capacidad jurídica;
- c) 4 Curadores Públicos ejercen la curatela de asistencia y la función de apoyo del Artículo 12, CDPD<sup>83</sup>.

---

<sup>82</sup> Ley 27.149/15 - ARTÍCULO 46. *Defensores Públicos Curadores. Los Defensores Públicos Curadores actúan en el marco de procesos referentes al ejercicio de la capacidad jurídica y de implementación de sistemas de apoyos y salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica, cuando no existieran bienes suficientes que permitan la designación a cargo económicamente de la persona involucrada o de quien, presumiblemente, debiera asumir las costas; o en ausencia de familiar o referente comunitario que pudiera hacerse cargo de tal función. Tienen los siguientes deberes y atribuciones específicos, sin perjuicio de los demás propios de la naturaleza de su cargo y aquellos que le encomiende el Defensor General de la Nación: a) Ejercer la defensa técnica en procesos referentes al ejercicio de la capacidad jurídica o de la implementación de sistemas de apoyos y salvaguardias, en orden a garantizar los derechos de igualdad y no discriminación, el derecho a ser oído y debidamente informado, a participar en el proceso, incluso mediante los ajustes de procedimiento que puedan requerirse, en respeto a la autonomía y reconocimiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas. En el ejercicio de la función, deben tener en cuenta la voluntad y preferencias del asistido. b) Ejercer la función de representación que se disponga en procesos referentes al ejercicio de la capacidad jurídica, con relación a los actos comprendidos en la sentencia, y teniendo en cuenta la voluntad y preferencias del asistido. c) Ejercer la función de apoyo que se disponga en procesos referentes al ejercicio de la capacidad jurídica o de implementación de apoyos y salvaguardias, con relación a los actos comprendidos en la sentencia, y teniendo en cuenta la voluntad y preferencias del asistido. d) Ejercer la función de apoyo que se establezca por decisiones no jurisdiccionales, siempre que así fuera dispuesto en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa, de conformidad con las particularidades específicas de cada caso y los niveles de cobertura de la prestación del servicio. e) Instar la revisión judicial de las sentencias dictadas en el marco de procesos referentes al ejercicio de la capacidad jurídica o de implementación de sistemas de apoyos y salvaguardias, en un plazo no superior a tres (3) años desde que fue dictada o en un término menor si ello fuere pertinente. f) Adecuar su actuación a las garantías de procedimiento y a los estándares de derechos humanos relativos al acceso a la justicia de las personas con discapacidad; en particular al respeto por su autonomía, voluntad y preferencias, al derecho a participar en el proceso, incluso mediante los ajustes de procedimiento que sean necesarios, y a la no discriminación. g) Promover la defensa o asistencia con especial consideración de la perspectiva de género y la diversidad cultural. h) Proceder de oficio, en el ámbito judicial y extrajudicial en la defensa de los derechos e intereses de sus asistidos, de conformidad con lo previsto en esta ley y en la reglamentación pertinente. i) Instar el agotamiento de las vías recursivas a fin de propender a la mejor solución jurídica para sus asistidos. j) Concurrir a las instituciones en donde se encuentren alojadas las personas asistidas. k) Convocar personas a su despacho cuando fuere necesario para el ejercicio de su ministerio. l) Responder a los pedidos de informes que les formule la Defensoría General de la Nación.*

<sup>83</sup> Conforme Resolución DGN N°841/2011, Resolución DGN N°1045/2012 y la Ley 27.149/2015.

La decisión de realizar esta diferenciación de funciones estuvo motivada en el afán de lograr adecuar la actuación del Ministerio Público de la Defensa a las previsiones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, a la Ley Nacional de Salud Mental y al nuevo CCCA. Ello le dio, así, un cariz particular a las funciones tradicionales. Por eso en este sistema, el Defensor Público Curador que asume la curatela provisoria. No sólo debe controlar la legalidad del proceso, además debe defender la capacidad jurídica de la persona y ser su portavoz efectivo. La segunda innovación es la asignación del rol de “apoyo” en estos Defensores Públicos Curadores del tercer grupo, lo cual contribuye al pleno reconocimiento del sistema de capacidad jurídica de la Convención y del CCCA<sup>84</sup>.

La distribución de la cantidad de funcionarios realizada ya en el año 2011, es otro indicador de la trascendencia que ha dado el Ministerio Público de la Defensa a la Convención puesto que se ha destinado el 50% de los funcionarios a la defensa de la capacidad, el 25% al apoyo del Artículo 12 y el restante 25% a la atención de los casos de incapacidad absoluta que hoy subsisten. Es de presumir que a medida que la Convención y el CCCA logren una aplicación mayor, estos últimos podrán ser reasignados a las funciones de defensa o apoyo.

## **5) Las respuestas judiciales argentinas frente a las personas mayores en contextos vulnerables**

Como anunciábamos anteriormente, en la vejez es común observar diferentes formas de vulnerabilidad, entre las cuales debemos destacar los pedidos de inhabilitación de personas mayores invocando deterioros cognitivos, alcoholismo, adicciones y prodigalidad, en el marco del artículo 152 bis del anterior Código Civil argentino<sup>85</sup>.

---

<sup>84</sup> La denominación del funcionario “Curador Público” debería adaptarse también a la terminología de la Convención, por ser la fórmula “curador de apoyo” una *contradictio in terminis*.

<sup>85</sup> *La expresión del inc. 2º plantea, además, la cuestión de la eventual inclusión en su ámbito de las denominadas "debilidades decisionales", como la vejez o la ignorancia... En su consideración deben computarse, al menos las siguientes circunstancias: a) el proceso involutivo de la persona humana: a partir de la madurez, en una etapa variable individualmente, se produce el tránsito gradual de la adultez a la vejez; b) el envejecimiento comporta modificaciones anátomo funcionales que tienen lugar en el organismo por el transcurso del tiempo y el consiguiente desgaste de órganos y tejidos; en el ámbito psíquico, se manifiestan esporádicas fallas de la memoria, un aminoramiento de la función volitiva y en general signos de una leve declinación de las facultades mentales;... las pérdidas mencionadas ... son propias del proceso involutivo que experimenta el ser humano caracterizantes de la etapa biológica de la vejez normal; c) en un determinado momento de la evolución, puede evidenciarse el comienzo de la vejez patológica: sus manifestaciones psíquicas configuran una verdadera enfermedad mental ... d) corolario*

Pero, aunque podemos corroborar esta aseveración apelando a la tradición jurisprudencial argentina en esta materia, en esta ocasión vamos a resaltar aquellas buenas prácticas generadas al amparo del antiguo Código, que han abierto el camino judicial al nuevo paradigma de la autonomía de la voluntad del nuevo CCCA.

Así, en este contexto cabe destacar la importancia del precedente establecido por el fallo de la Cámara Nacional Civil de Buenos Aires, Sala D, del 22 de junio de 1982 referido a la necesidad de distinguir entre la vejez normal de la senil o patológica para dar lugar a la inhabilitación solicitada<sup>86</sup>. Este decisorio, objeto de comentario de Josefa Mendez Costa<sup>87</sup>, concluyó que si bien la vejez trae aparejado un deterioro físico, el anciano puede conservar intactas y aún enriquecidas por la experiencia, sus facultades mentales. *Ni la actitud básica de comprensión -el discernimiento- ni la adquirida razonabilidad de los juicios, ni la posibilidad de exteriorizar las resoluciones mediante su manifestación disminuyen por el solo transcurso de la vida, sin perjuicio de que deterioros de estos tipos se dan frecuentemente en los ancianos.*

Esta decisión judicial resalta la importancia de distinguir la “senectud” o simple ancianidad –envejecimiento normal- de la “senilidad patológica” o calificada senilidad. Esta última sí daría lugar a la interdicción o inhabilitación –en términos del CCA-, o a la restricción en la capacidad la incapacidad y la inhabilitación previstas en el nuevo CCCA. Los prejuicios que imperan en torno a la vejez, han contribuido a la asociación de esta etapa de la vida con el deterioro físico y mental.

En este punto, consideramos que la CDPD, al establecer en el artículo 2 una serie de definiciones, colaborará sin dudas a desterrar el binomio vejez-discapacidad. Respecto al proceso de “envejecimiento”, la Convención entiende que se trata de un *proceso*

---

*de la senescencia, en lo psíquico, es la senilidad, con la presencia de verdaderas psicosis (demencia senil, demencia arterioesclerótica, enfermedad de Alzheimer, etc.); e) la dificultad del tema reside —en realidad— en ubicar una determinada situación en algunas de las clasificaciones de la psiquiatría, pues el carácter graduable de las situaciones hacen a veces complejo y sutil el necesario deslinde. Efectuado éste es claro que la vejez normal o fisiológica no queda subsumido ni en el Artículo 141 ni en el inc. 2º del Artículo 152 bises...en Tobías, J. W., “Capacidad. Inhabilitación judicial. La causal del inciso 2º del artículo 152 bis. Ámbito”, en Tobías, J. W., Colección de análisis jurisprudencial derecho civil: parte general, La Ley, Buenos Aires, 2003, 01/01/2003, p. 346*

<sup>86</sup> Cámara Nacional Civil, Sala D, junio 22-1982, La Ley 1983-A, pp. 313-316.

<sup>87</sup> Mendez Costa, M. J., *Los ancianos en la legislación civil*, La Ley, Buenos Aires, 1983-A, p. 312.

*gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. A la vez que deja en claro que el concepto de “vejez” es una construcción social.*

Otro caso de buenas prácticas relevante en esta materia es el de la Cámara Nacional Civil Sala G, del 4 de diciembre de 1980 en el que se reconoce enfáticamente la importancia del contacto personal del juez con el presunto incapaz o inhábil como clara garantía del derecho de defensa y del derecho a ser oído, de toda persona mayor<sup>88</sup>. En este caso, un hijo pretendía la declaración de inhabilidad de su madre añosa, fundada en la disminución psíquica de ésta como consecuencia de su avanzada edad (Artículo 152 bis inc 2º) y en su supuesta prodigalidad (Artículo 152 bis inc. 3º).

El juez de cámara tomó contacto personal con la demanda en varias ocasiones. Constató así de manera directa que la mujer conservaba intacta las facultades mentales para poder seguir llevando adelante actos de la vida cotidiana sin necesidad de un curador. De modo tal que desestimó la demanda y no le otorgó credibilidad a las conclusiones de la pericia médica que daban cuenta de lo contrario<sup>89</sup>. Este fallo fue visionario de lo que sería, casi treinta años después, el desarrollo del nuevo paradigma de la discapacidad, contemplado en la CDPD y en el CCCA. El magistrado, luego de mantener entrevistas personales con la anciana, desestima las conclusiones de los peritos médicos y arriba a la solución de que la presunta insana podía seguir llevando adelante actos de su vida cotidiana sin necesidad de un curador. El magistrado apoyó esta decisión advirtiendo que la anciana se había rodeado de personas de su confianza a fin de delegarles determinados asuntos de mayor complejidad –adelantándose así a la noción actual de la figura de los apoyos, contemplada en la CDPD, la ley de Salud Mental 26657, el CCC,

---

<sup>88</sup> Cámara Nacional Civil, sala G, 04/12/1980, M.P. de V., M., La Ley 1981-B, p. 26

<sup>89</sup> Cabe resaltar que para arribar a esta conclusión, el magistrado tuvo una entrevista personal con la anciana, en la cual la variedad de temas tratados, la amenidad y riqueza de sus expresiones, la coherencia de sus manifestaciones, rechazan terminantemente la idea de que se tratara de un débil de espíritu. Ver: Cámara Nacional Civil. Sala G., diciembre 4-1980, La Ley, Buenos Aires, T. 1981-B, pp. 23-36.

y en la recientemente aprobada Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores – CADPM, Artículo 30<sup>90</sup>.-

Un tercer fallo emblemático ha sido el de la Cámara Nacional de Civil Apelaciones, sala C, del 12 de agosto de 1985<sup>91</sup>. En este juicio se subrayó la necesidad de contemplar la gradualidad de las incapacidades, no restringiendo las aptitudes de la persona más allá de lo estrictamente necesario y siempre, en miras de su protección. Así, en este caso sobre rehabilitación del insano, se puso de relieve que en cada fallo es posible establecer los actos que la persona puede realizar y aquellos que no está en condiciones de asumir. La justicia se expidió de esta manera ante una petición realizada por la directora de la Clínica Psiquiátrica donde se encontraba internado el declarado incapaz. La directora solicitó autorización al juez para que el incapaz pudiese ser empleado contratado del establecimiento que ella dirigía, argumentando y probando los beneficios que esa actividad laboral reportaría para aquel.

Los jueces de la Cámara resolvieron favorablemente a la petición, argumentando que la declaración de incapacidad de una persona no puede basarse exclusivamente en razones médicas; pues, *no es posible menospreciar la historia de vida del incapacitado, ni los relieves de su medio social inmediato. Si un enfermo mental crónico en proceso de rehabilitación y resocialización, no está en condiciones de casarse, de vivir solo, de reconocer hijos, de vender bienes, etc., pero sí está en condiciones de trabajar como cadete en la clínica donde está internado, de recibir un sueldo y de administrarlo, sin ningún riesgo, y no se le permite hacerlo, la protección se transforma en represión enfermante, en frustración de una recuperación*<sup>92</sup>.

---

90 En el art. 30 de la CADPM se estipula que (...) *Los Estados parte asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona mayor, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de la persona mayor (...).*

<sup>91</sup> Cámara Nacional de Civil Apelaciones, sala C, 12/08/1985, Del V., J. L., La Ley 1985-E, p. 47

<sup>92</sup> Cámara Nacional de Civil Apelaciones, sala C, 12/08/1985, Del V., J. L., La Ley 1985-E, p. 47.

En una postura semejante a la que inspiró al fallo anteriormente citado, se enrola el que a continuación exponemos<sup>93</sup>. El curador de una persona declarada incapaz, acude a la justicia para solicitar se autorice al interdicto a manejar pequeñas sumas de dinero, provenientes de su pensión. La cámara concluyó que *si la finalidad primordial de la curatela radica en que la persona declarada incapaz recupere su capacidad o que pueda gobernar su persona y administrar sus bienes, no puede ignorarse la decisiva importancia que tiene la posibilidad de que maneje por sí los ingresos que percibe*<sup>94</sup>.

En estos precedentes encontramos un ejemplo del beneficio que significó para la persona lograr una sentencia que marque claramente la extensión de la medida limitativa de la capacidad. Tres décadas después, el espíritu de estas sentencias puede verse reflejado en una legislación que contempla la regla de que las declaraciones judiciales que restrinjan la capacidad deberán especificar las funciones o actos que se limitan –conforme se establece en la CDPD, ley de Salud Mental y CCCA-. La CADPM se enrola en esta concepción al prever, en el artículo 30, que *los Estados Parte reconocerán que la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de su vida. Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a la persona mayor al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. Además, las salvaguardias deberán ser proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona mayor, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial*. El artículo reseñado finaliza conminando a los Estados Parte a tomar las medidas pertinentes para garantizar el derecho de las personas mayores, en igualdad de condiciones con los demás, a ser propietaria y controlar sus propios asuntos económicos y a velar para que no sea privada de sus bienes de manera arbitraria.

En otro fallo más reciente, del año 2010, un hijo solicita la interdicción de su madre, alegando una patología en razón de la supuesta dilapidación de sus bienes. En primera instancia se rechaza el pedido. La Cámara confirma la sentencia argumentando que no se verifica patología alguna y que tampoco se ha demostrado de modo fehaciente la dilapidación de bienes invocada como síntoma de demencia. En este sentido, enfatiza

---

<sup>93</sup> Cámara Nacional Civil, sala G, 02/09/2010, C., L. y Otros s /insania, El Dial.com, Año XIII - N° 3138.

<sup>94</sup> Cámara Nacional Civil, sala G, 02/09/2010, C., L. y Otros s /insania, El Dial.com, Año XIII - N° 3138.

*que la ancianidad como proceso fisiológico normal, no excluye la salud. No puede entenderse, entonces, que no gozan de ella personas en quienes la ciencia médica no registra modos de ser anormales en relación a su edad. El temor de que el anciano no haga buenos negocios, como cualquier persona, no tiene su remedio en la inhabilitación, si ello no resulta de un estado patológico*<sup>95</sup>.

Por otra parte, en la sentencia que a continuación exponemos, vuelve a ponerse de resalto con gran ejemplaridad, que la vejez por sí sola no puede convertirse en causal de inhabilitación o insania. En este caso, la justicia de grado desestimó la demanda de inhabilitación solicitada por la hija de un hombre de noventa años fundada en las grandes sumas de dinero que su padre gastaba en su vida cotidiana. La Cámara consideró que *el hecho de que pretenda disponer de una suma considerable de dinero mensualmente para sus gastos no configura un acto de absurdo en el manejo de sus negocios y finanzas, en tanto no es irracional que pretenda tener un estándar de vida sin sobresaltos mientras no comprometa su capital ni absorba la totalidad de sus utilidades*. Por último resalta, que *las dolencias y afecciones propias de la edad avanzada, no pueden convertirse por sí solas en fuente de disminución de la capacidad civil*<sup>96</sup>.

En materia de representación casos paradigmáticos -que ya hemos estudiado<sup>97</sup>- han sido aquellos que posibilitaron la designación de dos curadores para garantizar un mejor cuidado de la persona y de los bienes del incapaz, en el marco de nuestro rígido sistema de curatela única<sup>98</sup>. La mayoría de estos casos se refieren a padres que desean ser curadores de sus hijos y también se incluyen los referidos a hermanos que quieren asumir la curatela del insano, o hijos que cuidan de los padres en situación de discapacidad. Así, en un caso muy interesante del año 2011 de declaración de insania de una persona, su hermana y su madre solicitan judicialmente ejercer la curatela de manera conjunta. Señalaron que el ejercicio de la curatela estaba en cabeza de la madre

---

<sup>95</sup> Cámara Nacional Civil, sala, 01/06/2004, E. de R., N., La Ley 18/08/2004, p. 10.

<sup>96</sup> Cámara Apelaciones Civil y Comercial de Junín, 22/09/2009, S., L. F., DFyP enero 2010, p. 214.

<sup>97</sup> Dabove, M. I., Spósito, M. A y Di Tullio Budassi, R. G. “La ancianidad y la salud mental. El régimen legal argentino sobre incapacidad y necesidad de reformas” en *Envejecimiento, memoria colectiva Y construcción de futuro. Memorias Del II Congreso Iberoamericano y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología*. Universidad de la República del Uruguay, Montevideo, 2007, pp. 533–541.

<sup>98</sup> En relación a la curatela conjunta recomendamos ver: Lloveras, N.; Monjo, S., “La curatela, ¿compartida?”, en *Actualidad Jurídica de Córdoba*, Año III, Vol. 46, febrero 2008, p. 4929.

que ya contaba con una muy avanzada edad y ello generaba el peligro inminente de poner en riesgo la vida y el patrimonio del insano a causa de los problemas de salud que ella comenzaba a manifestar. Tampoco querían que el insano se quedara sin curador oficial en el ínterin, situación que colocaba en estado de indefensión al incapaz.

La justicia se hizo eco de la petición y otorga la curatela conjunta. Argumenta que la normativa del Código Civil en relación a las personas con discapacidad resulta en muchos casos opuesta con el bloque de constitucionalidad que aportan los Tratados Internacionales incorporados a la Carta Magna (Artículo 75 inc. 22) y con la promoción del goce efectivo de las normas contenidas en ellos (Artículo 75 inc. 23), y procede a declarar la inconstitucionalidad de las normas que se oponen al pedido de las actoras. Así, concluye diciendo que *la solución propuesta satisface la finalidad tuitiva de la curatela de incapaces que es la de garantizar el derecho a la salud y al mejor nivel de vida posible del incapaz, derechos de raigambre constitucional*<sup>99</sup>. Afortunadamente, ahora el CCCA contempla la posibilidad de designación de una o más personas para que le presten apoyo a la persona con discapacidad –artículo 36-.

En relación a buenas prácticas judiciales del Derecho Argentino posteriores a la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad es posible resaltar, al menos, tres casos, dos del año 2012 y otro, del 2014.

El 12 de junio de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación resolvió un caso relativo a la capacidad jurídica de una persona de 90 años multimillonaria, en el cual reconoció la distinción antes aludida entre la senectud y senilidad patológica. Pero además señaló por primera vez que son aplicables la CDPD, la Convención Interamericana sobre eliminación de todas las formas de discriminación y la Ley de Salud Mental. Instrumentos todos que tienen como eje no solo el reconocimiento del ejercicio de la capacidad jurídica, sino también la implementación de mecanismos de apoyo, salvaguardas y ajustes razonables, tendientes a que quienes están afectados por estos padecimientos puedan ejercer esa capacidad jurídica en iguales condiciones que los demás.

---

<sup>99</sup> Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata, sala 3ª, 24/02/2011, L., A. D., Lexis N° 70068178.

En ese mismo año, un juez de primera instancia revisó la sentencia de insania de una mujer anciana y resolvió inhabilitarla al advertir que su estado había mejorado y que tenía más autonomía. Con aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, resolvió que a partir de ese momento la persona sólo necesitaría de su curador para administrar sumas importantes de dinero, pero aclaró que el curador no representa ni sustituye la voluntad sino que “acompaña” las decisiones de la persona en los asuntos patrimoniales señalados (Juzgado Nacional en lo Civil N°7, “C., M. s/I Artículo 152 ter Código Civil”, Expte. 99.247/1996, 18/06/2012).

Por último, más recientemente, el 10 de abril de 2014, una jueza de primera instancia rehabilitó a una mujer anciana de 86 años. Hasta ese momento la mujer había sido inhabilitada. La jueza tomó esa por pedido de la curadora pública de la anciana, quien advirtió que ésta conducía su vida en forma totalmente autónoma. Nuevamente, con aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se resolvió eliminar las restricciones a la capacidad jurídica que, frente a una notable mejoría del estado de salud de la persona, resultaban innecesarias y hasta podían serle inconvenientes. Destacó que no había ningún motivo que justificara continuar con un proceso que arrojaba un manto de sospecha sobre la aptitud de una persona cuyas facultades mentales no presentaban ninguna alteración (Juzgado Nacional en lo Civil N°88, “M., D. N. s/Inhabilitación, Expte. 91.850/2006, 10/04/2014).

## **Conclusiones**

En este trabajo se ha abordado la problemática de la autonomía y los cuidados de las personas mayores en situación de dependencia a partir de dos supuestos: el desarrollo del envejecimiento poblacional que hoy, además de ser global, es multigeneracional, por un lado y la necesidad de consolidar el Derecho de la Vejez, por otro. Conforme a estos parámetros se definió a la autonomía como *aquel espacio individual dentro del cual cada persona ejerce por sí mismo el poder sobre su vida y su patrimonio, establece reglas, disposiciones o planes que sólo a él se refieren y le permiten proyectarse y desarrollarse, en igualdad de condiciones -aunque sin dañar-, a la de los demás*. En el Derecho actual, la capacidad y la voluntad son dos factores constitutivos de la autonomía personal. La capacidad, por su condición de “atributo de la personalidad”, que el Derecho reconoce a toda persona, junto al nombre, al domicilio y al estado. La voluntad (resultante del juego del *discernimiento, la intención y la libertad* de una

persona), en atención a su calidad de elemento central de los hechos y actos jurídicos, a partir de la cual se determina el grado de responsabilidad de los sujetos que intervienen en los mismos.

Históricamente, la autonomía ha sido concebida en atención a un concepto de persona abstracto y universal. En la actualidad, esta perspectiva ya no puede sostenerse de manera consistente debido a los cambios demográficos, científicos, tecnológicos, sociales y políticos que modificaron sustancialmente la perspectiva de la vida. El envejecimiento global y multigeneracional ha puesto en crisis, tanto el concepto de capacidad, como la comprensión misma del discernimiento. Así como también ha dado lugar al reconocimiento de la *gerontolescencia*, en tanto una nueva expresión de la crisis de identidad que las personas mayores padecen, a raíz de la cultura ambivalente sobre la vejez. En suma, hoy se observa que, aun cuando una persona (o un grupo poblacional) viva una vejez normal, “no patológica”; en este estadio no siempre es posible ejercer con plenitud todas las potencialidades y derechos que en ella están implícitas, condenándolos a una posición jurídica desventajosa y una ilegítima situación de dependencia.

En el Derecho Argentino las personas adquieren capacidad jurídica plena (de derecho y de obrar) al cumplir los 18 años de edad. Pero, **una vez obtenida, no se pierde por el simple transcurso del tiempo**. Sólo causas graves, o situaciones que pongan en riesgo su vida o patrimonio, pueden dar lugar al establecimiento de restricciones a la capacidad, respecto de las cuales los jueces son los únicos habilitados para pronunciarse en su favor. Así, pues, la capacidad continúa siendo “regla”, incluso para la persona envejecida. Sin embargo, a partir del año 2007, la incorporación de la Convención introduce un giro copernicano en esta materia que maximiza aún más la regla de la capacidad plena (Artículo 12). Sobre todo, al considerar que **todas las personas con discapacidad, incluso aquellas que padezcan deficiencia mental, tienen derecho a que el Estado les reconozca su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con todas las demás** (arts. 1; 3; 5; 12). Pero, además, porque la Convención rechaza categóricamente cualquier restricción a la capacidad jurídica que implique la sustitución de voluntad; tanto como hace hincapié en la necesidad de que los Estados garanticen “**sistemas de apoyos**” y salvaguardias, para los casos en que las personas con discapacidad requieran de mecanismos que restrinjan su capacidad, en alguna medida

(Artículo 12). La Convención introduce, asimismo, el paradigma social de la discapacidad, cuando señala que ella es básicamente la resultante de la interacción *de las personas con deficiencia y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás* (Preámbulo, e).

El Derecho Argentino ha adaptado este nuevo paradigma de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, que se impone a causa de su actual **jerarquía constitucional** (Artículo 75 inc. 22 CN) y de lo estipulado en el mismo artículo 1 del CCCA. Ahora bien, los casos judiciales sobre determinación de capacidad jurídica de las personas mayores más frecuentes van asociados a los deterioros cognitivos. Pero en una escala menor, son causados también en los supuestos de prodigalidad, alcoholismo o adicciones.

Así, la crisis de identidad, el abandono familiar, la reducción de los ingresos por causa de la jubilación o el cese de la relación laboral, la pérdida de afectos, rutinas y costumbres, la falta de vivienda o la desprotección en materia de salud, entre otros, son algunos de los ejemplos más frecuentes que pueden mencionarse en este campo. Pero también lo son: las demandas judiciales de interdicción o inhabilitación que se interponen como herramientas de coacción hacia la persona mayor (de manera abusiva), para obtener la facultad de intervenir de alguna manera en la administración o manejo de sus bienes. Con las decisiones judiciales que continúan asociando a la vejez (senectud) con la enfermedad (senilidad), de manera acrítica. Cuando los jueces no toman contacto personal con la persona denunciada<sup>100</sup>. Así como también cuando en sus fallos, el Tribunal no considera el criterio de gradualidad, a la hora establecer las restricciones para el caso. Tanto como ello sucede toda vez que, por imperio del artículo 40 CCCA, el juez termina sometiendo a la persona de edad avanzada a transitar los últimos tramos de su vida a un continuo control burocrático, en razón de las nulas

---

<sup>100</sup> Otro fallo en cuyo comentario puede observarse que la entrevista personal de la Jueza determinó el rechazo de la denuncia de incapacidad de una anciana realizada por su sobrina debido a una aparente venta simulada de su inmueble. Ver, Fernández Mele, S. y Goizueta, M. P., *Ancianidad e insania, comentario a fallo "N. H. en nombre y representación de L. M. L. s/ curatela"*, Superior Tribunal de Justicia de Corrientes del 22/11/2012, en *Revista de Derecho de Familia*, Vol. de jurisprudencia III/2013, Abeledo Perrot, Buenos Aires, pp. 130-144.

posibilidades de cambio del padecimiento en relación a la expectativa de vida concomitante<sup>101</sup>.

Por último, se estudió, asimismo, cómo la evolución del régimen de la capacidad - favorable al reconocimiento máximo de la autonomía personal-, incidió también notablemente en la regulación jurídica de las pruebas de los deterioros cognitivos, tanto como en la propia curatela. En particular, se observó el proceso de flexibilización del régimen de la curatela, a favor de su reconocimiento como instrumento de apoyo para la toma de decisiones con salvaguardias de las personas con discapacidad, conforme al modelo social de la Convención. Pero, además, se ha advertido que la CADPM ha captado algunos aspectos que hemos desarrollado en este trabajo, atendiendo a las particularidades que se derivan del envejecimiento global y muligeneracional, como podemos observar en el preámbulo al reconocer que *la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades.*

En el tema puntual de la capacidad de las personas mayores, la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, contiene los siguientes avances:

a.- Logra un reconocimiento pleno de la autonomía personal en la vejez<sup>102</sup>.

b.- Establece un régimen de capacidad que evite ser restringido<sup>103</sup>, tal como lo propone la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.

---

<sup>101</sup> Al respecto puede verse: Dabove, M. A. “*Voluntad, capacidad y derechos fundamentales en la vejez: el problema cotidiano de la autonomía jurídica frente al envejecimiento*”, en Bariffi, F. y Palacios, A. *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos*, EDIAR, Buenos Aires, 2012, pp. 361-384.

<sup>102</sup> Artículo 7. Derecho a la independencia y a la autonomía (1er. Párr.): *Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos.*

<sup>103</sup> Artículo 30. Igual reconocimiento como persona ante la ley (1er. y 2do. Párr.): *Los Estados Parte reafirman que la persona mayor tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.*

*Los Estados Parte reconocerán que la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.*

c.- Promueve la inclusión de mecanismos que contemplen sistemas de apoyo con salvaguardias para las personas mayores cuyo discernimiento, libertad o intención se vea afectada negativamente y, sistema de representación en forma excepcional para las personas mayores que no hayan podido comunicar su voluntad mediante ningún método<sup>104</sup>.

d.- Fomenta la adopción del criterio de gradualidad a la hora de establecer las restricciones para el caso<sup>105</sup>.

Así, pues, esta Convención Interamericana es muy importante ya que completa el paradigma de la CDPD en materia de autonomía y capacidad jurídica. En efecto, si bien la CADPM ha avanzado en el pleno reconocimiento de la autonomía personal y de la capacidad jurídica de las personas mayores, consideramos que este instrumento internacional no refleja todo el complejo escenario derivado del envejecimiento global y multigeneracional. En esta Convención se perdió la oportunidad de profundizar los derechos atinentes al atributo de la capacidad.

Por tanto, además de los derechos contemplados en la CADPM, consideramos imprescindible que en el contenido de la futura Convención Internacional de Derechos Humanos de las Personas Mayores -actualmente en curso en la ONU- en materia de autonomía y capacidad, se considere explícitamente:

a.- Rediseñar la institución de la curatela en función del paradigma actual de los cuidados en la vejez, implementando jurídicamente: sistemas de “decisiones asistida” y la figura del asistente personal; el reconocimiento y la protección de las redes familiares

---

<sup>104</sup> Artículo 30. Igual reconocimiento como persona ante la ley (3er. y 4to. Párr.) *Los Estados Parte adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a la persona mayor al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. Los Estados Parte asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona mayor, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona mayor, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de la persona mayor.*

<sup>105</sup> *Ibidem*

y afectivas, los apoyos entre pares, el planeamiento avanzado, las medidas de accesibilidad que maximicen el trato igualitario y la inclusión<sup>106</sup>.

b.- Contemplar la posibilidad de imponer la obligación judicial de distinguir la vejez normal de la patológica (senilidad) en base a pericias interdisciplinarias.

c.- Promover el deber de tomar contacto personal con el presunto incapaz por parte de los jueces.

d.- Incorporar en el sistema jurídico la figura de las disposiciones anticipadas registradas en instrumentos públicos o privados fehacientes, fin de tomar conocimiento de la voluntad de la persona mayor, en esta materia<sup>107</sup>.

## **Bibliografía**

ACNUR. *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad: adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991. Resolución 46/91.* Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/BDL/2003/1640>. Acceso en: 12 de febrero de 2015.

Alvarez Ramírez, E. M.; Villarreal Arroyo, M., *Análisis de la curatela y la capacidad para actuar de las personas con discapacidad en Costa Rica*. Tesis de licenciatura en Derecho de la Universidad de Costa Rica, San José, julio 2010. Disponible en: [http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis\\_de\\_la\\_curatela\\_y\\_capacidad\\_de\\_actuar\\_de\\_personas\\_discapacitadas.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis_de_la_curatela_y_capacidad_de_actuar_de_personas_discapacitadas.pdf). Acceso en: 27 de mayo de 2014.

Bach, M. *“El derecho a la capacidad jurídica en la Convención de la ONU sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad: conceptos fundamentales y*

---

<sup>106</sup> Seguimos en este punto la propuesta de Alvarez Ramírez, E. M. y Villarreal Arroyo, M., *Análisis de la curatela y la capacidad para actuar de las personas con discapacidad en Costa Rica*. Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, San José, julio 2010. Disponible en: [http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis\\_de\\_la\\_curatela\\_y\\_capacidad\\_de\\_actuar\\_de\\_personas\\_discapacitadas.pdf](http://ijj.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/t10analisis_de_la_curatela_y_capacidad_de_actuar_de_personas_discapacitadas.pdf). Acceso en: 27 mayo 2014.

<sup>107</sup> La CDPD contempla la figura de las disposiciones anticipadas solamente en materia de salud –art. 11.

*lineamientos para una reforma legislativa*”, en A. Palacios; F. Bariffi (coords.), *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos: una revisión desde la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*, EDIAR, Buenos Aires, 2012, pp. 55-107.

Cámara Apelaciones Civil y Comercial de Junín, 22/09/2009, S., L. F., DFyP enero 2010, p. 214.

Cámara Civil y Comercial de Mar del Plata, sala 3ª, 24/02/2011, L., A. D., Lexis N° 70068178.

Cámara Nacional Civil, Sala A, 01/06/2004, E. de R., N., La Ley 18/08/2004, p. 10.

-----, Sala D, 22/06/1982, La Ley 1983-A, pp. 313-316.

-----, Sala G, 02/09/2010, C., L. y Otros s /insania, El Dial.com, Año XIII - N° 3138.

-----, Sala G, 04/12/1980, M.P. de V., M., La Ley 1981-B, p. 26

-----, Sala G., 04/12/1980, La Ley, Buenos Aires, T. 1981-B, pp. 23-36.

Cámara Nacional de Civil Apelaciones, sala C, 12/08/1985, Del V., J. L., La Ley 1985-E, p. 47

Cifuentes, S., *Negocio jurídico*, 2º ed., Astrea, Buenos Aires, 2004, pp. 46 a 114.

Ciuro Caldani, M. A., *Estrategia jurídica*; UNR Editora, Rosario, 2011.

-----, *Metodología jurídica y lecciones de historia de la filosofía del derecho*, Zeus, Rosario, 2007.

-----, *La conjetura del funcionamiento de las normas jurídicas: metodología jurídica*, Fundación para las Investigaciones Jurídicas, Rosario, 2000.

*Código civil y comercial de la Nación: Ley 26994 [Argentina]* Disponible en: <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>. Acceso en: 9 de junio de 2015

Clusellas, G. et al., *Código Civil y Comercial. Comentado, anotado y concordado. Modelos de redacción sugeridos*; Astrea, Buenos Aires, 2015, Tomo I.

Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (UN.1969/1980). En: <http://www.derechos.org/nizkor/ley/viena.html>. Acceso en: 8 de marzo de 2015.

CSJ de México, *Amparo en revisión 159/2013, RACR*, 16 de octubre de 2013, pp. 24-25

CSJ de México, *Ibidem*, pp. 63-64.

CSJ de México, *Ibidem*, pp. 65-66

- Cuenca Gómez, P., “La configuración de los apoyos”, en *Conferencia ALFA: Discriminación y grupos en situación de vulnerabilidad: género y discapacidad*, Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas”. Universidad Carlos III de Madrid, Lima, Perú, 2 al 4 de septiembre de 2014. Disponible en <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/09/La-configuraci%C3%B3n-de-los-apoyos-Patricia-Cuenca.pdf>. Acceso en: 6 de julio de 2015.
- Dabove, M. I., “Autonomía y atención de las personas mayores en situación de dependencia en España: una cita entre generaciones”, en *Oñati Socio-Legal Series*, vol. 1, no. 8, 2011, pp. 3-27
- Dabove, M. I., “Voluntad, capacidad y derechos fundamentales en la vejez: el problema cotidiano de la autonomía jurídica frente al envejecimiento”, en Bariffi, F. y Palacios, A. *Capacidad jurídica, discapacidad y derechos humanos*, EDIAR, Buenos Aires, 2012, pp. 361-384.
- Dabove, M. I., “Derecho y multigeneracionismo: o los nuevos desafíos de la responsabilidad jurídica familiar en la vejez” en *Revista de Derecho de Familia*, no. 40, julio/agosto, 2008, pp. 39-54;
- Dabove, M. I., *Los derechos de los ancianos*, Ciudad Argentina, Buenos Aires, 2005.
- Dabove, M. I., “Elder law: a need that emerges in the course of life”, en *Ageing International*, September 2013, DOI 10.1007/s12126-013-9193-4.
- Dabove, M. I. y Prunotto Laborde, A., *Derecho de la ancianidad: perspectiva interdisciplinaria*, Juris, Rosario, 2006.
- Dabove, M. I., Spósito, M. A y Di Tullio Budassi, R. G. “La ancianidad y la salud mental. El régimen legal argentino sobre incapacidad y necesidad de reformas” en *Envejecimiento, memoria colectiva Y construcción de futuro. Memorias Del II Congreso Iberoamericano y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología*. Universidad de la República del Uruguay, Montevideo, 2007, pp. 533–541.
- Dayton, K., *Comparative perspectives on adult guardianship*, Carolina Academic Press, Durham, 2014, pp. 247-271.
- Di Tullio Budassi, R., “La evolución legislativa y jurisprudencial en materia de salud mental referida a la vejez: perspectiva en el derecho proyectado”, en *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*, no. 56 Septiembre 2012, pp. 23-37. Disponible en: <http://scm.oas.org/ag/documentos/>. Acceso en: 16 de junio de 2015.
- Fernández Mele, S. y Goizueta, M. P., *Ancianidad e insania, comentario a fallo “N. H. en nombre y representación de L. M. L. s/ curatela”*, Superior Tribunal de Justicia de Corrientes del 22/11/2012, en *Revista de Derecho de Familia*, Vol. de jurisprudencia III/2013, Abeledo Perrot, Buenos Aires, pp. 130-144.
- Frolik, L. A. y Kaplan, R. L., *Elder law*. 3º ed., Thompson West, St. Paul, 2003.

Garrido Cordobera, L., Borda, A., Alferillo, P. (dirs.), Código Civil y Comercial Argentino. Comentado, anotado y concordado, Astrea, Buenos Aires, Tomo I, pp. 68-69.

Goldschmidt, W., *Introducción filosófica al derecho: la teoría trialista del mundo jurídico y sus horizontes*, 6º ed., Depalma, Buenos Aires, 1987.

Kalache, A., “Entrevista”, en *La Nación*, 14/10/13, p. 18, Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1629017-alexandre-kalache-estamos-creando-una-nueva-etapa-de-la-vida-que-antes-no-existia-yo-lo-llamo-gerontolescencia>. Acceso en: 29 de abril de 2014.

Iacub, R., *Identidad y envejecimiento*, Paidós, Buenos Aires, 2011.

Kant, I, *Crítica de la razón práctica*, 5º ed., trad. J. Rovira Armengo, Losada, Buenos Aires, 1990.

-----, *La metafísica de las costumbres*, trad. y notas de Cortina, A. y Conill Sancho, J., Tecnos, Madrid, 1989.

Lesson, G. W., “*Demography, politics and policy in Europe*”, en Ludow, P. (ed.), *Setting EU priorities 2009*, The European Strategy Forum, Ponte de Lima, Portugal, 2009, pp.102-124.

-----, “*Future ageing in Southeast Asia: demographic trends, human capital and health status*”, en Nurvidya, E. y Ananta, A. (eds.), *Older persons in Southeast Asia*, Institute of Southeast Asian Studies (ISEAS), Singapore, 2009, pp. 47-67.

-----, “*Prepared or not, Latin America faces the challenge of aging, current history*”, en *Journal of contemporary world affairs*, Vol. 110, N° 733, 2011, pp. 75-80.

Lloveras, N.; Monjo, S., “*La curatela, ¿compartida?*”, en *Actualidad Jurídica de Córdoba*, Año III, Vol. 46, febrero 2008, p. 4929.

Méndez Costa, M. J., *Los ancianos en la legislación civil*, La Ley, Buenos Aires, 1983-A, p. 312.

*Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación. Argentina en:* <http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=235975>. Acceso en: 8 de octubre de 2014.

*Proyecto de Resolución Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* (acordado por el Consejo Permanente en la sesión celebrada el 9 de junio de 2015) <http://scm.oas.org/ag/documentos/>

Rio Declaration, “*Beyond Prevention and Treatment: Developing a Culture of Care in response to the Longevity Revolution*”, October, 13, 2013. Declaration signed by: the International WDA Forum (Rio de Janeiro Oct. 16-17 2013), an initiative by the International Longevity Centre–Brazil (ILC-BR) and the World Demographic & Ageing Forum (WDA Forum), co-organized by Bradesco

Seguros and UniverSeg in association with the Centro de Estudio e Pesquisa do Envelhecimento (CEPE) and partners from academia, government, civil society organizations and the United Nations.

Tobías, J. W., *Derecho de las Personas*, La Ley, Buenos Aires, 2009, pp. 97-137.

Borda, G. A. (dir), *La persona humana*, La Ley, Buenos Aires, 2001.

Tobías, J. W., “*Capacidad. Inhabilitación judicial. La causal del inciso 2° del artículo 152 bis. Ambito*”, en Tobías, J. W., *Colección de análisis jurisprudencial derecho civil: parte general*, La Ley, Buenos Aires, 2003, 01/01/2003, p. 346.

United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Informe del 27 de septiembre de 2012; United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. 11<sup>th</sup> Session, March 31 to April 11. General comment N° 1, 1, Article 12: Equal recognition before the law. Disponible en: [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en) Acceso en: 27 mayo 2014.

Zannoni, E. A., *Ineficacia y nulidad de los actos jurídicos*, Astrea, Buenos Aires, 2013.

Zannoni, E. *et al.*; *Código Civil y Comercial. Concordado con el régimen derogado y referenciado con legislación vigente. Exégesis de los fundamentos de la Comisión redactora y las modificaciones del PEN*, Astrea, Buenos Aires, 2015, pp. 24-45.

## VÍNCULOS DE APOYO Y EMOCIONES EN LA VEJEZ

*Claudia J. Arias*

### **Introducción**

Los vínculos que brindan apoyo social han sido ampliamente explorados, tanto en la investigación como en la intervención con personas mayores, comprobándose de diversos modos sus interrelaciones con las emociones. De hecho, los vínculos contribuyen a generar variadas experiencias emocionales tanto positivas como negativas en la vida cotidiana (English & Carstensen, 2014) y a su vez, los contextos interpersonales son el escenario privilegiado donde se ponen en juego las habilidades de control y de regulación emocional, seleccionando qué emociones expresar y cuáles suprimir en función del impacto que esto podría tener en el otro (Arias & Iacub, 2013).

Asimismo se ha demostrado cómo el disponer de vínculos de apoyo suficientes se asocia con mayores niveles de bienestar y de estados emocionales positivos (Aguerre & Bouffard, 2008; Arias & Polizzi, 2013; Clemente, Tartaglino & Stefani, 2008; Cheng, Li, Leung & Chan, 2011; Fauth, Gerstorf, Ram & Malmberg, 2012; Hill, Payne, Jackson, Stine-Morrow & Roberts, 2013; Huxhold, Fiori & Windsor, 2013; Phillips, Sui, Yeh & Cheng, 2008; Prince-Paul, 2008; Vivaldi & Barra, 2012) y por el contrario el no disponer de ellos de un modo suficiente se relaciona con estados depresivos y afectividad negativa (Hawkley, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Jaremka and cols., 2013; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen, 2011).

Específicamente los vínculos que brindan apoyo social cumplen un papel central durante la vejez, ya que se trata de relaciones familiares y no familiares que brindan efectiva o potencialmente uno o varios tipos de ayuda que incluyen compañía social, apoyo emocional, ayuda práctica, económica o guía cognitiva y consejo (Sluzki, 1996). Si bien existe un amplio consenso acerca de la importancia del apoyo social para el bienestar integral en la vejez, se han planteado una amplia variedad de interrogantes acerca de las características y de la disponibilidad del apoyo social en esta etapa de la vida. En este trabajo se analizarán resultados de trabajos de investigación que permiten esbozar algunas respuestas a los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los vínculos de apoyo social de los que se dispone más frecuentemente en la vejez? ¿Qué vínculos se asocian con emociones positivas y cuáles con emociones negativas? ¿Qué cambios se

producen en la red en dicha etapa vital? y si las personas mayores continúan incorporando nuevos vínculos de apoyo.

### **¿Cuáles son los vínculos de apoyo social de los que se dispone más frecuentemente en la vejez y con qué emociones se asocian?**

La exploración de las redes en los adultos mayores ha permitido identificar a los hijos, a la pareja y a los amigos como los tipos de vínculos más frecuentemente incorporados y por lo tanto concluir que los mismos constituyen una importante fuente de apoyo social durante la vejez. Dentro de la familia las investigaciones muestran que los hombres reciben más apoyo de sus parejas (Arias & Polizzi, 2011, Polizzi, 2012; Polizzi 2011; Reyes, Camacho, Eschbach & Markides, 2006), mientras que las mujeres tienden a priorizar a los hijos como suministradores de apoyo (Meléndez- Moran, Tomás- Miguel & Navarro- Pardo, 2007; Polizzi, 2012; Polizzi 2011). Si bien cada uno de los vínculos mencionados posee especificidades tanto en sus características como en las ayudas que brindan, todos coinciden en generar variados estados emocionales. Un estudio realizado en Mar del Plata exploró mediante el completamiento de frases incompletas qué vínculos se asociaban en la vejez con alegría, satisfacción, tristeza e ira (Pantusa & Polizzi, 2014). En relación a la alegría los amigos son los más nombrados, siguiéndole los hijos, la pareja y los nietos. Con respecto a los vínculos que proporcionan mayor satisfacción, si bien vuelven a parecer en los primeros tres lugares los amigos, los hijos y la pareja, se presenta un cambio en el orden, siendo en este caso, los hijos los que aparecen en primer lugar. Asimismo, otras investigaciones actuales muestran que los vínculos femeninos son los más mencionados, tanto por mujeres como por hombres, como los que brindan mayor satisfacción. Y entre las funciones que más se valoran de estas relaciones son las de dar apoyo emocional y compañía social (Polizzi, 2012; Polizzi 2011).

En relación a la exploración de las emociones negativas, los resultados del estudio anteriormente referido (Pantusa & Polizzi, 2014) muestran que gran parte de las personas mayores no las responde. Cuando se indaga qué personas se asocian con emociones de tristeza, el 40% de la muestra no completa la frase propuesta y cuando se explora qué vínculos les provocan enojo más frecuentemente, el porcentaje que no responde es aún mayor, alcanzando al 60% de la muestra. Considerando los casos que respondieron, se nombran en el primer caso más frecuentemente a los amigos y luego a

los hijos y en el segundo, por el contrario, primero a los hijos y luego a los amigos aunque con porcentajes muy cercanos

### **¿Qué cambios se producen en las redes de apoyo social durante la vejez?**

En relación a este interrogante se han desarrollado variadas investigaciones, así como modelos teóricos explicativos de los mismos (Antonucci, 2001; Carstensen, 2006). Las redes sociales poseen características de sistemas abiertos, ya que se encuentran en un proceso dinámico de permanente construcción y reconstrucción (Dabas, 1993). Las mismas se modifican en el tiempo, ya que se pierden ciertos vínculos y se incorporan otros. Además, las relaciones pueden ir variando en atributos como el nivel de intimidad y la frecuencia de contacto, entre otros. Si bien estos cambios ocurren a lo largo de toda la vida, en ciertas etapas –niñez y adolescencia- se produce principalmente la incorporación de vínculos y por lo tanto la red crece y se expande; en la adultez se estabiliza y en la vejez disminuye su tamaño (Sluzki, 1996; Wrzus, Hänel, Wagner & Neyer, 2013). Tradicionalmente se ha considerado que la red sufría severas disrupciones en esta etapa de la vida. A partir de la ocurrencia de eventos que pueden ocasionar pérdida de vínculos, como la muerte de amigos y de familiares, la pérdida de la pareja, la jubilación, el ingreso a una residencia, la migración, así como más dificultades para mantener activos los vínculos que aún se poseen e incorporar nuevos, se ha considerado que el deterioro de la red en la vejez se convierte en un hecho casi inevitable (Sluzki, 1996), que puede generar situaciones de extremo aislamiento social, sentimientos de soledad y diversas patologías (Hawkley, Thisted, Masi, & Cacioppo, 2010; Jaremka and cols., 2013; Rurup, Deeg, Poppelaars, Kerkhof, & Onwuteaka-Philipsen, 2011).

Sin embargo, los hallazgos de investigación alcanzados en distintos países han cuestionado la supuesta disrupción de la red en la vejez al mostrar que los adultos mayores disponen en su mayoría de redes amplias y suficientes, que incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida y que se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen (Acrich, 2012; Arias, 2004; Elgart, 2009; Arias & Polizzi, 2010, Fernández Ballesteros, 2009; Cornwell, Schumm, Laumann & Graber, 2009).

En una investigación realizada en Estados Unidos sobre una muestra representativa de adultos a nivel nacional que superaba los 3.000 casos distribuidos en tres rangos de edad (57 a 64 años, 65 a 74 años y 75 a 85 años) se comparó la cantidad de personas a quienes los entrevistados consideraban confidentes y con los que podían hablar temas importantes. Las medias obtenidas fueron de 3,5 para el grupo más joven y de 3,4 para

el de más edad, sin diferencias significativas entre los grupos a pesar de existir un rango de casi 30 años entre ellos. Asimismo, los autores concluyeron que los adultos mayores estaban bien conectados socialmente (Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009). En España, con variadas técnicas de recolección de datos se encontraron redes amplias en los adultos mayores. Por ejemplo, aplicando el instrumento denominado “Mis relaciones” (Fernández Ballesteros, 2004), que identifica a las personas significativas según tres niveles de intimidad, se obtuvo un promedio de 5,4 relaciones muy íntimas, de 7,0 para las medianamente próximas y de 12,5 para aquellas que sin ser muy próximas la persona igualmente considera importantes en su vida (Fernández Ballesteros, Reig Ferrer & Zamarrón Casinello, 2009). Diversos trabajos realizados en Argentina también han mostrado resultados similares. En un estudio desarrollado en Mar del Plata se comprobó que las redes de las personas mayores entrevistadas estaban conformadas en promedio por 11,6 miembros y que los niveles de funcionalidad y suficiencia total de las redes eran predominante medios y elevados (Arias & Polizzi, 2010).

Distintos autores han señalado la importancia de incluir en el análisis no solo características de estructura –como el tamaño- sino también aspectos funcionales, poniendo en evidencia que, si bien se pierden relaciones durante la vejez, en la mayoría de los casos se trata de relaciones periféricas y no de relaciones centrales. De hecho, la cantidad de relaciones íntimas y el apoyo emocional del cual se dispone es relativamente estable a lo largo de la vida y hasta las edades más avanzadas (Antonucci, 2001; Cornwell, Schumm, Laumann, & Graber, 2009; Due, Holstein, Lund, Modvig, & Avlund, 1999; Wrzus, Hänel, Wagner, & Neyer, 2013). Al respecto, Carstensen y Charles (2007) sostienen que las explicaciones que se han brindado acerca de la disminución de las relaciones sociales en la vejez se han basado más en ideas y estereotipos – en muchos casos incorrectos – que en hallazgos de investigaciones. Estos autores proponen desde la teoría de la selectividad socioemocional una lectura diferente e interpretan la disminución de las relaciones que conforman la red en la vejez como el resultado de una elección intencional de los adultos mayores y no como la consecuencia de múltiples pérdidas. Esta teoría sostiene que la comprensión de la propia finitud tiene como consecuencia la transformación de las metas que orientan el comportamiento. En lugar de proyectar la obtención de bienestar en el futuro, los adultos mayores se focalizan en el presente y una de las fuentes privilegiadas para lograr este bienestar son las relaciones interpersonales. Por este motivo, los adultos mayores

asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesa seguir manteniendo y profundizando (Carstensen, 2006; Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999). Las relaciones positivas se mantienen estables con la edad y las negativas se reducen en la medida en que aumenta (Akiyama, Antonucci, Takahashi & Langfahl; 2003). Es decir que en la vejez se produce una reevaluación de las motivaciones e intensificación de las experiencias emocionales gratificantes (involucran predominantemente a los vínculos). El bienestar se vuelve una prioridad por lo que se evitan situaciones conflictivas o negativas y se seleccionan las que involucran a determinadas relaciones familiares y de amistad que ya han sido vivenciadas y que resultan placenteras. Carstensen y English (2014) a partir de los resultados de un estudio longitudinal proponen que, a lo largo de la adultez, y específicamente a partir de la mediana edad tardía, se produce un achicamiento selectivo de la red que recae fundamentalmente sobre las relaciones más periféricas y que se asocia con cambios positivos en la experiencia emocional en la vida cotidiana. Las autoras demostraron que, en las personas mayores, los integrantes de la red de apoyo social generaban menos emociones negativas y más emociones positivas que en los más jóvenes y por lo tanto un mejor tono emocional asociado con la red.

### **¿Las personas mayores incorporan nuevos vínculos a su red durante la vejez?**

La situación de la red de apoyo social en la vejez suele considerarse agravada porque además de las pérdidas, se han supuesto dificultades tanto para mantener activos los vínculos que aún se poseen como para poder incorporar nuevas relaciones (Sluzki, 1996). Recientemente, se han desarrollado estudios focalizados en la exploración de los cambios –tanto por pérdidas como por ganancias de vínculos- producidos en la red de apoyo social durante la vejez, y se observó que, si bien las primeras son frecuentes, los adultos mayores también incorporan vínculos durante esta etapa de la vida. Los incluidos más frecuentemente son los amigos, la pareja y los nietos. Los hallazgos muestran que la renovación de la red en la vejez es un hecho muy frecuente e incluso se encuentran redes conformadas en su mayoría por vínculos nuevos. Además, los hallazgos mostraron que, aunque la jubilación, el ingreso a una residencia para mayores y la migración en la vejez son hechos disruptivos de la red, también en estos casos los vínculos que se pierden son los más periféricos mientras que los centrales se mantienen. Más aún, en algunos casos, las dos últimas situaciones de cambio han sido identificadas

por las personas mayores como oportunidades que facilitan la incorporación de vínculos (Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2010).

### **Reflexiones finales**

Los vínculos de apoyo de los que se dispone impactan sobre los estados emocionales y son de gran importancia para el logro del bienestar en la vejez. Como hemos expuesto anteriormente los amigos, la pareja, los hijos y los nietos son centrales en esta etapa de la vida, por ser los más incluidos, los que proporcionan mayor satisfacción y los que generan más alegría. Si bien los hijos aparecen en primer lugar en relación a la satisfacción, los amigos son los más nombrados cuando se les pregunta qué integrantes de la red le dan más alegría. Este hallazgo podría pensarse que tiene relación con los componentes cognitivo y afectivo del bienestar psicológico. En el caso de los hijos aparece el componente cognitivo – la satisfacción- por el logro conseguido, por el resultado del balance entre los objetivos propuestos y los logrados. Al respecto puede pensarse que el evaluar el recorrido realizado a lo largo de la vida y el haber criado a los hijos y poder verlos como adultos independientes conduciendo sus propias vidas, les proporciona, como padres, una gran satisfacción. En cambio, en el caso de los amigos aparece el componente afectivo –alegría- más relacionado con estados pasajeros de diversión que se producen por el hecho de compartir tiempo y realizar actividades con ellos. Una vez más, se nota la importancia de disponer de una red de apoyo variada, que no esté conformada por un solo tipo de vínculos que además de brindar ayudas más específicas, contribuyan a generar emociones diversas.

Respecto de los vínculos y su relación con las emociones negativas de ira y tristeza, resulta de interés no solo analizar cuáles son los que los adultos mayores nombraron, sino también las pocas respuestas obtenidas al explorarlas. En relación al primer punto, nuevamente, al igual que para el caso de las emociones positivas, aparecen entre los más nombrados los amigos y los hijos. Esto puede interpretarse a partir de lo paradójico de los vínculos más cercanos que tienen la posibilidad de generarnos tanto emociones positivas como negativas. Según Ryff y Singer, (2007) tanto las emociones positivas como las negativas caracterizan a nuestros más profundos y significativos lazos humanos. Es así que las personas a las que más queremos son las que pueden proporcionarnos las mayores alegrías, pero también las mayores tristezas o enojos. En relación al segundo punto, el hecho de que las personas mayores hayan respondido casi en su totalidad cuando se indagaban las emociones positivas y por el contrario una gran

cantidad de ellos no lo haya hecho cuando se exploraban las negativas, puede ser pensado como una nueva evidencia acerca de la priorización de los estados emocionales positivos y consecuentemente como un resultado de la selección de los vínculos que propone la teoría de la Selectividad socioemocional.

Finalmente, se destaca el dinamismo que la red de apoyo tiene en la vejez y que se caracteriza no solo por la pérdida o selección de algunos vínculos, sino también por la incorporación activa de nuevas relaciones. Esta renovación de la red en diversos modos da cuenta de los recursos que poseen los adultos mayores para afrontar los cambios, continuar desarrollándose y lograr elevados niveles de bienestar en esta etapa de la vida.

### **Referencias bibliográficas**

Acrich, L. (2012). La Psicogerontología Social y la evaluación de las redes sociales de apoyo. *ECOS*, 2 (1), 17-31.

Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162.

Akiyama, H., Toni Antonucci, K., Takahashi, K. & Langfahl, E. S. (2003). Negative interactions in close relationships across the life span. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 70-79. doi: 10.1093/geronb/58.2.P70

Antonucci, T. C. (2001). Social relations. An examination of social networks, social support, and sense of control En J. E. Birren y K. W. Schaie, *Handbook of the Psychology of Aging*. (427-453). Londres: Academic Press

Arias, C. (2004). Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad. Mar del Plata: Suárez.

Arias, C. & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? *Contribuciones para un cambio de paradigma*. Publicatio UEPG Ciencias Humanas, Lingüística, Letras e Artes, 21 (2), 271-281. Doi 10.5212/PublicatioHuma.v.21i2.00012

Arias, C.J. & Iacub, R. (2013) Las emociones a través del curso vital y la Vejez. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 16 (4), pp. 01-05. Recuperado de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17533/13046>

Arias, C. & Polizzi, L. (2011) La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. III Congreso Internacional de Psicología. 22 al 16 de noviembre de 2011 UBA, Ciudad autónoma de Buenos Aires, publicado en CD de trabajos completos ISSN: 1667-6750.

Arias, C., & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. Trabajo presentado en el 11° Congreso Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2010. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicogeriatría/45530/>

Arias, C. & Polizzi, L. (2013). The couple relationship. Support functions and sexuality in old age. *Kairos*, 16 (1), 27-48.

Clemente, M. A., Tartaglini, M.F., & Stefani, D. (2008). Apoyo social, bienestar psicológico y salud percibida en personas de edad. *Perspectivas en Psicología*, 5 (2), 47-53.

Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, 312, 1913-1915.

Carstensen, L., & Charles, S.T. (2007). El envejecimiento humano: ¿Por qué incluso las buenas noticias se toman como malas? En L.G. Aspinwall & U.M. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano: Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología positiva* (pp. 111- 126). Barcelona: Gedisa.

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.

Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., & Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B (S1) i5-i11.

Cheng, S-T., Li, K-K., Leung, E.M.F., & Chan, A.C.M. (2011). Social exchanges and subjective well-being: do sources of positive and negative exchanges matter? *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66 (6), 708–718.

Due, P. Holstein, B. Lund, R. Modvig, J. y Avlund, K. (1999) Social relations: network, support and relational strain. *Social Science & Medicine*, 48 (5), 661-73

Elgart, B. (2010). Análisis de los vínculos de amistad y cambios de la red de apoyo social en la vejez. Trabajo final de investigación. Mar del Plata: Facultad de Psicología. UNMDP.

English, T. & Carstensen, L. (2014). Selective Narrowing of Social Networks Across Adulthood is Associated With Improved Emotional Experience in Daily Life. *International Journal of Behavioral Development*, 195-202

Fauth, E.B., Gerstorf, D., Ram, N., & Malmberg, B. (2012). Changes in depressive symptoms in the context of disablement processes: role of demographic characteristics, cognitive function, health, and social support. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67 (2), 167–177

Fernández Ballesteros, R. (2004). *Mis relaciones*. Madrid: Programa Universidad para Mayores. Universidad Autónoma de Madrid.

Fernández Ballesteros, R. (2008). *Psicología de la Vejez: Una psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.

Fernández Ballesteros, R., Reig Ferrer, A., & Zamarrón Casinello, M.D. (2009). Evaluación en Psicogerontología. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicología de la Vejez. Una Psicogerontología aplicada* (pp.35-96). Madrid: Pirámide.

Hawkley, L. C.; Thisted, R. A.; Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure: 5-year cross-lagged analyses in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 25 (1), 132-141

Hill, P. L., Payne, B. R., Jackson, J. J., Stine-Morrow, E. A. L., & Roberts, B. W. (2013). Support predicts increased conscientiousness during older adulthood. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Recuperado de <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/early/2013/04/03/geronb.gbt024.full>

Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*, 28 (1), 3-16.

Jaremka, L. M., Andridge, R. R., Fagundes, C. P., Alfano, C. M., Povoski, S. P., Lipari, A. M., ... Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Pain, depression, and fatigue: Loneliness as a longitudinal risk factor. *Health Psychology*. Páginas no especificadas. Recuperado de: [http://www.lisajaremka.com/documents/Jaremka%20Loneliness%20and%20Symptom%20Cluster%206\\_17\\_13.pdf](http://www.lisajaremka.com/documents/Jaremka%20Loneliness%20and%20Symptom%20Cluster%206_17_13.pdf)

Meléndez- Moran, J. C.; Tomás- Miguel, J, M & Navarro- Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud pública de México*, 49, 6, 408-414.

Pantusa, J. & Polizzi, L. (2014) Estudio de los vínculos de la red de apoyo social y su relación con las emociones ira, tristeza y alegría en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata. VI Congreso Marplatense de Psicología. Facultad de Psicología Mar del Plata

Phillips, D.R.; Sui, O.L.; Yeh, A.G., & Cheng, K.H. (2008). Informal social support and older person's psychological well being in Hong Kong. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 23 (1), 39-55.

Polizzi, L. (2011) ¿Qué vínculos brindan mayor satisfacción en la vejez? V Congreso Marplatense de Psicología. 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata publicado en CD de trabajos completos ISBN 978-987-544-391-4, 2011.

Polizzi, L. (2012) Vínculos en la vejez: análisis de las relaciones más satisfactorias. Simposio Interdisciplinario de Salud. Congreso de Gerontología del Centro del País: "Justicia, Salud y vejez – Gerontología en Movimiento" 2 y 3 de noviembre de 2012 Córdoba

Prince-Paul, M. (2008). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 35 (3), 365 -371.

Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., & Markides, K. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 37, 45-49.

Ryff, C.D. & Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del*

Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva. (p. 111- 126). Barcelona: Gedisa.

Rurup, M. L.; Deeg, D. J. H.; Poppelaars, J. L.; Kerkhof, A. J., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2011). Wishes to die in older people: A quantitative study of prevalence and associated factors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32 (4), 194-203.

Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 23-29.

Wrzus, C., Hänel, M. Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139 (1), 53–80

~ PANEL: EDUCACIÓN Y ABORDAJES  
CON ADULTOS MAYORES ~

## EDUCACIÓN FÍSICA Y DIVERSIDAD DE VEJECES

*Di Domizio, Debora Paola*

### **Corrientes epistemológicas en educación física y vejez**

Se pueden advertir tres corrientes teóricas en el interior del campo de la Educación Física. En ellas se despliegan las relaciones entre los debates didácticos y los epistemológicos como así también la investigación en el área, en especial en el caso Argentino. Dichas corrientes son la Educación Físico Deportiva y la Educación Psicomotriz, que se fueron cristalizando fundamentalmente a partir de los años 60 y 70. Por otro lado, señalamos la corriente Educación Física Crítica que se vislumbra en nuestro país hacia fines de la década del 90.

Las llamamos corrientes<sup>108</sup> ya que no pueden proclamarse paradigmas en el sentido que propone Khun en 1969 en su obra *Estructura de las revoluciones científicas*, donde se definen como acuerdos dentro de una comunidad científica durante un período específico de tiempo. Además, según él los paradigmas son sustituidos unos por otros al producirse una revolución científica. El surgimiento de un nuevo paradigma determina/condiciona la caída del anterior, ya que uno es incompatible con el otro.

Por lo tanto, en relación a la Educación Física es preferible hablar de corrientes y no de paradigmas, porque conviven y coexisten en simultáneo distintas visiones y posiciones con respecto a la idea de hombre y de cuerpo, a partir de las cuales se obtienen diferentes perspectivas teóricas que no se reemplazan entre sí. Además, no podemos considerar en la actualidad al campo disciplinar de la Educación Física como una comunidad de científicos en consenso. Según Crisorio (2003:29) estas corrientes son modos históricos de considerar la Educación Física y de reflexionar acerca de ella en Occidente.

A través de las investigaciones realizadas por autores como Daniel Denis (1980), Valter Bracht (1996), Benilde Vázquez Gómez (1989), Ricardo Crisorio (1998), Carlos Carballo (2003), se define una Educación Físico-Deportiva y una Educación Psicomotriz. Estas son las posturas más caracterizadas o que han tenido mayores

---

<sup>108</sup> Tendencias de ideas o sentimientos que son comunes a un grupo de personas

repercusiones. Por otro lado, hay una nueva corriente que intenta recuperar las propias prácticas de la disciplina denominada Educación Física Crítica.

Sucintamente vamos a referirnos a la Educación Física Deportiva, la que, comprometida con la aptitud física, el rendimiento y la salud, incorporó conocimientos que sustentaran las prácticas sólo en función de esas problemáticas. Dichas investigaciones entendieron lo corporal sólo desde una dimensión física u orgánica. Por lo tanto, la Educación Física se apega a estudios de tipo fisiológico, anatómico y biomecánico sustentados en el Positivismo. Desde este paradigma Positivista, se desarrollan investigaciones que buscan explicar y predecir los hechos, en el afán de formular leyes universales obtenidas a través de métodos inductivos e hipotéticos-deductivos de carácter universal. Las técnicas utilizadas en los procesos de verificación de las hipótesis están basadas en observaciones y experimentos estandarizados y medibles, validados científicamente de modo objetivista; es decir, siempre que el sujeto de investigación no se involucre con el objeto, el cual constituye una porción de la realidad que preexiste al sujeto que la conoce con características inmanentes que el investigador tiene que descubrir evitando su distorsión.

A su vez, las modalidades deportivas ritualizan el mito de la relación incontestable entre actividad física y salud. El cuerpo se representa como una herramienta ajustada a fines particulares, una máquina que debe producir y reproducir una subjetividad aliada al sistema social hegemónico. La Educación Física sólo es reconocida en su hacer, es simplemente una técnica, es decir que se la subsume y se la confunde con Actividad Física. En los sistemas sociopolíticos actuales, donde rige la ley del mercado, la actividad física incluso se ha tecnologizado y se ha globalizado, convirtiéndose en un producto de consumo, en una mercancía que sigue ofreciéndose naturalizada por su relación mítica con la salud. La Educación Física ha reproducido este tipo de actividades sin cuestionarlas. No ha cuestionado las funciones sociales que se le atribuyen en relación a la salud dentro y fuera de la escuela, ni el concepto de salud como construcción social. Dicha salud, por cierto, actualmente y cada vez más, sirve como camuflaje para preocupaciones estéticas en el caso de la gimnasia, o en el caso de lo deportivo, reproduce las ideologías del éxito.

Con respecto a la Educación Física Psicomotriz, en 1925 Dupré acuña el término Psicomotricidad. Surge como una concepción superadora del dualismo cuerpo-mente y

consiste en un conjunto de técnicas destinadas a resolver problemas de salud. Dichas técnicas terapéuticas son utilizadas primero en niños con deficiencias mentales y neuromotrices y luego son transpuestas mecánicamente a la escuela con la intención de permitir mejores aprendizajes intelectuales. Es así que el movimiento, ahora íntimamente ligado con el pensamiento, es utilizado en las clases de Educación Física como instrumento al servicio de la adquisición de habilidades cognitivas o afectivas. Esto permite a los profesores una nueva validación de su existir en la escuela. Ahora bien, si antes sólo se le atribuía importancia al movimiento desde las cuestiones técnicas, ahora sólo se le da importancia como mediador de nociones intelectuales individuales y relacionales, pero no relacionales en el sentido de valorar el movimiento como una práctica sociocultural con significaciones contextuales. Todos los estudios provenientes del campo de la Educación Física que sustentaron la problemática del cuerpo en la cuestión del esquema corporal y sus relaciones témporo-espaciales, objetales y de relación con otros, han sido estudios que han quedado a mitad de camino entre el paradigma positivista y el hermenéutico. Es decir, que, si bien han aportado reflexiones sobre la unión íntima entre el hacer, el pensar y el sentir, han entendido estas relaciones fuera de contextos históricos y socioculturales.

Los modos hasta aquí expuestos se traducen en formas de pensar, de decir, de vivir, de sentir, de experimentar, de nombrar, y de practicar la Educación Física; estos modos se sostienen por un concepto de Educación Física Tradicional.

La perspectiva tradicional es conocida como biomédica, higienista o biologizante y se basa exclusivamente en las ciencias naturales: biología, medicina, fisiología.

Esta perspectiva percibe a la vejez como un período de pérdidas, de limitaciones y de deficiencias a ser tratadas. Desde el punto de vista psicológico y social, se resalta la reducción de redes sociales, el aislamiento y la soledad. Aquí, el sedentarismo es responsable de las principales degeneraciones asociadas al envejecimiento. Es visto como la causa principal del declinar físico, de la aparición de enfermedades crónico-degenerativas y de la dependencia física y social del adulto mayor. Por ello, son indicadas determinadas actividades físicas que puedan ser beneficiosas para los diversos sistemas del organismo humano: óseo, articular, muscular, metabólico, respiratorio, cardiovascular. Esta Educación Física Tradicional prioriza el cómo debe ser hecho el ejercicio físico, su duración, su frecuencia e intensidad. Los otros dominios de la

existencia humana son invisibilizados y son descuidadas las dimensiones subjetivas, emocionales, espirituales, sociales y culturales que atraviesan al sujeto de la práctica. Así entendida la actividad física sirve para contribuir únicamente al desarrollo de la aptitud física.

Okuma critica a la perspectiva Educación Física Tradicional (1998, p. 17) sostiene que esos modelos establecen a priori metas a ser alcanzadas a partir de patrones preestablecidos: son comportamientos motores a ser logrados, niveles medibles de salud, porcentaje de peso perdido, eficiencia de determinados órganos y regiones del cuerpo, etc. Esos parámetros son alcanzados como si constituyesen al individuo en su totalidad, como si los adultos mayores, apenas fueran un corazón enfermo, o un organismo físicamente inadaptado, involucionado, inhábil que debe ser mejorado, o un conjunto de órganos que debe ser moldeado. (En Vendruscolo, Souza y Eirás, 2008)

De este modo, los objetivos prioritarios son los que buscan la mejoría de la salud, de la aptitud física y el control de parámetros funcionales y, también de las características estéticas del cuerpo. No obstante, tales objetivos no han sensibilizado lo suficientemente a los adultos mayores, para acercarlos masivamente a los programas que ofrece la Educación Física y menos aun, mantenerlos en ella (lograr adherencia)

Siguiendo esta línea argumental, podemos comentar que en esta Educación Física Tradicional se construyen al menos las siguientes representaciones sociales de la vejez.

### **Representaciones sociales de la vejez en la educación física tradicional**

Podemos mencionar, en primer lugar, las representaciones sociales negativas asociadas al paradigma biomédico que toma el cuerpo como materialidad o ente biológico. Entiende la vejez en relación a la enfermedad, los achaques, la declinación y degradación física, la involución, la dependencia, el deterioro, la discapacidad, la invalidez, la fragilidad y debilidad, etc. Esta perspectiva medicaliza el envejecimiento<sup>109</sup>, asociando al adulto mayor con el paciente y a la vejez con la

---

<sup>109</sup> Mediar: acto médico. Medicalizar: es un intento por solucionar desde la medicina una problemática que puede ser emocional, espiritual, o psicosocial. Para Jodelet (1976), la medicina occidental se centra en el tratamiento del cuerpo considerándolo un objeto físico en desmedro de su dimensión social (Gastrón et. al, 2013: 120). Este hecho forma parte de un fenómeno más amplio de medicalización de la vida.

enfermedad. En este sentido, Crisorio (2003: 30) sostiene que la Educación Física se ha integrado al conjunto de los dispositivos de medicalización de la sociedad, poniendo sus técnicas al servicio de la salud. En el imaginario docente, las prácticas corporales con adultos mayores estarían estrechamente ligadas a la idea de una función terapéutica, en detrimento de la función educativa. Es de suma importancia comprender que ha quedado establecida una relación causal entre la práctica del ejercicio físico y la salud como si este fuera la solución para los cambios de estilo de vida del adulto mayor y para su integración en la sociedad. A su vez, se hace responsables a los adultos mayores de adoptar un estilo de vida activo que se contraponga a la imagen del viejo achacoso y senil con la que se asocia negativamente a la vejez.<sup>110</sup>

En segundo lugar, se encuentran las representaciones sociales vinculadas a un paradigma asistencialista que considera a los adultos mayores como un colectivo que debe ser asistido por políticas públicas. Son así entendidos como sujetos tutelados, carentes, que requieren compasión y protección. Esta situación podría ser advertida desde el siglo XIX y XX evaluando las políticas sociales expresadas en planes, proyectos y programas. Al observar el diseño de las políticas deportivas, educativas o de salud que contemplan prácticas corporales, se advierte un carácter fuertemente asistencialista. Los destinatarios, adultos mayores, son denominados “beneficiarios”. De esta forma los sujetos no tienen conciencia de sus derechos y disfrutan pasivamente de su garantía. Se conforma una tríada: sujeto - pasivo - beneficiario por la cual el adulto mayor queda constituido como objeto de protección<sup>111</sup>. En el diseño de esas políticas públicas, la Educación Física ha hecho su aparición en la escena como un actor de reparto, que reproduce dichas representaciones de forma naturalizada, legitimada.

---

<sup>110</sup> Observamos que en la última década se han multiplicado las posibilidades que tienen los adultos mayores para transitar un envejecimiento activo, con la participación en prácticas corporales lúdicas, expresivas, deportivas, gimnásticas, acuáticas, vinculadas al medio ambiente, al turismo, a la educación, a la recreación o a la competencia, incluidas en políticas públicas de los gobiernos municipales, provinciales y nacionales. Sin embargo, estas posibilidades masivamente difundidas en los medios de comunicación instalan la producción de un nuevo viejo o de nuevos modos de envejecer que, si bien han significado una ganancia en términos de calidad de vida de las personas mayores, muchas veces enmascaran una realidad o trasfondo al considerar el envejecimiento saludable como una tarea de responsabilidad individual (Brigeiro, 2005).

<sup>111</sup> Boletín del Pami Año V - N° 791: Buenos Aires, martes 13 de enero de 2009

Por último, se pueden mencionar representaciones negativas de la vejez relacionadas al paradigma psicológico. En este caso, las imágenes con que se percibe a las personas que transitan su vejez corresponden a la degradación psíquica, incapacidad, pérdida de memoria, depresión, demencia, regresión, involución, declinación, y con escaso interés por revertir todo ese cuadro. En el marco de las prácticas de la Educación Física, es interesante mencionar cierto abordaje docente que tiende a tratar a los adultos mayores como niños escolarizados. Se produce una asociación entre la dependencia propia del envejecimiento con fragilidad (vejez más deterioro) con la dependencia infantil (que caracteriza los primeros años de vida de los niños). En efecto, el infantilismo es el prejuicio de considerar que en la vejez los sujetos vuelven a ser infantes y, por lo tanto, reclaman cuidados, vigilancia y que se tomen decisiones por ellos. Esto crea una situación de dependencia absoluta, ya que las personas de edad avanzada asumen esas actitudes como normales y propias; se trata de una verdad irrefutablemente internalizada. (Márquez Herrera, 2004: 5). La incorporación irreflexiva de estas opiniones traería como consecuencia la construcción de un adulto mayor como un ser incompleto que con la edad va perdiendo capacidades mentales para discernir, para decidir, e incluso para aprender, ubicándolo una vez más en un lugar de incapacidad o de no empoderamiento. De acuerdo con este prejuicio, el adulto mayor ya no podría adquirir nuevas destrezas o aprendizajes motores por la pérdida de capacidades o habilidades. La persona mayor es discriminada porque según el concepto de involución del aparato psíquico, perdería capacidades cognitivas. De este modo su condición etaria aparece como una patología.

### **Una nueva corriente que recupera las prácticas de la disciplina**

En la década del 90 surge otra corriente denominada Educación Física Crítica, que pretende realizar un giro epistémico hacia el campo de las Ciencias Sociales. Esta comienza a entender la Educación Física como una rama de la Pedagogía, que comprende contenidos diferentes, alumnos en situaciones distintas y docentes con una formación académica diversa, con referentes contextuales también disímiles. Si se plantea la Educación Física como práctica social es importante que el docente /investigador pueda captar el conjunto de representaciones sociales históricas y contextuales que la sustentan. Habida cuenta de que los modelos explicativos son limitados en sus metodologías para tratar la subjetividad humana como problema

científico, aparecen como más propicios los modelos hermenéuticos o interpretativos que se basan en la comprensión y reconstrucción de significados que permiten captar la subjetividad del otro sin mezclarla con la propia.

Llegado este punto, también podemos vincular esta corriente novel de la Educación Física con otras representaciones sociales que se construyen en el interior del campo.

### **Representaciones sociales de la vejez en la educación física crítica**

Se trata de imágenes positivas y exitosas de la vejez en permanente tensión con las anteriores. Estas representaciones están asociadas con expresiones como sabiduría, experiencia, ocio, resignificación, transformación, disfrute, actividad, proyectos, ganancias, oportunidades, entusiasmo, libertad, etc. Se entiende así a la vejez como un período de despliegue de potencialidades de los sujetos en el que estos pueden alcanzar la realización personal. Desde esta perspectiva, se construye otra representación de los adultos mayores como un grupo social dinámico, activo, creativo e influyente en el contexto en el cual está inserto<sup>112</sup>, con capacidad protagónica para desarrollar y participar en programas comunitarios. A su vez, proclama al deseo como un motor vigente en cualquier edad. El cuerpo no sólo se enferma o se cura, sino que también siente placer; los adultos mayores pueden construir redes sociales y elaborar ideas creativas. Es oportuno vincular esta nueva Educación Física con la perspectiva de la Gerontología Crítica. Una mirada crítica nos puede ayudar, igualmente, a “desnaturalizar” las verdades gerontológicas que nos llegan de otras latitudes, contribuyendo a que, en lugar de simples repetidores y consumidores de esos saberes, podamos convertirnos también en productores de conocimiento (*Aristizábal Giraldo, 2013*).

Podríamos decir que una Educación Física desde la perspectiva de la Gerontología Crítica, se diferencia de modalidades tradicionales por su interés en lograr espacios reales de autonomía, participación e integración social, superando modelos deficitarios, asistencialistas y estereotipados.

---

<sup>112</sup> También deben descartarse los estereotipos positivos utilizados infundadamente, tales como la equiparación de vejez con sabiduría, época dorada, o guardianes de recuerdos, etc., porque, si bien son menos frecuentes y quizás ocasionan menos efectos negativos y discriminatorios, impiden conocer realmente a la población mayor.

## Conclusiones

Según la perspectiva que adoptemos al interior del campo disciplinar, nos resulta dificultoso pensar que la Educación Física pueda atender a la diversidad en la vejez y el envejecimiento. Su tradición la ha llevado a considerar a la vejez sólo en términos de cronología, traducida en años de vida. Sus representaciones y creencias aun no logran dilucidar que- más que el tiempo vivido, es lo que vivimos en el tiempo lo que nos constituye y nos permite ser quiénes somos, porque más allá de lo que implican la longevidad en términos de años de vida, están las connotaciones subjetivas, sociales y culturales asociadas con las mismas. (Romero Fuentes, X. y Dulcey Ruiz E., 2012)

Los sentidos y significados que desde el campo disciplinar se le ha venido confiriendo a la vejez nos impiden tener en cuenta las diversidades humanas y por ende, las muy diferentes maneras de vivir la vejez. Según Gastrón (2003) algunos autores se han inclinado por referirse al término *vejeces* (Lalive d' Epinay et al, 1983), más que a 'vejez' simplemente, dado que entre más vivimos, más diferentes somos unas personas de otras, incluso teniendo la misma edad.

Como contrapartida, los estereotipos aferrados en una Educación Física Tradicional (deportiva y psicomotriz), hacen caso omiso de tal heterogeneidad. El reconocimiento del carácter diferencial - género, etnia, cultura, ocupación, clase social, educación, carrera laboral, entorno ambiental, etc., etc.,- de las formas de envejecer y de las *vejeces* si bien es un debate en curso en los ámbitos académicos, ocupa un lugar vacante en la Educación Física profesional y académica Argentina<sup>113</sup>.

Dar cuenta de la diversidad en el envejecimiento, implica ir más allá de la consideración de aquellas características individuales que generan diferencias. La desigualdad en la vejez se va modelando a través del curso de la vida en función de características tanto estructurales como individuales. (Oddone, 2005)

Consideramos que tener en cuenta las diferentes formas de envejecer sigue siendo la clave para comprender un fenómeno que está muy lejos de ser universalmente homogéneo.

---

<sup>113</sup> No se intenta aquí negar la dimensión biológica del envejecimiento humano, sino cuestionar que los procesos fisiológicos, funcionen como causa y explicación de diferenciaciones y posicionamientos sociales.

Ello implicará que los profesionales de la Educación Física descarten los métodos para describir la disponibilidad corporal y motriz de los viejos usando la perspectiva comparativa de los más jóvenes, en los cuales se fundan muchos de los test motores utilizados; que sería clave dejar de pensar en la actividad física como la tecnología que disponemos para curar la vejez y pasar a pensar en la dimensión subjetiva, recuperando la percepción que los viejos le dan a sus propias acciones en el marco de las prácticas de la Educación Física; que sería clave dejar de pensar en la/s enfermedad/es de los viejos y con qué ejercicio/s curarlas, para formular clases más saludables y divertidas, creando espacios de socialización e integración y no de exclusión; que sería clave reemplazar el término involución, acuñado por Charcot (1866) que detenta haber descendido en una escala biológica, por el término empoderamiento<sup>114</sup>; que sería interesante empezar a pensarlos como sujetos políticos en pleno goce de sus derechos y deberes.

## **Bibliografía**

Bracht, V. y R. Crisorio (coordinadores) *La Educación Física en Argentina y en Brasil. Identidad, desafíos y perspectivas*. La Plata: Ediciones Al Margen.

Carballo, C. (2010) “Algunas tensiones en el campo de la Educación Física en Argentina”, en Cachorro, G. y C. Salazar (coordinadores) *Educación Física Argenmex: temas y posiciones*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.

Carballo, C. (2003) *Proponer y Negociar. El ocaso de las tradiciones autoritarias en las prácticas de la Educación Física*. La Plata: Ediciones Al Margen.

Di Domizio, D. (2013), *Representaciones sociales, prácticas de inclusión y de integración social en el campo de la Educación Física con adultos mayores*. 10° Congreso Argentino y 5° Latinoamericano de Educación Física y Ciencias. La Plata: UNLP.

Eiras, S. B.; Vendruscolo R.; Souza D. (2008). *O trábalo com o idoso: aspectos teóricos e metodológicos*. En Anais do IV Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte. Brasil.

---

<sup>114</sup> El empoderamiento alude a un proceso de aprendizaje y acción que fortalece la autoestima, las habilidades analíticas y organizativas y la conciencia política de las personas, de manera que puedan adquirir un sentido de sus derechos y unirse para desarrollar sociedades más democráticas.

Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano; Red Latinoamericana de Gerontología (2013) *Envejecimiento y vejez. Categorías conceptuales*. Colombia; Santiago de Chile.

Gastrón, L (2003). *La vejez como objeto de las representaciones sociales*. Jornadas Gino Germani. *En libro* (p.14). Liliana Gastron, Jorge Vujosevich, Haydée Andrés y María Julieta Oddone. Buenos Aires, Argentina: IIFCS, Instituto de Investigaciones  
Recuperado desde:  
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/gastron.rtf>

Martínez, M.R., Morgante M.G. y Remorini C. ¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una etnografía de la vejez *Revista argentina de sociología*, v.6 (10). Recuperado desde:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-32482008000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-32482008000100006)

Montes De Oca-Zavala, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades* (62). Recuperado desde: <http://hdl.handle.net/11117/235>

Oddone, M. J. y Aguirre, M. B. (2005). Impacto de la diversidad en el envejecimiento. *Psico Logos: Revista de Psicología*, (15) pp. 49-66

Romero Fuentes, X. y Dulcey Ruiz E. Reflexiones sobre envejecimiento, vejez y género. Recuperado de:  
<http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/RLG-Reflexiones-sobre-envejecimiento-vejez-y-genero.pdf>

Zaragoza Asclepio, J. M. (2012) La palabra más brutal: definiciones de la enfermedad incurable en la medicina francesa del siglo XIX. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXIV (2), pp. 491-516.

# DIVERSIDADE CULTURAL E ENVELHECIMENTO: DIÁLOGO ENTRE A EDUCAÇÃO, A CULTURA, O EMPODERAMENTO E A TERCEIRA IDADE

*Rita de Cássia da Silva Oliveira<sup>115</sup>*

*Paola Andressa Scortegagna<sup>116</sup>*

*Flávia da Silva Oliveira<sup>117</sup>*

## **Introdução**

As sociedades atualmente sofrem, em um ritmo acelerado, muitas mudanças em diferentes aspectos entre os quais: demográfico, social, político, econômico e cultural. Esse novo panorama exige um homem que acompanhe essas inovações e possa intervir nessa sociedade, transformando-a.

Embora a sociedade seja marcada por desigualdades, como preceito Constitucional no Brasil, firma-se que a educação é um direito de todos, sem qualquer distinção ou preconceito. E justamente, mediado pela educação que o homem adquire os conhecimentos e as manifestações culturais possibilitando o sentimento de pertencimento a sociedade na qual está inserido.

No segmento menos privilegiado educacionalmente encontra-se o idoso que, embora se tenha avançado quantitativamente em iniciativas educacionais oferecidas a esta faixa etária, ainda apresenta um panorama distante do desejável e necessário, sempre justificado pela incapacidade de aprender, de criar ou inovar desta faixa etária.

A educação ao longo da vida já é teoricamente comprovada e a prática, como consequência, deve ser implementada. É pela educação que o homem se instrumentaliza em busca de uma emancipação política e em última instância de uma emancipação humana em toda a sua plenitude.

Este texto objetiva refletir sobre questões como educação, cultura, animação sócio-cultural e empoderamento, tendo o idoso como ser humano repleto de limites, mas também com perspectivas, possibilidades, um ser inconcluso, em permanente aprendizagem e construção, cada vez mais inserido e participativo na sociedade na

---

<sup>115</sup> Pedagoga e Gerontóloga. Doutora em Educação. Coordenadora da Universidade Aberta para a Terceira idade na UEPG. Professora do Mestrado e Doutorado em Educação. Pesquisadora Produtividade do CNPq. E-mail: soliveira13@uol.com.br

<sup>116</sup> Pedagoga. Mestre em Educação. Professora da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Doutoranda em Educação /UEPG. E-mail: paola\_scortegagna@hotmail.com

<sup>117</sup> Advogada. Mestre em Ciências Sociais Aplicadas. Doutoranda em Ciências Jurídicas/UBA. Coordenadora e Professora do Curso de Direito da Faculdade União. E-mail: flasoliveira@uol.com.br

busca de romper estigmas e estereótipos negativos atribuídos à velhice os quais destituem esta faixa etária do direito de se educar e se empoderar como indivíduo e posteriormente enquanto coletivo.

### **Educação e cultura**

Educação e cultura constituem conceitos que se entrelaçam e são resultados da atividade humana.

Se por um lado a educação, em sentido amplo, refere-se à existência humana em diferentes aspectos e ao longo da vida, a cultura se fortalece e se manifesta nas criações materiais e imateriais do homem em resposta as suas necessidades e inovações sociais.

A educação apresenta-se como um processo, um fato existencial e social. É o processo pelo qual o homem constitui a si próprio. Pela educação, a sociedade se reproduz a si mesma ao longo de sua duração, entretanto contém uma contradição: ao mesmo tempo em que a sociedade busca se manter, da própria dinâmica que caracteriza a educação, acontece a renovação contínua, as rupturas de conceitos cristalizados que ameaçam o equilíbrio presente, em busca da criação do novo.

A educação constitui um fenômeno cultural que conforme afirma Pinto (2010, p.33)

Não somente os conhecimentos, experiências, usos, crenças, valores etc. a transmitir ao indivíduo, mas também os métodos utilizados pela totalidade social para exercer a ação educativa são parte do fundo cultural da comunidade e dependem do grau de seu desenvolvimento. Em outras palavras, a educação é a transmissão integrada da cultura em todos os seus aspectos, segundo os moldes e pelos meios que a própria cultura existente possibilita. O método pedagógico é função da cultura existente. O saber é o conjunto de dados da cultura que se têm tornado socialmente conscientes e que a sociedade é capaz de expressar pela linguagem.

Na medida em que a educação apoia-se no processo econômico da sociedade determina as possibilidades e as condições de cada indivíduo nas diferentes fases da vida,

considerando as oportunidades educacionais, os meios materiais para a sua concretização e os próprios fins da educação, determinando os níveis culturais distintos, que variam conforme a posição de cada indivíduo no trabalho social.

Ainda pode-se considerar a educação como um processo exponencial, de existência concreta (PINTO, 2010). A educação encerra uma natureza contraditória, e ao mesmo tempo em que se volta para a conservação da sociedade, da hierarquização e das relações de poder, busca a superação da reprodução pela conscientização, crítica e emancipação humana, por meio de uma formação que esteja direcionada para questões relativas ao ser humano em sua integralidade, nos caráter social, político, econômico, cultural, biológico, ético e moral.

“A educação é histórica não porque se executa no tempo, mas porque é um processo de formação do homem para o novo da cultura, do trabalho, de sua autoconsciência” (PINTO, 2010, p.37).

Todas as sociedades constroem, ao longo de sua existência, um tipo de homem que desejam e a educação reflete em seu currículo e metodologia essas peculiaridades refletindo os interesses da sociedade de cada época. Portanto, não existe uma sociedade e homens abstratos, senão reflexos de uma intenção educativa que satisfaz a uma classe social hegemônica a qual estabelece as leis no intuito de formalizar e materializar suas intenções por meio da educação. Desta maneira, a educação possui uma intencionalidade e finalidade substancializada pela prática social.

Assim, pode-se afirmar que a educação é um produto ideológico da cultura, que “reflete e resume a totalidade cultural que o enuncia” (PINTO, 2010, p.39); e “a educação pertence ao campo cultural por ser o processo produtor (e transmissor) da cultura.” (PINTO, 2010, p.39).

Como afirma Paulo Freire (2011) o homem é um ser inconcluso, por essência inacabado e se constitui e se forma a si mesmo ao longo de sua existência, considerada aqui a educação permanente enquanto expressão de continuidade da educação durante toda a vida do indivíduo. Na sociedade, todos se educam permanentemente, pois ninguém vive isolado, na medida em que o homem se constitui em um ser social e necessita da convivência, de hábitos, valores, saberes, estilos de vida e cultura que possibilitem a sua inserção no espaço social.

O processo de transmissão da cultura pela educação supõe como afirma Pinto (2010) uma mediação (dialética) da sociedade, pelo trabalho concreto dos homens, no qual o saber se renova e se re-significa.

Neste sentido, a educação não pode estar fundamentada a partir de uma concepção ingênua, a qual não reflete a representação da realidade, nem condiz a compreensão de si própria, restringindo-se ao pressuposto de ideias. Nesta concepção, não existe a autoconsciência, podendo haver em algumas situações a mera percepção de si, por meio da introspecção (PINTO, 2010).

De acordo com Pinto (2010, p. 67), essa concepção da educação coloca “o educando à condição de ‘objeto’ e o leva a conceber-se a si mesmo como ser passivo, no qual o professor infunde o saber que possui”. Esta concepção ignora todo e qualquer conhecimento do sujeito, rebaixando-o à plena ignorância, desconsidera a cultura individual e as relações sociais, inibe as potencialidades do indivíduo, considerando-o incapaz.

Esta concepção de educação fragiliza não somente os conhecimentos prévios dos indivíduos como também inferioriza e dissimula o processo educacional, desconsiderando qualquer atividade informal ou não-formal para aquisição de conhecimentos.

A educação, sendo um processo fundamental nas diferentes sociedades, assumindo características próprias, ideais e objetivos segundo o espaço e tempo, tal como as estruturas políticas e sociais, deve estar fundamentada numa concepção crítica, opondo-se à concepção ingênua.

O fenômeno educativo é uma prática social, que envolve uma multiplicidade de aspectos, os quais permeiam a vida humana. Assim, a consciência crítica fundamenta-se pela representação de si e da realidade externa, com percepção dos objetivos que a compõe. Para efetivação deste processo, é fundamental compreender que o mundo objetivo mantém-se em processo. Nesta concepção, há a autoconsciência, não apenas como olhar para si, mas a partir do entendimento das representações dos objetivos e conteúdos que a compõe (PINTO, 2010).

Segundo Pinto (2010, p. 68),

Para a consciência crítica, o saber é produto da existência real, objetiva, concreta, material do homem em seu mundo (sendo este concebido como uma totalidade concreta em processo), imprimindo-se em seu espírito sob a forma de ideias ou pensamentos que se concatenam regularmente (isto é, logicamente).

A educação é uma prática social, que tem sua intencionalidade e finalidade, além de contemplar o homem em sua totalidade, por meio de uma formação que esteja direcionada para questões relativas ao ser humano em sua integralidade.

É necessário pautar-se numa teoria crítica que dê substância concreta ao esforço de subsidiar uma educação de qualidade nas condições históricas atuais, além de evitar que a mesma seja articulada e apropriada segundo os interesses da classe dominante (SAVIANI, 2003).

Logo, a educação não pode limitar-se a mero instrumento de transmissão de conhecimentos, mas fundamentada numa concepção crítica, que segundo Paulo Freire (2011, p.53-54), tem como características: anseio de profundidade na análise de problemas; reconhece as mudanças na realidade; utiliza-se por princípios autênticos de causalidade; verifica e testa descobertas, dispondo-se à revisões; livra-se de preconceitos as deparar-se com um fato; torna-se mais crítica quanto mais reconhece em sua quietude e inquietude; sabe que é na medida em que não, não pelo que representa; é indagadora, investigativa; fortalece-se pelo diálogo; face ao novo, não repele o velho por ser velho, nem valoriza o novo por ser novo, aceita-os na medida em que são válidos.

A concepção ingênua e a concepção crítica integram dimensões distintas do mesmo fenômeno – a educação que entre outras funções media a transmissão da herança cultural acumulada por uma sociedade.

Os indivíduos interagem com diversos grupos, ao longo de sua existência, recebendo patrimônio intelectual e espiritual, ao mesmo tempo em que da prática coletiva origina-se uma produção material e imaterial, como conhecimentos, crenças, hábitos, valores, modos de vida em comum, o que chama-se cultura.

Cultura é o processo através do qual o homem dá sentido a si e a todas as coisas que o cercam: a natureza e o outro com o qual estabelece relações de convivência. Só o ser humano é capaz de produzir cultura, ao mesmo tempo em que é produzido por ela porque aprimora suas faculdades como a inteligência, vontade, memória, educação, acesso às manifestações artísticas e aos meios de comunicação de massa.

Segundo Schmidt (2001, p. 29),

Cultura é uma visão incomum da realidade, uma perspectiva partilhada, uma concordância geral quanto ao que é verdadeiro, correto e válido. Os seres humanos adquirem suas crenças por meio da interação, e suas verdades, princípios morais, valores e objetivos são, em grande parte, socialmente criados. A verdadeira importância da cultura está na construção social da realidade.

No sentido antropológico a cultura se origina na busca do indivíduo para satisfazer as suas necessidades e adaptar-se ao meio e para adaptar o meio a si. O indivíduo atua sobre a natureza, transformando-a, ou seja, cria cultura.

Pode-se entender cultura, segundo Salas (2003, p.73) como

[...] uma trama de sentidos y significados transmitidos por símbolos, mitos, dichos, relatos, prácticas y reconstrucciones que expresan una comprensión y reconstrucción del sentido de la existência. Las culturas no solo son relativas a una comprensión y explicación del ser humano (momento epistemológico) sino que se abren a una dinámica de la existencia que se constituye en la dialéctica entre auto-comprensión de sí mismo y hetero-comprensión, que surge inicialmente en la ericidad humana.

A cultura é uma dimensão do processo social, da vida de uma sociedade, é resultado de um coletivo de práticas da vida humana, consolidada em uma construção histórica que deve ser apropriada na busca da liberdade, da superação da opressão e da desigualdade.

A cultura é simbólica, aprendida e transmitida de geração a geração. Ao mesmo tempo em que a cultura é dinâmica e se renova, possui uma estabilidade porque a

internalização da cultura pelos indivíduos garante que o passado se perpetue, embora sofra contínuas modificações e evoluções.

Pode-se afirmar que existe estabilidade na dinamicidade e dinamicidade na estabilidade, ou seja “os fatos, em si, permanecem; mas a maneira como, de tempos em tempos se apresentam, cá e lá, é variável”. (MELLO, 1995, p. 310). As novas descobertas, evoluções e criações culturais tem seu alicerce no patrimônio cultural herdado do passado.

O mundo cultural é um sistema revestido de significados estabelecidos pelos grupos aos quais o indivíduo faz parte. Este processo de assimilação ocorre ao longo da vida e a educação é determinante neste processo, por meio do qual são delimitados representações sociais, pensamentos, modos de vida, valores construídos, juízos morais, éticos e religiosos. Cultura é um conjunto de conhecimentos acumulados por uma sociedade e transmitidos de geração a geração, entre outros processos pela educação.

A cultura tem sido um dos principais pilares de construção e afirmação de identidade, sendo que a identidade cultural, segundo Stuart Hall (1997, p. 8) é constituída por “aqueles aspectos de nossas identidades que surgem de nossa “pertença” a culturas étnicas, raciais, linguísticas, religiosas e, acima de tudo, nacional”.

Esse sentimento de pertencimento faz com que o indivíduo se sinta parte, se localize no sistema social, sendo que se pode salientar os aspectos da inclusão ou exclusão como categorias baseadas na diferença cultural.

Existe uma relação estreita entre cultura e identidade. “Nesse sentido, a identidade é compreendida enquanto construção social que produz efeitos sociais. Esta construção é elaborada, de forma dinâmica e multidimensional na relação entre os grupos onde, à medida que se diferenciam, organizam suas trocas” (CANDAU, 2002, p.32).

O idoso busca o reconhecimento de sua identidade a partir da sua própria história, pelos símbolos, a possibilidade de estar entre os iguais (cor, gênero, idade, crenças...), que se identifiquem de forma homogênea, que os fortaleça na busca de direitos, de oportunidades, de acesso aos bens produzidos pela sociedade (CANDAU, 2002).

Segundo Santos (1997, p.115)

[...] todas as culturas tendem a distribuir as pessoas e os grupos sociais entre dois princípios competitivos de pertença hierárquica. Um – o princípio da igualdade – opera através de hierarquia entre unidades homogêneas (a hierarquia de estratos socioeconômicos; a hierarquia cidadão/estrangeiro). O outro – o princípio da diferença opera através da hierarquia entre identidades e diferenças consideradas únicas (a hierarquia entre etnias ou raças, entre sexos, entre religiões, entre orientações sexuais).

Dentro de uma perspectiva crítica considera-se que “diferenciar não equivale a discriminar e que diversidade não equivale a desigualdade” (CASTAÑO, MOYANO e CASTILLO, 1998, p.17).

Um dos grandes desafios para as sociedades na atualidade é o fenômeno do envelhecimento populacional, que tem apresentado significativa mudança no panorama demográfico dos países, o qual exige políticas públicas e ações nos diferentes campos para atender a demanda decorrente deste novo contexto.

Entre os mitos e preconceitos excludentes com relação ao idoso está a incapacidade de aprender, sem comprovação científica, mas como justificativa para a falta de investimento na educação para o idoso; aos poucos vai perdendo sua credibilidade a medida que muitos idosos ainda estão no mercado de trabalho, produtivos e de grande destaque, desmentindo tal preceito.

As questões sociais no Brasil, tendo como categoria central a idade mais avançada, nos últimos anos tem despertado interesse de estudiosos sobre a temática. Ao mesmo tempo, os idosos se mobilizam e buscam um maior espaço e reconhecimento na sociedade, fortalecidos por um novo paradigma da velhice, ressaltando um idoso mais ativo, inserido socialmente e participativo.

A educação sendo “um processo em que cada um aprende a se formar e a se informar a fim de transformar-se e transformar o mundo” (FURTER, 1975, p. 69), não se pode desconsiderar a sua dimensão política, na qual o desenvolvimento cultural aparece como forte instrumento para romper a dependência existente nas relações hierarquizadas socialmente, voltadas para relações mais igualitárias.

A educação permanente se fortalece na aceitação da mudança para o desenvolvimento pessoal e social. Assim, “a educação permanente é a aprendizagem contínua de um estilo de vida adequado a uma sociedade que se considera, ela também, em permanente transformação e em constante desenvolvimento” (FURTER, 1975, p. 100).

Nesta percepção, é necessária maior comunicação entre a cultura mais elaborada e a cultura popular para diminuir o abismo e as distorções quanto a valoração de cada uma.

A educação enquanto meio de transmissão de cultura, apresenta-se na sociedade como alternativa de inclusão social e empoderamento do idoso. Dentre as modalidades da educação, formal, informal e não formal, a última é a que mais corresponde às necessidades e expectativas desta faixa etária.

A educação possui um papel fundamental na formação crítica e na conscientização do idoso para que tenha condições de manter-se ativo e com autonomia na velhice. Possibilitar o acesso do idoso à educação é atitude necessária, democrática e compatível com os princípios da educação permanente.

Apresenta-se como um direito fundamental a todo ser humano, a educação para o idoso está presente na legislação brasileira, mas ainda não existe nenhuma política que referencie exclusivamente a educação para esta faixa etária.

Como afirmam Oliveira, Sortegagna e Oliveira (2011, p.90)

[...] tão fundamental quanto a cidadania, é o direito pela educação, pois não se alcançará a cidadania sem que haja conhecimento pleno deste direito. Logo, pensar a educação para a terceira idade, é pensar mais que uma ocupação para o idoso, é permitir uma ação intensiva e intencional para que este sujeito se perceba, entenda seu entorno social, político e econômico, como também não seja ludibriado ou tenha seus direitos negligenciados.

Referente à condição da prática social, a educação tem função essencial junto à pessoa idosa. Os processos educativos não se restringem a educação formal, mas apresentam outras possibilidades, comumente encontradas na educação não-formal. Nestes espaços que os idosos, muitas vezes, encontram espaço para a real participação cidadã na sociedade.

## **Educação não formal, animação sociocultural e empoderamento**

O processo educativo não se restringe à educação formal, sendo largamente difundido nos meios não formais, que possibilitam distintas aprendizagens, fortalecidas pelas ações culturais, as quais perpassam as relações entre os sujeitos nos diferentes contextos. A educação não formal é essência da educação permanente, a qual acompanha toda a formação do indivíduo.

A educação não formal caracteriza-se como um espaço de aprendizagem social, em diferentes espaços e metodologias, tendo como objetivo principal os sujeitos. A educação não formal não é contrária a educação formal, mas é um meio pelo qual a aprendizagem ocorre, livre dos currículos obrigatórios e em espaços sociais, não se enquadrando às especificidades e organizações escolares regulares.

Segundo Gohn (2006) a educação não formal representa várias dimensões, como a aprendizagem dos direitos numa perspectiva política, desenvolvimento de potencialidades, exercício de práticas comunitárias e sociais, aprendizagem que capacite para uma leitura de mundo, transmissão de informações, como também a formação política, social e cultural. A educação não formal acontece em compartilhamento de experiências, em espaços e ações coletivas e cotidianas.

A educação não formal apresenta tempos e espaços distintos, valorizando a cultura individual e coletiva, permitindo as relações intergeracionais e inter-raciais, além de ser o lócus da educação permanente.

Gadotti (1984, p. 69) afirma que, “a educação permanente visa uma educação rearranjada, refletida e integrada no seu todo. Ela sustenta a ideia de um controle de todos os recursos educativos possíveis de uma sociedade e de sua execução”. Assim, a educação permanente não depende exclusivamente da educação formal, mas acontece por meio da educação não formal.

Como considera Paulo Freire é preciso aprender a leitura do mundo. O diálogo deve estar presente na educação do idoso para que ocorra a conscientização, apropriação de conceitos, direitos, entendimento do seu entorno, empoderamento em busca de uma melhor qualidade de vida. A prática educativa dialógica preserva a identidade e promove a cidadania.

“Nenhuma ação educativa pode prescindir de uma reflexão sobre o homem e de uma análise sobre suas condições culturais. Não há educação fora das sociedades humanas e não há homens isolados”. (FREIRE, 2011, p.83).

Cabe assim, a educação estabelecer uma relação democrática entre a política e os sujeitos deste paradoxo educacional, a fim de re-ordenar e reconstruir gradativamente um processo ensino e aprendizagem pautado na construção e re-construção crítica, reflexiva e democrática dos conhecimentos, na qual todos os indivíduos presentes neste meio possam desenvolver-se e construir-se como cidadãos atuantes e conscientes do seu papel social. O idoso readapta as suas condições sociais e os papéis sociais que assume no decorrer dos anos.

A educação permanente deve valorizar a aprendizagem e experiências adquiridas ao longo da vida pelos idosos, incentivando-os a serem produtores de cultura e novos conhecimentos, além de superar estereótipos e mitos sobre a incapacidade e improdutividade na terceira idade.

Portanto, conforme afirma Freire (apud GADOTTI, 1979, p.73)

A educação de jovens e adultos deve ser sempre uma educação multicultural; uma educação que desenvolva o conhecimento e a integração na diversidade cultural, uma educação para a compreensão mútua contra a exclusão por motivos de raça, sexo, cultura e outras formas de discriminação, e para isso, o educador deve conhecer bem o seu próprio meio, o educando, pois somente conhecendo a realidade desses jovens e adultos é que haverá educação de qualidade.

“A preocupação básica que orienta o desdobramento de educação permanente e desenvolvimento cultural não se refere à contínua maturação humana, mas ao desenvolvimento socioeconômico e cultural” (PAIVA, 1985, p. 48). Neste sentido, a educação permanente tem como uma de suas vertentes a animação sociocultural (ASC).

A animação sociocultural é uma área de intervenção, que objetiva o desenvolvimento humano, nos níveis social, cultural e esportivo, por meio da atividade educacional (TRINDADE, 2010).

A ASC pressupõe a valorização dos saberes, cultura, valores, crenças, costumes e vivências individuais que são trabalhadas em grupos, em espaços não formais. Estas atividades ocorrem por meio de ações educacionais não formais, seja em cursos, projetos, universidades abertas para a terceira idade, casas asilares, hospitais, orfanatos, instituições para menores infratores, dentre outros.

Pensar a educação permanente a partir da animação sociocultural possibilita refletir sobre alternativas de trabalho com pessoas que por diversas razões encontram-se marginalizadas na sociedade, levando em consideração todos os saberes e experiências destes indivíduos.

De acordo com Trilla (2004), a ideia de cultura presente na ASC não é a cultural escolar ou geral ou a cultura erudita. A cultura na animação sociocultural parte do seu conceito na antropologia cultural, sendo um conceito muito mais amplo, que se refere à conhecimentos, valores, tradições, costumes, procedimentos, técnicas, normas, formas de relacionamento, entre outros, que se transmite e se adquire por meio da aprendizagem.

Desta maneira, a ASC não se limita a ocupação do tempo livre, mas sim, a efetivação da participação social e cultural, trazendo protagonismo à vida dos indivíduos, nos seus mais diferentes espaços, permeada pela educação permanente.

Dentre os objetivos da ASC, estão as iniciativas voltadas para a educação para a cidadania, contribuindo para a consolidação de atores sociais, conhecedores de seus direitos e deveres, com responsabilidades sociais e civis. Além deste, há também a formação voltada para o desenvolvimento pessoal e coletivo, estimulando a inserção nos mais diferentes espaços. Destaca-se também, o empoderamento individual, grupal e social.

Segundo Requejo (2004, p. 255-256),

Uma das funções chave da animação sociocultural consiste no facto de as pessoas e os colectivos se transformarem em agentes e protagonistas do seu próprio desenvolvimento. O que particularmente interessa nos processos de animação é gerar processos de participação, criando espaços para a comunicação dos grupos e das pessoas, tendo em vista estimular os diferentes

colectivos a empreenderem processos de desenvolvimento social (resposta às suas necessidades num espaço, tempo, situações determinadas...) e cultural (construindo a própria identidade colectiva, criando e participando nos diferentes projectos e atividades culturais).

A ASC utiliza-se dos elementos culturais para estruturar suas diferentes metodologias e atingir a aprendizagem. Seja por meio de músicas, teatros, cinema, círculos de cultura, mesas redondas, cursos, palestras, encontros, reuniões, entre outros, as ações se efetivam e o desejo de transformar os sujeitos em atores sociais se consolida.

De acordo com Baseda (1995), os sujeitos devem ser criadores da sua própria cultura, mediante a aquisição de diferentes capacidades como analisar situações, organizar e realizar ações transformadoras.

ASC prioriza a elevação dos sujeitos com o aumento da independência e da autonomia, possibilitando a elevação da autoestima, capacidade de interlocução com outros sujeitos, consolidação de uma imagem positiva de velhice e do processo de envelhecimento, como também o empoderamento, efetivado por meio da conscientização e conhecimento de si e do mundo.

De acordo com Lopes (2008) Na ASC na terceira idade promove ações para otimizar e auxiliar o idoso, favorece o entendimento e aceitação do processo de envelhecimento, promove diferentes atividades enfocando no interesses do público alvo, contribui para a saúde física e mental do idoso, fomenta a participação em diferentes espaços e a superação do ócio (animação do tempo livre), aumenta a autoestima e cultiva a cultura da participação social comprometida (individual e coletiva).

A ASC está diretamente relacionada à educação permanente e a educação não formal, pois possui os elementos metodológicos necessários para efetivação da educação enquanto prática social.

Por meio da ASC espera-se que os sujeitos não sejam meros expectadores mas que sua atuação seja constante. Para que esta participação seja possível, é fundamental que a educação volte-se a esta necessidade, promovendo espaços para debate e conhecimento da realidade social, econômica, política e cultural que envolve os sujeitos. E, neste sentido, a educação surge como estratégica para o empoderamento.

O idoso pode ser ativo e ter um importante papel na ASC, sendo animador voluntário, contador de histórias, estudioso sobre o envelhecimento e promotor da educação e da cultura.

Por meio das ações culturais torna-se possível chegar ao empoderamento.

De acordo com Kleba e Wendausen (2009, p. 736), empoderamento “significa aumento do poder, da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos à relações de opressão, discriminação e dominação social”.

O processo de empoderamento é uma ação socialmente construída, intencional e dinâmica. Supõe o aprender a fazer, estimulando a participação. Além disso, empoderar os sujeitos, corresponde à preservação de direitos adquiridos, como também a aquisição de novos saberes.

Este processo pressupõe condenar a marginalização, os preconceitos e a discriminação que envolve os grupos marginalizados, ou seja, desempoderados.

Entretanto, para que haja o empoderamento, é necessária uma ação social pautada nos princípios de uma participação crítica, envolta nos objetivos educacionais, culturais e da animação sociocultural. De acordo com Horochovski e Meirelles (2007, p. 502), “indivíduos e grupos desempoderados raramente se empoderam espontaneamente”.

Neste sentido, Meirelles e Ingrassia (2006, p. 3), explicam que “[...] no termo empoderamento a noção de um processo dinâmico que se constrói a partir das práticas produzidas pelos sujeitos por meio do contexto em que estão inseridos [...]”. Em outras palavras, empoderar significa “fornecer subsídios para que estes possam ultrapassar os limites da consciência ingênua, tornando-se cidadãos críticos e conscientes de sua posição enquanto indivíduo histórico, situado”.

Para que seja possível contribuir para o empoderamento de grupos marginalizados e leva-los à consciência crítica, é imprescindível que haja ações voltadas à estes grupos, promovendo a sua participação ativa e consciente na sociedade, rompendo as barreiras da exclusão, dos estereótipos e dos preconceitos que revestem estes grupos sociais.

Segundo Schiavo e Moreira (2005), empoderar indica a obtenção de informações adequadas, um processo de reflexão e tomada de consciência em relação à sua condição

atual, com uma clara formulação das mudanças desejadas e da condição social a ser construída. Além destes condicionantes, deve somar-se uma mudança de atitude que impulse a pessoa, grupo ou instituição para a prática, abandonando-se a antiga postura meramente reativa ou receptiva.

Sujeitos empoderados assumem sua própria vida, fazendo suas escolhas, a partir das relações sociais que estabelecem com seu grupo e com os demais grupos. De acordo com Paulo Freire (1986), o empoderamento possibilita a transformação cultural dos sujeitos, mas esta apenas ocorre por meio da educação, que é um ato político.

Neste sentido, Meirelles e Ingrassia (2006, p.2) apontam que

[...] o processo de empoderamento adquire sua força quando assume uma perspectiva de classe social, dotando-se de um caráter profundamente transformador que permite ao indivíduo a partir da tomada de consciência de sua posição de classe, desprender-se, das amarras que lhes são impostas por sua própria consciência intransitiva ingênua.

Tornar os sujeitos empoderados supera a promoção social, como meio de assistencialismo. Empoderar pressupõe a conscientização crítica e participativa, tendo como referência a autonomia. Baquero (2012, p. 181) afirma que “o empoderamento envolve um processo de conscientização, a passagem de um pensamento ingênuo para uma consciência crítica”. Pressupondo tal como processo a atividade autônoma, Faleiros (2010, p. 63) explica que “o fortalecimento da autonomia implica o poder viver para si no controle das próprias forças, e de acordo com as próprias referências”.

Para que o processo de empoderamento se efetive, não pode estar restrito apenas ao nível individual, mesmo sendo este o pressuposto inicial deste processo. Limitar o empoderamento apenas aos indivíduos, restringe o processo coletivo e impede que haja uma transformação no grupo em que o indivíduo está inserido, refletindo apenas numa medida paliativa e não estrutural. De acordo com Oakley e Clainton (2003), há grupos à margem do poder e estes precisam empoderar-se.

“Como orientación valórica, el empoderamiento implica un tipo de intervención comunitaria de cambio social que se basa en las fortalezas, competencias y sistemas de apoyo social que promueven el cambio en las comunidades” (SILVA; MARTINEZ,

2004, p. 29). Consolidar este pressuposto implica no avanço das ações voltadas aos grupos marginalizados, neste sentido, empoderar não é dar poder às pessoas, mas possibilitar suas capacidades e habilidades de “ganhar poder sobre suas próprias vidas” (BAQUERO, 2012, p. 179), tornando-se conscientes e atores sociais ativos, com capacidade de reflexão e atuação junto ao grupo social que pertencem.

De acordo com Krmpotic (2012, p. 35 e 36),

El empoderamiento se refiere al hecho de que una persona o grupo posea la capacidad para realizar elecciones efectivas. Dicha capacidad está influenciada primariamente por dos factores interrelacionados: la agencia y la estructura de oportunidades. Podemos definir la agencia como la habilidad que posee el actor para realizar elecciones significativas, es decir, cuando el actor es capaz de prever y elegir intencionalmente entre diferentes opciones. Los recursos de la capacidad de agencia incluyen los de carácter psicológico, informacionales, organizacionales, materiales y humanos. Por su parte, la estructura de oportunidades que se presenta a los sujetos está moldeada por la presencia y operación de las instituciones formales e informales que incluyen las leyes, los marcos regulatorios, las normas sociales y la moral que gobiernan el comportamiento. Esta interacción de factores se da en un contexto en el que los actores operan y que además condiciona sus habilidades para transformar la agencia en acción efectiva. No es lo mismo el contexto local, inmediato, de la vida cotidiana para el ejercicio de las elecciones y un contexto comunitario más amplio o un macro-nivel que atañe a un ámbito de elecciones de rango más vasto, por ejemplo, nacional. En su convergencia con tales factores se alcanzan distintos grados de empoderamiento.

O empoderamento, como envolvimento ativo dos cidadãos, é considerado como a legitimação da democracia. Os cidadãos empoderados (confiantes, solidários e

recíprocos) possibilitarão a formação e eficiência da comunidade política por meio da participação popular (CONTRERAS, 2012, p. 6).

O empoderamento transforma os indivíduos em sujeitos da história, pessoas que transformam seu ambiente ao invés de serem transformadas por ele (CAMPOS, 2010, p.26-27)

Empoderamento envolve autoconfiança, capacidade crítica, participação, organização, solidariedade e capital social (CAMPOS, 2010, p. 27). Assim, as universidades para a terceira idade são exemplos práticos do processo de empoderamento.

Os idosos na sociedade brasileira são alvos de mitos, estigmas negativos e preconceitos cultivados culturalmente o que provoca uma vulnerabilidade neste segmento etário e, como consequência, resulta na marginalização, segregação e desempoderamento. Entre esses preconceitos reforça-se a incapacidade para a produção, dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, forçando a se manterem na ilegalidade, dificuldade econômica o que impede que o idoso tenha autonomia plena (econômica, social, simbólica).

Entretanto para possibilitar uma mudança neste panorama surge como necessidade premente a distribuição equitativa de poder como tentativa de superar este panorama de hostilidade e desrespeito com relação ao idoso.

Conforme afirma Krmpotic (2012, p.36)

El empoderamiento debe pensarse en los contextos locales de práctica y en la vida de los usuarios de los servicios sociales. En esta dinámica el papel de la cultura es central como elemento de comunicación y solidaridad, en la medida que reúne significados compartidos en una estructura de lazos sociales, relaciones sociales y experiencias de poder y autoridad.

Segundo a teoria da desvinculação, se o idoso internalizar a cultura do silêncio, ou resistir ou rejeitar as inovações sociais, reduzindo sua participação ao âmbito familiar, isolando-se, impedirá de se atualizar, acompanhar as inovações tecnológicas e sociais, as mudanças de comportamento e não terá mais o sentimento de pertencimento, na dinâmica do espaço e tempo da sociedade a que faz parte.

É comum se perceber no idoso uma carência afetiva atribuída a perda de laços afetivos, como morte de seu cônjuge, a síndrome do ninho vazio, isolamento social, solidão, marginalização, vítimas de violência (física, psicológica) o que fortalece a vulnerabilidade desta faixa etária.

O poder também está relacionado com o conhecimento o qual consiste em uma fonte de poder e uma forma de adquiri-lo” (OAKLEY; CLAYTON, 2003, p. 11). Assim, todo conhecimento adquirido pode interferir e alterar as relações existentes, na medida em que este legitima a autoridade. Contrapondo-se a isto, a ausência de conhecimento implica em carência de poder.

Com esta afirmação, não significa, que para o grupo de idosos adquirir poder, necessariamente precisa ocorrer uma redução de poder por parte de outros grupos, mas certamente, o empoderamento deste grupo resultará em consequências sobre o poder exercido pelos demais grupos.

O conhecimento passa a ser um instrumento eficiente e necessário para o empoderamento, em especial, para os idosos, na tentativa de superar os desequilíbrios sociais. O poder – formal, tradicional ou informal – está no coração de qualquer processo de transformação e é a dinâmica fundamental que determina as relações sociais e econômicas (OAKLEY; CLAYTON, 2003, p. 9).

Podem-se distinguir quatro formas básicas de poder: cultural, social, político e econômico. Não se pode considerar que uma destas formas exista independente, mas se complementam, são interdependentes e permitem que com a distribuição mais equilibrada do poder possibilitará o desenvolvimento pessoal, familiar, grupal e em última instância social.

Hoje está muito em evidência se falar em empoderamento, o que subentende-se a existência de segmentos considerados como minorias (embora quantitativamente não sejam minorias) mas que são desprezadas e desconsideradas e, aos poucos estão se empoderando, a medida em que se conscientizam de seu espaço e do papel que possuem na sociedade, e como decorrência registra-se o aumento do poder daqueles grupos menos desprovidos, gerando uma mudança significativa em busca de maior equidade.

Como afirma Paulo Freire (1997), a leitura crítica de si mesmo e do mundo, rumo a uma conscientização propicia maior capacidade de intervenção e controle sobre a própria

vida e o seu entorno. Aqui se pode considerar o segmento do idoso que cada dia mais reclama por maior respeito e valorização pessoal e social, pelo desempenho de mais atividades e maior participação social, seja por meio de associações, de conselhos ou voluntariado em diferentes instituições, mas desempenhando o papel de protagonistas de suas próprias vidas e do seu próprio desenvolvimento.

Os idosos mais conscientes buscam maior inserção na dinâmica da sociedade e neste sentido organizam-se e se mobilizam para adquirir maior reconhecimento social. Um dos grandes desafios do século é justamente a questão do envelhecimento e do significativo número de idosos em nosso país, o que certamente provoca, em diferentes instâncias, a preocupação e busca de políticas públicas para satisfazer esta demanda real. Pode-se considerar que “o poder define o padrão básico das relações econômicas e sociais em um dado contexto, e portanto, tem influencia fundamental em qualquer intervenção que potencialmente ameace a distribuição existente” (OAKLEY; CLAYTON, 2003, p. 10).

Os idosos empoderados são reflexos de uma educação fundamentada na prática social, consciente e embasada em uma concepção crítica.

A percepção ingênua da realidade, da qual resultava uma postura fatalista – condicionada pela própria realidade – cede seu lugar a uma percepção capaz de se ver. E se o homem é capaz de perceber-se, enquanto percebe uma realidade que lhe parecia “em si” Inexorável, é capaz de objetiva-la, descobrindo sua presença criadora e potencialmente transformadora desta mesma realidade. PO fatalismo diante da realidade, característico da percepção distorcida, cede seu lugar à esperança. Uma esperança crítica que move os homens para a transformação (FREIRE, 2010, p.66).

Assim, a educação permanente, a modalidade da educação não formal, a ASC são fundamentais para a superação da marginalização e possibilitar o empoderamento do idoso, enquanto oferecem uma diversidade: de atividades, de possibilidades, de maior inserção social, de aquisição de conhecimentos, de atualização e de participação social.

O empoderamento em diferentes níveis, social, cultural, econômico e político a longo prazo possibilitará reequilibrar a estrutura de poder dentro da sociedade e contribuir para elaborar um outro paradigma de velhice.

## **Considerações finais**

As pesquisas no campo da gerontologia têm crescido sensivelmente e abordado temáticas relacionadas com o idoso enquanto sujeito, entre as quais a educação, a cultura, atividades socioculturais e empoderamento.

A educação e a cultura se entrelaçam e possibilitam instrumentalização de saberes e de técnicas aos indivíduos, possibilitando a inserção e pertencimento à sociedade. Assim, constituem estratégias de intervenção e empoderamento do idoso, no sentido individual e coletivo.

Essas pesquisas buscam deslocar o eixo do envelhecimento enquanto fenômeno individual e inevitável para uma questão social considerando um dos grandes desafios para a sociedade brasileira o seu envelhecimento populacional enquanto uma realidade social e política, superando a do envelhecimento biológico em detrimento da lógica do capital em uma sociedade capitalista, na qual prescreve o destino dos indivíduos conforme sua relação com as condições materiais de produção e reprodução social, imprimindo um perfil diferenciado a cada um conforme a classe, hierarquias e status sociais.

A dimensão política e social do fenômeno do envelhecimento não pode ser minimizada sob o risco de diminuir este fenômeno, em última instância apenas a dimensão individual e, com uma diversidade de nuances que despolitiza a seriedade e a influência significativa que a sociedade recebe, garantindo pelo Estado uma posição hegemônica e confortável enquanto fortalece culturalmente estereótipos negativos e cruéis para a velhice.

O empoderamento do idoso, inserido em uma cultura a qual pertence e mediado pela educação e atividades socioculturais possibilita a elaboração de novos símbolos e representações sociais da velhice e do idoso, além de uma construção cultural mais otimista, mais real superando o simbólico estabelecido na esfera cultural de impotência, limitações e desvalorização social.

A posição do idoso não deve ser reduzida a um processo individual, mas refletida e resignificada como uma questão social, e em diferentes iniciativas educacionais, em sentido amplo, repensar ações que sejam capazes de gerar novos saberes, possibilitar aprendizagem, criação, participação e maior inserção social do idoso.

## Referências

- BADESA, S. **Perfil del Animador Sociocultural**. Madrid: Narcea, 1995.
- BAQUERO, R. V. A. Empoderamento: um instrumento de emancipação social? Uma discussão conceitual. **Revista Debates**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 173-187, jan./abr. 2012.
- CAMPOS, P. C. Os meios de comunicação e o empoderamento da 3ª idade. **A terceira idade**, São Paulo, v. 21, n. 48, p. 20-38, jul. 2010.
- CANDAU, V. M. **Sociedade, educação e cultura(s): questões e propostas**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- CASTAÑO, MOYANO e CASTILLO. La educación multicultural y el concepto de cultura. Internet/OEI: 1998.
- CONTRERAS, H. S. H. Conscientização e empoderamento: a crítica da educação popular ao capital social. In: ANPED SUL - SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 9, 2012, Caxias do Sul, **Anais...** Caxias do Sul: UCS, 2012, p. 1-16.
- FALEIROS, V. P. **Estratégias em serviço social**. 9ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 2ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia: cotidiano do professor**. São Paulo: Paz e Terra, 1986.
- FURTER, P. **Educação e vida**. Petrópolis: Vozes, 1975.
- GADOTTI, M. **A educação contra a educação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
- \_\_\_\_\_. **História das ideias pedagógicas**. São Paulo: Ática, 1979.
- GOHN, M.G. Educação não formal na pedagogia social. Congresso Internacional de Pedagogia Social, 1, 2006, São Paulo, **Anais do 1º Congresso Internacional de Pedagogia Social**, USP, 2006.
- HALL, S. **Identidades culturais na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 1997.
- HOROCHOVSKI, R.; MEIRELLES, G. Problematizando o conceito de empoderamento. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2, 2007, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais, 2007, p. 485-506.
- KLEBA, M. E.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n.4, p. 733-743, out./dez. 2009.
- KRMPOTIC, C. S. Cultura, interculturalidad y empoderamento em la agenda del trabajo social en Argentina. **Trabajo social**, Bogotá, n. 14, p. 29-40, jan./dez. 2012.

LOPES, M. **Animação sociocultural em Portugal**. Amarante: Edição Intervenção, 2008.

MEIRELLES, M.; INGRASSIA, T. Perspectivas teóricas acerca do empoderamento de classe social. **Revista Eletrônica “Fórum Paulo Freire”**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 1-9, ago. 2006.

MELLO, L. G. **Antropologia Cultural**. Petrópolis: Vozes, 1995.

OAKLEY, P.; CLAYTON, A. **Monitoramento e avaliação do empoderamento** (“empowerment”). São Paulo: Instituto Pólis, 2003.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e a política**. Curitiba: CRV, 2011.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. Pedagogia social: possibilidade de empoderamento para o idoso. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 3, 2010, **Anais...** São Paulo: Associação Brasileira de Educadores Sociais (ABES), 2010, p. 1-15.

PAIVA, V. Educação permanente: ideologia educativa ou necessidade econômico-social? In: PAIVA, V. RATTNER, H. **Educação permanente e capitalismo tardio**. São Paulo: Cortez, 1985.

PINTO, A. V. **Sete lições sobre educação de adultos**. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

REQUEJO, A. Animação sociocultural na terceira idade. In: TRILLA, J. (org.) **Animação sociocultural**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

SALAS, R. **Ética intercultural: (re)lecturas del pensamiento latino-americano**. Santiago do Chile: Editorial UCSH, 2003.

SANTOS, Boa Ventura de Sousa. Uma concepção multicultural dos direitos humanos. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, São Paulo, n. 39, p. 105-124, 1997.

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica**. 8.ed. Campinas: Autores Associados, 2003.

SCHIAVO, M. R.; MOREIRA, E. N. **Glossário Social**. Rio de Janeiro: Comunicarte, 2005

SCHIMIDT, E. S. Cultura e sociedade. In: OLIVEIRA, R.C.S. **Sociologia: consenso e conflitos**. Ponta Grossa: UEPG, 2001.

SILVA, C.; MARTÍNEZ, M. L. Empoderamiento: proceso, nivel y contexto. **Psykhé**, Santiago do Chile, v. 13, n. 1, p. 29-39, mai. 2004.

TRILLA, J. Conceito, discurso e universo da animação sociocultural. In: TRILLA, J. (org.) **Animação sociocultural**. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.

TRINDADE, B. Animação cultural e sua intervenção na 3ª idade. **Revista Práticas de Animação**, Madeira, v. 4, n. 3, p.1-4, out. 2010.

## TALLERES PARA MAYORES: INCLUSIÓN DE LA DIVERSIDAD Y DESARROLLO DE VÍNCULO HUMANOS

*Dottori, K. V.  
Soliverez, V.C  
Arias, C. J.*

Dottori, Karina

karinadottori@yahoo.com.ar

2235-062984

Arias, Claudia

cjarias@mdp.edu.ar

2235-629090

Soliverez, Corina

csoliverez@yahoo.com.ar

2236-009006

### **Aprendizaje y envejecimiento**

Desde hace varias décadas se viene produciendo un cambio en las concepciones teóricas acerca de la vejez. En este sentido, el enfoque del Curso de la Vida comienza con los aportes de Erik Erikson (2000), quien plantea que el desarrollo sucede en todas las etapas de la vida, por lo tanto, es un proceso que tiene lugar desde el nacimiento hasta la muerte. Luego, con los aportes de Baltes (1997), se introduce un cambio en la concepción del desarrollo en el campo de la psicología: el envejecimiento comienza a ser considerado como un proceso en el que están presentes tanto la pérdida como la ganancia. Estos aportes comenzaron a deconstruir un imaginario de vejez asociado a aspectos negativos y decrementales, y comienza a visibilizarse como una etapa de la vida que posee sus propias potencialidades de desarrollo. Asimismo, la vejez es una construcción cultural y social (Iacub, 2013) donde cada sociedad construye su propia concepción acerca de lo que significan las edades del hombre y dentro de ellas la vejez. Por lo tanto, puede interpretarse como una etapa de pérdidas, pero también de desarrollo y plenitud, dependiendo de la combinación de recursos y oportunidades individuales y generacionales a la que están expuestos los individuos en el transcurso de su vida, y del rol que les otorga la sociedad (Fassi y otros, 2014).

Este cambio de paradigma modifica la concepción acerca del aprendizaje. Si bien el aprendizaje existe desde el comienzo de nuestras vidas como un medio de inserción social, como proceso de formación y transmisión de conocimientos sus dispositivos se han desarrollado desde la niñez hasta la vida adulta, por considerar que era en esa etapa donde estaba comprendida la educación (Boarini, 2007). Hoy se piensa que el aprendizaje es posible y necesario en todas las etapas de la vida. Al respecto el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (2002), sostiene la necesidad de generar cambios en las actitudes, las políticas y las prácticas a todos los niveles y en todos los sectores, y dentro de los compromisos que se propone, uno de ellos es promover las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada. En este sentido, la posibilidad de acceder al aprendizaje durante toda la vida constituye un medio para el desarrollo y la realización personal, al tiempo que participar en actividades formativas tiene un fuerte impacto en el bienestar personal (Villar, 2006; Fernández-Ballesteros et al., 2013).

### **Talleres para mayores como espacio de inclusión social y participación**

Esta nueva concepción del aprendizaje y del envejecimiento, se refleja en la amplia oferta educativa que existe hoy en día para los adultos mayores, conformada por espacios universitarios de educación no formal que constituyen escenarios de inclusión y desarrollo de vínculos positivos. Si, de acuerdo con Minujín (1988, pp.173), se define la inclusión social como “la posibilidad real de acceder a los derechos sociales” se vislumbra que la misma es garantizada en parte por el acceso a la educación permanente. La inclusión educativa constituye una oportunidad de reparación de las desigualdades sociales sucedidas en etapas anteriores de la vida, y contribuye al desarrollo integral de la persona al favorecer el aprendizaje y la participación. A su vez, constituye un espacio de inclusión de la diversidad por las características mismas del dispositivo: tienen un formato grupal, breve, no tienen otro requisito previo que un mínimo de edad, y se ofrece una amplia variedad temática. Por lo tanto, y sumado a la variabilidad interindividual que caracteriza a la vejez, los grupos están conformados por personas con distintos niveles educativos previos, edad, formación laboral, motivaciones, etc.

Estos espacios promueven la participación de personas mayores, considerada como una necesidad humana básica, ligada al reconocimiento de la identidad y a “*la capacidad*

*que tienen los individuos de intervenir hasta la toma de decisiones en todos aquellos aspectos de su vida cotidiana que los afectan e involucran”* (Brown, 2007). La participación está orientada al empoderamiento de las personas mayores y puede darse de distintas formas en el plano educativo: la mera inclusión en los talleres, la participación política a través de asociaciones estudiantiles y la elección de representantes que se forman en programas universitarios para adultos mayores, y la extensión de las actividades más allá de las aulas como son los viajes a congresos y publicaciones, así como los trabajos comunitarios y de voluntariado que favorecen la colaboración intergeneracional (Dottori y Soliverez, 2013).

### **Impacto de la participación en los vínculos humanos**

Una de las características que tiene la inclusión en talleres educativos para adultos mayores es el fuerte impacto que esto genera a nivel social. Diversos autores han investigado el tema desde la perspectiva de los adultos mayores encontrando que mejora la integración social (Montoro y Pinazzo, 2005), y que perciben cambios en la dimensión social de su desarrollo personal (Yuni, Urbano y Tarditi, 2012).

Específicamente en la ciudad de Mar del Plata, se entrevistó a 120 adultos mayores que concurrían a talleres. Se les administró un cuestionario que exploraba los cambios percibidos, comparando la situación anterior a la inclusión en los talleres con la situación posterior a la misma. La mayoría de los participantes refirieron cambios positivos en su participación social, así como en sus vínculos con amistades y familia: decían tener más encuentros con amistades, y más temas para compartir con sus familias. A su vez, aumentaba la cantidad de actividades que realizan, así como el interés y la voluntad para llevarlas a cabo (Dottori y Arias, 2013). Por otra parte, el cuestionario incluía una última pregunta abierta que indagaba qué otros cambios percibían y cuál de ellos consideraban el más importante. En esta oportunidad, la mayoría de los adultos mayores también destacaron el aspecto vincular.

En lo relativo al vínculo con pares, la mayoría destacaba el establecimiento de nuevas amistades gracias a su participación en los talleres, y cómo eso había generado un cambio positivo en sus vidas que valoraban más que el aprendizaje relativo a la temática específica del taller:

*“Yo vivía muy solitario, y ahora tengo una vida social diferente. Lo social me impactó mucho más que lo que tiene que ver con la memoria, que es el taller que hago” (Hombre, 61 años, PUAM)*

*“Yo acá conocí gente, hice amigas que después salimos y vamos al Colón. Sino qué voy a hablar, ¿Con las paredes? Esto me devolvió la vida” (Mujer, 87 años, U-PAMI)*

Para algunos, la inclusión en los talleres fue una oportunidad de mejorar o innovar con los vínculos existentes, por ejemplo, compartiendo con la pareja motivaciones novedosas y afines:

*“Yo espero el día del curso: me gusta, me interesa, no vengo por ocupar un par de horas. Lo veo mucho en mi esposa también, le encanta. Nos hace sentir bien y nos gusta hacerlo juntos” (Hombre, 76 años, U-PAMI)*

Finalmente, en lo relativo a las modificaciones en los vínculos familiares, los entrevistados destacan la posibilidad de transferir lo que aprenden con sus familias, de ocupar nuevos roles en relación a ellos y de servir, incluso, como “modelo”:

*“Le puedo dar el ejemplo a mis nietos, el otro día uno estaba diciendo “la escuela no tendría que existir”, y la madre le dijo “mirá a la abuela, que es grande y todavía va a la universidad”, y desde que vio mi carnet no falta más. Me sirvió para incentivarlo” (Mujer, 62 años, PUAM)*

*“Seguir socializada, implementar con mi familia las cosas que aprendo, hacer amigas nuevas” (Mujer, 67 años, Talleres de la Municipalidad)*

### **Reflexiones finales**

A partir de lo expuesto hasta al momento, puede observarse una correspondencia entre lo que se plantea a nivel teórico, las normativas internacionales y las investigaciones empíricas que certifican la importancia de la inclusión educativa no solo por ser considerada una necesidad y un derecho social sino también por el fuerte impacto que esto genera en la integración de los adultos mayores. Se concluye que la implementación de este tipo de propuestas favorece el desarrollo de los adultos mayores en aspectos sociales, funcionando como espacios de inclusión y pudiendo contribuir al empoderamiento de los mayores en tanto puedan adquirir herramientas para ocupar nuevos roles dentro de la sociedad y fortalecer su red de apoyo social. Asimismo, los

vínculos que se establecen entre pares y el intercambio con otras generaciones establecen sentimientos de pertenencia y aluden a formar parte de una vivencia colectiva. La participación educativa pensada como un derecho social es hoy en día una realidad; el desafío es continuar en esta línea ampliando aún más las posibilidades de desarrollo y acercarlo a un sector cada vez mayor de la población de adultos mayores.

### **Referencias bibliográficas**

Baltes, P.B. (1993). The aging mind: Potential and limits. *The Gerontologist*, 33, 580-594.

Boarini, M. (2007) La Educación de los Adultos Mayores en Tics. Trabajo monográfico de la Especialidad Tecnología Informática aplicada a la Educación. Facultad de Informática. Universidad de La Plata.

Brown, M. (2010) *Estrategias de Empoderamiento en Adultos Mayores*. Módulo de la carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Universidad Nacional de Mar del Plata

Dottori, K. & Arias, C. (2013). Estudio del impacto de talleres psicoeducativos para adultos mayores. Resultados preliminares. Publicado en actas del 3º Congreso de Psicología del Tucumán: “La psicología en la sociedad contemporánea: actualizaciones, problemáticas y desafíos”, Tucumán, 12, 13 y 14 de Septiembre. ISBN: 978-987-1881-38-3.

Dottori, K. & Soliverez, C. (2013). Adultos Mayores e inclusión social: la educación como una forma de participación. *Publicado en actas del 4º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología: “Conocimiento y práctica profesional: perspectivas y problemáticas actuales”*, La Plata, 13, 14 y 15 de Noviembre. ISBN: 978-950-34-107-1.

Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*, 2a. ed. Barcelona: Paidós. [orig. *The life cycle completed, expanded edition*. Nueva York: Norton, 1997].

Fassi, C; Alonso, K; Cavero, A; Diomedede, L; González, C; Piccardo, L. (2014) Se hace camino al andar, un recorrido por los espacios para adultos mayores. *Red Latinoamericana de Gerontología*. Sexta Edición

Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M., Schettini, R., Bustillos, A., Mendoza-Nunez, V., Orosa, T., & Zamarrón, M. D. (2013). Effects of University Programs for Older Adults: Changes in Cultural and Group Stereotype, Self-Perception of Aging, and Emotional Balance. *Educational Gerontology*, 39(2), 119-131.

Minujin, M. (1988). Vulnerabilidad y exclusión social en américa latina. En Eduardo Bustelo y Alberto Minujín, Todos entran: propuestas para sociedades incluyentes. Colombia: Unicef/Cuadernos Santillana.

Montoro, J. & Pinazo, S. (2005). Evaluating social integration and psychological outcomes for older adults enrolled at a University Intergenerational Program. *Journal of Intergenerational Relationships*, 3(3), 63-80.

Villar Posada, F. (Convocatoria 2006). *Evaluación de programas universitarios para mayores: Motivaciones, dificultades y contribuciones a la calidad de vida demanda y prestación de cuidados en el seno familiar*. Madrid: Estudios de I+D+I, nº 50. [Fecha de publicación: 18/03/2010]. [On line] Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/imserso-estudiosidi-50.pdf>

Yuni, J., Urbano, C. & Tarditi, L. (2012). *La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores*. [On Line]. Disponible en [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024\\_YuniTarditi.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_YuniTarditi.pdf)

## **PROGRAMA DE EMPODERAMIENTO DE ADULTOS MAYORES (UBA – INADI)**

*Dr. Ricardo Iacub  
Lic. Sandra Donschik  
Lic. Luciana Machluk*

El Programa de Empoderamiento de Adultos Mayores surgió a partir de la realización de un convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo).

Nuestra intención en este artículo es dar cuenta del proceso realizado a lo largo de los 6 meses que duró dicho proyecto.

Se buscó la sensibilización y capacitación de los participantes para que éstos puedan desnaturalizar situaciones de discriminación, agudizar la mirada para detectar las mismas en sus comunidades u organizaciones y realizar la correspondiente transferencia de conocimientos.

El programa tuvo como objetivo principal promover una mesa de reflexión con adultos mayores sobre la discriminación hacia la vejez y la promoción de derechos, así como también promover el empoderamiento de los adultos mayores y visibilizar la temática en sus comunidades y organizaciones.

En cuanto a los objetivos específicos puntualizaremos los siguientes:

- ▶ Sensibilizar y enseñar contenidos relativos a la discriminación hacia los adultos mayores.
- ▶ Analizar situaciones de violencia, abuso o malos tratos en la comunidad.
- ▶ Generar espacios sociales o culturales en sus propios ámbitos.
- ▶ Generar espacios voluntarios de encuentros coordinados por INADI para visibilizar y analizar situaciones de discriminación.
- ▶ Promover intercambios entre los grupos implicados.

A partir de este programa nos propusimos formar y consolidar un grupo de personas mayores voluntarias nucleadas en pos de reflexionar acerca de la discriminación hacia la

vejez y la toma de conciencia sobre la importancia de instalar la temática en los ámbitos institucionales en los que los participantes se desenvuelven.

Para llevar a cabo estos propósitos se invitó a participar a los referentes de comunidades, sindicatos, programas universitarios, grupos minoritarios (LGBT), movimientos comunitarios (barriales, ONG's) que tuvieran un perfil dirigencial y características personales que favorezcan la transmisión de los conocimientos adquiridos al interior de su comunidad u organización.

En el encuentro inicial se les explicó acerca de la temática y la importancia del tratamiento de la misma en el interior de su comunidad.

El grupo quedó conformado por representantes de los siguientes colectivos:

- Comunidad armenia.
- Comunidad paraguaya.
- Comunidad japonesa.
- Comunidad uruguaya.
- Comunidad judía.
- Comunidad boliviana.
- Afrodescendientes.
- Pueblos originarios.
- Colectivo GLBT.
- Comunidad calabresa.
- Casa de San Juan.
- Casa de Mendoza.

Los encuentros de capacitación se realizaron quincenalmente en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires estando a cargo del Dr. Ricardo Iacub e invitados. Las temáticas que se desarrollaron a lo largo de los encuentros formativos fueron las siguientes:

- Poder y envejecimiento.
- Mitos y prejuicios.
- Las distintas formas de desempoderamiento.
- Las formas de violencia en la vejez.
- Las distintas formas de empoderamiento (personal / en las relaciones próximas / comunitario)
- Análisis del empoderamiento en diferentes comunidades y organizaciones.

- Los cambios bio-psico-sociales del envejecimiento.
- Los medios de comunicación y los adultos mayores.
- Estrategias de inclusión.
- Elaboración de proyectos comunitarios.
- Encuentros intergeneracionales.

Luego de cada disertación se implementaron diferentes dinámicas con el objetivo de lograr la interacción entre los miembros participantes. Las mismas estuvieron a cargo del equipo coordinador.

Inicialmente se buscó el intercambio de material seleccionado por el referente de cada colectivo en el que se reflejara el lugar que ocupan los adultos mayores dentro de su comunidad (cuentos, poemas, leyendas, canciones).

De este modo, quedó plasmada la diversidad y el modo particular que tiene cada comunidad de construir el lugar que se le da a las personas mayores.

Entre los temas desarrollados se trabajó fuertemente en el derecho a una imagen positiva de la vejez. Para tal fin, tomamos como punto de partida una serie de recomendaciones. Este punto es de vital importancia ya que los prejuicios y el uso de estereotipos presentes en los medios de comunicación colaboran a sostener la representación negativa de la vejez que está instalada en la sociedad.

Pudimos analizar cómo las afirmaciones emitidas por personajes mediáticos funcionan como argumentos de autoridad que favorecen la confirmación de los prejuicios implícitos.

También se analizó cómo esta imagen no corresponde con la realidad de la vejez actual en tanto unifica sin detenerse en la heterogeneidad e incurriendo en un reduccionismo.

Además, los participantes pudieron observar cómo los medios utilizan un lenguaje infantilizante, peyorativo y/o denigrante para referirse a las personas mayores.

El hecho de que los participantes hayan podido desnaturalizar el mensaje transmitido por los medios de comunicación revistió una importancia fundamental para este proyecto, ya que a partir de ello pudieron transmitir los conocimientos adquiridos al interior de su comunidad.

Se trabajó fuertemente sobre los conceptos de *estereotipos* y *viejismo implícito*, para finalmente abordar conceptualmente y de modo práctico la dimensión colectiva del concepto de empoderamiento. *“Implica el trabajo conjunto para lograr un impacto más amplio del que podrían haber alcanzado individualmente. En este sentido, Dabas y Najmanovich (1995) utilizan la noción de “restitución comunitaria”, en tanto implica un acto político en que se produce sociedad y se construye una comunidad con la capacidad de brindar sostén, potenciación y resolución de problemas.”* (Iacub – 2011)

*“El sujeto no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio ante los modelos que sobre él se plantean. En la medida en que el sujeto toma conciencia de su aminoramiento social, en cuanto objeto de una determinada concepción de la realidad, puede volverse capaz de subvertir el orden que lo victimizaba”* (Iacub, 2010).

Con el fin de esclarecer conceptos y colaborar en el entrenamiento del análisis de situaciones de discriminación nos visitó una abogada del equipo del INADI. Para tal fin trabajamos sobre los elementos del acto discriminatorio y se reelaboraron los conocimientos adquiridos a partir de escenas de discriminación que permitieron visualizar con mayor claridad la temática. Esto les permitió agudizar la mirada para discernir cuándo se trata de discriminación y cuándo no.

Se diseñó una guía de recomendaciones para utilizar como referencia en la que se establecieron los siguientes ítems:

- Ejercitar una mirada crítica hacia los diferentes medios de comunicación prestando especial atención en el modo en el que se representa a la vejez.
- Construir material gráfico de sensibilización en la temática para distribuir dentro de la comunidad.
- Generar estrategias de difusión del grupo para que la comunidad conozca de su existencia, pudiendo acudir al mismo en caso de necesidad.

Concluyendo, podemos pensar que los objetivos se cumplieron en gran parte ya que el nuevo grupo de pertenencia se constituyó en un espacio potenciador que permitió el empoderamiento y la transferencia posterior de los conocimientos adquiridos a sus colectivos.

La experiencia reflejó un gran compromiso de parte de los participantes, quienes se enriquecieron y reformularon el paradigma de vejez que cada uno tenía de acuerdo a su realidad socio-comunitaria, permitiendo repensar y aprehender otros modos posibles de envejecimiento.

### **Bibliografía**

Arias, Claudia Josefina, Iacub, Ricardo, El empoderamiento en la vejez *Journal of Behavior, Health & Social Issues* [en línea] 2010, 2 (Noviembre-Abril): [Fecha de consulta: 25 de junio de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720003>> ISSN 2007-0780

Iacub, R. (2011): *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

## **EDUCACIÓN INFORMAL EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES: DESAFÍOS EN LA DIVERSIDAD**

*Lic. Mariana Mansinho, Lic. Marcela Julia Pepa*

En el presente trabajo se propone expresar las experiencias del "Rol Coordinador - Docente" que venimos desempeñando en la Facultad de Psicología de la U.B.A. (Universidad de Buenos Aires), dentro del Programa U.P.A.M.I. (Universidad para Adultos Mayores Integrados), desde la perspectiva de la diversidad.

Si consideramos a la Educación Permanente como aquella que se da a lo largo de la vida, nos proponemos relatar las estrategias educativas implementadas en los talleres, teniendo en cuenta la particularidad que los asistentes son Adultos Mayores (AM), que provienen de distintos ámbitos profesionales, culturales, económicos; aspectos que se nos presentan como un factor de enriquecimiento y desafío al mismo tiempo.

El objetivo general del presente trabajo, es reflexionar acerca de la práctica del coordinador de Talleres con AM en el contexto de la diversidad de asistentes, de diversidad en temáticas, planificación y estilos de coordinación. Y como objetivos secundarios, la posibilidad de generar estrategias específicas para cada modalidad de taller del programa.

Según los datos del Censo Nacional (2010) el número de personas mayores de 60 años asciende a 5.725.838, representando el 14,3% de la población total, siendo la Argentina uno de los países más envejecidos de América Latina. Existe una concentración de adultos mayores en la Capital Federal, de un 21,7%, es decir, 626.186 mayores de 60 años.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno en crecimiento, que necesita de la implementación de diferentes políticas públicas y sociales, que garanticen los derechos de los adultos mayores, tanto en el desarrollo individual, la integración social y cultural.

Desde una perspectiva de continuidad, el envejecimiento se inicia desde el nacimiento de la persona, en un proceso de diferenciación progresiva y cuyas características dependen de la cultura que lo va constituyendo como tal, en un proceso dialéctico con el medio. La cultura genera sujetos que, en su devenir, van emergiendo singularidades y diferenciaciones subjetivas, que enriquece tanto al sujeto y a la sociedad.

Desde la promoción de la salud, pensar políticas públicas, implica pensar en la población a la que están dirigidas y conocer las características, intereses y necesidades específicas, siendo la inclusión social del adulto mayor una de las acciones concretas a implementar.

En la Argentina, se realizan Programas Universitarios para Mayores, enmarcados en la Educación Permanente e inserción universitaria, que ofrecen a los AM la posibilidad de acercarse, a través de la educación no formal, a un espacio universitario con el objetivo de enriquecerse en temas que les interesen y, asimismo, reconstruir vínculos y lazos afectivos.

En la Declaración de Brasilia (2008), se propuso impulsar "...el acceso a la educación continuada y permanente a lo largo de toda la vida y a todos los niveles". Así, estos espacios universitarios, proporcionan a los AM un lugar activo, crítico y reflexivo, posibilitando un intercambio recíproco entre quienes cumplen el rol de coordinadores y los participantes, y la construcción social del conocimiento.

Específicamente, desde el año 2010 y de manera consecutiva, en convenio entre la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, se implementa el programa UPAMI (Universidad para Adultos Mayores Integrados).

Este Programa está dirigido a adultos mayores autoválidos o con semidependencia leve, sin ningún nivel educacional específico, favoreciendo así a la inserción, en espacios de educación formal. El objetivo general es favorecer la integración personal y adquirir, recuperar y legitimar los saberes personales y sociales. Los objetivos específicos son establecer espacios en la universidad para que los adultos mayores participen, e incluir a los mayores a cursos preexistentes destinados a población adulta, y adquirir destrezas y desarrollar sus habilidades en entornos sociales.

De esta forma, se logra que los adultos mayores reflexionen, en temáticas vinculadas a los derechos ciudadanos y a la educación para la salud generando, asimismo, una mayor participación y compromiso en temáticas socio culturales.

El Programa se implementa en la facultad de psicología de la UBA, ubicada en la sede de Independencia de la capital federal. Se llevan a cabo con dinámicas grupales, través de diversos cursos y talleres con temáticas relacionadas con la psicología, y el bienestar

subjetivo. Cada taller está integrado por un máximo de 25 participantes, con una frecuencia semanal de dos horas, y una duración cuatrimestral. Es requisito para coordinar y planificar las actividades en UPAMI, ser profesional, Psicólogo con formación en gerontología, e integrar el equipo de la Cátedra: Psicología de la Tercera Edad y Vejez.

Pensamos que la manera de ir modificando la representación social o imagen de la vejez es a través de acciones concretas, donde los mismos adultos mayores sean los protagonistas, habilitándolos a apropiarse de espacios y actividades que los representen y enriquezcan subjetivamente.

La implementación de este programa y sus respectivos talleres, genera en los adultos mayores una modificación en sus redes sociales, produce un proceso de empoderamiento y mejora su calidad de vida. Asimismo, en los profesionales que intervienen, promueve a pensar la educación informal en un ámbito formal, en el contexto de la diversidad de asistentes, de temáticas, planificaciones y estilos de coordinación.

Pensar en la posibilidad de la inclusión social a través de estos programas, implica pensar la **diversidad** existente en:

1. Personas que participan
2. Propuestas de talleres
3. Actividades
4. Estrategias

### **1) Personas que participan:**

- entre 60 y 95 años.
- Mujeres y hombres (en su mayoría mujeres)
- más de 600 asistentes con distintas profesiones u ocupaciones.
- Educación Formal: desde Educación primaria hasta universitario completo. La instrucción es muy variable, hay personas que no han terminado el primario y otros han terminado la universidad y han realizado posgrados y/o doctorados. Lo cual garantiza

una pluralidad de miradas y opiniones, donde todos aprenden y se enriquecen mutuamente.

- lugar: los asistentes mencionan haber vivido en distintos lugares del país. Se genera así, un intercambio de costumbres y hábitos culturales, que son transmitidos a través de diversos dispositivos grupales. Proporciona mutuo enriquecimiento en espacio de dialéctica y narrativa, que impacta en la configuración y refiguración de la identidad psicológica en el proceso de envejecimiento.

## **2) Propuestas de talleres:**

Fueron variando de acuerdo al pedido de los participantes y de los emergentes que los coordinadores detectaron. La necesidad de mantener el grupo de pertenencia grupal, realizar lectura de textos, incluir de determinados talleres varios niveles, propiciar charlas con temáticas de interés, organizar salidas culturales, generar espacios de intercambio intergeneracional, establecer talleres específicos para gestionar proyectos comunitarios. Cabe destacar que dichas intervenciones, exceden la propuesta del programa y surgen como emergentes del protagonismo de los mayores. Se destaca que, al implementar estas actividades, se generaron redes sociales entre los participantes, donde la solidaridad, la ayuda mutua y el compartir momentos agradables, tuvieron un foco de importancia notable.

Los temas de talleres que se fueron implementando son Grupo de reflexión, Juego y creatividad, Teatro y literatura, Orientación Vocacional y Ocupacional, Psicología Positiva, Arteterapia. Talleres de Entrenamiento Cognitivos (cuatro niveles), Derechos y Calidad de Vida; Psicología Social y el AM, Taller de Cine y Literatura, Inteligencia Reflexiva, Estimulación Psicomotriz, Uso de Nuevas Tecnologías, Taller de Arte y Expresión: Biografías Ficcionaladas, Magia y Teatro en Acción, etc.

Asimismo, los Cursos surgen como emergentes, es decir, los participantes solicitaban talleres más académicos, donde se pueda trabajar temas de psicología y psicoanálisis, y abordar textos específicos de S. Freud, para su posterior análisis. Los cursos implementados se titularon: Introducción al Psicoanálisis: las Conferencias de Freud, Algunos Temas Fundamentales del Psicoanálisis y El Malestar en la Cultura. Estas actividades implican, la lectura previa de los textos y su posterior análisis en los espacios grupales.

### **3) Actividades:**

En el contexto de la diversidad, desde la práctica profesional docente con AM, se intenta problematizar, analizar e intervenir, teniendo como objetivo general identificar y exponer experiencias relativas en estas prácticas. Como objetivos secundarios, se propone reflexionar sobre nuestras estrategias didácticas con la finalidad de mejorar nuestro rol, en un proceso de mutuo aprendizaje.

Como docentes y coordinadores, nos representa un desafío trabajar con una población heterogénea, con características e intereses diversos. Donde muchas veces se debate desde la experiencia y se discute con otras herramientas en comparación con el trabajo con otros grupos.

Por lo tanto, dentro de cada taller, se fueron realizando diferentes actividades, que dependían también de la singularidad del grupo, y de los intereses y preferencias, tanto en la dinámica como en las temáticas, para adecuar las planificaciones a los emergentes. Esto sucedía en cada cuatrimestre, es decir, a medida que se iba conformando el grupo, también, se determinaba la manera de planificar o coordinar, y el docente o coordinador debería, desde su posibilidad, adecuar las herramientas didácticas a la singularidad grupal.

### **4) Estrategias:**

Ante la diversidad y singularidad de los asistentes, surgen distintas opiniones, intereses, estilos de vida y formas de pensar la realidad.

Por lo tanto, se diseñan estrategias donde, sin perder de vista la diversidad, el clima sea de respeto y escucha, facilitando espacios de enriquecimiento mutuo y aceptación de la diferencia, logrando así que la pluralidad de miradas sea una herramienta más.

Estrategias Específicas: Reforzar el encuadre. Buscar puntos en común, evitando miradas cerradas, desmitificando prejuicios y habilitando que todos los asistentes puedan expresar su opinión. Abrir ideas e interrogar. Generar debate. Interpretar y argumentar diferentes puntos de vista. Habilitar la relación entre los conocimientos previos y los del taller. Habilitar el enriquecimiento por testimonios y experiencias.

Por lo tanto, ante la diversidad, según la propuesta del Taller, se utilizan las siguientes estrategias:

1 Adecuar algunos ejercicios en los talleres de memoria para aquellos que presentaban algún deterioro leve, o disminución auditiva o visual, modificando el mismo ejercicio que se le daba a los demás, pero con menor nivel de complejidad, o con distintos estímulos (visuales, olfativos, táctiles, auditivos). También se adecuan las dinámicas grupales, para trabajar de a pares, y que sea otro AM el que acompañe. Se incorpora un asistente de coordinación para acompañar y clarificar las consignas de los ejercicios. Estos son en su mayoría, ayudantes alumnos de la cátedra.

2 Leer las actividades o notas de opinión, en el taller de inteligencia reflexiva y de reflexión, a aquellos participantes con discapacidad visual, para que junto con sus compañeros lleven adelante la actividad.

3 Adaptar los ejercicios ampliando sus letras e imágenes, para que se adecue al nivel de visión que tienen los participantes. Algunos ejercicios tienen letra muy chica y no podían resolverlos.

4 Los temas también se adecuan a los diversos grupos, en los talleres de memoria en muchos casos se utilizan mas actividades relacionadas con el arte, la literatura o las matemáticas, teniendo en cuenta el gusto de cada grupo. Por ejemplo, se generaron salidas al MALBA, (Museo Latinoamericano de Buenos Aires) como dispositivo de integración y de análisis de obras, con visitas guiadas, para su posterior análisis en próximos encuentros. Estas salidas generaron la posibilidad de algunos AM de asistir por primera vez a estos espacios culturales y tener aproximación a muestras artísticas, como así también fortalecer los lazos sociales. Otros asistentes, tienen la posibilidad de realizar salidas sociales, fuera de su entorno familiar.

Asimismo, la inclusión de participantes no videntes propuso una revisión de nuestras prácticas. Es decir, pensar cómo dábamos ciertas consignas (visual, escrita, oral), qué sentidos sensoriales utilizábamos más, y de qué manera modificar para poder incluir. Por lo tanto, tuvimos que realizar las prácticas con mayor flexibilidad y adaptarlas a la singularidad del grupo para incluir en la diversidad.

También teníamos que pensar, en la disposición de los lugares y las sillas para aquellas personas que tienen disminución auditiva o visual, y encontrar estrategias didácticas, como el apoyo material ante ciertas consignas, la modificación de ejercicios para personas con movilidad reducida, la repetición de consignas, el uso del pizarrón como apoyo de estímulo visual.

Por ejemplo, en el Taller de Nuevas Tecnologías, una de las participantes que tiene menor conocimiento de la temática que el resto del grupo, al principio tenía vergüenza de preguntar, pero desde la coordinación se la motivó a que lo haga, explicando que su inquietud podría ser la de otros integrantes del grupo. A partir de sus preguntas, descubrieron que la mayoría caía en el supuesto de un saber, que al esclarecer y repreguntar se iban aclarando las dudas, que entre los mismos integrantes encontraban algunas respuestas. Es decir, se ponía en común saberes y conocimientos previos, acompañados por la coordinación, que gestionaba la comunicación entre ellos.

Asimismo, esta diversidad implicó para el equipo de coordinación, nuevos desafíos y la necesidad de realizar capacitaciones permanentes y espacios de supervisiones. Éstos fueron precedidos por la Jefa de Trabajos Prácticos y las dos Adjuntas de la Cátedra, con amplia experiencia en el campo grupal y cognitivo.

### **Conclusiones**

A partir de lo desarrollado anteriormente, se puede concluir que este programa universitario propicia la inclusión en la diversidad. Pensar políticas públicas y sociales que revaloricen a los adultos mayores y sus conocimientos, sería el camino para empoderar a este grupo, y sobretodo, que ellos mismos se sientan promotores de dicha tarea. Tener espacios que los escuchen y motiven, también impacta en la calidad de vida, el bienestar y la salud. El proyecto de vida es el que motoriza a seguir viviendo y ser parte de este programa es vivido como tal.

La posibilidad de generar intercambio entre docentes y AM, produce un crecimiento y aprendizaje en el devenir de la práctica; plasticidad para adecuar las actividades a las singularidades, teniendo en cuenta los objetivos de cada taller, respetando y fomentando la diversidad existente en estos grupos tan heterogéneos y con gran potencial para desarrollar en futuras intervenciones universitarias.

- Palabras de Asistentes:

**En estas breves líneas quisiera volcar como devolución, el agradecimiento que surge del fondo de mi corazón y mi pensar.**

**Encontrar un Espacio como éste, en el que hemos compartido conocimientos y herramientas a utilizar.**

**Disfrutar junto a un ser humano que se agiganta en lo Profesional. Usted, nuestra querida y querible Marcela que sostiene, cuida, abarca con su gran sonrisa, paciencia y calidez, cada momento, cada inquietud. Con preguntas que recorren y apelan a movilizar nuestra memoria desde los cinco sentidos.**

**Nos fue ofreciendo desde el comienzo esto de “tener herramientas propias”, para ahuyentar nuestras inquietudes, ansiedades, prejuicios. Eso de poner el acento en: “atención, concentración, inhibición” (...) Registrar los olvidos por distintos caminos, prácticas, asociaciones “De cómo el cerebro es “como un placard”, para buscar y acomodar. La importancia de “des-automatizar, asociar, visualizar, organizar, categorizar”. Cómo fuimos trabajando con ejercicios, elementos, espacios, figuras, nombres, lo corporal, y fijar la importancia de lo afectivo. Prácticas para los olvidos (grandes o pequeños).**

**Otra parte interesante “el trabajo en grupos”. Poder percibir cómo afectan los “distractores internos o externos”.**

**Un momento que me llegó mucho: cuando Mario preguntó y nos pregunta ¿uno, cuándo es viejo? Las reflexiones que surgieron en cada uno.**

**Fue muy rico el intercambio cuando participó la Lic. Paula y las cuatro estudiantes que finalizaban su práctica para la carrera. Es mucho más lo que disfruté y podré volcar a lo cotidiano.**

**Espero seguir compartiendo conocimientos y herramientas de estos Talleres.**

**Pero necesito aportar como necesario una inquietud. Creo que cada período de los Talleres no pueden ser menos de cuatrimestre. También la seguridad de que” tiempo y espacio” tengan continuidad.**

**Mucho agradezco a quienes son responsables de estos acuerdos y organización que nos brindan reflexión, seguridad y conocimientos en esta etapa de la Vida.**

**Cada uno de nosotros somos receptor y transmisor de este camino y recorrido en estos espacios.**

**Por todo esto dejo en mi carpeta y vuelco en estas líneas mi sentimiento de siembra y cosecha:**

**POR LAS HUELLAS DE MIS OLVIDOS ENCUENTRO LA LUZ DE MI MEMORIA.**

**Gracias por este espacio. Gracias a usted querida Profesora y gran ser humano.**

**--Este escrito fue realizado por Marcelina Lindenboim en referencia al Taller de Entrenamiento de la Memoria y su docente. (2013)**

*Al llegar a su fin el 4° nivel de memoria, me invade un sentimiento de pérdida, de alejarme de un taller que me gustó sobremanera. Compartir todo el tiempo con mis compañeros. No fue un taller más, sino un encuentro que se hacía necesario, un desafío a nuestras neuronas que nos obligaba a ejercitar los sentidos para resolver distintos problemas y consignas presentadas con interesante agudeza.*

*Agradezco infinitamente haber compartido dos años (4 cuatrimestres) con la profesora Marcela, cuya calidez, simpatía y profesionalidad nos ayudó a sentirnos activos, mas allá del estado de ánimo de cada uno de nosotros, estado que tendremos que seguir manteniendo en alto lo mejor posible. A todos los compañeros les quiero agradecer por los afectos, conocimientos y sinceridad que siempre lograron transmitir, haciendo aún más esperado el momento de los miércoles. No será entonces una despedida, sino hasta un hasta pronto, en otro taller o en otro momento de la vida.*

**- Ésta producción, fue realizado por un asistente, Jorge Drago del Taller de Mantenimiento Cognitivo, nivel 4, como estrategia de cierre y evaluación personal del proceso. (2015)**

*Participar en el Taller de Memoria, ha sido para mi una experiencia enriquecedora.*

*Me parece que llamarnos por nuestros nombres, tratar de recordarlos en cada oportunidad que nos veíamos permitió integrarnos como grupo y enfrentar los desafíos, cada cual según sus posibilidades y experiencias personales.*

*La información teórica aportada respecto a las funciones de la memoria que comienzan a decaer, las actividades realizadas en cada encuentro, nos ayudan a reflexionar sobre*

*la búsqueda de estrategias y herramientas ara mejorar nuestra memoria, atención y nuestra vida presente y futura sin temores.*

**- Escrito realizado por una participante, Susana Epsztejn. 28/ Noviembre/2014.  
Cierre actividad.**

*En mi opinión, el taller fue muy productivo, nos estoy capacitada para evaluar si logró los resultados propuestos por la cátedra de “Psicología de la Tercera Edad y Vejez”, pero sí para expresar como participante que me gustó y disfruté mucho.*

*En las reuniones siempre hubo un buen clima de trabajo y se crearon relaciones de respeto y cariño entre los compañeros, se realizaron con éxito no solo tareas individuales sino también grupales, lo cual me parece digno de destacar, ya que no es tan fácil lograr entre gente grande y que recién se conoce.*

*Es de destacar, el papel de las coordinadoras, un excelente manejo de grupo, con amabilidad y dulzura, no exenta de autoridad, lograron que se tejen nexos que nos hicieron sentir un grupo de trabajo donde no solo se compartieron los objetivos del taller sino también hechos que enriquecieron estos espacios, como los festejos de cumpleaños.*

*Me parece que quizás el tiempo de cada encuentro debería ser mas prolongado, muchas veces tuve la sensación que debíamos apurarnos para alcanzar los objetivos propuestos.*

*Finalizando el balance que hago de ésta experiencia es positivo, y creo haber incorporado algunas herramientas, algunas estrategias cognitivas que me ayuden en las actividades de la vida.*

**- Escrito realizado como Evaluación del Taller de Entrenamiento de la memoria 1.  
Cecilia Pazo, 2014**

*Mi agradecimiento a las autoridades de Pami y de la Facultad de Psicología por permitirnos hacer el curso. Pero en especial a Marcela Pepa, pues es la que está al frente del mismo. Así aprendí a prestar más atención a las personas, y a relacionar las cosas para hacer trabajar mi memoria. También debo decir que me ayudó mucho en una situación muy difícil que estoy viviendo. Me sirvió para conocer personas y relacionarme con ellas. Gracias coordinadora por el encanto y la dulzura con que nos recibiste. Muchas gracias por todo, espero que nos veamos en el próximo curso, pues todavía tengo mucho que aprender. Es una etapa nueva la que estoy viviendo y todos los días se aprende algo.*

**- Devolución escrita como cierre del taller. Carmen R. Mailer. (2014)**

*Siento un profundo agradecimiento por haber encontrado estos talleres.*

*Haber aprendido conocimientos y herramientas a utilizar; la importancia de los grupos.*

*Que el querer ser perfectos, el tener miedos t prejuicios, solo generan ansiedad.*

*El desafío de transformar nuestro estilo de vida para un envejecimiento saludable.*

*He aprendido que el “Nunca es Tarde” existe.*

*Tu cariño, tu bondad y tu sonrisa es una estimulación para seguir adelante.*

*Mis expectativas han sido superadas y me preparo para seguir asimilando todas sus enseñanzas. ¡Mil Gracias!...*

**- Carta escrita a la Coordinadora, cuando termina el primer cuatrimestre (2014)  
Élida Corbalán.**

## **Bibliografía**

Arias, C. (2005). Composición de la red de apoyo social de adultos mayores: vínculos familiares y no familiares. En Sistemas formales e informales de apoyo social para adultos mayores, (pp. 233-249). Mar del Plata: Suárez.

- Arias C. (2008) "El modelo de apoyo social en la vejez" artículo inédito
- Baró S., Petrongolo M. y Rochman E. (2008) Estrategias desde la Psicología de la Salud con los Adultos Mayores, Ficha de la Cátedra. Iacub, R. (2011) Identidad y envejecimiento. Buenos Aires. Paidós.
- Castelli, J.; Del Médico Zajac, N. y Walsh, I. (2010) Políticas sociales y envejecimiento. El rol del psicólogo. Ficha de la cátedra.
- CEPAL- CELADE (2004b). Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Santiago de Chile.
- Fajn S.: Tiempo libre y Recreación en la Vejez. Recreación en la vejez: "Espacio para la creación de nuevas versiones acerca del envejecer". Ficha de la Cátedra.
- Iacub, R. "La tercera edad toma clases", Clarin.com, 31 de mayo de 2007
- Iacub, R. (2011) Identidad y envejecimiento. Buenos Aires. Paidós.
- Iacub R. (2012) "Configuraciones Vinculares". Ficha Inédita de la Cátedra
- Iacub R. (2012) El poder en la vejez: entre empoderamiento y el desempoderamiento.- Buenos Aires: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- Levy B. y Banaji M. (2004) "Viejismo Implícito" en Viejismo. Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores (Ageism, Stereotyping and Prejudice against Olderts: The Mit Press.
- Naciones Unidas (2002a). Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento. Descargado el 20 de junio de 2003 de [www.un.org](http://www.un.org)
- Salvarezza, L. y Oddone, M. J. (2001) Mitos y realidades en la caracterización psicosocial de la vejez (281-300) en "Caracterización Psicosocial de la Vejez" en Informe Sobre Tercera Edad en la Argentina. Año 2000. Secretaría de Tercera Edad de la Argentina. Buenos Aires.

~ PANEL: SALUD MENTAL Y VEJEZ ~

## LA DEMENCIA EN PRIMERA PERSONA

*Lic. Bárbara Herrmann, Lic. Mag. Clara Tuchmann  
Cátedra Psicología de Tercera Edad y Vejez. Facultad de Psicología. UBA.*

### **Introducción**

La demencia, es un síndrome que se caracteriza por la presencia de un deterioro cognitivo adquirido y persistente, que interfiere en la capacidad de la persona de llevar a cabo sus actividades de la vida diaria.

Esta enfermedad contribuye una de las mayores causas de discapacidad en la población de adultos mayores (mayores de 60 años) y se ha convertido en una creciente preocupación de salud pública en todo el mundo (OMS, 2012). Se espera que su incidencia siga en aumento, especialmente en los países en vías de desarrollo.

La prevalencia de la enfermedad de Alzheimer (el tipo de demencia más frecuente) en América Latina indica que entre el 8.4% y el 19.7% de las personas con 60 años o más, especialmente mujeres, pueden padecer un problema cognitivo o demencia. La prevalencia de las demencias se duplica cada cinco años de edad.

Argentina es uno de los países con mayor tasa de envejecimiento de Latinoamérica. Según el censo 2010, en los últimos años se observó un incremento en la proporción de mayores de 60 años, que representan el 14,2% de la población total del país. El aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento poblacional, han hecho que las demencias estén entre las patologías más prevalentes. En Argentina la prevalencia de demencia en general está estimada en 12,18% en adultos mayores de 65 años. Según datos del estudio CEIBO (Estudio Epidemiológico en Argentina sobre deterioro cognitivo, Fase Piloto, 2005) el 23% de las personas mayores de 60 años padecen de deterioro cognitivo con un rango de 16.9% en los 60-69 años y de 42.5% en mayores de 80 años. Los datos epidemiológicos sobre deterioro cognitivo en América del Sur son escasos. A nivel mundial, se calcula que alrededor de 35 millones de personas padecen de algún tipo de demencia (ADI, 2013).

### **Nuevos enfoques centrados en las personas con demencia**

Teniendo en cuenta lo arriba mencionado, queríamos indagar nuevos y diferentes enfoques sobre las demencias. Durante esta exploración, principalmente literaria, nos hemos encontrado con lo que categorizamos como tres momentos diferentes en el acercamiento a los conocimientos sobre las demencias. Entendemos que un primer momento fue aquel en que los médicos, neurólogos y luego los psicólogos han investigado sobre las demencias queriendo saber qué es una demencia, tanto desde lo celular como desde lo comportamental. Un segundo momento fue aquel en el que ya no se buscó una respuesta a qué es la demencia sino al qué hacer con los pacientes con demencia, donde tuvieron la voz tanto profesionales de diferentes ciencias como también los familiares de personas con demencia. En este segundo periodo surgieron autores como Kitwood (1997), Boorker (2004), Böhm (2009) Martínez Rodriguez (2010) cuyos modelos tuvieron repercusión mundial. Comprendemos que el tercer momento es aquel que estamos atravesando en la actualidad, en donde la pregunta a responder es hecha directamente a las personas que padecen una demencia.

Teniendo en cuenta estos tres momentos y partiendo del enfoque centrado en la persona (Kitwood 1997) nos preguntamos qué es lo que opinan y que les sucede a las personas que padecen una demencia.

Kitwood (1997) plantea que para entender el comportamiento de una persona no sólo haría falta tener en cuenta su daño neurológico sino que además se precisarían conocimientos sobre su biografía, su historia de vida, sus rasgos de personalidad y las características del entorno en el cual se encuentra, su lema reza “*theperson come first*” (1997). Esta postura coincide con la de diversos autores de este segundo movimiento como ser de Böhm (2009), que plantea que para el cuidado de personas con demencia no alcanza mantener a la persona limpia, caliente y con la panza llena, sino que la biografía de las personas juegan un papel transcendental a la hora de trabajar con pacientes que padecen una demencia. Partiendo de la base que la persona está en primer lugar, como plantea Kitwood

En un primer acercamiento literario, al interrogatorio planteado, nos hemos encontrado con diferentes porta voces de “la demencia en primera persona” tales como Richard Taylor (USA), James McKillop (Escocia) y Selva Marasco (Argentina). A su vez hemos encontrado diferentes movimientos, algunos de ellos creados por estos autores, como

ser la redacción del Decálogo “se puede vivir bien con demencia” para el cual participo el SANITAS en conjunto con ADI, el Demenz Support Stuttgart o el Scottish Dementia Working Group (SDWG).

Como resultado de este primer acercamiento literario y de la toma de una entrevista a Selva Marasco hemos encontrado la recurrencia de ciertos ejes temáticos, tales como el desenlace de los primeros síntomas, el momento del diagnóstico y la reacción de la sociedad ante la demencia.

A continuación, presentaremos los relatos de personas con demencia en relación a los tres ejes temáticos arriba mencionados. Los datos han sido recabados en una exploración literaria hecha sobre la temática y en una entrevista a Selva Marasco.

### **Los Primeros síntomas**

Los primeros síntomas de una demencia se manifiestan sigilosamente como es propio de la enfermedad, hemos encontrado en los relatos de las personas que padecen una demencia como se fueron sintiendo ellos al respecto de estos primeros cambios y del descubrimiento de que algo era diferente.

K. Kandler, profesor de matemática y física relata cómo fue que él comenzó a notar los primeros síntomas.

*“La primera vez que me di cuenta que algo andaba mal, fue cuando no encontraba el bar en el que me encuentro una vez por semana con los profesores del colegio... quedará, a unos 100 metros de mi casa e iré ahí hace unos 10 años... pero esa noche -no me podía hacer una imagen del lugar-. También comencé a notar que no podía hacer varias cosas a la vez y que mi poder de interpretación de los problemas en las clases disminuía” (Demenz Support Stuttgart 2013, p. 25).*

Es interesante como Kandler menciona el no poder hacerse una imagen del lugar y no recordar el camino haciendo alusión a la pérdida de orientación. También comenta en su relato que los alumnos notaban que algo le sucedía, que ya no rendía lo mismo que antes y aludían al viejo prejuicio de la vejez a modo de justificar su deterioro cognitivo.

Por otro lado, Selva, argentina, licenciada en Letras y profesora de inglés y un diagnóstico de demencia por cuerpos de Lewy. Ella nos relata cómo fue que comenzó a notar los cambios:

*“Yo empecé a sentirme extraña”, “...Que mi cabeza, mi cerebro y mi cuerpo no iban juntos”, “Me sentía que no era yo”, “ Me daba cuenta de que tenía ciertos problemas de lenguaje... cuando quería expresar algo, me expresaba de tal forma que no me entendían... sobre todo mi hija del medio tenía problemas conmigo porque me decía – Mamá! si no querés decir eso, decí lo que querés decir- Es horrible porque yo no podía, y al mismo tiempo me daba cuenta...”*

En este relato debemos tener en cuenta, como dijo Kitwooda la persona en primer lugar, es decir, el valor que para una Lic. en Letras en letras es darse cuenta que no se puede expresar bien. Este componente subjetivo es el que como profesionales no podemos dejar de tener en cuenta a la hora de acercarnos a pacientes que padecen una demencia.

### **Diagnóstico**

El siguiente eje, es el del momento en el cual le es manifestado a las personas que padecen de una demencia. Suele ser una etapa diagnóstica muy larga que es transcurrida con mucha ansiedad y angustia.

Un asistente del Town-Hall-Meetings de Personas con Alzheimer, USA, comenta como vivió el proceso diagnóstico.

*“Se pueden imaginar el proceso como un montón de piedras, que están sobre una mesa. Cada examen se saca una piedra, hasta que en la única que queda dice Alzheimer. Lo realmente terrible del proceso es que no sabíacuántas piedras eran, no sabía porque tenía que hacer un examen más y luego otro y otro más. Incorporen al paciente más en el proceso, ayúdennos a saber qué dirección toma el viaje y cuáles son los siguientes pasos” (Demenz Support Stuttgart 2013p. 95).*

Este asistente del Town-Hall-Meetings de Personas con Alzheimer expresa una analogía y un pedido de ayuda en el cual se puede inferir la angustia que padeció durante el proceso diagnóstico y la incertidumbre que le generaba el no saber que paso seguía. Este relato no puede dejar de ser tenido en cuenta para aquellas personas que trabajan

con pacientes con demencia y reflexionar sobre la incorporación de nuevas formas de trabajo con pacientes con demencia.

Por otro lado, contamos con el relato del Sr. Zimmermann que cuenta cómo interpreta él el tener una demencia,

*“Para mi hay que terminar con el proceso diagnóstico lo más rápido posible, mi frase favorita es - hay una vida luego del diagnóstico-. Por supuesto que es un shock al comienzo, pero la vida no termina ahí. Pero muchos lo viven así, se quedan pegados al diagnóstico. No se le puede ceder mucho lugar al miedo. Alzheimer es como una pareja que te acompaña en la segunda parte de la vida, no le podés dar demasiado poder. Yo simplemente dije: bueno, ahora viene conmigo el Señor Alzheimer.” (Demenz Support Stuttgart 2013, P. 52)*

El Sr, Zimmermann también utiliza la analogía del tapado, el comenta que el Alzheimer es como un tapado que se pone, es decir, enfatiza que él no es el tapado, simplemente que de ahora en más él tiene ese tapado que lo acompaña pero que no lo define. Esta situación también es muy mencionada por los pacientes con demencia ya que muchas veces sienten que la gente los trata como “dementes” y no como personas que padecen una demencia, esta situación la menciona también el siguiente relato de Selva Marasco.

*“Creí que el mundo se me venía abajo... por el famoso prejuicio de la demencia, que es un estigma social. (...) Por un lado sentí un vacío y por otro lado una confianza en las manos de Dios, como diciendo: ¿por qué a mí no me puede pasar esto? Soy una persona como otro que tiene cáncer... Y ahí me dije a mi misma, que es mi lema: Yo tengo una enfermedad no soy la enfermedad y eso es algo que me ayuda mucho. (...) Encontré al médico justo, fue una bendición para mí porque él me dijo (los síntomas...) y era lo que yo sentía que me pasaba”.*

Aquí podemos ver lo bien que le hizo sentir a Selva el hecho de que el medico la incorporo el en proceso, pedido que hacia el asistente del Town-Hall-Meetings de Personas con Alzheimer. Por otro lado, también se puede ver con claridad el recurso que implica la fe, como relata Selva, la confianza en las manos de Dios, y como esta

creencia la ayuda a comprender que, como otros que se enferman, ella tiene esta enfermedad.

### **La sociedad y la demencia**

Este eje, refleja las representaciones sociales que atraviesan a las personas con demencia. Richard Taylor cuenta la reacción que obtiene al contar que padece Alzheimer.

*“Cuando digo que tengo Alzheimer, en principio recibo como respuesta un silencio. A continuación, las personas expresan su pesar, mencionan algo acerca de un artículo que leyeron sobre unos avances en la lucha de la enfermedad, y luego cambian de tema”. (Demenz Support Stuttgart 2013, Richard Taylor P. 73).*

Un participante del Town-Hall-Meetings de Personas con Alzheimer en Estados Unidos relata sobre su reacción al escuchar a un chico decir que su padre tenía Alzheimer.

*“Hay un estigma con la enfermedad. Muchos miran para el costado y no dicen abiertamente que tienen una demencia. Una vez escuché un chico decirle a otra – mi papá tiene Alzheimer- lo abracé y le dije – no lo tenés que murmurar, decilo fuerte y abiertamente!”. (Asistente del Town-Hall-Meetings de Personas con Alzheimer, USA. Demenz Support Stuttgart 2013, p. 100).*

Finalmente, Selva Marasco, también relata cuál es su postura ante el hecho de sociabilizar que padece de una demencia.

*“Vos con quién hables, no podés decir que tenés este problema... así con esta soltura, primero porque no te entienden... porque uno sabe, por tradición y creencia que la demencia es una cosa que te deteriora y te vuelve loco... es la locura” (Selva, Lic. En Letras).*

En estas viñetas, podemos ver cómo las personas que tienen demencia, sienten que cargan con un estigma. Existe un desconocimiento en la sociedad sobre la enfermedad, la relacionan con lo “endemoniado” y la locura. Es por eso, que muchas veces ellos, o sus familiares, optan por ocultarlo y no hablar abiertamente del tema.

### **Conclusiones**

Según lo abordado hasta el momento, emerge la necesidad de seguir indagando en diferentes áreas.

A nivel social, creemos que es necesario explorar sobre las representaciones sociales que atraviesan a las personas con demencia. Analizar cómo el desconocimiento, o no, de la enfermedad acarrea que las personas con demencias y sus familiares sientan que cargan con un estigma.

Nos planteamos cómo deben ser los espacios de trabajo con personas que padecen demencia y cuáles son las diferentes maneras de que lleven la voz de lo que les sucede.

Por otro lado, cuestionarnos sobre cuáles son los roles de los profesionales que trabajan con personas y familiares que padecen una demencia. Dada la heterogeneidad de las manifestaciones de la enfermedad y el impacto que ésta tiene en las esferas sociales, cognitivas, psicológicas y emocionales, se hace necesario plantearnos nuevos desafíos, y reubicarnos de la posición de poseedores del saber, a una posición de facilitadores. Facilitadores, en tanto articuladores que permitan que sean los propios protagonistas de la demencia los que puedan crear conocimiento, transmitirnos cuales son sus percepciones y sentimientos, y cómo es que quieren ser tratados.

### **Contacto**

Bárbara Herrmann: [barbara.herrmann86@gmail.com](mailto:barbara.herrmann86@gmail.com)

Clara Tuchmann: [claratuchmann@hotmail.com](mailto:claratuchmann@hotmail.com)

### **Bibliografía**

Alzheimer's Disease International (2013). The prevalence of dementia worldwide.

<http://www.alz.co.uk/adi/pdf/prevalence.pdf>

Arizaga R.; Gogorza R.; Allegri R. (2005) Deterioro cognitivo en mayores de 60 años en Cañuelas. Resultados del Piloto del Estudio Ceibo (Estudio Epidemiológico Poblacional de Demencia. Argentina. Rev Neurol Arg 30(2):83-90.

Böhm E. (1999). Ist heute Montag oder Dezember? Erfahrungen mit der Übergangspflege. Bonn: Psychiatrie- Verlag.

Böhm E. (2009). Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm. Band I Grundlagen und II Arbeitsbuch. Wien: Wilhelm Maudrich Verlag.

Demenz Support Stuttgart (HRSG) (2013) Menschen mit Demenz melden sich zu Wort – Ich spreche fuer mich selbst. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Demenz Support Stuttgart (HRSG) (2014) Auf dem Weg mit Alzheimer – Christian Zimmermann u. Peter Wissmann. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Organización Mundial de la Salud (2012). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Recuperado en junio 2014: <http://apps.who.int/iris/bitstream>

Taylor R. (2010). Alzheimer visto desde el interior. México: Herder

Taylor R. (2012). Hallo Mister Alzheimer. Bern: Huber.

## UN ABORDAJE SOBRE LA MUERTE EN LA INSTITUCIÓN GERIÁTRICA

*Victoria Chmilevsky*

Este trabajo se basa en una experiencia en el Hogar LeDor VaDor, residencia geriátrica ubicada en la ciudad de Buenos Aires donde conviven 320 personas. La mayoría de residentes, con un diagnóstico de demencia, y una población menor con deterioro cognitivo leve y declive, constituyen una población muy heterogénea.

El abordaje se centra en un grupo de reflexión, que surge como demanda de un residente, enmarcado dentro de las actividades de la institución. “Hablar sobre temas que no se suelen hablar, sobre la muerte”. Esta iniciativa nace de un adulto mayor que no participaba de ninguna actividad propuesta por la institución, y que a partir de una mirada individualizada y subjetivadora del servicio social se comienza a gestar.

Para introducirnos en el tema vale aclarar que sobre la población total las personas en condición de concurrir al espacio son aproximadamente 70; teniendo en cuenta un deterioro cognitivo leve o un declive, y siendo los que participan entre 15 y 20. La convocatoria es personalizada.

A lo largo del presente trabajo veremos cómo surge hablar sobre el tema de la muerte, de qué manera se hace, cuáles son las reflexiones de ellos acerca de hablar de esto y de la muerte en sí.

Para entender las concepciones de los adultos mayores institucionalizados sobre la muerte y su abordaje haremos un recorrido por tres grandes aspectos en continua y permanente relación: **la residencia geriátrica, el contexto actual planteado por la sociedad occidental y las experiencias individuales por las que atravesaron los adultos mayores**

### **Residencia Geriátrica**

Goffman (1972) conceptualiza las residencias geriátricas como “Instituciones Totales”, un lugar de residencia donde individuos en igual situación son aislados de la sociedad

compartiendo un encierro, organizado y administrado deliberadamente. Y cuyo objetivo es cuidar a las personas que parecen ser incapaces e inofensivas.

En la medida que toda la vida de una persona transcurre dentro de la institución, ésta cobra el matiz de institución total. Cuanto más deteriorados física y psíquicamente estén los adultos mayores, estas instituciones son más propensas a constituirse en instituciones totales.

El proceso de institucionalización tiende a la despersonalización individual y colectiva, no sólo por los mismos horarios para levantarse, para bañarse, etc.; sino porque todos los que allí residen son considerados como parte de un único tipo de vejez, lo que genera disposiciones colectivas iguales para todos.

Las prácticas cotidianas en las residencias para adultos mayores, están en íntima relación con la concepción acerca del proceso de envejecimiento en un contexto determinado desde lo social, político, económico y cultural sustentado por un paradigma.

Dentro de los modelos de residencia geriátrica encontramos dos grandes grupos: el paradigma asilar y el paradigma de derechos.

Desde el paradigma asilar, el adulto mayor es un sujeto a ser cuidado y protegido, donde el eje de la intervención es el asistencialismo. El residente se adapta a la institución y estas prácticas no involucran su opinión y decisión. Mientras tanto, desde el paradigma de derechos el adulto mayor es considerado como sujeto de derecho al estar inscripto dentro de una concepción de desarrollo integral, aprovechando sus potencialidades y su realización personal a través de un proyecto vital. Hay un respeto por su singularidad, se promueve su participación y toma de decisiones.

En la actualidad en las residencias geriátricas podemos ver matizados aspectos de uno y otro; pero en muchas de ellas se mantienen la concepción del cuidado y la sobreprotección por sobre todas las cosas.

**Conceptualización de la muerte, de la enfermedad y el avance tecnológico en la actualidad**

Como contexto más amplio a la institución geriátrica nos encontramos con una sociedad que significa la muerte, la enfermedad y la vejez misma, en una relación constante.

El tema de la muerte se ha conceptualizado de diversas maneras a lo largo de los años. En la actualidad, dentro de la cultura occidental se evade la temática. Hablar de ello se asocia a lo desconocido, a lo oculto, al sufrimiento, al fin y la respuesta que aparece frente a esto es la negación.

Ariès (1977) plantea que se presenta un apego extremo por la vida y un sentimiento de fracaso ligado a la muerte. A partir de las creencias asociadas con la muerte este autor hace un recorrido histórico por el lugar que ha tenido esta temática a lo largo de la historia, las prácticas y los rituales.

Ariès (1975) da cuenta que las concepciones de la actualidad sobre la muerte en occidente no han sido siempre de esta manera, desnaturalizando estas creencias y haciendo un recorrido por los cambios en su representación: desde la Muerte Domesticada en la Edad Media, la Muerte Propia en la Edad Moderna, la Muerte Ajena en la época del Romanticismo hasta llegar a la Muerte Prohibida en la actualidad. Pasando por un recorrido desde una muerte natural, esperada y sintónica con la vida a un destino antinatural e innombrable.

En la Edad Media la muerte era sencilla, despojada de dramatismo, con una aceptación colectiva de la misma como destino. Se organiza la muerte, se espera.

En la Muerte Propia el hombre sale de la familia y de la comunidad, se encuentra solo ante la muerte. Aparece una mayor relevancia a la subjetividad, la única experiencia accesible es la que experimenta el propio individuo y este fenómeno aparece separadamente de aquel destino colectivo.

En el romanticismo, la muerte ajena implica una preocupación desmesurada, no por la propia muerte, sino que comienza a dirigirse hacia los otros. Esta autoconciencia empieza a admitir que sólo se puede contemplar la muerte en los otros, que la muerte que uno experimenta es primariamente la ajena.

Por último, el autor finaliza con el análisis en las sociedades postindustriales mediante la particularidad de la muerte negada e inhibida como objeto vergonzoso y de censura

que se oculta a la sociedad. A partir de allí, la muerte prohibida se vuelve salvaje, indomable.

En relación a la enfermedad, Khübler Ross (1972) establece que, con el avance de la ciencia, los avances tecnológicos y médicos, el miedo y la negación a la muerte se acrecientan.

La prolongación de la vida genera paradójicamente un miedo mayor a la discapacidad y al deterioro. Es por ello que no solo es importante incluir el contexto en relación a la muerte, sino también como en la actualidad, repercute el avance de la medicina gracias a los avances tecnológicos.

A partir de esta experiencia, vemos como un contexto más pequeño -como lo es una residencia geriátrica- con la convivencia de distintos tipos de adultos mayores con patologías diferentes, repercute en la manera de ser abordada la temática por la residencia, los residentes y su familia. Recordemos que la mayoría padecen algún tipo de deterioro físico y/o mental.

Esta diversidad puede llevar a considerar aspectos ligados a patologías determinadas con cambios normales y esperables en el envejecimiento. Significar “La vejez” como una entidad única asociada a la enfermedad y a un deterioro cognitivo y físico como un destino indeclinable.

De manera más general estas creencias están determinadas por un escenario social en donde, tal como plantea Iacub (2011), la vejez se define como una significación que produce un corte en lo social y que determina una medida en la edad. Esta etapa, al ser significada por cada cultura toma características particulares. Cada sociedad construye su propia concepción acerca de lo que significan las edades del ser humano. Muchas concepciones actuales ligadas a los adultos mayores continúan haciendo hincapié en la enfermedad, en la discapacidad y en la vulnerabilidad.

El adulto mayor es significado como un sujeto disminuido psicológicamente, rígido, sin posibilidad de elaborar una situación negativa. Esto conlleva a actuar sobreprotegiendo y ocultando -de manera más o menos intencional- la muerte o la enfermedad.

Entonces es importante analizar las significaciones sobre la vejez y como determinan la mirada que se tiene de ella. Podemos ver un múltiple impacto: La concepción actual de la muerte; las significaciones de la vejez; las influencias del paradigma asilar y el avance de la medicina impactan en la invisibilización y el abordaje de la temática de la muerte. Todos factores que están en mutua interrelación con la singularidad, con las experiencias individuales de cada adulto mayor.

### **Experiencias individuales**

Es importante tener en cuenta la singularidad de cada persona a la hora de enfrentar estas temáticas, sin generalizar actitudes e impactos para todos los residentes, considerando su trayectoria vital y sus propios intereses.

Rivera Navarro y Mancinas Espinoza (2007) sostiene que además de las influencias de los contextos culturales para entender la vejez, la vida y la muerte, existe un nexo común en las actitudes del anciano ante la muerte que consiste en los recursos personales y de las experiencias previas necesarias para afrontar exitosamente su proceso de morir.

Iacub (2011) plantea que, a partir de la mediana edad y la vejez, los adultos mayores perciben la muerte de manera más inminente. Hay una mayor conciencia de finitud producto de haber vivido pérdidas físicas, psicológicas y sociales a lo largo de su vida. Estas aparecen como una preparación para futuras limitaciones, como son la enfermedad y la muerte.

Bonafont (1997) explica que la percepción de la vejez y de la muerte difieren de cada persona de acuerdo con su personalidad, los acontecimientos vitales, las experiencias significativas, la manera como se ha enfrentado esas experiencias, las condiciones sociales y del entorno, o el nivel de salud física y mental que haya alcanzado.

En la experiencia dentro del grupo de reflexión se dieron las siguientes afirmaciones:

- ES DURO, PERO HAY QUE HACERLO.
- YA ESTÁ... PODEMOS IR CAMBIANDO DE TEMA
- BUENO, AHORA HABLEMOS DE COSAS LINDAS
- ACA NO VENIMOS A ESPERAR A LA MUERTE SIN HACER NADA

- NO LE TENGO MIEDO A MORIR SINO A LA MANERA
- NO QUIERO MORIR SOLO, QUIERO QUE ALGUIEN ME SOSTENGA LA MANO
- ME GUSTARIA QUE SE ME RECUERDE EN ESTE LUGAR, QUE SEPAN LO QUE ME PASO, SI ME MORI, ESTOY EN OTRO PISO O EN UN HOSPITAL.
- NOSOTROS QUEREMOS SABER QUE LE PASA A UN COMPAÑERO

Santamaría Vallejo (2008) plantea que existe una coincidencia acerca de la forma de morir más idónea en casi todos los adultos mayores: en la cama, en su domicilio, y con otros miembros de la familia.

Uribe Rodríguez, Valderrama Orbeagozo y López (2007) establecen que la respuesta más típica frente a la muerte es el temor, se produce ansiedad y preocupación, siendo estas actitudes adaptativas dentro de un rango normal. También existe una ambivalencia, que va desde una actitud de rechazo y consecuentemente evitar el tema hasta una actitud de confianza y aceptación con relación a la temática.

Según Bobbio (1997) los ancianos desean vivir sus últimos días con tranquilidad y en general tener una buena muerte, descansar en paz relacionado con haber dejado un legado a la familia y a la sociedad.

Barraza y Uranga (2006), plantean que las actitudes que pueden tener los adultos mayores transcurren desde una actitud de indiferencia donde se muestran resistente a hablar de la muerte, una actitud de temor y evasión del tema, o una actitud de serenidad y más de reflexión cuando el adulto mayor se siente satisfecho por lo vivido y tiene una actitud más preparada.

Erikson (2000) explica que todos los seres humanos atravesamos a lo largo del ciclo vital por una serie de crisis que permiten superar, o no, los cambios que se presentan en esas etapas. Cada uno de estos desafíos desencadenarán sintonía o distonía en un equilibrio siempre dinámico. Estas elaboraciones se articulan con otras anteriores, resinificándose y actualizándose en diversos momentos vitales.

En la adultez mayor esta crisis radica en la integridad versus desesperanza. Se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida, pudiendo aceptar la manera que ha vivido y teniendo motivaciones y logrando un sentido de integridad; desarrollando la sabiduría como fuerza de esta crisis que le permite tener una mayor aceptación de la muerte. La sabiduría permite sostener un deseo vital, aun ante la amenaza de desintegración que se puede producir frente a los diversos cambios que se presentan en esta etapa de la vida.

La integridad es definida como un sentimiento de coherencia y totalidad que permite un mayor control personal, susceptible de fragmentarse a partir de cambios que se pueden presentar en la vejez. Este concepto está en íntima relación con el concepto de “Identidad”.

Iacob (2011) retoma el concepto de Identidad Narrativa (McAdams, 1985; Ricoeur, 1996) que aparece como un movimiento dialéctico entre lo discordante y lo concordante, lo incoherente y lo coherente, cuyo resultado son relatos que varían en el tiempo y que no refieren a una identidad estática.

El sujeto, para darle coherencia al sí mismo, utiliza mecanismos narrativos que requieren del pasado como la reminiscencia o del futuro como la generación de proyectos, construyendo nuevas perspectivas futuras.

La identidad prospectiva alude a lo relativo al futuro. Iacob (2011) establece que esta variante de la identidad se define por aquellas teleologías o conjunto de fines que permiten anticipar la situación de futuridad de un sujeto, en la que se destacan la construcción de una proyección de sí a través de un sentido o propósito de vida, la trascendencia y transmisión.

### **Visibilización**

A partir de un modelo de residencia geriátrica desde el Paradigma de Derechos se propicia la apertura de un espacio de reflexión, estimulando la visibilización y la elaboración de la muerte, así como de otros temas como la soledad, los proyectos, sexualidad, etc.

Esto implica reconocer la heterogeneidad de la población adulta mayor, descartando cierta idea de justicia a partir de la aplicación de la normativa a todos los residentes. La labor del psicólogo tendrá que ver con provocar modificaciones en la subjetividad de los mismos, generar un espacio como dispositivo de cambios posibles.

En este tránsito debemos contar con la permeabilidad propia del geriátrico. Nuestra labor será construir con los residentes, en el marco de sus posibilidades y de las institucionales, recursos que le permitan ampliar sus propios espacios; y en este caso que permitan controlar o visibilizar el miedo a la muerte.

Los grupos de apoyo se convierten en un espacio de soporte emocional a través de la interacción con otras personas de la misma edad, se contribuye a disminuir el sufrimiento.

En este caso, el primer paso fue poder captar el interés de un residente, teniendo en cuenta sus expectativas, su biografía y su singularidad. Un adulto mayor con una débil red de apoyo social, sin hijos y con una actitud muy rígida frente a la vida, y con una marcada identidad relacionada con su rol laboral. A través de este proyecto pudo trascender, pudo realizar un movimiento de elaboración de sus propias inquietudes, encontrando -tal como plantea Iacub (2011)- cierta noción de infinitud, lo cual limita la conciencia y los temores asociados a la finitud. No solamente en relación a su propia singularidad sino habilitando un espacio para todos los residentes del hogar.

La trascendencia, la identidad prospectiva se ve reflejada en la incorporación en un folleto semanal de un apartado donde constan quienes fallecieron esa semana, lo que permite informar y dar a conocer quien murió. Esto se acompaña con la transmisión, por parte de las psicólogas del hogar, de situaciones de enfermedad y de muerte de compañeros; y la disposición en el grupo de reflexión de un tiempo de hablar no sólo en relación al recuerdo por el fallecimiento, sino de generar estrategias antes la enfermedad de alguna persona.

*Agradecemos por el ejemplo de sus vidas,  
por la dulzura de su compañía y la  
inspiración que dejan tras sí...*

*ZL*

*En memoria de nuestros seres queridos,  
elevemos una oración,  
hoy viernes a las 19.00hs en el Templo*

## **Conclusión**

El abordaje de la muerte en la institución geriátrica no es una tarea sencilla, existen múltiples factores que inciden en esta dificultad y desde el rol profesional nos encontramos con distintos aspectos que inciden en la invisibilización de la temática.

Del mismo modo que la vejez es una construcción social, también lo son las maneras de concebir y afrontar la muerte. Conociendo estos aspectos, nuestra tarea es desnaturalizar, intervenir y actuar a partir de un trabajo minucioso con cada uno de los actores intervinientes. Considerando que no sólo nos encontramos con concepciones negativas y evasivas ligadas a la muerte sino también con prejuicios asociados a los adultos mayores, que generan consecuencias al acrecentar los miedos y los fantasmas relacionados con la muerte y la enfermedad.

Las consecuencias de que la palabra circule, de los proyectos que se generan nos confirma que el interés en los residentes está presente, pero para poder detectar esto, hay que comprometerse seriamente con la tarea, trabajando con los prejuicios que circulan en relación a este grupo etareo y dando cuenta de las capacidades y fortalezas que están presentes.

## **Bibliografía**

Aries, P (v.o 1975). Historia de la muerte en occidente: de la Edad Media hasta nuestros días. Barcelona: Acantilado, 2011

- Aries, P (1977). El hombre ante la muerte. Madrid. Taurus Ediciones
- Barraza, M., y Uranga, R. (s.f.). Reflexiones de una vida: Guía de orientación para familiares y amigos del adulto mayor en su fase Terminal. Recuperado Septiembre 9, 2006 de <http://www.organizaciones sociales.segob.gob.mx/Revista>
- Bobbio N (1997). "De senectute y otros escritos biográficos". Traducción de Esther Benítez. Santillana, S. A. Taurus.
- Bonafont A. (1997) El cuidar y los ancianos. Gerokomos
- Erikson, E (2000). El ciclo vital completado. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Goffman, E (1972) Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales. Ed. Amorrortu.
- Iacub, R. (2011) Identidad y envejecimiento. Buenos Aires. Paidos
- Khübler Ross, E (1972) "Sobre la muerte y los moribundos" Barcelona. Grijalbo
- Rivera Navarro, J; Mancinas Espinoza, S (2007) El anciano ante la muerte: análisis del discurso en el noreste de México Estudios Sociológicos, vol. XXV, núm. 74, pp. 341-367 El Colegio de México Distrito Federal, México
- Santamaría Vallejo. (s.f): La muerte en el anciano. <http://www.uned.es/intervencion inclusion/documentos/Proyectos%20realizados/Lucia%20Santamaria%20Vallejo.pdf>
- Uribe Rodríguez A, Valderrama Orbegozo L, López S. (2007) Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico, vol. 3, núm. 8, pp. 109-120, Pontificia Universidad Javeriana Colombia
- Zolotow D (2011) Hogares de ancianos transformaciones posibles para un buen envejecer. Revista "Debate Público – Reflexión del trabajo social" – Artículos seleccionados

## CONSTRUYENDO EL PRESENTE RECORDANDO EL PASADO, TALLER GRUPAL CON ADULTOS MAYORES

*Esp. Mirta Scolni; Lic. Alicia Zrinovich.*

*Facultad de Psicología*

*Universidad Nacional de Mar del Plata*

### **Introducción**

Hemos observado que uno de los prejuicios que pesan sobre los Adultos Mayores desde la sociedad y de ellos mismos, es creer que recordar el pasado es nocivo e igual a deterioro.

Además, la psicología clínica lo considero por vario tiempo como un proceso regresivo, de goce con un pasado que ya no existe, y teñido de fantasías, relacionándolo de forma despectiva con el deterioro cognitivo. Este pensamiento traspasó los límites de la clínica y formó parte de la sabiduría popular en forma prejuiciosa. (Gastrón L.1998).

Llamamos reminiscencia a la función que permite recordar pensando, relatando hechos, actos o vivencias del pasado.

Salvarezza la define con mayor precisión diciendo que es: *"una actividad mental organizada, compleja y que posee una finalidad instrumental importantísima: la de permitirle al sujeto reafirmar su autoestima cuando sus capacidades psicofísicas y relacionales comienzan a perder vitalidad"*. (Salvarezza 1998)

Es una actividad psíquica universal, necesaria en el envejecimiento y en la vejez, es saludable porque favorece la integración del pasado al presente, le da continuidad, reforzando así la identidad.

Actúa algunas veces como revisión de vida o como una reconstrucción de la historia personal.

El recordar es una función que se ejercita a través de la memoria, se recuerda a toda edad, pero esta función es más específica en la etapa del envejecimiento.

Cuando la persona rememora, revisa los recuerdos, los mira desde el presente, puede capturar las emociones que acompañan al episodio que hoy es recordado.

El recordar el pasado se puede usar de dos formas, en algunos casos se lo utiliza como huida, como un rumiar determinados acontecimientos, como queriendo fijar ahí el tiempo, en este caso es un mecanismo defensivo que evita mirar la realidad, sería la reminiscencia obsesiva, patológica, ya que desvía al sujeto de la realidad, y lo conduce al retraimiento.

### **Conceptualización y desarrollo del Taller**

Nosotros nos referiremos a otra forma de recordar que contribuye a un buen envejecer. Puntualizamos diferentes funciones en esta otra forma de reminiscencia, una de ellas es, la que favorece la integridad porque relaciona lo vivido, el pasado al presente constituyéndose así en una vivencia de continuidad, de historia de vital. Además, al integrar el pasado, sucede una reconciliación con la vida que se ha vivido, evitando así una excesiva añoranza por lo no habido. Se le encuentra significado y propósito a la vida.

Refuerza la identidad y aumenta la auto-estima, la Identidad es la vivencia del propio yo, una unidad que nos distingue de los otros, es lo que nos hace singulares y como nos reconocemos a nosotros mismos.

El sujeto se visualiza como único a través de la vida, se reconoce entonces en el niño y el joven que fue, en el adulto en que se convirtió y ahora en el adulto mayor en una nueva etapa de la vida a vivir.

Sufrimos múltiples cambios a través de la vida, pero tendemos a mantener la identidad, a sentirnos los mismos aunque el cuerpo cambie, nuestra forma de pensar nuestros roles, nuestro lugar en la sociedad.

En este aspecto de la identidad es en lo que se compara la adolescencia con el envejecimiento, el adolescente debe forjarse una identidad y también sufre pérdidas, el adulto mayor debe conservar su identidad, debe lograr la continuidad de ella a través de los cambios. Cambios y preparación para la adultez en el adolescente, para la vejez en el envejeciente.

Al aspecto afectivo de la identidad la llamamos auto-estima.

En el envejecimiento y a causa de los cambios y de las pérdidas decimos que la auto-estima se ve amenazada, hablamos de una herida narcisista.

En este momento es cuando el sujeto se siente más vulnerable, a veces más solo por lo tanto el recordar con otros los hechos de su vida, lo ayuda emocional y socialmente.

La reminiscencia ayuda a reforzar la auto-estima porque se recuerdan hechos en donde se tenía mayor vitalidad, en donde se pone de manifiesto todo lo que se hizo y se lo reconoce como propios.

Se alcanza traer a la memoria situaciones vividas con intensidad, habla de la potencia y de lo vital que se vivencia como disminuido en el presente, dándole un mayor sentido.

Permite la resignificación, esto tiene que ver con volver sobre algún acontecimiento conflictivo, y efectuar una relectura que permite una ubicación de ese hecho de una manera menos dolorosa, ya que a la luz de nuevas experiencias y el tiempo transcurrido, es posible otorgar distintos significados a las cosas vividas.

Estimula los duelos. Al hablar de duelo para referirnos a un trabajo psíquico necesario para afrontar una pérdida significativa (un ser querido, un objeto importante, una actividad relevante) trabajo que se da acompañado por una sensación de tristeza, de dolor. Pérdida y reacción frente a la misma son las partes de este trabajo.

La pérdida es una experiencia vital, se siente que ya no se tiene o se ha dejado algo significativo, real o no. Ya Freud en 1915 decía que *"el duelo es por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente, la patria, la libertad, el ideal, etc."* (Freud, S. 1990)

El duelo lleva a desprenderse íntimamente del objeto perdido. En el transcurso de la vida se sufren muchas pérdidas más o menos significativas, más o menos dolorosas.

Este trabajo de duelo es un proceso, esto es, lleva un tiempo y su resolución lleva a la liberación de energías que quedan entonces disponibles para nuevas actividades, nuevos vínculos.

Ayuda a mantener la memoria colectiva, al transmitir los hechos del pasado a las nuevas generaciones y al mismo tiempo busca las raíces en búsqueda de ancestros. (No olvidemos el pasado de inmigrantes que nos caracteriza)

Sabemos por desgraciadas experiencias sociales, cuán importante es recordar y no olvidar.

Todos los estudios realizados para corroborar el efecto de la reminiscencia como los que resultan de la práctica clínica muestran como las personas que tiene la posibilidad de recordar tienen menos tendencias depresivas.

Robert. Butler, gerontólogo dice hay "*una correlación positiva entre reminiscencia y la adaptación positiva a la vejez gracias a la conservación de la autoestima y a la consolidación del sentido de identidad*".

También los estudios de McMahon y Rhudick en 1967 en encuestas con un grupo de veteranos de guerra han llegado a conclusiones similares.

Además, la reminiscencia deviene un importante recurso psicoterapéutico de inmenso valor. De ahí que insistimos en los Talleres de Reflexión en la expresión oral o escrita; en forma de creación literaria, artística, o simplemente intercambiada con otros.

Se recuerda a través de la memoria y al mismo tiempo así se ejercita ésta. Verse así, es ver el niño y el joven que fue, luego el adulto que creció y esta nueva etapa, la vejez, que también es la vida.

Recordemos (hablando de recordar) que, en las sociedades primitivas, el viejo tenía un lugar de privilegio, era el narrador de hechos del pasado, transmitiendo la cultura, casi diríamos el historiador y se lo respetaba y se lo escuchaba. Todo esto se fue perdiendo con el paso de los adelantos tecnológicos y de los cambios en la forma de vivir.

Jacques Laforest dice "*la vejez es experimentada de forma positiva cuando a través de ella el individuo continúa viviendo una experiencia de devenir personal al igual que lo hacía en las etapas anteriores de la vida*". (Laforest J.1991)

El devenir personal es tomado como crecimiento como auto-superación, como progresión, ser y vivir más en contraposición a producir o tener más. Se relaciona con una mejor calidad de vida, nuevas experiencias centradas en el sujeto.

También es importante aclarar que cuando el recordar moviliza una cuota de angustia muy grande, el pedido de ayuda terapéutica se hace necesario.

En cuanto a los objetivos específicos, planteamos los siguientes:

- Desarrollar la capacidad de reminiscencia mediante estímulos apropiados.

- Favorecer el desarrollo de debates, mediados por el coordinador e instar a que el AM transmita y retome estos temas con sus familiares y amistades.
- Debatir acerca de las diferentes etapas de la vida. Y sobre el proceso de envejecimiento.
- Reconocer los prejuicios sobre la vejez
- Identificar los aspectos positivos de esta etapa de la vida.
- Identificar y potenciar los propios recursos y fortalezas.
- Reflexionar sobre los aspectos positivos del envejecimiento
- Compartir experiencias personales
- Generar espacios de encuentro y de actividades entre pares
- Promover la socialización entre los adultos mayores

### **Modalidad de trabajo y técnicas a implementar**

El taller se desarrolla durante un cuatrimestre, con una frecuencia semanal de 2 horas. Se propone generar un espacio dinámico, participativo, dialógico, y reflexivo en el que los adultos mayores puedan compartir vivencias y emociones pasadas y presentes con el fin de potenciar los recursos que cada uno posee y fortalecerse en esta nueva etapa de la vida.

El número de participantes será acorde a lo necesario para poder prestar la atención debida, motivar y acompañar a cada uno.

Previamente a la implementación de esta actividad se recabará información sobre los intereses, la historia y demás de los participantes buscando generar un espacio atractivo.

Se trabaja con:

- Exposiciones por parte de los docentes acerca de los temas propuestos.
- Fotografías, música, archivos de recuerdos, videos, diarios, libros con fotografías, suplementos con historia de otras épocas, álbum de familia. que actuarán como estímulos para cada encuentro de taller
- Grupos de reflexión sobre los temas emergentes

- Grupos de discusión acerca de las representaciones negativas sobre la vejez, mitos, estereotipos negativos y prejuicios,
- Análisis filmicos
- Dispositivos grupales para la construcción entre todos los adultos mayores de un nuevo concepto de vejez que valore esta etapa de la vida, permitiendo optimizar la propia imagen enfatizando tanto sus capacidades como sus competencias.

### **Conclusiones**

En este taller, como ya hemos manifestado, se trabaja con sucesos puntuales de las historias de los participantes buscando que afloren y se reconstruyan mediante estrategias de rememoración. La pretensión es que los A.M apoyándose en los recuerdos colectivos, logren recrear su pasado. Entendemos que la vida humana encierra una fuente inagotable de datos y dimensiones y al mismo tiempo una ventana para mirar y construir el mundo social

Así también inducimos mediante esta actividad el cambio social que favorezca que el adulto mayor pase de ser un objeto de cuidado a un sujeto con identidad e historia:

Lograr el desarrollo de un espacio ameno para la reminiscencia, que permita no solo compartir los recuerdos sino también debatirlos, confrontarlos con los de otros y enriquecerse en aspectos emocionales y éticos.

### **Bibliografía**

Freud, S. Duelo y Melancolía. En Obras Completas. T, XII. Amorrortu Bs.As.

Gastrón L. Aportes metodológicos. La reminiscencia 1998

Laforest J. Introducción a la Gerontología. Ed.Herder 1991.Bs.As.cap.4. 1991

McMahon y ot. La reminiscencia en la vejez: una respuesta adaptativa. en "Procesos psicológicos en el envejecimiento". Levin y Kahama (comp.) 1990

Salvarezza L. Psicogeriatría. Paidós. Bs.As. 1988

~ PANEL: DERECHOS, AUTONOMÍA Y  
TOMA DE DECISIONES EN LA VEJEZ ~

**CARACTERIZACIÓN DE LAS FIGURAS DE MALTRATO AL ADULTO  
MAYOR EN RELACIÓN A LA APLICACIÓN DE LEY N°20.427 DERIVADAS  
AL SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR -SENAMA- CHILE,  
DESDE TRIBUNALES DE FAMILIA REGIÓN METROPOLITANA 2010-  
2012<sup>118</sup>**

*Angela Arenas Massa\**

*Tania Mora Biere\*\**

*Verónica Vargas Sanhueza\*\*\**

## **I. INTRODUCCIÓN**

Los indicadores demográficos muestran que Chile es un país que se encuentra en una transición demográfica avanzada hacia el envejecimiento poblacional, la expectativa de vida al nacer supera los 78 años (1)(2), sobrepasando los 80 en el caso de las mujeres y además han disminuido drásticamente las tasas de natalidad. Para el año 2025, se proyecta que Chile tendrá el mismo número de niños y niñas entre 0 y 14 años, que de personas de 60 y más.

Del mismo modo que en otras etapas del ciclo vital, la vejez presenta importantes diferencias entre mujeres y hombres, tanto cuantitativas como cualitativas, lo que configura escenarios de envejecimiento y vejez que muchas veces ubican a las féminas en una posición de desventaja frente a sus coetáneos masculinos (3), cuestión que se ve agravada por su probabilidad de mayor longevidad. Otro fenómeno interesante de relevar es el “envejecimiento de la vejez”, o incremento del número de personas mayores de 79 años de edad (80 años y más), por sobre los otros grupos de adultos mayores de entre 60 y 79. Este grupo más envejecido dentro de las personas mayores -

---

<sup>118</sup> Estudio realizado durante el año 2013 con autorización del Servicio Nacional de Adulto Mayor, que facilitó la información de las causas estudiadas.

\* Centro de Geriatría y Gerontología - Centro de Bioética, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correo electrónico: aarenasm@med.puc.cl

\*\*Encargada Jurídica Nacional, Servicio Nacional del Adulto Mayor - Chile

\*\*\*Escuela de Kinesiología, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

principalmente mujeres-, por su especial situación de fragilidad es particularmente vulnerable a situaciones de maltrato y violencia.

La estructura etaria de la población chilena se está transformando profundamente, generando nuevas necesidades sociales y políticas, tales como cuidado, trabajo, economía, salud, educación, previsión social, género, entre otras.

Frente al aumento de la población mayor, se observa que situaciones tradicionalmente invisibilizadas están siendo abordadas; una de ellas que reviste gravedad en relación al daño físico, psíquico y/o patrimonial que ocasiona a la persona mayor, es el maltrato. Si bien esta figura no ha recibido la misma atención que aquel que recae contra la mujer más joven o los niños, en los últimos años ha suscitado un interés público que requiere complementación académica entre otras cosas, por su visibilidad creciente. A esta necesidad, busca aportar en forma preliminar la presente investigación.

Las personas mayores paulatinamente comienzan a perder autonomía por diversos motivos (a modo ilustrativo, la muerte del cónyuge, padecimiento de patologías o agravamiento de las existentes, inestabilidad económica, etc.), lo que trae aparejado que se instauren relaciones de dependencia doméstica, médico-higiénica, motora y/o socio-emotiva. En la medida que se concreta la dependencia hacia otras personas la solución más inmediata y usualmente más aceptada por el adulto mayor es el traslado a la casa de algún hijo u otro tipo de parientes más cercanos. Por su parte, el modelo neoliberal de mercado asentado en nuestro país en los últimos decenios ha generado una desvalorización del trabajo *intra-muro* lo que genera en algunos casos, una falta de la figura tradicional de referencia que pueda constantemente acudir y cubrir las necesidades primarias de un mayor dependiente o bien, cuando esta viene asumida en el entorno familiar el (la) cuidador(a) no siempre posee las competencias y habilidades desarrolladas para dicha labor (5).

Del punto de vista social, insertar a un adulto mayor en una familia moderna, organizada en lo temporal, logístico y económico puede generar una situación de incomodidad familiar, al punto de considerar al viejo un “extraño” o “intruso” en la dinámica de privacidad grupal. Además de la precariedad social y cultural, se debe considerar que la familia actual es preferentemente nuclear, vive en un espacio reducido y en ella generalmente una comida al día se realiza fuera del hogar. Tampoco pueden obviarse, la situación de la familia de un persona mayor demente y factores de riesgo de

violencia en adultos mayores que se encuentran institucionalizados, frecuentemente solos con alguna enfermedad psiquiátrica o cognitiva y eventualmente, sin apoyo económico de su familia (6).

Las instancias descritas generan un correlativo con determinados factores de riesgo concatenantes, que pueden llegar a causar una o varias figuras de maltrato hacia el adulto mayor (7), a saber: patologías psiquiátricas que padece el autor del maltrato, asociadas frecuentemente a abuso de alcohol, que acentúa comportamientos agresivos; transmisión de comportamientos violentos; estrés externo; los cuidadores padecen excesiva presión por duplicidad de funciones; aislamiento social en familias cuidadoras que minimizan o distancian sus contactos externos; ausencia de auxilios externos o falta de asistencia económica-socio-sanitaria de apoyo a la familia; factores económicos vinculados a las carencias que comienza a sufrir el cuidador a causa de la asistencia del viejo (16).

## **II. Protección Jurídica del maltrato al adulto mayor en Chile**

Desde la creación de SENAMA a través de la Ley N°19.828 de 2002 (22) el asunto del maltrato a las personas mayores ha sido una preocupación permanente. El objetivo del Servicio, según el artículo 1° de la ley, es velar por la plena integración del adulto mayor a la sociedad, su protección ante el abandono e indigencia y, favorecer el ejercicio de los derechos que la Constitución de la República y las Leyes les reconocen. No obstante, lo anterior, las facultades con que la Ley dota al Servicio no contemplan la representación judicial del viejo en caso de violación flagrante de sus derechos, como es el caso del maltrato.

En vinculación con las acciones de protección de derechos a personas mayores víctimas de abusos, maltratos y/o violencias, en el año 2005, como se ha señalado, SENAMA convoca a una Mesa de Trabajo sobre Maltrato al Adulto Mayor; al concluir su cometido incentivó con inmediatez modificaciones legales dirigidas a visibilizar el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional, constituyendo una Subcomisión Jurídica al interior del ejecutivo (octubre de 2005) encargada de proponer un marco regulatorio.

La Subcomisión Jurídica realizó un estudio pormenorizado de la legislación nacional y revisó legislación comparada (especialmente iberoamericana), con el objeto de generar mutaciones que explicitaran el fenómeno de maltrato hacia el adulto mayor en el

ordenamiento jurídico chileno. Se delimitó la figura en el ámbito intrafamiliar y se opta por introducir modificaciones legales específicas a cuerpos vigentes. La propuesta final estuvo constituida por un Anteproyecto de Ley, cuyo Mensaje fue enviado en octubre de 2007 al Congreso; se materializa el maltrato al adulto mayor modificando la Ley N° 20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, la Ley N°19.986, que crea los Tribunales de Familia y el artículo 489 del Código Penal (23).

El proyecto fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Diputados y Senado; se publicó en el Diario Oficial con fecha 18 marzo de 2010, bajo la denominación "*Ley N° 20.427 Modifica la Ley N° 20.066, de violencia intrafamiliar, y otros cuerpos legales para incluir el maltrato del adulto mayor en la legislación nacional*". Las mutaciones referidas se concretaron de la siguiente manera:

i. Ley N°20.066 de Violencia Intrafamiliar. Se modificaron sus artículos 3° y 5°, incluyéndose al adulto mayor como sujeto vulnerable específico víctima de maltrato; previamente la norma se refería a, en especial a mujeres, niños y personas con discapacidad.

Además, en situaciones de riesgo inminente (artículo 7° de la Ley) que habilitan al tribunal a tomar alguna medida cautelar, se incorporan los casos en que un adulto mayor dueño o poseedor a cualquier título de un inmueble que ocupase para residir, fuera expulsado de él, relegado a sectores secundarios o se le restringiera o limitara su desplazamiento en ese espacio.

ii. Ley N° 19.968 creó los Tribunales de Familia y estableció procedimientos esencialmente orales. La modificación realizada amplía las medidas cautelares que pueden decretar los jueces en casos de violencia intrafamiliar, "*Tratándose de adultos mayores en situación de abandono... podrá decretar la internación del afectado en alguno de los hogares o instituciones reconocidos por la autoridad competente.*

*Para estos efectos, se entenderá por situación de abandono el desamparo que afecta a un adulto mayor que requiere de cuidados*" (N° 8 artículo 92 de la Ley 19.628).

iii. Artículo 489 Código Penal. Se derogó la excusa legal absolutoria que beneficiaba a los parientes legítimos en casos de delitos de hurto, robo y daño; también se tipifica el delito de abuso patrimonial cuando el sujeto pasivo es un mayor "*Además, esta*

*exención no será aplicable cuando la víctima sea una persona mayor de sesenta años...”*

El aporte de la Ley 20.427 es fundamental en materia de protección y defensa de los derechos de las personas mayores víctimas de abuso y maltrato; el desafío actual que se plantea el Estado chileno a través de SENAMA es su implementación. A tres años de su entrada en vigencia, parece oportuno observar parte de la aplicación de esta normativa.

### **III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **III.1 OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar y correlacionar las figuras de maltrato al Adulto Mayor, derivadas a SENAMA por los Tribunales de Familia de la Región Metropolitana-2010-2012 y, las causales de término de dichos procesos judiciales iniciados en ese período.

#### **III.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- i. Conocer información demográfica de los denunciantes, demandantes, víctimas y agresores de los juicios que involucran Adultos Mayores como víctimas de violencia intrafamiliar, y que han sido derivados al Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile durante el año 2010, 2011, 2012, trámite Tribunales de Familia, correspondientes a la Región Metropolitana.
- ii. Identificar las medidas cautelares provisionales urgentes asociadas al procedimiento de Violencia Intrafamiliar, que recae en el Adulto Mayor.
- iii. Caracterizar las resoluciones judiciales que ponen término al procedimiento de Violencia Intrafamiliar recaído en los Adultos Mayores, de la región Metropolitana durante el año 2010, 2011 y 2012.
- iv. Determinar la tipología de maltrato en las causas pesquisadas.

### **IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

Diseño: estudio exploratorio, retrospectivo y situacional.

Población: causas judiciales iniciadas por Violencia Intrafamiliar recaída en los Adultos Mayores durante el 2010, 2011, 2012 derivadas a SENAMA.

Muestra: muestra no probabilística, por conveniencia que correspondió al total (n= 148) causas judiciales iniciadas por Violencia Intrafamiliar recaída en los Adultos Mayores

durante el 2010, 2011, 2012, derivadas al SENAMA y terminadas por resolución judicial durante el período de estudio.

Criterios de Inclusión:

- i. Causas judiciales iniciadas por Violencia Intrafamiliar recaída en los Adultos Mayores durante el 2010, 2011, 2012 derivadas al SENAMA en la Región Metropolitana.
- ii. Terminadas por resolución judicial durante el período de estudio.

Criterios de Exclusión:

- i. Causas judiciales derivadas por Violencia Intrafamiliar derivadas con errores de categorización etaria.

Los datos se obtuvieron de las causas judiciales ingresadas a la Dirección Jurídica del SENAMA Central y de la Región Metropolitana durante los años 2010, 2011 y 2012. Estos fueron registrados en planilla de elaboración propia (programa excell) por estudiantes de Escuelas de Derecho, que han aprobado la capacitación “Derechos Fundamentales del Adulto Mayor” que imparte SENAMA en el curso regular de quinto año, Clínica Jurídica.

Las variables independientes fueron:

Información demográfica de los denunciante, demandante, víctimas y agresores de los juicios que involucran a Adultos Mayores; Medidas cautelares provisionales urgentes.

La variable independiente fue “Resoluciones judiciales que ponen término al procedimiento de VIF”.

Limitaciones del estudio: los registros se encontraron mayoritariamente incompletos en alguna de las variables analizadas, lo que no permitió realizar correlaciones entre las variables.

El análisis estadístico se realizó por medio de estadígrafos de tendencia central (porcentaje y promedio).

## **V. RESULTADOS**

Los resultados se presentarán en forma descriptiva, por medio de estadígrafos de tendencia central para las categorías denunciante, víctima, denunciado y datos de la causa.

Las distribuciones de frecuencia de las víctimas asociadas a sexo, edad, número de hijos y parentesco con el denunciado, se muestran en las tablas I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X.

Los datos de la causa, tales como medidas cautelares, resoluciones judiciales y tipología del maltrato, se presentan en las tablas XI, XII, XIII, XIV, XV y XVI.

### V.1 Caracterización del denunciante

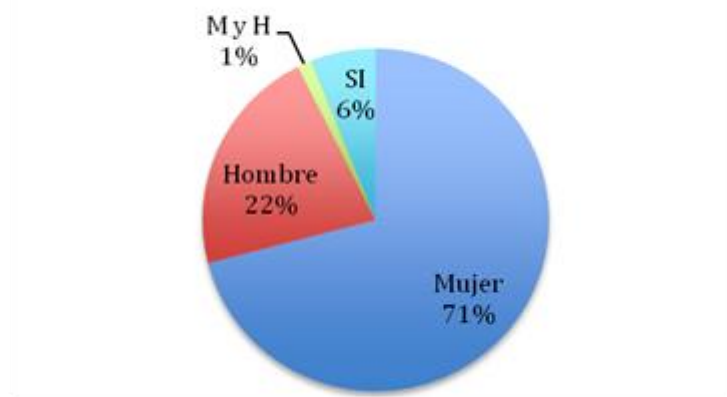
El sexo del denunciante durante el período estudiado, es mayoritariamente “mujer” (72,3%), sin embargo, el año 2012, esta situación se invierte, siendo el sexo del denunciante “hombre”, el responsable del 80% de las denuncias (n=4). Existe, además, otras situaciones distintas el año 2011, donde se agregan 2 casos en los cuales existe más de un denunciante y un sexo asociado. Ese mismo año, se registraron 5 casos (3,6% de los casos del año), donde no se registró el sexo del denunciante.

Tabla I.

<b><i>Sexo del Denunciante</i></b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>M y H</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	7	1			2	10
2011	97	27	2		5	131
2012	1	4			2	7
<b>2010-2012</b>	<b>105</b>	<b>32</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>148</b>
<b>2010-2012</b>	<b>70,9%</b>	<b>21,6%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,0%</b>	<b>6,1%</b>	<b>100%</b>

Gráfico I.

## Sexo del denunciante 2010-2012

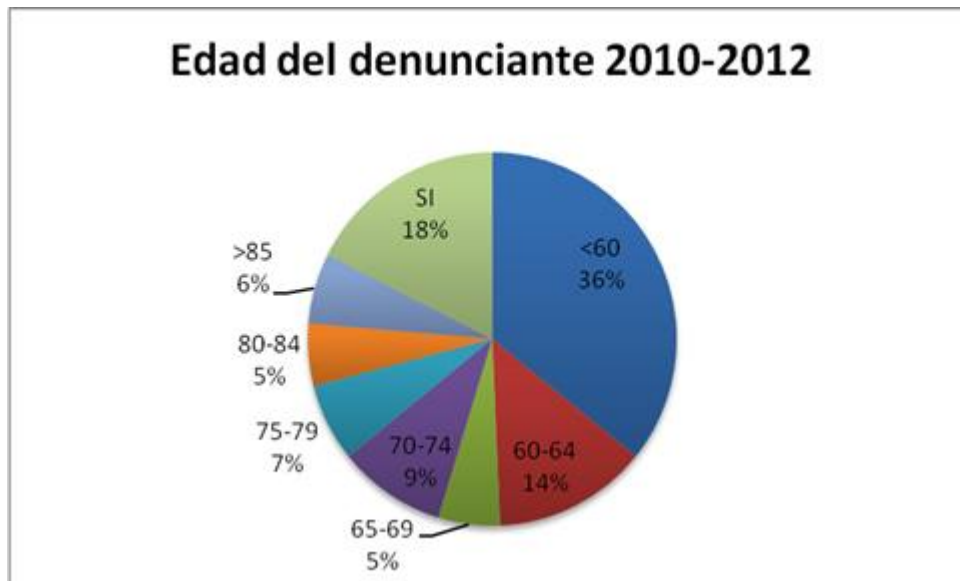


La edad del denunciante se registró en el 83,8% de los casos. Se observó que en la medida que aumentó el rango de edad del denunciante, la frecuencia de casos se redujo, de esta forma se encontró que al agrupar los denunciados en rangos de edad 60 y menos; 60-69; 70-79; 80 y más, la distribución de frecuencia acumulada en el período fue 36,5%, 18,9% , 16,9%; 11,5% respectivamente.

Tabla II.

<b>Edad del Denunciante</b>	<b>&lt;60</b>	<b>60-</b>	<b>65-</b>	<b>70-</b>	<b>75-</b>	<b>80-</b>	<b>&gt;85</b>	<b>Otr o</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
		<b>64</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>84</b>				
2010	4			1					5	10
2011	47	20	8	12	10	8	8		18	131
2012	2			1			1		3	7
<b>2010-2012</b>	<b>53</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>148</b>
	<b>35,8</b>	<b>13,5</b>					<b>6,1</b>	<b>0,0</b>	<b>17,6</b>	<b>100,0</b>
<b>2010-2012</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>5,4%</b>	<b>9,5%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,4%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

Gráfico II.



Respecto a la variable “tipo de relación del denunciante”, se observó que en el 41,2 % de los casos, fue la misma persona la que realizó la denuncia, seguida de “parentesco” (31%) y “otros” (23%). La diferencia, corresponde a 7 casos, sin información para esta variable.

Tabla III.

<b>Denunciante</b>						
<b>Relación con la Víctima</b>	Misma persona	Parentesco	Parentesco y mismo techo	Otro	SI	Total
2010	2	3		3	2	10
2011	56	26	14	30	5	131
2012	2	2		1	2	7
<b>2010-2012</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>9</b>	<b>148</b>
<b>2010-2012</b>	<b>40,5%</b>	<b>20,9%</b>	<b>9,5%</b>	<b>23,0%</b>	<b>6,1%</b>	<b>100%</b>

Gráfico III.

## Denunciante: relación con la víctima 2010-2012



### V.2 Caracterización de la víctima

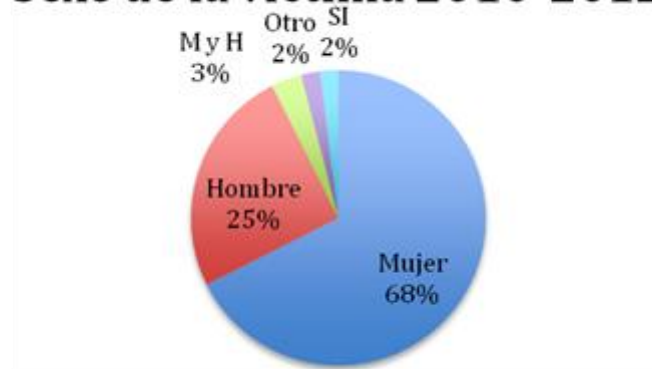
La víctima es mayoritariamente “mujer”, alcanzando el 68,9% de los casos (n=132). Se suman a lo anterior, cinco casos (n= 3,4%) en los cuales se registró como víctima “mujer y hombre”. El año 2011, concentró el 61,48% de los casos, de los cuales, el 89,2% de las víctimas fue “mujer”. La víctima “hombre”, alcanzó 37 casos entre el 2010-2012, siendo la mayor frecuencia el año 2011 (n=32 casos).

Tabla IV.

<b><i>Sexo de la víctima</i></b>	<b>Mujer</b>	<b>Hombre</b>	<b>M y H</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	8	1	0	1	0	10
2011	91	32	5	2	1	131
2012	1	4	0	0	2	7
<b>2010-2012</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>148</b>
<b>2010-2012</b>	<b>67,6%</b>	<b>25,0%</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,0%</b>	<b>2,0%</b>	<b>100%</b>

Gráfico IV.

## Sexo de la víctima 2010-2012



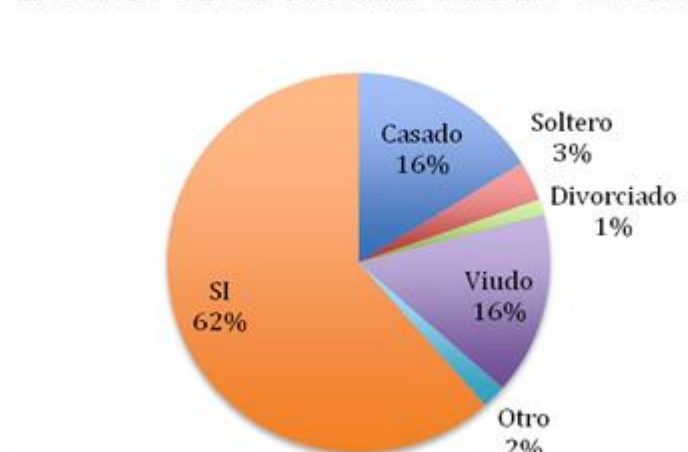
El estado civil de la víctima, durante el período del estudio, se registró en el 38,5% de los casos (n=57), siendo “casado” el estado más frecuente (16,2%), seguido de “viudo” (15,5%), “soltero” (3,4%) y “divorciado” (1,4%).

Tabla V.

<b>Estado civil de Víctima</b>	<b>Casado</b>	<b>Soltero</b>	<b>Divorciado</b>	<b>Viudo</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	1			2		7	10
2011	22	5	2	19	3	80	131
2012	1	0	0	2	0	4	7
<b>2010-2012</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>148</b>
<b>2010-2012</b>	<b>16,2%</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,4%</b>	<b>15,5%</b>	<b>2,0%</b>	<b>61,5%</b>	<b>100,0%</b>

Gráfico V.

## Estado civil víctima 2010-2012



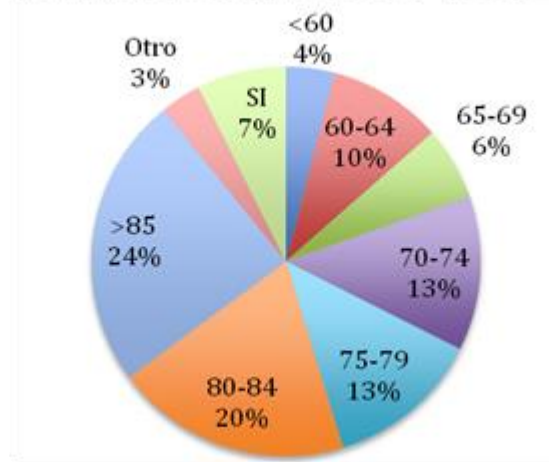
Respecto a la edad de la víctima, llama la atención que los “menores de 60” alcanzan 4,1% de los casos, cifra que aumenta progresivamente con la edad de las víctimas, alcanzando el 26,3% entre los 70-79 y 44,6% sobre los 80 años.

Tabla VI.

<i>Edad de la Víctima</i>								Otro	SI	Total
	<60	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	>85			
2010			1	1		2	4		2	10
2011	5	14	8	17	19	26	30	5	7	131
2012	1			1		1	2		2	7
<b>2010-2012</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>148</b>
	<b>4,1</b>			<b>12,8</b>	<b>12,8</b>	<b>19,6</b>	<b>24,3</b>	<b>3,4</b>	<b>7,4</b>	<b>100,0</b>
<b>2010-2012</b>	<b>%</b>	<b>9,5%</b>	<b>6,1%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>

Tabla VI.

### Edad Víctima 2010-2012



En cuanto a la red familiar, mayoritariamente los adultos mayores víctimas de maltrato, tienen hijos, donde llama la atención el año 2011, con 83,3% de los casos con 3 -5 hijos.

El tipo de relación de la víctima con el agresor es mayoritariamente de parentesco (83,1%), donde “parentesco y vive bajo el mismo techo” alcanza el 59,5% de los casos.

Tabla VII.

<b>Víctima</b>					
<b>Relación con Agresor</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Parentesco y mismo techo</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	3	4	1	2	10
2011	30	79	15	7	131
2012	1	4		2	7
<b>2010-2012</b>	<b>34</b>	<b>87</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>148</b>

2010-2012	23,0%	58,8%	10,8%	7,4%	100%
-----------	-------	-------	-------	------	------

Gráfico VII.

**Víctima: Relación con agresor  
2010-2012**



**V.3 Caracterización del denunciado**

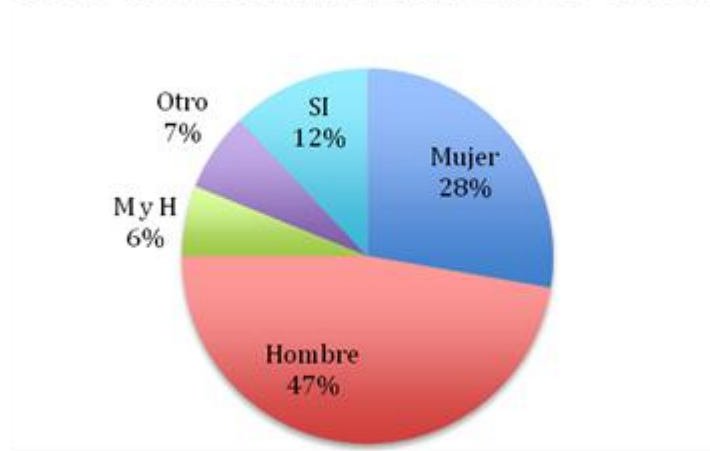
De las 148 causas, el sexo del denunciado es mayoritariamente “hombre” (n=71; 48%), seguido de “mujer” (n=41; 27,7%); “mujer y hombre” (n=9; 6,1%); “otro” (n=11; 7,4%) y “sin información” (n=16; 10,8%).

Tabla VIII.

<i>Sexo del Denunciado</i>	Mujer	Hombre	M y H	Otro	SI	Total
2010		4	2	1	3	10
2011	39	64	6	9	13	131
2012	2	2	1		2	7
<b>2010-2012</b>	<b>41</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>148</b>
<b>2010-2012</b>	<b>27,7%</b>	<b>47,3%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>12,2%</b>	<b>100%</b>

Gráfico VIII.

### Sexo del Denunciado 2010-2012



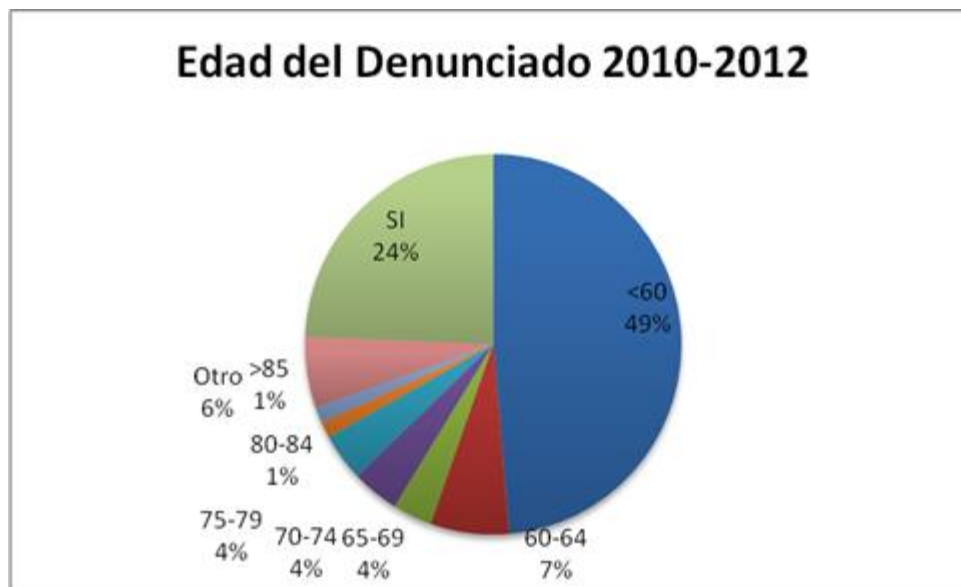
La edad del denunciado, se concentra en el 50% de los casos en menores de 60 años, reduciéndose a 10,2% entre 60-69 años, seguido de 8,2% en el rango etario 70-79; 2,8% entre 80 y más años.

Tabla IX.

<b>Edad del Denunciado</b>	<b>&lt;60</b>	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80-84</b>	<b>&gt;85</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	4							2	4	10
2011	64	10	4	6	6	2	2	7	30	131
2012	4		1						2	7
<b>2010-2012</b>	<b>72</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>148</b>

	48,6					1,4	6,1	24,3	100,0
2010-2012	%	6,8%	3,4%	4,1%	4,1%	1,4%	%	%	%

Gráfico IX.



La relación del denunciado con la víctima, es en el 80,4% de parentesco, donde el 58,8% vive bajo el mismo techo.

Tabla X.

<b>Denunciado</b>					
<b>Relación con la Víctima</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Parentesco y mismo techo</b>	<b>Otro</b>	<b>SI</b>	<b>Total</b>
2010	3	4	1	2	10
2011	27	78	17	9	131
2012	1	4		2	7

2010-2012	31	86	18	13	148
2010-2012	20,9%	58,1%	12,2%	8,8%	100%

Gráfico X.

### Denunciado: relación con la Víctima 2010-2012



#### V.4 Medidas Cautelares

Las medidas cautelares provisionales urgentes asociadas al procedimiento de Violencia Intrafamiliar, que recae en el Adulto Mayor se identificaron en cinco categorías: rondas periódicas, salida inmediata del agresor del domicilio, salida inmediata de la víctima del domicilio, internación y designación curador ad-litem.

La distribución porcentual acumulada de las medidas cautelares 2010-2012, arrojó que en orden decreciente, las rondas periódicas alcanzan el 20,94% de los casos (n=31), salida del agresor 4,7% (n=7), internación 4,7% (n=7) y designación de curador 2% (n=3). El resto de los casos, no registró información.

Dentro de las rondas, es posible identificar dimensiones, tales como “rondas periódicas”, “rondas periódicas y nº prioritario plan cuadrante”, “rondas periódicas e internación definitiva”, “rondas periódicas, nº prioritario plan cuadrante y prohibición de acercamiento a la víctima”, “rondas periódicas, salida inmediata del domicilio del agresor y prohibición de acercamiento a la víctima”, “rondas periódicas, salida

inmediata del domicilio del agresor y prohibición de acercamiento a la víctima e internación definitiva”, “ rondas periódicas, n° prioritario plan cuadrante y designar curador ad litem”. La distribución porcentual de estas medidas cautelares fue 10,2%; 6,6%; 0,7%; 1,4%; 0,7%; 0,7% y 0,7% respectivamente.

**Tabla XIa. Medidas cautelares.**

MEDIDAS CAUTELARES												
	ACOGIDA	%	ACOGIDA Y N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE	%	DESIGNAR CURADOR AD-LITEM	%	INTERNACIÓN DEFINITIVA	%	INTERNACIÓN TEMPORAL	%	N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE, SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%
2010					1	33.3						
2011	2	4.7	1	50.0	2	66.7	4	100.0	3	100.0	4	100.0
2012												
s.i.												
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>29.3</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>3</b>	<b>2.0</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>3</b>	<b>2.0</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

**Tabla XIb. Medidas cautelares .**

MEDIDAS CAUTELARES														
	RONDAS PERIÓDICAS	%	RONDAS PERIÓDICAS Y N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE	%	RONDAS PERIÓDICAS E INTERNACIÓN DEFINITIVA	%	RONDAS PERIÓDICAS, N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%	RONDAS PERIÓDICAS, SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%	RONDAS PERIÓDICAS, SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR, PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA E INTERNACIÓN DEFINITIVA	%	RONDAS PERIÓDICAS, N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE Y DESIGNAR CURADOR AD-LITEM	%
2010	1	6.7												
2011	14	93.3	10	100.0	1	100.0	2	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
2012														
s.i.														
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>10.2</b>	<b>10</b>	<b>6.8</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

**Tabla XIc. Medidas cautelares.**

MEDIDAS CAUTELARES											
	SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y N° PRIORITARIO PLAN CUADRANTE	%	SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR, PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA, RONDAS PERIÓDICAS E INTERNACIÓN DEFINITIVA	%	SALIDA INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DEL DOMICILIO	%	S.I. (Sin Información)	%	0	%	
2010							4	7.7	4	9.3	
2011	2	100.0	1	100.0	1	100.0	46	88.5	34	79.1	
2012							1	1.9	4	9.3	
s.i.							1	1.9	1	2.3	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>52</b>	<b>35.4</b>	<b>43</b>	<b>29.3</b>	

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

MEDIDAS CAUTELARES																																						
ACOGIDA	%	ACOGIDA Y PLAN CUARANTE	%	DESERAR CUARANTE UTEM	%	INTERVENCIÓN DEFINITIVA	%	INTERVENCIÓN TEMPORAL	%	Y PLAN CUARANTE SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%	RONDAS PERIÓDICAS	%	RONDAS PERIÓDICAS Y PLAN CUARANTE	%	RONDAS PERIÓDICAS E INTERVENCIÓN DEFINITIVA	%	RONDAS PERIÓDICAS Y PLAN CUARANTE Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%	RONDAS PERIÓDICAS, SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA	%	RONDAS PERIÓDICAS, SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR, PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA E INTERVENCIÓN DEFINITIVA	%	RONDAS PERIÓDICAS Y PLAN CUARANTE Y DESERAR CUARANTE UTEM	%	SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR Y PLAN CUARANTE	%	SALIDA INMEDIATA DEL DOMICILIO DEL AGRESOR, PROHIBICIÓN DE ACERCAMIENTO A LA VÍCTIMA, RONDAS PERIÓDICAS E INTERVENCIÓN DEFINITIVA	%	SALIDA INMEDIATA DE LA VÍCTIMA DEL DOMICILIO	%	SI (Gr)	%	0	%			
2010	2	47	1	50	2	67	4	100	3	100	4	100	14	93	10	100	1	100	2	100	1	100	1	100	1	100	2	100	1	100	1	100	1	100	4	77	4	93
2011	2	47	1	50	2	67	4	100	3	100	4	100	14	93	10	100	1	100	2	100	1	100	1	100	1	100	2	100	1	100	1	100	1	100	4	77	4	93
2012																																						
SI:																																						
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>29,3</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>	<b>4</b>	<b>2,7</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>	<b>4</b>	<b>2,7</b>	<b>15</b>	<b>10,2</b>	<b>10</b>	<b>6,8</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>2</b>	<b>1,4</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>1</b>	<b>0,7</b>	<b>32</b>	<b>35,4</b>	<b>43</b>	<b>29,3</b>

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

### V.5 Resoluciones Judiciales

Las resoluciones judiciales que ponen término al procedimiento de Violencia Intrafamiliar recaído en los Adultos Mayores, de la región Metropolitana durante el año 2010, 2011 y 2012 se identificaron en seis categorías: archivada, finalizada, pendiente, acogida, rechazada y derivada. La distribución porcentual de estas categorías fue 0,7%; 2,1%; 33,4%; 1,4%; 60%; 2,1% respectivamente. Dentro de las resoluciones judiciales correspondientes a la categoría “rechazadas”, la mayor frecuencia en el período estudiado, se registró en la dimensión “rechazada y derivada a SENAMA” (n= 53 casos; 36,1%), siendo el año 2011 el que concentró el 81% de los casos.

Tabla XII.

Resoluciones Judiciales	Acogida	Pendiente	Rechazada	Total
<b>2010-2012</b>	<b>10</b>	<b>49</b>	<b>88</b>	<b>147</b>
<b>2010-2012</b>	<b>6,8%</b>	<b>33,3%</b>	<b>59,9%</b>	<b>100,0%</b>

Gráfico XII.

## Resoluciones Judiciales 2010-2012

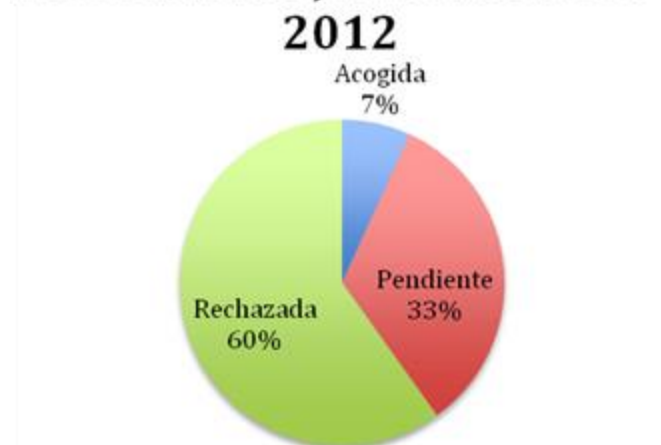


Tabla XIII.

<i>Resoluciones Judiciales</i>	Acogida	Acogida y derivada	Archivada y derivada	Derivada Fiscalía	Derivada a SENA MA	Finalizada y derivada	Finalizada	Finalizada y derivada	Subtotal
	da	da	da	a	MA	da	da	da	
2010									0
2011	1	1	1	2	1	1	2	1	10
2012									0
<b>2010-2012</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>2010-2012</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>	<b>1,4%</b>	<b>0,7%</b>	<b>6,8%</b>

Tabla XIV.

<i>Resoluciones Judiciales</i>	Pendiente y derivada	Pendiente u rechazada	Pendiente, derivada a SENAMA y derivada COSAM	Subtotal
		SENAMA		

2010	1	2		3
2011	19	22	2	44
2012	1	1		2
<b>2010-2012</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>49</b>
<b>2010-2012</b>	<b>14,3%</b>	<b>17,0%</b>	<b>1,4%</b>	<b>33,3%</b>

Tabla XVa. Resoluciones judiciales.

RESOLUCIONES JUDICIALES															
	ACOGIDA	%	ACOGIDA Y DERIVADA A COSAM	%	ARCHIVADA Y DERIVADA A SENAMA	%	DERIVADA A FISCALIA	%	DERIVADA A SENAMA	%	FINALIZADA Y DERIVADA A SENAMA	%	FINALIZADA	%	FINALIZADA Y DERIVADA A CAJ
2010															
2011	1	100	1	100	1	100	2	100	1	100	1	100	2	100	1
2012															
s.i.															
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>1</b>

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

Tabla XVb. Resoluciones judiciales.

RESOLUCIONES JUDICIALES								
	PENDIENTE	%	PENDIENTE Y DERIVADA A SENAMA	%	PENDIENTE Y RECHAZADA	%	PENDIENTE, DERIVADA A SENAMA Y DERIVADA A COSAM	%
2010	1		2	8.0				
2011	19	90.5	22	88.0	2	100	1	100
2012	1		1	4.0				
s.i.								
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>14.3</b>	<b>25</b>	<b>17.0</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>

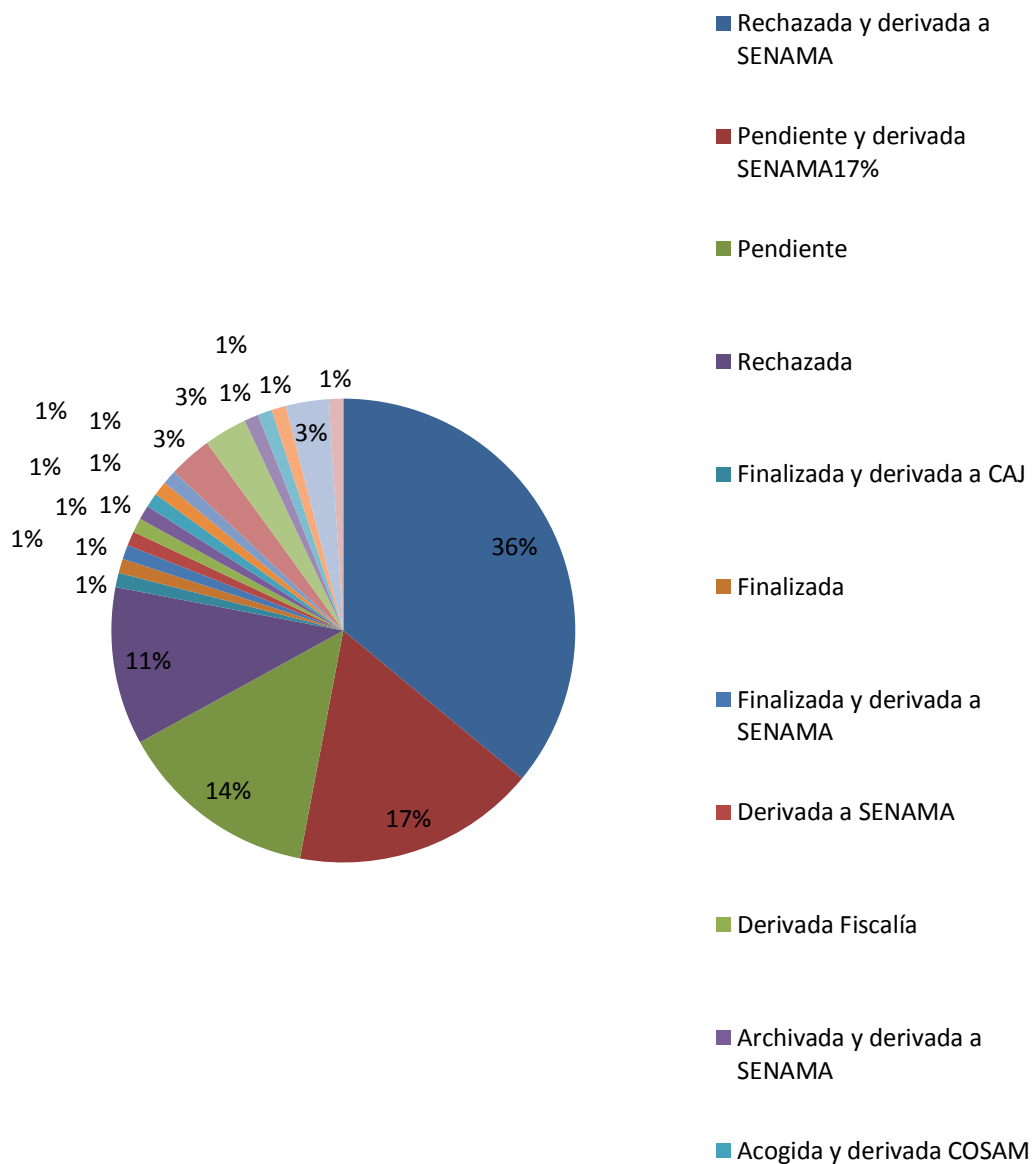
Tabla XVc. Resoluciones judiciales.

RESOLUCIONES JUDICIALES																					
	RECHAZADA	%	RECHAZADA Y DERIVADA A SENAMA	%	RECHAZADA Y DERIVADA A COSAM	%	RECHAZADA Y DERIVADA A FISCALÍA	%	RECHAZADA Y DERIVADA A SENAMA	%	RECHAZADA Y DERIVADA A FISCALÍA Y DERIVADA A COSAM	%	RECHAZADA, DERIVADA A SENAMA Y DERIVADA A CAJ	%	RECHAZADA, DERIVADA A SENAMA Y DERIVADA A COSAM	%	RECHAZADA, DERIVADA A SENAMA Y DERIVADA A FISCALÍA	%	RECHAZADA, DERIVADA A SENAMA, DERIVADA A FISCALÍA Y DERIVADA A COSAM	%	
2010	1	6.25	6	11.3208																	
2011	14	87.5	43	81.1321	2	100	4	100	1	100	1	100	1	100	4	100	5	100	1	100	
2012	1	6.25	2	3.77358																	
s.i.			2	3.77358																	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>10.9</b>	<b>53</b>	<b>36.1</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>5</b>	<b>3.4</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>147</b>

Fuente: SENAMA y elaboración propia.

Gráfico XV.

## Resoluciones Judiciales 2010-2012



### IV.6 Tipología del Maltrato

La distribución porcentual de la “tipología del maltrato”, arrojó que la dimensión “psicológico” alcanzó el 42% de los casos, seguida de las dimensiones “omisión” (n=23; 15,6%); “física y psicológica” (n=20; 13,6%); “psicológica y patrimonial” y “física, psicológica y patrimonial” (n=12; 8,2% cada una). Las otras tipologías, tales como “física”; “patrimonial”; “psicológica y omisión”; “patrimonial y omisión”; “física, patrimonial y omisión” y “otras”, representan en conjunto, el 11,2% de los casos.

Tabla XVI.

Tabla 3. Tipología del Maltrato

TIPOLOGÍA DEL MALTRATO																							
	FÍSICA	%	PSICOLÓGICA	%	PATRIMONIAL	%	OMISIÓN	%	FÍSICA Y PSICOLÓGICA	%	PSICOLÓGICA Y PATRIMONIAL	%	PSICOLÓGICA Y OMISIÓN	%	PATRIMONIAL Y OMISIÓN	%	FÍSICA, PSICOLÓGICA Y PATRIMONIAL	%	FÍSICA, PATRIMONIAL Y OMISIÓN	%	OTRAS	%	
2010					1	25.0	5	21.7	1	5.0	2	16.7					1	8.3					
2011	2	100	60	96.8	3	75.0	17	73.9	19	95.0	9	75.0	4	100			11	91.7	2	66.7	3	100	
2012			2	3.2			1	4.3							2								
s.i.											1								1				
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>62</b>	<b>42.2</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>23</b>	<b>15.6</b>	<b>20</b>	<b>13.6</b>	<b>12</b>	<b>8.2</b>	<b>4</b>	<b>2.7</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	<b>12</b>	<b>8.2</b>	<b>3</b>	<b>2.0</b>	<b>3</b>	<b>2.0</b>	<b>147</b>

## VI. CONCLUSIONES

1. Una característica relevante en la elaboración del estudio es la colaboración entre lo público -SENAMA- y el mundo de la academia, que se pone a disposición de la autoridad a través de la generación de conocimiento. Se crea y analiza información previamente inexistente, visibilizando el maltrato hacia las personas mayores y las dificultades que se les presentan en el acceso a la justicia.

La investigación invita a que sus datos sean utilizados en la formulación o reformulación de políticas públicas, planes y/o programas que reconozcan a los mayores como sujetos de derecho exigibles al Estado y sociedad toda.

2. En el contexto de las exigencias aparejadas por la transición demográfica avanzada y siguiendo las recomendaciones internacionales del Plan de Acción de Envejecimiento de Madrid-2002 y su correlativa Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe-2003, el Estado de Chile respondió, reconociendo en los adultos mayores un grupo vulnerable específico que puede constituirse en víctima de violencia

intrafamiliar. El Mensaje del Proyecto de Ley que incluye el maltrato al adulto mayor en la legislación nacional, se justificó precisamente en la ausencia de mecanismos de protección particular, que permitieran prevenir o disminuir su ocurrencia.

3. Probablemente el mayor hallazgo de la presente investigación realizada entre los años 2010 y 2012, es el alto porcentaje -36% de los casos- de resoluciones que ponen término al procedimiento de violencia intrafamiliar recaído en el adulto mayor, caracterizadas como “rechazada y derivada a SENAMA”.

Este resultado evidencia al menos dos consecuencias. La primera, el Juez de Familia del Centro de Medidas Cautelares entre los años 2010-2012, no ejerció su prerrogativa de actuar de oficio al momento de recibir las denuncias, independientemente que ésta cumpla o no con los requisitos formales de presentación, puesto que las rechazaba de plano derivando el caso a SENAMA.

La segunda consecuencia es, que en la derivación de los casos a SENAMA se decretaba que éste debía asumir el patrocinio del adulto mayor, sin embargo, dicha facultad no fue otorgada al Servicio en la Ley Orgánica N°19.828 que lo crea.

4. En directa relación al numerando precedente, la ausencia de potestad de representación judicial (patrocinio) en que incurrió la Ley N°19.828, puede llegar a frustrar el objetivo de protección de derechos de las personas mayores porque no proporciona una herramienta elemental y efectiva de acceso a la justicia. Esta situación, además, reduce el ejercicio del derecho a la ciudadanía activa.

5. El estudio constata el fenómeno de feminización del maltrato hacia las personas mayores en la Región Metropolitana-Chile. El dato es duro, puesto que la región concentra el 40,16% de la población total país (24).

6. El estudio constata un alto porcentaje de hombres denunciados -47,3%- , lo que desmitifica que las mujeres -27,7%- son las sujetas activas de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor, al menos en este período y región (metropolitana).

7. El estudio observa que casi la mitad de los denunciados son menores de 60 años (49%). A partir de los 80 años, aumentan considerablemente las posibilidades de ser víctima de maltrato, 44% de causas.

8. Todavía, el estudio observa que las tipologías de maltrato no son aisladas entre ellas. Si bien, en el de mayor porcentaje (42,2%) del maltrato denunciado en el período es psicológico, en algunas causas se vislumbran al menos dos tipologías de maltrato conjuntamente, lo que demuestra la complejidad del fenómeno y devela, que el maltrato psicológico pareciera estar presente en forma transversal dentro de las otras tipologías. En este sentido, difícil es imaginar maltrato físico, patrimonial o abandono, que no contemple en su base el maltrato psicológico.

9. El alcance principal del estudio es el inicio de una línea de investigación que arroje información pertinente y oportuna de evaluación y seguimiento de aplicabilidad (local y nacional) de la Ley N°20.427, en relación a su interpretación formulada por los Tribunales de Familia.

## **VII. AGRADECIMIENTO**

Las autoras agradecen a la Ex - Directora Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Sra. Rosa Kornfeld Matte, por su disposición, interés y desarrollo en la investigación. Se agradece además al abogado Sr. Andrés Finschi Peñaloza por su constante apoyo logístico y técnico para el desarrollo de este estudio.

## **VIII. REFERENCIAS**

- (1) Huenchuán, S. (2013). Envejecimiento. solidaridad y protección social en América Latina y El Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad. Santiago: Publicaciones de Naciones Unidas.
- (2) Chile. Ministerio de Desarrollo Social. (2011). Encuesta de caracterización socioeconómica, CASEN. Santiago, Chile.
- (3) SENAMA. (2009). Las personas mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez. Santiago: Ministerio de Desarrollo Social, SENAMA.
- (4) Arenas, A. (2012). Adulto mayor, nuevas perspectivas para el desarrollo humano. Santiago: Universidad Finis Terrae.
- (5) Pasqualini, R., & Mussi, C. (2001). Come riconoscere e prevenire l'abuso degli anziani. *Giornale italiano di gerontologia*, 49, 7.

- (6) Molinelli, A., Odetti, P., Viale, M., Landolfi, M., Flick, C., & De Stefano, F. (2007). Aspectos médico legales e geriátricos del maltrato del anciano. *G Gerontol*, 55, 170-180.
- (7) Marzi, A., & Dell'Aiuto, G. (1991). Il maltrattamento intrafamiliar del anciano: lineamenti psicocriminologici e aspetti crimino-dinamici. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 91-116.
- (8) Butler, R. N. (1999). Warning signs of elder abuse. *Geriatrics*, 54, 3-4.
- (9) Jorgerst, G., Daly, J., Brining, M., Dawson, J., Schmuck, G., & Ingram, J. (2003). Domestic elder abuse and the law. *AM J Public Health*, 93, 2131-2136.
- (10) Wei, G., & Herbers, J. (2004). Reporting elder abuse: a medical, legal and ethical overview. *J Am Med Womens Assoc*, 59, 248-254.
- (11) Gorbien, M., & Eisenstein, A. (2005). Elder Abuse and neglect: an overview. *Clin Geriatr Med*, 21, 279-292.
- (12) Asamblea Médica Mundial. (1990). Declaración de Hong Kong sobre el Maltrato de los Ancianos. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de Hospital Dr. Alejandro Korn: [http://www.hakorn.com.ar/declaracion-de-hong-kong-sobre-el-maltrato-de-ancianos\\_1350.aspx](http://www.hakorn.com.ar/declaracion-de-hong-kong-sobre-el-maltrato-de-ancianos_1350.aspx)
- (13) Naciones Unidas. (1991). Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, resolución 46/91 (A/RES/46/91). Recuperado el 19 de Agosto de 2013, de <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/principios.htm>
- (14) Organización Mundial de la Salud. (2002). Declaración de Toronto para la prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de [http://www.politicas.mayoressaludables.org/sites/default/files/es\\_declaracion\\_toronto\\_2002.pdf](http://www.politicas.mayoressaludables.org/sites/default/files/es_declaracion_toronto_2002.pdf)
- (15) Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. (2003). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento. Nueva York: Naciones Unidas.
- (16) Missing Voices: views of older persons on elder abuse. (2002). Geneva: World Health Organization : INPEA.

- (17) SENAMA. (2005). Definición y tipificación del maltrato al adulto mayor, en Chile. Santiago: SENAMA.
- (18) T. Mora, & S. Huebchuan (Ed.). (2012). El maltrato contra las personas mayores en Chile : avances institucionales y jurídicos. Los derechos de las Personas Mayores en el siglo XXI: situación, experiencia y desafíos (193-206). México: Naciones Unidas. CEPAL.
- (19) CEPAL. (2003). Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de <http://www.cepal.org/celade/sansalvador2004>
- (20) Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. (2007). Declaración de Brasilia. (CEPAL, Ed.) Recuperado el 18 de Agosto de 2013, de [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359\\_e.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/32460/LCG2359_e.pdf)
- (21) Tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y El Caribe. (2012). Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. (CEPAL, Ed.) Recuperado el 18 de Agosto de 2013, de [http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR\\_Carta\\_ESP.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf)
- (22) Chile. (27 de Septiembre de 2002). Ley No. 19.828. Crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor. Santiago, Chile: Congreso Nacional.
- (23) Biblioteca del Congreso Nacional. (7 de Octubre de 2005). Historia de la Ley No. 20.066 Establece ley de violencia intrafamiliar. Recuperado el 18 de Agosto de 2013, de <http://www.bcn.cl/histley/histley/lfs/hdl-20066/HL20066.pdf>
- (24) INE. (2002). Censo 2002. Recuperado el 10 de Agosto de 2013, de <http://www.ine.cl/cd2002/>

## LA IMAGEN SOCIAL DE LA VEJEZ Y SU RELACIÓN CON EL MALTRATO Y LA AUTONOMÍA EN LAS PERSONAS MAYORES

*María Teresa Abusleme Lama<sup>119</sup>*

### **Desarrollo**

El proceso de envejecimiento de la población y la existencia en la actualidad de una vejez que involucra más años de vida, es sin duda una consecuencia exitosa de las sociedades modernas. Existen una serie de procesos que han permitido alcanzar estos logros, los cuales han sido el mejoramiento sostenido y permanente de las condiciones de salud en la población, los avances científicos y tecnológicos, la disminución en las tasas de mortalidad, el aumento consecutivo de la esperanza de vida, la cual en Chile es 82 años para las mujeres y 77 años para los hombres, y la reducción de la tasa global de fecundidad, situada en el quinquenio 1980-1985 en 2,67 y en la actualidad 2010-2015 en 1,89.

De acuerdo a la Encuesta de Caracterización Social, CASEN 2011, a nivel nacional la proporción de personas mayores sobre el total de la población es de 15,6%, lo cual sitúa a Chile, según la categorización de las Naciones Unidas, en un proceso de envejecimiento avanzado<sup>120</sup>. Resulta relevante señalar que el índice de envejecimiento a partir de las estimaciones y proyecciones de CELADE, muestra que el año 2005 había 46,5 personas mayores por cada cien niños entre 0 y 14 años. Diez años después esta cifra aumenta prácticamente en un 50%, alcanzando 72,9 de personas mayores por cada

---

<sup>119</sup> Socióloga y Licenciada en Estética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Política y Gobierno, grado académico impartido por el Área de Gobierno y Asuntos Públicos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO-Chile y la Universidad de Concepción. Coaching Ontológico por Newfield Consulting. Diplomada en Psicogerontología Educativa y Social, en Gerontología Social y en Prevención y Abordaje del Maltrato hacia las Personas Mayores por la Pontificia Universidad Católica de Chile. Formación Superior en Dirección y Gestión de Servicios Sociales impartido por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Email: [teresaabusleme@gmail.com](mailto:teresaabusleme@gmail.com)

<sup>120</sup> Sandra Huenchuan, Daniela González, Mariana Paredes, José Miguel Guzmán (2007): Protección y participación en la vejez: escenarios futuros y políticas públicas para enfrentar el envejecimiento en Chile. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/0/30220/lcw139.pdf>

cien niños entre 0 y 14 años. El año 2025 estas poblaciones quedarán prácticamente igualadas, con una leve alza de las personas mayores<sup>121</sup>.

Esta irrupción veloz de cambios en las configuraciones etarias al interior de la sociedad chilena, ha ocurrido en prácticamente tres décadas, haciendo necesario emprender acciones y programas que releven los principios de la gerontología propuestos por Ricardo Moragas<sup>122</sup>: la individualidad, la independencia, la integración, los ingresos, la interdisciplinariedad y la innovación. Todas estas palabras que nos parecen obvias, a la hora de ejecutarlas no lo son en demasía. Éstas operan en nuestras racionalidades, más no siempre en nuestras actitudes. Olvidamos que las personas envejecen de acuerdo a su propia historia, sin determinaciones específicas ni procesos similares.

Chile crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) el año 2003, luego de ocho años en que se operó bajo la modalidad de Comité. La vejez y el envejecimiento a nivel país comienzan a ser un tema de interés público y político el año 1995, surge al alero de la Primera Dama, pero rápidamente se transversaliza en las distintas instituciones del Estado, apareciendo la primera política específica para este grupo etario en el área de salud. El Servicio Nacional del Adulto Mayor es un servicio público descentralizado, con patrimonio propio, que se ha cimentado como la institucionalidad oficial que aglutina los esfuerzos estatales con una presencia y un marco de acción fuerte y bien determinado, destacándose en comparación a otros países. SENAMA utiliza como guía operativa para el diseño de sus programas lo referido a las discusiones internacionales en materia de derechos de las personas mayores, colocándo énfasis en el Plan de Acción Internacional de Madrid, la Declaración de Brasilia y los encuentros y seguimientos a nivel nacional e internacional, enfatizando en la actualidad la Carta de San José de Costa Rica.

El país ha destacado a nivel latinoamericano, diseñando e implementado programas para las personas mayores que abogan por los derechos a la salud, la protección social, la participación, el cuidado, la recreación, el ocio, entre otros.

---

<sup>121</sup> El índice de envejecimiento será de 111 personas mayores por 100 niños de 0 a 14 años. Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, CELADE (2012). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950 - 2100 Revisión 2012, disponible en: [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

<sup>122</sup> Ricardo Moragas (1991). Gerontología Social. Editorial Herder, España.

De acuerdo al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), la familia se define como una experiencia intergeneracional en que cada ser humano nace en presencia de, al menos otra persona, que requerirá de otros para su sobrevivencia, estableciéndose una relación que durará largos años. En Chile históricamente quien ha ejercido los cuidados es la familia. El Estudio Nacional de la Dependencia mostró que los cuidadores familiares estaban sobrepasados en su situación, sintiéndose solos, sin apoyo, sin vacaciones y demandados todos los días y a toda hora. Además, muchas veces no sólo tienen la obligación de cuidar a la persona mayor, sino que también a otros miembros del núcleo familiar, especialmente niños.

La sociedad chilena actual ha mostrado cambios importantes en su configuración, no obstante, esto no ha producido un cambio en las normas sociales imperantes, en Chile la familia sigue estando entre las estructuras más importantes de contención y apoyo. De acuerdo a Carmen Barros<sup>123</sup>, hoy se pueden observar distintos patrones de conyugalidad, existe un número menor de matrimonios y una mayor cantidad de personas solteras, separadas y divorciadas; cambios en los patrones de fecundidad, la tasa de fecundidad se encuentra por debajo del nivel de reemplazo; y extensión de valores relacionados con el deseo de mayor libertad y desarrollo personal y laboral, sobre todo en las mujeres, acompañado de un aumento en el nivel educacional y social.

Esta nueva realidad ha generado una creciente complejidad: por una parte, se observa un aumento en el número de personas mayores con una ampliación en su esperanza de vida y mayor requerimiento de apoyo y cuidados, por motivos de dependencia funcional y deterioro físico y mental, y por otra una disminución en las redes de parentesco e hijas o hijos con menor disponibilidad de tiempo para atenderlos. Los estudios realizados<sup>124</sup> sostienen que no hay claridad de que este fenómeno haya impactado en la calidad de las relaciones intergeneracionales. La familia es capaz de mantener su coherencia y seguir cumpliendo con su labor de protección y ayuda. Sin embargo, enfrenta ciertos costos como los conflictos, las ambivalencias y las tensiones. Las familias han debido generar procesos de reacomodo para seguir protegiendo y ayudando a sus miembros.

---

<sup>123</sup> Barros, Carmen (2011). Aspectos demográficos del envejecimiento. Calidad de vida en el adulto mayor. Ponencias presentadas en el Diplomado en Psicogerontología Educativa y Social, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa para el Adulto Mayor.

<sup>124</sup> Investigaciones realizadas por el Instituto de Sociología y Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Existe otro fenómeno que es importante destacar, si bien las personas mayores demandan apoyo, también lo proveen, otorgando valores, hábitos, cuidados, educación y contribuyendo a que las generaciones más jóvenes puedan ejercer roles laborales, educativos y de recreación. Carmen Barros, Soledad Herrera y Beatriz Fernández<sup>125</sup> han estudiado y llamado a este hecho, proceso de verticalización, es decir, la producción de transferencias de responsabilidad desde abajo hacia arriba o viceversa en la escala familiar.

Para que este tipo de procesos de verticalización se ejerzan, debe existir una solidaridad intergeneracional producida a partir de un vínculo positivo, que dé como resultado la cohesión social. Existen ciertos factores que inciden en esta producción asociativa, tales como el género, la estructura y configuración familiar, las circunstancias y condiciones personales, la historia familiar, la jerarquía de las formas de amor y la reciprocidad de apoyo.

La Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez realizada por la Universidad Católica<sup>126</sup>, plantea que hoy las personas mayores no perciben que sus hijos tienen la obligatoriedad de entregarles cuidado y protección. Sólo un 42% sostiene que es un deber de los hijos cuidar a sus padres cuando ellos ya no pueden cuidarse solos. En este sentido, las personas mayores también opinan en un 37% que es un deber de los padres dar compañía y pasar mucho tiempo con los hijos adultos. Un 47% estaría dispuesto a que los hijos e hijas vuelvan a vivir con ellos. En relación a las necesidades de cuidado, las personas mayores declaran en un 43% que si fuese necesario preferirían vivir solos y contratar a alguien externo que los cuide o vivir en un establecimiento de larga estadía. El 49% declara que de necesitar ayuda permanente preferiría vivir en casa de un hijo o hija.

Es importante mencionar que en la actualidad existen límites normativos y patrones socioculturales importantes de tomar en consideración en torno al cuidado. Éstos son: tendencia a la privacidad y el individualismo, normas de equidad de género, jerarquía de prioridad en el intercambio de las relaciones de afecto, poder y responsabilidad,

---

<sup>125</sup> Fernández, María Beatriz (2011). Relaciones familiares y sociales relacionadas con el buen envejecer. Ponencia presentada en el Diplomado en Psicogerontología Educativa y Social, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa para el Adulto Mayor.

<sup>126</sup> Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2014). Chile y sus Mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013. Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua. Santiago, Chile. Marzo 2014.

contradicciones entre dependencia y autonomía, conflictos entre las generaciones y sus estilos de vida normativo y valórico y, finalmente, ambivalencias en la voluntad de hacerse cargo de otro.

A lo anterior, se le agrega la imagen devaluada de la vejez, la cual crea un círculo vicioso donde las generaciones más jóvenes reniegan de las personas mayores y les asocian características negativas tales como improductividad, dependencia, carga económica, aislamiento, soledad, desinterés social, problemas de carácter, aburrimiento, entre otros. Esto impacta en la mirada que las propias personas mayores tienen de sí mismas. De acuerdo a un estudio realizado el año 2009 llamado Fuerza Mayor<sup>127</sup>, las personas mayores sostienen en un 79% que *“hay que aprovechar de hacer cosas mientras uno es joven, porque después ya no se puede”*. El 61% plantea *“siento que la gente subestima mis capacidades debido a la edad que tengo”*. Un 47% señala *“para mí, envejecer es sobre todo volverse dependiente, incapaz de valerse por sí mismo”*, un 27% se *“siente inútil, como un estorbo para la familia”* y el 67% presenta una sensación negativa frente a ser adulto mayor.

Se plantea entonces que en la actualidad ser adulto mayor en Chile es una experiencia ambivalente, marcada por significados positivos como la expectativa de permanecer activo, dejando atrás las obligaciones y los deberes, y significados negativos, centrados en los problemas de salud, de seguridad social y el temor a depender de otros.

Estas imágenes sociales de la vejez tienden a determinar también la preparación que tiene la población chilena frente al envejecimiento y la vejez, un 77,2% señala estar preparado poco o nada para este proceso<sup>128</sup>. Aún más sintomático es que el 52,6% de los chilenos le entrega la responsabilidad por el bienestar de las personas mayores al Estado y las políticas públicas, un 44,9% a la familia y sólo un 2,6% a las propias personas mayores, cuestión que da cuenta desde una mirada sistémica que las personas mayores se están percibiendo de acuerdo a como la sociedad las está observando.

---

<sup>127</sup> Superintendencia de Salud, Servicio Nacional del Adulto Mayor, Consejo Nacional de Televisión, McCann Erickson (2009). *Fuerza Mayor. Una Radiografía del Adulto Mayor Chileno*. Disponible en:

[http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_Fuerza\\_Mayor\\_una\\_radiografía\\_del\\_AM\\_chileno.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Fuerza_Mayor_una_radiografía_del_AM_chileno.pdf)

<sup>128</sup> Universidad de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2013). *Tercera Encuesta Nacional de Inclusión y Exclusión de las personas mayores en Chile*. Disponible en

<http://www.senama.cl/filesapp/INTER%20LIBRO%20INCLUSION%2013%20DE%20MARZO.pdf>

Las teorías sobre el envejecimiento también muestran esta dualidad. Las primeras miradas sobre la vejez provienen de la biología y la medicina, se centran en la enfermedad y la dependencia funcional, ergo, tiende a ser una perspectiva que privilegia la pérdida de funciones corporales y mentales. Se mira a los individuos desde sus patologías, muchas de ellas irrevocables e irremediables. Esta concepción de las personas mayores como dependientes se ha traspasado cabalmente a nuestra sociedad. La Tercera Encuesta de Inclusión y Exclusión de las personas mayores en Chile, da cuenta de que el 74% de la población señala que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas.

Otras teorías provenientes de la psicología están referidas a los aspectos psicosociales del envejecimiento, donde también se observa la dualidad de miradas. Por una parte, el énfasis lo colocan en los aspectos negativos de la vejez, tales como el aumento del aislamiento social que producen la jubilación y el fallecimiento de las personas cercanas, y por otra se concibe como una nueva etapa de la vida, que trae consigo desafíos y potencialidades, y que está condicionada por aspectos económicos, sociales y políticos.

Finalmente están las teorías llamadas macrosociales, las cuales retratan la relación de la persona mayor y la sociedad, vale decir, la construcción social de la vejez. Entre ellas está la demografía que mira a la vejez como un problema social, asociado a los aumentos del gasto en salud y pensiones, y la teoría crítica, que da cuenta de cómo las personas mayores no sólo pierden sus roles sociales, sino que también su estatus, producto de la disminución de sus capacidades funcionales y el retiro del mercado laboral. Se mira a las personas mayores desde su condición de dependencia económica, que tanto el Estado como la estructura social asume, relevando la dependencia, pobreza y aislamiento social de este grupo etario. La teoría de las relaciones multigeneracionales, señala que existen dos espacios de interacción: la familia a nivel micro, y el estado a nivel macro. El contrato informal entre generaciones está determinado por las normas de reciprocidad y afecto, la calidad de las relaciones intergeneracionales y los determinantes macroestructurales. La economía general del Estado y las políticas sociales fijan el marco de las condiciones materiales y sociales de las familias y el cuidado que éstas proveen.

Si bien las teorías antes descritas pueden ser encasilladas en positivas o negativas, cabe señalar que los enfoques todavía predominantes sobre la vejez se sitúan desde la perspectiva de la pérdida. Pérdida de la salud, pérdida del rol social, pérdida de bienestar, pérdida de afectos y pérdida de seres queridos. Esto plantea un reto y un desafío a las ciencias sociales, a las políticas públicas, y crecientemente a los instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales deben enfatizar el enorme potencial de las personas de 60 años y más como protagonistas del desarrollo y como sujetos de derechos con acceso pleno a las libertades fundamentales.

Pese a lo anterior, las personas mayores de hoy valoran positivamente su situación si la comparan con sus semejantes en las décadas pasadas. Reconocen los beneficios de los procesos de modernización de la sociedad y el surgimiento de mayores oportunidades y alternativas que ofrecen el Estado, los municipios, el mercado y diversas instituciones. A su vez, un alto número de personas mayores, 76%<sup>129</sup>, continúa realizando actividades de forma permanente, logrando mantener, por el mayor tiempo posible, las condiciones de salud y funcionalidad necesarias para desenvolverse y participar en las diversas esferas de la vida social. Las personas mayores son parte del patrimonio cultural de nuestra sociedad, con un rol importante en el traspaso de saberes, costumbres y valores a las nuevas generaciones.

Las políticas públicas en Chile han avanzado en materia de diseño e implementación de acciones que benefician a las personas mayores. Existen las garantías explícitas de salud que llegan a la inclusión de ochenta enfermedades en la actualidad, incluyen en 59 patologías a las personas mayores<sup>130</sup>. Si bien esto es considerado muy positivo, existe un problema en la oportunidad y en la calidad de la atención que aún está pendiente de ser solucionado. Lo mismo ocurre con las pensiones contributivas, las cuales en promedio no superan los 364 dólares mensuales<sup>131</sup>, existiendo un detrimento para las

---

<sup>129</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2010). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Santiago, Chile. Disponible en:

<http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>

<sup>130</sup> El plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), constituye un conjunto de beneficios garantizados por ley, cuyo objetivo es garantizar la cobertura total de 80 problemas de salud específicos para distintos grupos de la población por parte de Fonasa (fondo público de salud) y las Isapres (entidades privadas a cargo de la provisión de servicios de salud).

<sup>131</sup> Superintendencia de pensiones y seguros, abril 2013. Disponible en <http://www.safp.cl/safpstats/stats/> Revisado durante el mes de agosto de 2013.

mujeres quienes reciben alrededor de 30 dólares menos que el promedio, producto que jubilan cinco años antes que los hombres y reciben menores remuneraciones a lo largo de su vida laboral. Para corregir las desigualdades en el sistema de pensiones, el año 2008 se insertan modificaciones, implementándose las pensiones no contributivas, de tal forma de garantizar los derechos de las personas mayores que viven en situación de vulnerabilidad y pobreza. Dicha pensión alcanza los 164 dólares.

Si bien la gran mayoría de este grupo etario es autovalente, existe un porcentaje cercano al 24%<sup>132</sup> que necesitan cuidados cotidianos, ya sea porque presentan problemas de salud física o síquica, están en situación de vulnerabilidad, carecen de redes familiares y sociales o están solo.

En el círculo virtuoso del cuidado confluyen tres actores: la familia, el Estado y la sociedad civil. Cada uno de ellos aporta desde su rol y experiencia determinada. El aporte de la familia se sustenta en el apoyo y la solidaridad intergeneracional. Por su parte, el Estado está obligado a proveer un mínimo de condiciones de vida digna, basado en los derechos ciudadanos y la construcción de una sociedad más inclusiva, redistribuyendo los recursos y garantizando la construcción de políticas públicas que respondan a las circunstancias específicas en torno al cuidado de las personas mayores. Finalmente, la sociedad civil, ya sea desde las empresas, esbozando acciones de responsabilidad social empresarial, y las organizaciones sin fines de lucro, quienes se han convertido en los principales aliados y articuladores de las políticas públicas, operan bajo convenios interinstitucionales, entregan sus servicios y experiencias de trabajo hacia la población más vulnerable y proveen servicios de calidad en territorios específicos.

Cabe relevar que no solamente el Estado es quien debe estar mandatado a implementar estos programas, sino que es parte de sus tareas coordinar alianzas público privadas que permitan disminuir la carga fiscal. Por ello, es que en las políticas públicas chilenas se ha incluido como parte fundamental de los programas el ejercicio de estas alianzas, que incluyen un trabajo desde las empresas, en el marco de la responsabilidad social empresarial y desde las organizaciones sin fines de lucro, muchas de ellas derivadas de

---

<sup>132</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2010). Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Santiago, Chile. Disponible en:

<http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>

la beneficencia, pero con enfoques alejados del paternalismo y la objetivación del sujeto.

Asimismo, el círculo virtuoso del cuidado incluye a las personas mayores para que éstas vivan de manera autónoma hasta el final de la vida, priorizando su emoción por sobre la racionalidad del cuidador familiar o profesional. Lo importante es la persona y sus deseos, para lo cual se hace vital establecer relaciones basadas en la confianza, donde se le entregue capacitación y respiro a los cuidadores familiares. No existe lo verdadero o lo falso, sino lo que es sentido y vivido por cada una de las personas<sup>133</sup>.

Para que todos estos actores operen bajo la virtuosidad se hace imperativo la capacitación en torno al cuidado centrado en la persona, dejando atrás el paternalismo y el asistencialismo. Se debe ser enfático en este punto para evitar el abuso y el maltrato hacia las personas mayores. De esta forma, y tal como lo han implementado con éxito en Francia, el objetivo en Chile es generar un programa de apoyo con enfoque interactivo y co-responsable, que incluya en cada una de sus etapas a la persona afectada, los familiares, los cuidadores y el personal médico, con el fin de mejorar la vida cotidiana de cada uno de estos actores y favorecer su calidad relacional, el clima de confianza y la tranquilidad familiar y social en el entorno.

En este sentido, SENAMA ha implementado dos programas de cuidados, los centros de días y los cuidados domiciliarios, los cuales buscan que las personas mayores permanezcan en sus casas, deseo permanente de este grupo etario, envejezcan en su entorno y se centren en un cuidado basado en la persona y en el respiro del cuidador. Se trata de favorecer el derecho a la autonomía de las personas mayores, a vivir los duelos, las pérdidas, las penas, las alegrías, los logros, es decir, su derecho a tomar sus propias decisiones y de vivir su vida de acuerdo a sus gustos y preferencias. Esto es especialmente relevante cuando se constata en los profesionales y la familia su afán de protección, asistencialismo e infantilización, todo lo cual puede redundar en maltrato y abuso.

Así, el 52,7% de las personas mayores dependientes declara ser víctima de maltrato psicológico, 15,9% de negligencia y 10,5% de abuso patrimonial, de acuerdo a un

---

<sup>133</sup> Guisset-Martinez, Marie-Jo (2011): La identidad reencontrada. Vinculos y solidaridades en la enfermedad de Alzheimer. Una guía orientativa para cuidadores y familiares. Icaria Editorial, primera edición, Barcelona.

estudio realizado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor en la región de Valparaíso, por medio de una muestra representativa de personas de 60 y más años<sup>134</sup>.

Los factores de riesgo para el maltrato de las personas mayores se atribuyen al sexo, los subgrupos etarios, las enfermedades y la discapacidad.

En referencia al maltrato psicológico las personas mayores declaran sentirse en altos porcentajes sobreprotegidas, que quieren saber en todo momento donde están, infantilizadas, que no respetan sus derechos, los insultan, entre otros. Aparecen también los fenómenos de abandono, aislamiento social y maltrato estructural como espacios comunes en las vivencias de las personas mayores. En las sociedades actuales se observa una cosificación de las personas mayores, en general no se les entrega el valor necesario y se les quita la posibilidad de continuar teniendo proyectos e ideas de desarrollo en el futuro.

Cabe recordar lo planteado en párrafos anteriores, referido a que el 76% de este grupo etario es autovalente y autónomo, lo que se refleja en que el 39% de los hombres y el 14% de las mujeres continúan trabajando, alcanzando el 21% de la fuerza laboral actual, el 61% son jefes de hogar, es decir, las personas que más dinero aportan en la familia, el 85% es propietario de su vivienda y el 12% vive solo<sup>135</sup>.

En síntesis, y bajo estos presupuestos, es importante plantear que los cuidados desde un círculo virtuoso muestran resultados visibles tales como:

- Mejoran ostensiblemente la autoestima de la persona mayor. Se sienten más fuertes, tolerantes y autónomos.
- Mejoran su mirada ante la vida, disfrutan más, aumenta su nivel de bienestar subjetivo.
- Las personas mayores adquieren hábitos de vida saludable, tanto desde el ámbito físico como cognitivo.
- Aumenta la valoración positiva de la familia frente a la persona mayor, dado que se les facilita el trabajo de cuidado por medio de la información y la capacitación.

---

<sup>134</sup> Servicio Nacional del Adulto Mayor (2012): Estudio de prevalencia del maltrato en la Región de Valparaíso. Unidad de Estudios, SENAMA, 2012.

<sup>135</sup> Ministerio de Desarrollo Social (2011): Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2011. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen\\_obj.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php)

- A nivel comunitario mejoran las representaciones sociales de la vejez y el envejecimiento.
- La sociedad mejora su valoración frente al trabajo comunitario y social.
- Se establecen redes locales, profesionales y sociales, formales e informales, de colaboración mutua.

Queda pendiente a mi juicio, para cerrar el círculo virtuoso, mejorar la imagen de las personas mayores, observándolas y percibiéndolas desde su dignidad, solidaridad, autonomía e igualdad. Diferenciando claramente la dependencia de la autonomía. Es imperativa la capacitación en torno al cuidado centrado en la persona, dejando atrás el paternalismo y el asistencialismo. Se debe ser enfático en este punto para evitar el abuso y el maltrato hacia las personas mayores.

A su vez, el concepto de cuidado debe ser utilizado desde el sentido amplio de su significado, no sólo desde una mirada médica o sanitaria, sino desde, y sobre todo, lo social, de tal forma de que existan distintos espacios de cuidado para las personas mayores de acuerdo a sus distintos niveles de funcionalidad, de ahí que sea tan importante que SENAMA se empodere de su rol y continúe generando programas de fomento laboral, ocio, voluntariado, prevención del maltrato y el abuso, entre otros.

De esta forma, el objetivo es continuar generando programas de apoyo con enfoque interactivo y co-responsable, que incluyan en cada una de sus etapas a la persona mayor, los familiares, los cuidadores, el personal médico, el mercado y el estado. No se puede olvidar que el objetivo de mirar las intervenciones desde esta perspectiva es nada más y nada menos que mejorar la vida cotidiana de cada uno de estos actores y favorecer su calidad relacional, instalar una imagen positiva de la vejez y el envejecimiento, un clima de confianza y la tranquilidad familiar y social en el entorno.

## **Bibliografía**

Barros, Carmen (2011). Aspectos demográficos del envejecimiento. Calidad de vida en el adulto mayor. Ponencias presentadas en el Diplomado en Psicogerontología Educativa y Social, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa para el Adulto Mayor.

Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2014). Chile y sus Mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez 2013. Vicerrectoría de Comunicaciones y Educación Continua. Santiago, Chile. Marzo 2014.

Declaración de Brasilia (2007), Segunda conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/2267.pdf>

Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo 1950 - 2100 Revisión 2012, disponible en: [http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)

Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, 2003. Disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/Estrategia%20regional%20de%20implementacion%20para%20AL%20y%20el%20caribe%20del%20Plan%20de%20Accion.pdf>

Huenchuán Sandra (2012): Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. Disponible en: [http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48571/LibroForoMexico\\_ParteI.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/1/48571/LibroForoMexico_ParteI.pdf)

Fernández, Bernardino (2013): El cuidado del adulto mayor: Papel del sistema de cuidados formal e informal. Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa del Adulto Mayor. Diplomado en Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores. 2013.

Fernández, María Beatriz (2011). Relaciones familiares y sociales relacionadas con el buen envejecer. Ponencia presentada en el Diplomado en Psicogerontología Educativa y Social, Santiago, Pontificia Universidad Católica de Chile, Programa para el Adulto Mayor.

Flores Castillo, Atenea (2012): Cuidado y Subjetividad. Una mirada a la atención domiciliaria. CEPAL, División de Asuntos de Género, Marzo. Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/3/46313/P46313.xml&xsl=/mujer/tpl/p9f.xsl&base=/brasil/tpl/top-bottom.xslt>

Guisset-Martinez, Marie-Jo (2011): La identidad reencontrada. Vínculos y solidaridades en la enfermedad de Alzheimer. Una guía orientativa para cuidadores y familiares. Icaria Editorial, primera edición, Barcelona.

Ministerio de Desarrollo Social (2011): Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2011. Disponible en: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen\\_obj.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php)

Ministerio de Salud y Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA (2009): Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía.

Ricardo Moragas (1991). Gerontología Social. Editorial Herder, España.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) (2012): “La situación de los adultos mayores en la Comunidad Iberoamericana”.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) (2013): II Informe del Observatorio de Adultos Mayores. 2013. Disponible en <http://test.addicta.es/oiss/observatorio/>

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) (2013): Curso de Formación Superior en Dirección y Gestión de Servicios Sociales para personas mayores, en situación de dependencia y personas con discapacidad. 2013. Material de estudio.

Plan de acción mundial sobre el Envejecimiento Madrid (2002). Disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/719.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2012): Estudio de prevalencia del maltrato en la Región de Valparaíso. Unidad de Estudios, SENAMA, 2012.

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, y otros (2009): Estudio Fuerza Mayor. Una radiografía del adulto mayor chileno. Disponible en [http://www.senama.cl/filesapp/Estudio\\_Fuerza\\_Mayor\\_una\\_radiografia\\_del\\_AM\\_chileno.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Fuerza_Mayor_una_radiografia_del_AM_chileno.pdf)

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA (2010): Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores. Disponible en <http://www.senama.cl/filesapp/Estudio%20Nacional%20de%20Dependencia%20en%20las%20Personas%20Mayores.pdf>

Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA y otros (2013): Tercera encuesta nacional de Inclusión y Exclusión de las personas mayores en Chile. 2013.

## **TOMA DE DECISIONES DURANTE LA VEJEZ**

*Ricardo Iacub, Mónica Lopes, Sandra Donschik, Ana Kass, Bárbara Herrmann, Aída Zuzenberg, Luciana Machluk*

En este artículo nos proponemos presentar los resultados de una investigación que hemos realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires acerca de las características del proceso de toma de decisiones en la vejez.

El director del proyecto es el Dr. Ricardo Iacub, los integrantes del equipo de investigación son miembros de la Cátedra Psicología de la Tercera Edad y Vejez – Facultad de Psicología - U.B.A. (Lic. Sandra Donschik, Lic. Bárbara Herrmann, Lic. Ana Kass, Lic. Mónica Lopes, Lic. Luciana Machluk, Lic. Rosa Rodríguez y Lic. Aída Zuzenberg).

### **Proceso de Investigación**

En esta investigación utilizamos como estrategias metodológicas el muestreo teórico y la comparación constante.

El muestreo teórico es el proceso de recolección de datos con el objetivo de generar teoría a través de la selección de casos elegidos por su posible relevancia para el campo teórico que pretendemos investigar. En este estudio se focalizó en la dimensión de género como factor determinante en el objeto de estudio que permitan señalar las semejanzas y diferencias en este grupo etario.

No hubo cambios en los objetivos planteados, sólo que hayamos que muchos de los adultos mayores seleccionados en primera instancia, participaban en grupos de pares (organizaciones comunitarias de la Tercera Edad). Esto generaba que las respuestas obtenidas acerca del proceso de toma de decisiones estuvieran sesgadas por las características de los participantes de la muestra. Darnos cuenta de este obstáculo nos permitió ampliar la muestra haciendo hincapié en incorporar a personas que no participaran de estos grupos.

El método de comparación constante consiste en recoger, codificar y analizar datos que permitan organizar la información a partir de códigos y categorías (Soneira, 2006).

La inclusión de casos se continuó, utilizando la técnica de bola de nieve; es decir incluyendo casos que brindaban aportes y perspectivas nuevas enriqueciendo o generando nuevas categorías. Al momento actual se considera que en esta investigación se ha producido la saturación teórica, dado que, al llegar a las 32 entrevistas analizadas, no se produce información adicional que aporte al desarrollo de nuevas propiedades de los conceptos y categorías del estudio.

Como dispositivo de recolección de datos se empleó el de entrevista. Las entrevistas fueron semi-estructuradas, grabadas y luego transcritas literalmente y se desarrollaron a partir de ciertas preguntas claves con el objetivo de comprender las perspectivas de los informantes sobre el tema del estudio. Estas preguntas fueron modificándose a medida que se consignaron los aportes de cada entrevista, como parte del proceso de aprendizaje al interior de la investigación, en un proceso de ida y vuelta permanente.

Los cambios emergentes en el transcurso de la investigación generaron modificaciones en el procesamiento de los datos, ya que la comparación constante provocó cambios en los códigos y categorías.

Los cambios más significativos serán detallados a continuación:

En la etapa inicial de elaboración de la teoría emergente surgieron las siguientes categorías: condicionantes, cambios e implementación de la decisión.

Los “**condicionantes**” incluían los siguientes códigos: circunstancias y recursos que promovían la toma de decisiones.

La “**implementación**” implica los objetos sobre los que recae la decisión y las estrategias, como las modalidades particulares que se utilizan.

Los “**cambios**” incluían la cantidad y calidad de las decisiones, donde emergía la diferencia entre lo que les sucedía a los adultos mayores entrevistados, a diferencia de otras épocas, y a diferencia de otros adultos mayores.

En un segundo momento, a partir de haber encontrado una serie de datos que no resultaban incluidos en la primera categorización, decidimos elaborar nuevas categorías que permitieran incluirlos.

A continuación, describimos la nueva categorización:

En el caso de los “**condicionantes**” ampliamos esta categoría definiéndola como “**circunstancias**”, donde se incluyen aquellas situaciones que dan lugar a la toma de decisiones, sin que esto implique una determinación directa y unívoca, y que se especifican en los siguientes códigos: salud, capacidad o discapacidad, situación económica, prejuicios y conciencia de finitud.

La categoría “**implementación**” fue modificada por la categoría “**objeto**”, la cual se refiere a aquellas personas o actividades sobre las que recae la decisión, entre las que surgen actividades, proyectos, familia, casa y cuidados sobre sí mismo.

En lugar de la categoría “**cambios**” implementamos “**continuidad-discontinuidad**”, que se refiere a los aspectos que se mantienen o se modifican en el sí mismo respecto de la toma de decisiones, a lo largo del curso vital. Esta categoría no había sido incluida en un primer momento, ya que la considerábamos un eje reflexivo de análisis para el equipo de investigación, pero posteriormente advertimos que constituía una categoría en sí misma, que permitía dar cuenta del grado de percepción de los cambios en la toma de decisiones y la coherencia respecto del registro que tienen de esos cambios. Aparecía una contradicción entre lo que las personas entrevistadas decían percibir en cuanto a una supuesta continuidad en la toma de decisiones y lo que aparecía en las respuestas, que estarían más ligadas a discontinuidades en relación al objeto y a la modalidad de la toma de decisiones a medida que avanzan los años de vida.

Surgió en el análisis de las respuestas obtenidas a través de las entrevistas realizadas, la diferenciación por género, que hace referencia a las distintas formas de tomar decisiones de varones y mujeres viejos.

El enfoque de género permitió visualizar las representaciones sociales de los roles femeninos y masculinos durante la vejez, así como la autopercepción de los varones y mujeres mayores durante el proceso de envejecimiento.

En primera instancia se presentan las categorías y códigos elaborados a partir de las entrevistas (se adjunta cuadro de categorías y códigos con frases representativas de los entrevistados), y en segundo término se expone una síntesis con conclusiones generales.

## **Conclusiones finales**

### **Categoría Circunstancias:**

Son aquellos factores que posibilitan, causan o determinan la toma de decisiones.

### **Código: Cambios Corporales**

Es el conjunto de cambios en el cuerpo atribuidos al paso del tiempo y que toman relevancia en su capacidad de autonomía.

#### **Conclusiones del Código Cambios Corporales:**

Los cambios corporales aparecen como un eje determinante en su relación con el medio y los otros. Las limitaciones en los cambios corporales motivan a generar cambios en sus actividades generales.

Los varones mencionan que los cambios corporales tienen un alto grado de determinación en su capacidad para sostener actividades que venían desarrollando y para el sostenimiento de su autonomía.

Las mujeres señalan que los cambios en el cuerpo modifican su posibilidad de movimiento y coordinación. Aunque valoran la posibilidad de seguir tomando decisiones más allá de ciertas limitaciones corporales.

*“Si andas bien viste, todo bien, si coordinas bien, si estás bien, se pueden tomar las mismas decisiones.” (Nelva, 73 años)*

*“Tenés que medir como estás de salud, a cuantos médicos tenés que ir por mes, o sea que no es solamente mental el tema, juegan otras prioridades.” (Daniel, 77 años)*

*“...a mí me encantaba, (habla de hacer un deporte de riesgo) pero ahora tome la decisión de no ir, y yo miraba y sufría...como me gustaría estar ahí...pero los tipos se dan cada porrazo...si me caigo yo listo.” (Rafael, 74 años)*

*“... el mayor puede tomar decisiones porque es su propia vida y ya tiene experiencia. Lo que pasa es, que es fundamental la salud que tenga y la cabeza. Esa es la base.” (Jacobo, 92 años)*

### **Código: Circunstancias Económicas**

Se refiere a las condiciones económicas que afectan la toma de decisiones. Ellas actúan modificando, limitando o ampliando la autonomía de los entrevistados

#### **Conclusiones del Código Circunstancias Económicas:**

Los adultos mayores varones son quienes más señalaron este aspecto, el económico, como influyendo en la toma de sus decisiones, enfatizando el rol de proveedor y

protector de la familia instaurado socialmente. El temor de pasar nuevamente por una crisis económica coyuntural, los lleva a tomar decisiones acerca de conservar su vivienda o cambiarse a una más pequeña y reducir gastos; sin embargo, en esta última situación suelen encontrar limitaciones a nivel financiero de parte de las entidades bancarias. Los entrevistados que dependen económicamente de sus hijos se ubican en un lugar de vulnerabilidad, acompañado por un sentimiento de disminución de autonomía.

Las mujeres señalan que los obstáculos para realizar viajes, fiestas, y nuevos proyectos está más ligada a limitaciones de su situación económica, que a cuestiones ligadas a la edad.

*“Una persona humilde no puede decidir irse, viajar, hacer un montón de cosas, no es porque sea mayor.” (Teresa, 71 años)*

*“Ante el pedido de un crédito en el banco, me dijeron: más de tanta edad no se puede, me dijeron que después de tantos años no me lo otorgaban.” (Oscar, 71 años)*

*“En condiciones económicas buenas, yo tomaba mas decisiones. Ahora como no puedo económicamente, dependo mas de mis hijas, de las decisiones de la familia.” (Jacobo, 93 años)*

### **Código: Prejuicios**

Se refiere al juicio u opinión negativa que aparece en relación a la edad, que los inhabilita en grados diversos a llevar a cabo ciertas decisiones.

### **Conclusiones del Código Prejuicios**

En el caso de los varones, más que en las mujeres, la toma de decisiones estaría atravesada por el prejuicio de "tener cierta edad". Esta situación no los habilitaría para poder tomar determinadas decisiones, tales como: entablar relaciones con alguien más joven, en el accionar cotidiano, cambiar de casa, empezar algo nuevo, entre otras.

En el caso de las mujeres, es enfocado como el resultado de una determinada actitud de la sociedad hacia los adultos mayores y sobre la incidencia en la disminución de la posibilidad de tomar decisiones.

*“Yo no entablaría algo con una persona muy joven porque digamos no tendría la capacidad de el...”, “...ya es medio complicado empezar algo a una edad, entonces a*

*veces uno consulta por si lo pueden ayudar o no”, “..Cambiar el departamento por una casa, pero al ser mayores, como mayor se corre más riesgo...” (Daniel, 77 años)*

*“.. Se toman menos decisiones, porque al viejo se lo pone en un lugar de que ya no sirve...” (Marta, 77 años).*

### **Código: Conciencia de Finitud**

Hace alusión a las decisiones que se toman en base a la auto-percepción del paso del tiempo, y la concientización de que los seres humanos somos mortales

### **Conclusiones del Código Finitud**

La conciencia de finitud y la percepción de una más limitada expectativa de vida los coloca ante la dual experiencia de tener que animarse a tomar decisiones en un tiempo más corto y al mismo tiempo a dudar e inhibirse.

Los varones toman decisiones en relación a iniciar proyectos, aunque en algunos casos el temor o la incertidumbre a lo que vendrá ejerce un límite al momento de animarse a llevar adelante determinadas acciones.

Algunas mujeres mayores por su parte, entablan conversaciones que consideran postergadas con sus hijos.

*“El viejo piensa en el poco tiempo de vida que le queda y se decide a hacer cosas que antes no pudo.” (León, 82 años)*

*“La ultima (decisión) fue que tuvimos con mi hija una charla grande por el tema del trabajo...Yo no voy a vivir siempre. Esa fue la última decisión que tome...quien sabe quién va a morir primero y esas cosas, hay que pensar.” (Eulogia, 65 años)*

### **Categoría Objeto de la Decisión**

Se refiere a aquellas personas, actividades o aspectos sobre las que recae la decisión. Por la recurrencia en las respuestas de los entrevistados surgen como códigos de esta categoría: actividades, proyectos, familia, casa y cuidados sobre sí mismo.

### **Código: Actividades y Proyectos**

Se refiere a los propósitos, deseos, intenciones, aspiraciones, sobre los cuales los adultos mayores entrevistados priorizan al momento de tomar decisiones.

## **Conclusiones del Código Actividades y Proyectos**

Los entrevistados varones mencionaron principalmente como objetos de su decisión proyectos tales como viajes, uso del tiempo libre, tener una nueva pareja, adquirir un auto y dejar un legado para futuras generaciones.

Al momento de elegir las actividades sobre las cuales tomar decisiones, también se destaca en las entrevistas masculinas, la necesidad de mantener en su entorno, un rol de gestión.

En el caso de las mujeres, los objetos sobre los que recaen las decisiones están relacionados con la importancia de estar socialmente activas y adquirir nuevos conocimientos. Priorizan las actividades culturales, la realización de diversos cursos, la actividad física, los viajes y salidas con pares, aspectos que consideran mejoran su calidad de vida. En algunos casos también surge como objeto de decisión la posibilidad de formar una nueva pareja.

*“En estos últimos tiempos paseo mucho, viajo tres días por mes y tengo una compañera con quien compartimos los mismos gustos, nos gusta pasear, cenar afuera, viajar, ir al cine y al teatro. Cambié el auto por un 0 km. Para poder seguir manejando y disfrutar los paseos con el mismo.” (Isaac, 84 años)*

*“Negocios, cuestiones económicas, también intervengo mucho en las relaciones vecinales para resolver ciertos problemas de convivencia que se dan a veces en el edificio, con el consorcio y los vecinos” (Roberto, 66 años).*

*“Yo quisiera viajar, mucho más de lo que viajo. Quisiera poder estudiar más.... Estudiar sin obligaciones hacer cursos como este que estoy haciendo de cine” (Graciela, 76 años).*

*“Hago pintura, los tejidos que hago, hice computación el año pasado... También hago yoga en el centro cultural.” (Hermenegilda, 79 años).*

## **Código Cuidados**

Se refiere a los aspectos que permiten preservar la salud psico física, y a las acciones que se realizan tanto de prevención como de asistencia.

### **Conclusiones del Código Cuidados**

La decisión de cuidarse más, se refiere en la mayoría de los casos a ir al médico, aunque también surge el cuidado como un aspecto más amplio relativo a un bienestar general y calidad de vida que incluye aspectos de imagen personal y de realización de actividades que les interesen.

En algunos barones manifestaban haber sido reacios anteriormente, empezando a consultar en esta etapa de su vida; incluso algunos de ellos solicitan la compañía de algún familiar. También señalan la importancia de no correr riesgos, tomar descansos, sobre todo si aún se encuentran trabajando.

En las mujeres mayores también se preocupan por su salud, pero en ellas se suma la inquietud de involucrar a su pareja para que reciba atención médica. El cuidado en las mujeres mayores involucra conservar cierta estética e imagen personal atractiva.

Tanto hombres como mujeres destacan la importancia de reconocer sus propias limitaciones a la hora de tomar decisiones, siempre con el objeto de cuidarse para poder continuar realizando las actividades que les interesan.

*“Tomo la decisión de cuidarme la salud, trato de tener una buena vida” (León, 82 años)*

*“En la vejez tomo la decisión de ir al médico que antes no iba y también llevo a mi marido” (Titi, 70 años)*

*“En lo personal, por ejemplo, las decisiones son de cuidarme más, Entonces tengo esa forma de ser, pero me tengo que cuidar en muchas cosas, por ejemplo tomo decisiones de no tomar una obra (de construcción) o ir a un lugar por ejemplo que sea peligroso desde el punto de vista de lo que yo hacía antes.” (Rafael, 74 años)*

## **Código Familia**

Se refiere a las decisiones que involucran miembros del entorno más cercano, tales como nietos, hijos, padres, pareja

### **Conclusiones del Código Familia**

La mayoría de las mujeres mayores entrevistadas considera que no les corresponde tomar decisiones sobre sus hijos. La decisión de “no molestar” a sus hijos para evitar la confrontación lleva a dar opiniones solo en el caso que fueran demandadas. En relación a los nietos en general la decisión es estar a disposición de ellos.

Los varones mayores entrevistados, tampoco interfieren en las decisiones de sus hijos. Algunos manifiestan que no necesitan consultarlos acerca de las decisiones que toman; otros prefieren comentar con sus hijos las decisiones que toman.

Tanto en mujeres como en hombres, las decisiones que toman respecto a su pareja dependen del tiempo que lleva la relación. Si son parejas nuevas la decisión recae sobre la forma de convivencia – en la misma casa o en casas diferentes. En parejas de larga convivencia las decisiones se basan fundamentalmente en el tema de la salud y cuidados.

Aquellos entrevistados mayores que a su vez tienen padres mayores señalan la importancia de que permanezcan en la casa, en lugar de decidir la internación en hogares de larga estadía.

*“Uno ya tiene su vida hecha, no puede seguir decidiendo por sus hijos, porque por supuesto no te dejan, uno no puede seguir metiéndose en su vida, ya no corresponde. Ahora si mis hijos me piden mi opinión por supuesto se la doy, sino no, nosotros nos llevamos muy bien hablamos mucho y a veces me piden consejos “(Noemí, 65 años)*

*“Una decisión importante que tomé últimamente es seguir en pareja, porque largué y volví, estamos juntos hace 9 años, no vivimos juntos. A esta altura de la vida no conviene vivir juntos, cada uno tiene su forma de pensar y de hacer las cosas por eso decidí que estemos de novios, pero no convivimos, nos vemos para pasarla bien” (León, 82 años)*

*“Trabajo de abuela, en las tardes en algunas ocasiones cuido a mis nietos, a veces voy por ellos al colegio, les doy de comer aquí conmigo” (Betty, 72 años)*

### **Código Casa**

Se refiere a las decisiones que involucran la vivienda en la que se vive, ya sea para venta, alquiler, mudanza

### **Conclusiones Código Casa**

En general, la decisión es continuar viviendo en la misma casa, argumentando la comodidad que eso implica y lo que la casa representa. Es un factor importante la seguridad y confianza que les brinda seguir viviendo en el mismo barrio además del reconocimiento de los vecinos.

Los que cambiaron de casa son los menos, están satisfechos con la decisión y manifiestan que ha sido una decisión importante en sus vidas.

Los entrevistados no mencionan la posibilidad de vivir con los hijos, por el contrario, señalan la importancia de mantener su propio espacio. Sin embargo, para algunos el cambio o no de casa está condicionado por la cercanía a los hijos.

Para tomar decisiones respecto de la venta de la vivienda o la mudanza, en la mayoría de los casos, los hijos son quienes brindan apoyo y asesoramiento. Muchas veces son ellos mismos quienes solicitan a sus padres mayores que se muden para tenerlos más cerca.

*“Tomar una decisión me cuesta, que se yo, si tuviese que cambiar de casa, bueno, no, en este momento decidí que no, no me quiero arriesgar a nada. Además, que estoy cómodo en mi casa.” (Rafael, 74 años)*

*“Si me mudo o me quedo acá, estoy pensando que hacer, todavía no se bien, no estoy decidida, porque acá estoy cómoda conozco a la gente del barrio, tengo mi casa, mi quiosco, estoy bien” (Noemí, 65 años)*

*“Y... viví ahí más de 20 años. No es fácil, pero me mudaría cerca de alguna de mis hijas... ¡en eso sí siempre me presionan!” (Moisés, 85 años)*

### **Categoría Continuidad / Discontinuidad**

Se refiere al mantenimiento o modificación, a lo largo del curso vital, de aspectos del sí mismo respecto de la toma de decisiones.

### **Conclusiones Continuidad / Discontinuidad**

Observamos que en muchos casos la viudez aparece como una discontinuidad en relación al volumen de decisiones que tienen que tomar las personas mayores, ya que aumenta de forma significativa.

*“...desde que falleció mi marido, yo creo que a mí me aumentaron las decisiones” (Marta, 77 años)*

Las personas entrevistadas señalan la discontinuidad en el cuerpo, en tanto cuerpo que va envejeciendo, pero refieren que este cambio no interfiere, en general, con la continuidad que expresan en relación a la toma de decisiones. La mayoría de las respuestas en relación a este punto, vienen acompañadas de una aclaración en relación al estado de salud en el que se encuentran y a futuro con ese condicionante *“mientras la salud me acompañe...”*

*“Se pueden tomar iguales, las decisiones iguales, no tiene nada que ver que envejecas. -E: ¿Es lo mismo? -N: Claro. Si andas bien viste, todo bien, si coordinas bien, si estás bien, se pueden tomar las mismas decisiones.” (Nelva, 73 años)*

*“...el cuerpo envejece pero, por dentro, sos lo mismo.” (Teresa, 65 años)*

La confianza en sus propios recursos psíquicos en relación a la experiencia y la seguridad adquirida con el paso del tiempo produce, en muchos casos, una discontinuidad en la cantidad y calidad de las decisiones tomadas en esta etapa de la vida. Muchas de las personas mayores entrevistadas refieren tomar más decisiones que en su juventud y teñidas de una mayor seguridad. La discontinuidad también se evidencia en este punto en relación a que se atreven a tomar decisiones que no siempre concuerdan con lo esperado por su entorno.

*“¿Uno toma más decisiones en la vejez? y porque uno entiende mas, antes cuando era joven no, ahora se entiende mas, uno piensa más.” (Olga, 75 años)*

*“Yo considero que se toman más decisiones que cuando se es joven, porque se tienen más responsabilidades y mayor conocimiento, entonces uno clarifica mejor las cosas sus ideas, sus decisiones en todos los ámbitos de su vida.” (Roberto, 66 años)*

*“Yo tomo más decisiones en todos los temas, en la salud, en lo social, en la relación con mi familia... ¡en todo! Ahora todos me consultan a mí, hasta mis nietos. (Sarita, 83)*

Varias de las personas entrevistadas refieren tomar la misma cantidad de decisiones que en otra época de su vida. Expresan que la variable determinante en ese aspecto es la personalidad ya que los años aumentan, pero existe una continuidad en la modalidad y el volumen de las decisiones tomadas a diario.

*“Se pueden tomar iguales, las decisiones iguales, no tiene nada que ver que envejezcas.” (Nelva, 73 años, viuda)*

*“Yo creo que la toma de decisiones es cuestión de carácter. No es de edad, porque yo hoy en día también puedo tomar cualquier tipo de estas decisiones”. (Andrés, 76 años)*

La discontinuidad también se pone en evidencia en relación a la cantidad de decisiones que toman las personas mayores en relación al tiempo libre. La posibilidad de realizar un número importante de actividades socio recreativas, la evaluación y selección en relación a la oferta de opciones que existen, es muy diferente a otras etapas de sus vidas y es valorado como una ganancia.

*“Ahora que tengo más tiempo libre y puedo hacer talleres que mejoran mi cultura general y con eso he desarrollado una cantidad de amigos con los cuales tenemos un constante intercambio. Esto lo valoro como una gran ganancia.” (Ariel, 77 años)*

*“Y a esos viajes estoy empezando a ir ahora, por que antes no iba. ¡Ahí tenés! eso es una decisión. Nos vamos a comer al club, los días de fiestas, o si hay algo me llama Titi (compañera del club) y vamos a comer. Yo eso antes no lo hacía y ahora si lo hago y me siento bien, es lindo porque a veces encerrarse en la casa no es nada bueno.” (Olga, 75 años)*

También puede observarse en relación al material obtenido en las entrevistas diferentes formas de discontinuidad en relación a los hijos. Por un lado, respecto de la influencia de los hijos en sus decisiones muchas de las personas mayores dejan en claro que las decisiones las terminan tomando ellos mismos pero reconocen que la palabra de los hijos tiene un peso importante. Por otro lado, expresan una discontinuidad relacionada con la independencia que tienen respecto de sus hijos que ya no son niños, y por lo tanto el volumen de decisiones que antes tenían que tomar en relación a ellos se ve disminuido y, en algunos casos, esas decisiones que ya no se toman se transforman en consejos.

*“Igual se toman menos decisiones. Te dejan también tomar menos decisiones...porque siempre hay alguna otra persona que toma las decisiones por vos. En mi caso, mi hija.” (Hermenegilda, 79 años)*

*“Las decisiones las tomo yo, pero a veces me dejo influir por mis hijos. Aunque no quiera consejos, ellos me lo dan. Hace tal cosa, hace tal otra. Llega un momento en que los hijos creen que son los padres” (Graciela, 77 años)*

*“Yo tomo más decisiones en todos los temas, en la salud, en lo social, en la relación con mi familia... ¡en todo! Ahora todos me consultan a mí, hasta mis nietos.” (Sarita, 83 años)*

*“Y... antes era la cabeza de la familia, ahora estamos acompañando. Uno se coloca en el nivel que le corresponde...”, “Naturalmente hay menos decisión en el ámbito familiar... papá sigo siendo, pero cambian las cosas.” (Oscar, 71 años)*

Respecto de la salud, pareciera que, si la percepción de unidad psicofísica se sostiene, es posible la continuidad en la toma de decisiones, tal como lo hicieron en etapas anteriores de la vida, y se vive como una amenaza interna a esa continuidad, el enfermarse. En la mayoría de los casos, aparece la sombra de la discontinuidad en la búsqueda de continuidad, donde lo discontinuo es el cuerpo y lo continuo es el sujeto.

Pudimos observar también en una cantidad considerable de entrevistas la contradicción respecto de la afirmación de una continuidad en la toma de sus decisiones. Aún cuando consideran que siguió igual, la toma de decisiones varió.

Se identificó también una discontinuidad en los varones entrevistados en relación al cuidado de su salud. La decisión de cuidarse más, se refiere en la mayoría de los casos a

ir al médico. En este aspecto algunos barones manifestaban haber sido reacios anteriormente, empezando a consultar en esta etapa de su vida; incluso algunos de ellos comenzaron a solicitar la compañía de algún familiar.

En ambos géneros se observa que existe conciencia de continuidad y discontinuidad del sí mismo en diversos aspectos de la vida de los entrevistados.

### **Síntesis de las conclusiones**

A partir de la interpretación de las entrevistas realizadas, notamos que los códigos salud, familia y nivel económico, emergieron con mayor recurrencia que los códigos prejuicios, conciencia de finitud, actividades y proyectos, cuidados y casa.

La diferencia en la toma de decisiones de varones y mujeres adultas mayores tomó una consistencia a lo largo de la investigación.

En los varones mayores se destacan como los factores que más inciden, ya sea obstaculizando o favoreciendo la decisión, “la salud y lo económico”.

El buen estado de salud, tanto psíquico como físico, pareciera ser un capital muy valorado, habilitándolos en la continuidad de la toma de decisiones; la enfermedad se vivencia como una amenaza a esa continuidad. En la mayoría de los entrevistados aparecen referencias a la discontinuidad en cuanto al estado corporal, y continuidad en cuanto al sujeto.

Los recursos económicos aparecen como la plataforma a partir de la cual los varones mayores mantienen el rol de género que les fue asignado estereotípicamente: proveedor y protector de la familia. Las limitaciones impuestas por entidades financieras o la dependencia económica hacia sus hijos, vulneran su autonomía y su capacidad de tomar decisiones en diferentes aspectos de su vida.

Hay marcadas diferencias entre los varones y las mujeres mayores respecto a la red social, estas últimas son parte de una red social de apoyo amplia; mientras que los varones parecen vivir una vejez más solitaria, o relegada solo a su familia o al ámbito laboral. Para las adultas mayores la toma de decisiones se muestra como un proceso más sencillo y rápido, mientras que los varones, que se sienten más dependientes de sus contactos más cercanos, se torna más compleja.

Respecto a la toma de decisiones a nivel afectivo y de relación de pareja, ambos, varones y mujeres, sostienen la necesidad y posibilidad de contar con una pareja; sin embargo, si son nuevas relaciones el requisito expresado es vivir en casas diferentes.

Otro factor recurrente en las entrevistas es el vínculo con los hijos, y a partir de allí observamos la importancia que las adultas mayores le otorgan al hecho de que sus decisiones no interfieran en dicho vínculo; por el contrario, son conscientes de la oportunidad que les da esta etapa de sus vidas para tener espacios propios de acción. Su casa es parte de ese espacio propio donde pueden realizar los cambios que consideren pertinente.

Tanto aquellas mujeres que fueron amas de casa, como aquellas mujeres que trabajaron y cuya jubilación marcó una discontinuidad en su identidad, supieron establecer nuevas amistades o retomar las antiguas generando así una fuerte red de apoyo social en esta etapa de sus vidas, que les permitió realizar nuevas actividades sociales o retomar aquellas que dejaron pendientes en algún momento de sus vidas.

También están aquellas mujeres mayores que acomodaron sus labores, reduciendo la carga de las mismas para sentirse más tranquilas sin dejar de hacer lo que les gustó. Mientras que otro grupo de entrevistadas consideran que con la edad se van delegando decisiones y evitan socializar demasiado o realizar grandes cambios en su vida.

En el caso de los varones mayores, consideran que existen cambios en la relación con sus hijos, lo que conlleva a un cambio acerca de quién o quiénes toman las decisiones. Generalmente, son los hijos quienes toman las decisiones de la vida cotidiana, y los padres en ocasiones sólo acompañan dichas decisiones.

Pudimos observar que las mujeres mayores señalan que en la vejez se toman menos decisiones porque los hijos influyen o toman las decisiones por ellas. Sin embargo, aquellas mujeres que quedaron viudas consideran que actualmente toman más decisiones. Para las mujeres mayores entrevistadas, la continuidad en la toma de decisiones es posible, a pesar de los cambios corporales, dado que lo importante es que los aspectos cognitivos se mantengan estables.

La toma de decisiones se incrementa debido a que se cuenta con mayor experiencia y responsabilidad al momento de asumir las consecuencias que derivan de las decisiones tomadas. Estas decisiones no son mayores en cantidad, pero demandan un mayor

tiempo para tomarlas, no son tan impulsivas como aquellas decisiones que se toman en la juventud.

En el plano personal y laboral, los varones mayores consideran que siguen tomando sus propias decisiones, incluso se toman más decisiones que antes debido a que se tiene una mayor responsabilidad y un mayor conocimiento. Estas decisiones incluyen reajustes en sus metas o acomodación de sus actividades debido a los cambios físicos y cognitivos que aparecen con la vejez. La toma de decisiones a nivel laboral sigue siendo importante; pero priorizan las decisiones respecto a la salud, así como su rápida resolución.

Es decir que, respecto a etapas anteriores de la vida, la continuidad y discontinuidad en la toma de decisiones no son excluyentes, dado que, en una misma persona puede darse discontinuidad en algunos aspectos y continuidad en otros.

Por otra parte, en varones y mujeres mayores se observa la dificultad en tomar consciencia acerca de las discontinuidades a nivel de sus decisiones, lo que supone la compleja aceptación de un sí mismo modificado. En este sentido la creencia en la firmeza del sí mismo y la voluntad surgen como medios para autoafirmarse como los mismos a pesar de los cambios internos y externos.

Finalmente observamos que la conciencia de finitud reconfigura la identidad del sujeto y por lo tanto va a influir en la toma de decisiones durante la vejez, pero teñida por los prejuicios que atraviesen al sujeto.

## EL EMPODERAMIENTO COMO UNA ESTRATEGIA POLÍTICA DE LAS PERSONAS MAYORES

*Prof. Dr. Ricardo Iacub*

### **Introducción**

La consideración del viejo como un sujeto político no es nueva en la historia. Por el contrario, la asociación entre vejez y poder transitó en diversas civilizaciones y momentos históricos, siempre de modos discontinuos y diferenciales.

La reformulación que produce el siglo XX, es sobre el significado otorgado a este colectivo, ya que se tensan las lecturas que lo consideraron desde su disfuncionalidad física, y en este sentido como incapaces de derecho, para ubicarlos como sujetos oprimidos por creencias y prácticas sociales pero capaces de acceder al poder tanto a nivel individual como en su defensa de intereses colectivos.

El empoderamiento en los adultos mayores resulta necesario considerarlo dentro de un escenario de cambios demográficos y culturales que han modificado profundamente el espacio social. Por un lado, los cambios demográficos evidencian una transformación en la estructura de edades que da lugar a un envejecimiento progresivo del conjunto de la población. Por el otro, la concepción actual sobre la vejez implica pensar a este grupo etario dentro de las coordenadas generales de los derechos humanos, con una clara valorización de la autonomía, y en una crítica a abierta a las políticas de aminoramiento y descalificación de todos aquellos grupos que no responden a los valores dominantes de una cultura.

De esta manera el número de mayores introduce en la sociedad una cantidad de temáticas diversas que no llegan a ser respondidas por una sola disciplina, como lo había sido la medicina hasta mediados del siglo XX (Green, 1993), así como también el modelo de derechos conceptualiza nuevas definiciones sobre el viejo, anciano o adulto mayor y configura nuevos ámbitos de vida para esta población. Esta suma de factores promueve un rico escenario donde la cuestión de la vejez aparece como un tema de agenda, tanto de los organismos internacionales como en los ámbitos políticos y académicos nacionales, donde se introducen definiciones, demandas, problemas, leyes, convenciones, instituciones, etc. Es allí donde las diversas disciplinas y las múltiples

prácticas que se producen en la comunidad devienen en decodificadores y productores de formas de organización social y mecanismos de control.

### **El empoderamiento como mecanismo político**

La noción de poder permite preguntarnos acerca del modo en que se construye, dentro de una comunidad, lo valioso y lo que carece de valor; quiénes son sus adjudicatarios, y finalmente, de qué forma se distribuyen las prerrogativas con base en la noción de edad.

Por esta razón, abordar el empoderamiento en la vejez, tanto en su estricta conceptualización, como en sus alusiones de significado y sentido, cobra una gran relevancia en las últimas décadas, ya que implica debatir el rol y el valor social de los adultos mayores en nuestra sociedad.

El término empoderamiento cobró resonancia en el siglo XX modelando un proceso de cambio político particularmente asociado con grupos que reclaman por necesidades no comunes al conjunto. A diferencia de los procesos políticos partidarios que intentan dar cuenta de soluciones comunes, el empoderamiento busca balancear un desequilibrio interno de la comunidad a partir de búsquedas específicas. Por esta razón sus demandas se basan en un mayor espacio de decisiones, reconocimiento social y distribución del poder equitativo, con todos los requerimientos particulares que allí emergen.

Esta peculiar perspectiva promueve abordar la cuestión desde una fuerte validación simbólica de los grupos que fueron aminorados socialmente, tales como las mujeres, personas con discapacidad, LGBT o adultos mayores<sup>136</sup>. Razón que alienta el despliegue de una proliferación de relatos que argumenten un espacio de valor y que posicionen a los mayores como actores activos y capaces en la reivindicación de sus demandas e insertos en sus comunidades.

Uno de los ejes que toma este concepto se caracteriza por buscar el incremento de la autonomía y del autoconcepto<sup>137</sup>, posibilitando de esta manera el mayor ejercicio de roles, funciones y derechos que pudieron haberse perdido o que quizás nunca fueron

---

<sup>136</sup> Desde una lógica común, en otros grupos como compradores o en empleados, se utiliza el mismo término ya que designa la regulación de desequilibrios de fuerza existentes en una comunidad o institución.

<sup>137</sup> La noción de autoconcepto hace referencia al modo en que cada persona se valora y evalúa a sí misma. Existen dos elementos importantes que lo constituyen: la confianza y la seguridad que tienen las personas sobre sí mismas (Soliveréz, 2005).

posibles. Sin embargo, para ello, resulta necesario modificar una relación de fuerzas que se naturaliza e incorpora en las representaciones sociales como cierta, como por ejemplo las supuestas limitaciones del conjunto de los mayores, y que requiere de una toma de conciencia por parte de estos, a través de nuevos conocimientos y prácticas que permitan volver accesible una creencia positiva sobre su capacidad de poder, mejorando de esta manera el concepto de sí mismos.

La situación de la vejez, en relación a los usos del poder, ha sido variable en la historia Occidental, encontrándose momentos históricos de alta valoración, e incluso de gerontocracias, y etapas de crítica, denigración y negación de la misma. Sus variaciones pueden leerse en clave de culturas, momentos históricos, cambios de poder, tipos de economías, etc.

El movimiento político en pos del empoderamiento de los adultos mayores busca dar cuenta de este cambio y de promover las adecuaciones sociales necesarias.

### **La situación actual de la temática**

Este momento histórico ha puesto la cuestión de la vejez en debate. Hallamos discursos que le otorgan un renovado valor, pudiendo definir al viejo desde ciertas especificidades pero que no alteran criterios comunes en relación al conjunto de la población. Mientras que otros, se asientan en significados que pueden ser leídos en clave de prejuicios y estereotipos, que consideran al colectivo de los mayores desde sus déficits más que desde su potencial. Ambos discursos permiten comprender como se habilitan o no espacios de poder en relación a este grupo etario. Así también es factible advertir de qué manera un desequilibrado poder es capaz de alterar ciertos funcionamientos habituales para el conjunto de la población, poniendo en duda o desconociendo su autonomía o incluso su capacidad jurídica. Cuestiones que pueden ser analizadas desde un antiguo, aunque renovado código de intercambios sociales como lo es la violencia, el abuso y la discriminación.

Las preguntas que nos formulamos son: ¿de qué manera se pueden arbitrar medios que favorezcan su autonomía y capacidad, limitando con ello parte del abuso, discriminación y violencia hacia los adultos mayores? y ¿en qué medida este diálogo entre disciplinas y prácticas que emergen de la comunidad puede ayudar a encontrar nuevos resortes socio culturales y legales que oportunamente favorezcan la resolución de un nuevo diagrama de edades en nuestra sociedad?

En el marco de este artículo se buscarán algunos criterios que favorezcan el empoderamiento a partir del diálogo entre disciplinas y la comunidad para generar mecanismos reguladores que de la mano del Derecho favorezcan y amplifiquen las posibilidades de las personas mayores.

### **Los factores comunes**

Delimitar una serie de factores que no favorezcan la autonomía y el ejercicio de la capacidad resulta de gran importancia a la hora de considerar la “situación específica” de los adultos mayores para que desde allí se puedan arbitrar medios que atiendan esta circunstancia.

Entre los factores comunes destacamos:

- la discriminación,
- las circunstancias traumáticas y
- las limitaciones cognitivas.

Aislar cada uno de los factores puede resultar complejo en muchos casos ya que la lógica de la “situación específica”, como emergente que detona una particular lectura del conjunto de factores intervinientes, puede ser más compleja que cualquier factor aislado. Individualizarlos permite distinguir sus características centrales, habilitando de esta manera la comprensión de las causalidades.

### **Los factores**

*La discriminación* supone aquellas situaciones en las que se toma a cada adulto mayor como parte de un conjunto homogéneo caracterizado por sus déficits bio- psicológicos con los efectos de indefensión y desesperanza aprendida que esto suscita.

Butler (1969) concibe el término “viejismo”<sup>138</sup> con el objetivo de evidenciar que las creencias negativas sobre el envejecimiento son una suma de prejuicios y estereotipos derivados de dificultades psicológicas y sociales en la aceptación del paso del tiempo.

---

<sup>138</sup> El término en inglés es *ageism*, relativo al valor que en esa lengua tiene *age* como edad, aunque también como vejez, o lo que en nuestra lengua sería “añoso”. Algunos lo tradujeron como edaísmo o edadismo, sin embargo, pierden el sentido original del término. Salvarezza (1988) propone una excelente traducción llevándola a “viejismo”, que describe con precisión el prejuicio y el rol que ocupa el término “vejez” en nuestra sociedad.

El viejismo se define como una alteración en los sentimientos, creencias o comportamientos en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o un grupo de personas, donde los atributos personales son ignorados y los individuos son etiquetados de acuerdo con estereotipos negativos basados en la afiliación grupal.

Estos prejuicios y estereotipos negativos acerca de la vejez, aunque gocen de amplio consenso, suelen basarse en supuestos que carecen de fundamentación científica. Entre los más extendidos se encuentra la asociación de la vejez con: la enfermedad, el aislamiento social, la asexualidad, la pérdida de plasticidad psicológica, la tristeza y depresión, la dementización progresiva, entre otras. Cada una de estas ha sido considerada científicamente demostrándose sus inexactitudes. Sin embargo, la incidencia de tales significados se ha insertado en el conjunto de lo social, alcanzando incluso a los propios adultos mayores, promoviendo en unos y otros creencias, actitudes y desesperanzas. McGowan (1996) delimita una serie de efectos del prejuicio entre los que se encuentra:

- La dislocación social, en tanto promueve una pérdida o redefinición de roles sociales que resultan de un estatus social disminuido y de una decreciente participación social. Esto resulta visible en el conjunto de decisiones que suelen ser tomadas por sobre la persona mayor o el limitado espacio de opciones que esta persona percibe que tiene.

- El uso de estereotipos, es decir, de creencias, generalmente negativas, basadas en características excepcionales o inexistentes atribuidas de manera categórica a todos los miembros de un grupo en particular y la estereotipia, definida como el proceso psicológico y social a través del cual se ignoran los atributos y características personales, y se etiqueta a los individuos de acuerdo con estereotipos basados en la afiliación grupal. Como ejemplo su autor señala que aún cuando un limitado porcentaje de viejos sea dependiente este calificativo es tomado como un atributo general del volverse viejo.

Las investigadoras Levy y Banaji (2004) profundizan este concepto, al que denominarán “viejismo implícito”, ya que señala el particular modo de segregación que se extiende sobre esta población. La referencia a lo implícito del término, aún sin ser nueva en las investigaciones sobre prejuicios, pone en evidencia una particularidad de este prejuicio: no existen grupos que repudien a los más viejos como los que rechazan a otras personas

por cuestiones religiosas, raciales y étnicas. Por el contrario, las manifestaciones explícitas y las sanciones sociales en contra de ciertas actitudes y creencias negativas contra los mayores suelen estar ausentes, o si se presentan es bajo el tamiz de la lástima y del alejamiento.

En este contexto, la ausencia de un odio fuerte y explícito hacia los viejos, por un lado, y una amplia aceptación de sentimientos y creencias negativas, por otro, producen que el rol de las actitudes y conocimientos implícitos acerca de la edad se torne especialmente importante (Levy y Banaji, 2004).

A nivel del individuo es importante destacar que los efectos antes referidos ponen en juego una serie de respuestas que pueden detonar una carencia de respuestas ante situaciones de afrontamiento vital.

El Síndrome del Quiebre Social (Kuypers y Bengston, 1992) evidencia como un sujeto con ideas negativas sobre la vejez y en un contexto discriminatorio, ante algún factor desestabilizador, como una patología o una pérdida, puede precipitar un importante menoscabo de autoeficacia y autoestima que redunde en serias limitaciones personales.

Los ejemplos sobre los efectos de la discriminación se visualizan en múltiples investigaciones donde se muestra como los adultos mayores, con más prejuicios sobre la edad, tienen más dificultades con su memoria, con las matemáticas, con su salud y su independencia.

*Las circunstancias traumáticas* refiere a las situaciones que vuelven más vulnerable a un sujeto, limitando con ello sus decisiones, compromisos y reducen su percepción de capacidad.

Entre los acontecimientos más frecuentes se encuentran: la viudez, la jubilación, las enfermedades, las discapacidades, el temor a la muerte, la carencia de organizadores vitales, la falta de redes sociales de apoyo, entre otras.

Cuando las circunstancias devienen traumáticas, ya que desbordan los mecanismos de control básicos que ejerce un individuo sobre sí y su entorno, éste puede sentirse amenazado, generando percepciones de fragilidad tales que motiven una pérdida de autonomía y un autoconcepto negativo.

Las situaciones traumáticas no son privativas de un grupo etario. Sin embargo, los factores *discriminatorios* antes señalados y la suma de pérdidas que se pueden producir en esta etapa, tanto en los afectos como en las capacidades psicofísicas, restan recursos a un sujeto para afrontar dichas situaciones. Se genera así una creencia negativa sobre el control percibido, que aumenta la sensación de indefensión y reduce las expectativas personales.

El “locus de control” (Rotter y Murly, 1965; Rotter, 1966), o la percepción acerca de donde reside el control sobre sí, puede pasar de un “locus de control interno”, o sentirse capaz de manejar su propia realidad, a un “locus de control externo”, donde las circunstancias parecieran volverse inmanejables. De esta manera la atribución a factores externos y no manejables puede aumentar los padecimientos psicológicos y a delegar en otros la posibilidad de control personal.

Los padecimientos se asocian con síntomas depresivos o de ansiedad, y pueden cursar por momentos con cuadros psicopatológicos de este orden. Lo que resulta entonces es un alto nivel de inhibición en el manejo de su autonomía, que puede ser contingente o permanente, en tanto no se perciben seguros de la situación en que se encuentran.

Por ejemplo, en los momentos de mayor padecimiento de la viudez se pueden originar niveles de estrés, confusión y dolor de tal magnitud que promuevan patologías físicas y mentales. Los adultos mayores pueden tener una buena capacidad para sobrellevar los duelos aunque es importante considerar sus tiempos, la situación vital presente y los modos de relación previos para considerar su resolución. Focalizando en los niveles de intercambios e interdependencias entre los cónyuges, las redes sociales externas a ese vínculo, los roles que se desempeñan, los niveles de salud o independencia funcional, la prospectiva culturalmente establecida, entre otros, ya que pueden ayudar o complejizar las características y resolución del duelo.

Toda esta situación debe ser considerada a la hora de evaluar los actos jurídicos y situaciones de violencia. La persona puede, en pos de una mayor seguridad, ceder sus bienes o su voluntad, a quien le ofrezca un sostén, pudiendo dar lugar a abusos, tanto económicos como psicológicos.

*Las limitaciones cognitivas* son aquellos cambios que disminuyen en grados diversos las capacidades de un individuo.

Los déficits cognitivos han devenido en una cuestión de alta resonancia que requiere de controles más precisos y estrictos acerca de lo que implica aquello que es esperable de lo que resulta patológico. Es decir, pudiendo diferenciar el declive, el deterioro y el síndrome demencial.

Una suma de concepciones prejuiciosas y estereotipadas acerca de los adultos mayores suele hacerlos equivaler a sujetos añejados con exageradas limitaciones cognitivas, que llevan a confundir el declive esperable de la memoria con el deterioro cognitivo, favoreciendo, muchas veces, una generalización de las demencias ante cualquier limitación o problema intelectual.

Las características del declive cognitivo son las siguientes:

Produce un mayor esfuerzo en la realización de las tareas intelectuales, ya que insumen más tiempo y exigencia cognitiva, aunque el resultado es el correcto.

La declinación cognitiva en los adultos mayores tiene como mecanismos principales (Park, 2002) la disminución en la velocidad de procesamiento de la información, las alteraciones particulares en la memoria, sobre todo en la evocación espontánea de la información y en la codificación de la misma, los cambios en la atención y en las funciones sensoriales que impactan en el funcionamiento cognitivo en su conjunto. Aunque es importante destacar que la inteligencia cristalizada se mantiene, o incluso puede aumentar, lo que permite que un sujeto mantenga su autonomía.

A modo de ejemplos:

Se olvidan partes de situaciones que pueden ser recordados más tarde o con alguna pista ofrecida externamente.

Se produce una disminución en la capacidad para recuperar información almacenada en la memoria de manera espontánea, aunque con una mínima ayuda puede ser recuperado.

Se generan más dificultades en la atención y en la organización de la información que produce fallas en el registro de la memoria con la consiguiente dificultad para su evocación.

Se enlentece la velocidad de tratamiento de la información (procesamiento cognitivo) y en el aprendizaje de nueva información.

Disminuye la capacidad de atención dividida que permite hacer dos tareas de manera casi simultánea.

Resulta más complejo inhibir información poco relevante o inapropiadas, lo que genera mayor distractibilidad.

La flexibilidad mental y la abstracción pueden resultar más complejas.

No hay episodios de desorientación espacial o temporal.

Hay una preocupación por la disminución en el rendimiento de la memoria, aunque no provoquen impacto en ámbitos sociales, familiares y laborales.

Las dificultades son relativamente estables en el tiempo.

No aparecen trastornos de la conducta.

Todos estos fenómenos deben ser considerados teniendo en cuenta el nivel cultural y educativo, las experiencias previas, la disposición del sujeto, etc. Así como también tener en cuenta que las situaciones de ansiedad o depresión pueden ser causas de pérdida de memoria.

Los factores culturales relativos a los prejuicios acerca de que toda persona mayor padece de un deterioro cognitivo provoca un alto temor por el funcionamiento de la memoria en los adultos mayores que generalmente no condice con los diagnósticos neuropsicológicos.

El deterioro cognitivo es la pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual y conducta, que interfieren en diversos grados sobre las actividades de la vida diaria y en las interacciones sociales. Se producen modificaciones en la calidad y en la cantidad de olvidos, desorientación con respecto al tiempo y el espacio, fallos en el juicio y toda una serie de funciones intelectuales que pueden dañarse.

El deterioro puede afectar solo algunas cogniciones o ir progresivamente hacia el conjunto de las mismas, como en las demencias degenerativas. Puede detenerse afectando remisible o irremisiblemente algunas funciones o puede progresar.

Es importante destacar que el deterioro puede corresponderse o no con una demencia. Para ello es importante reconocer los niveles de funcionalidad que se preserven.

También resulta importante tener en cuenta que la falta de motivación o la depresión pueden afectar de tal manera que el sujeto aparezca con un cuadro demencial que desaparezca con la remisión de la depresión. Distinguir cada una de estas definiciones permitirá que la persona de edad preserve su mayor nivel de autonomía.

Uno de los efectos más acusados en nuestro medio es la desconsideración acerca de la opinión del adulto mayor sobre el alojamiento y circulación en una residencia para adultos mayores. La desestima acerca de la posición de usuario de un servicio condice con los prejuicios acerca de las limitaciones cognitivas que estos sujetos tendrían.

### **Concluyendo**

El empoderamiento de los mayores precisa de la suma de conocimientos y mecanismos de intervención que promuevan que este actor social y la sociedad conozcan y resuelvan las diferencias que aporta la vejez sin que esto juegue en desmedro de esta población.

La rehabilitación del sujeto político en la vejez aparece como una estrategia históricamente situada dentro de un marco social que facilita estos mecanismos de transformación social.

### **Bibliografía**

American Psychiatric Association (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR)*. Barcelona: Mason.

Arias, C. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Suárez.

Beauvoir, S. de (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Sudamericana.

Chou, K. L. y Chi, I. (2001). "Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators?". *International Journal of Aging and Human Development*, 52 (2): 155-171.

Estes C. y Binney, E. A. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *The Gerontologist*, 29(5), 587-596.

Iacub, R. (2001) *Proyectar la vida. El desafío de los mayores*. Buenos Aires: Manantial.

— (2002). "La post-gerontología: hacia un renovado estudio de la gerontología". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34.

- (2006a). *Erótica y vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.
- (2006b). La representación subjetiva del cuerpo en la vejez. *Tesis de Doctorado*, Facultad de Psicología, UBA. Sin editar.
- (comp.) (2009), *Desafíos y logros frente al bienestar en el envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba.
- (2010) *Módulo Identidad y Envejecimiento*, material de la cátedra de Psicología de la 3ra edad y vejez, UBA, sin editar.
- Kastenbaum, R. (1985). Dying and death: A life-span approach. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (2nd ed., pp. 619-643). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Levy Becca y Banaji Mahzarin (2004) “Implicit Ageism” en *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons*, comp. Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press.
- Park, D. (2002). Mecanismos básicos que explican el declive del funcionamiento cognitivo con el envejecimiento. En Park, D & Schwartz, N, *Envejecimiento cognitivo*. Madrid: Panamericana.
- Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.
- Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 285-299). New York: Cambridge University Press.

~ CONFERENCIA CENTRAL ~

# INCREASING LONGEVITY AND FAMILY DYNAMICS IN LATIN AMERICA

*Dr George W Leeson,  
Oxford Institute of Population Ageing,  
University of Oxford*

## **1. Introduction**

The world is ageing both at an individual and population level (Lee 2003; Leeson 2009) – and population ageing, which was once regarded as an issue for the developed economies of Europe and North America is truly a global phenomenon now reaching Latin America (Leeson 2011), the only notable region of exception being sub-Saharan Africa, which remains relatively young in demographic terms (United Nations 2013).

At an individual level, life expectancies at birth have increased at the global level from 47 years in the mid-20<sup>th</sup> century to around 70 years today, and are expected to rise to 76 years by the mid-21<sup>st</sup> century and to 82 years by the end of the century. At the population level, the proportion of the world's population aged 60 years and over has increased from 8 per cent in the mid-20<sup>th</sup> century to 11 per cent, and by 2050, it is expected to reach 21 per cent, equating to more than 2 billion people. The end of the century will see almost 30 per cent and 3 billion of the world's population aged 60 years and over (United Nations 2013).

As Europe and North America aged through the 20<sup>th</sup> century, the next wave sees the populations of much of Asia ageing in the first decades of the 21<sup>st</sup> century on an unprecedented scale, driven primarily by rapidly declining fertility. Fertility in Korea, for example, has declined in the course of just one generation from almost 3 in 1975-80 to 1.3 in 2010-15 (United Nations 2013). This presents huge challenges to individuals, families, and society as a whole, not least because many of these societies are highly family-based in respect of support for older people. Quite simply, that family is shrinking dramatically and the role of the family is changing likewise (Harper 2004; Leeson & Harper 2006, 2007, 2007a, 2007b, 2008).

As mentioned, Latin America and the Caribbean, with their own history, culture and traditions, now stand on the brink of their own ageing challenge, and countries are variously prepared or unprepared to take on the challenge (Brea 2003). As well as ageing, the populations of the region have grown and urbanised.

Life expectancies increased quite dramatically during the first half of the 20<sup>th</sup> century and then more modestly in the latter half of that century as increases materialised as a result of improvements in survival at older ages (Fries 1980; Leeson 1981, 1982, 2014; Vaupel 1998). There is also a body of evidence indicating that lives will continue to be extended (Bongaarts 2006; Thatcher 1999, 2001; Olshanky et al 2001; Robine, Saito & Jagger 2003; Wilmoth & Robine 2003; Christensen et al 2009; Vaupel 2010; Leeson 2011, 2014).

This chapter considers population ageing across Latin America and the Caribbean region for the period 1950-2050, and then utilises data from Oxford's Global Ageing Survey (GLAS) to illustrate attitudes to family and family support in Brazil and Mexico. Finally, prospects for increasing longevity are brought into this equation and the impacts on family dynamics are discussed.

## **2. The Demography of Latin America and the Caribbean, 1950-2050**

Latin America and the Caribbean have aged and urbanised dramatically in the (latter half of) the 20<sup>th</sup> century (Leeson 2013). By the mid-20<sup>th</sup> century, Latin America and the Caribbean were experiencing significant population growth as mortality declined while fertility remained relatively high leading to population growth rates of almost 2.8 per cent per annum in the early 1960s – the highest rates of growth in any region of the world. These high levels of growth coincided with the region's highest levels of fertility – almost 6 live births per female on average. But such high levels of fertility were not to last. In just 30 years, this had been halved. Even so, population in the region doubled in the same 30 years, from 220 to 442 million. Part of this is due simply to the momentum in the population, but part of it is due to decreasing mortality, which ensured more and more people were surviving to older ages (life expectancy at birth increased by 12 years from 57 to 69 years) and significantly more children were surviving their first year of life (infant mortality rates fell from a staggering 126 per 1000 live births to a more modest 38 per 1000 live births). By 2010, despite continued declines of fertility to around 2 per female, the population of the region had increased by a third to 590 million, now comprising 8.5 per cent of global population.

At the same time, the region was becoming more urbanised. In the mid 20<sup>th</sup> century, around 40 per cent of the region's population lived in urban settings, and by 2010 this had doubled with 80 per cent now living in urban settings. Only North America has a

higher proportion of its population urbanised. More than 50 per cent of the world's urban-dwelling population lives in Asia. Interestingly, urban areas of the world are expected to absorb all global population growth over the next four decades as well as continuing to deplete the rural populations of the world by virtue of rural-urban migration (United Nations 2010).

But do the country-specific demographic pathways converge or diverge? Not surprisingly, population size and growth rates differ significantly across the region.

In the mid 20<sup>th</sup> century, the majority of countries in the region had populations under 10 million, ranging from just 25,000 in French Guiana to 7.6 million in Peru. Only four countries in the region had populations greater than 10 million, the largest of these being Brazil with 54 million, followed by Mexico (28 million), Argentina (17 million) and Colombia (12 million). As growth rates peaked in the 1960s, populations doubled almost everywhere over the next 20 years, notable exceptions being Argentina, Uruguay, Cuba, Puerto Rico, Jamaica and Barbados, and by 1990 the majority of populations had more or less tripled in size compared with 1950, notable exceptions again being Argentina, Uruguay, Cuba, Jamaica and Barbados. By the early part of the 21<sup>st</sup> century, growth was slowing across the region, but even so Brazil's population had risen to almost 200 million and Mexico's to around 110 million. The majority of countries still had populations below 10 million, but there were now 11 countries with populations between 10 and 50 million, and two countries with more than 100 million inhabitants.

The medium variant of the United Nations Population Forecasts suggests that the population of Latin America and the Caribbean will continue to grow, reaching 782 million by 2050, outranking its northern neighbours by almost 350 million by that time. Underlying this continued regional growth, however, is population decline, albeit modest, in a number of the smaller countries of the region, continued modest increases in some other countries and population stabilisation elsewhere, while the pattern of mainly relatively small populations.

The two main drivers of the development outlined above are fertility and mortality, and to some extent in localised areas also international migration.

## ***2.1 Fertility***

Preston (1986) argued that the patterns of economic development across the 20<sup>th</sup> century led to a century of more or less uninterrupted fertility decline, the argument being that this economic development had increased both the socially constructed costs of children and the opportunity costs of responsible parenthood. These very low fertility levels (Caldwell and Schindlmayr 2003) came with advanced societies experiencing a *postponement* transition (Kohler et al. 2002a, b).

Levels of educational attainment of females appear to influence fertility behaviour even in situations where there is no increasing labour force participation (Jain 1981). Of course, the cost of having and rearing children also comes into play in the decision-making processes associated with reproductive behaviour (Grant et al 2004).

Easterlin (1968, 1976) proposed that economic uncertainty and rising unemployment reduces the tendency to marry and have children, and this theorisation was supported by Oppenheimer (1988, 2003) and Oppenheimer et al. (1997) in respect of the timing of family transitions. Mills and Blossfeld (2005) and Breen (1997) found that under conditions of economic uncertainty, parenthood is deferred. However, it seems that education plays a role in different groups and their behaviours, so that lower educated women seem to respond to economic uncertainty by having children, while more educated women postpone childbearing (Kreyenfeld 2010).

The effects of economic trends on fertility often consider the relationship between the total fertility rate (TFR) and gross domestic product (GDP) and unemployment rates, but the relationship between TFR and GDP does not seem to be consistent. While a body of research indicates that economic downturns lead to fertility declines (for example, Sobotka et al. 2011; Martin 2004; Kohler et al. 2002a, b; Mills and Blossfeld 2005 and Sobotka et al. 2010), other studies suggest that economic upswings reduce fertility (for example, Butz and Ward 1979; Macunovich 1996; Billingsley 2010 and Aassve et al. 2006).

The relatively early work of Easterlin outlined the classic economic theories of fertility, which acknowledge the role of the costs of children and even further distinguish between direct costs such as food, clothing and education and indirect (opportunity) costs such as loss of income (Easterlin 1968, 1976). Later, emotional and psychological costs were added to the list of direct costs (Nauck 2006). Economics has indeed dominated the explanations for trends in fertility and the quality versus quantity

investment ideas were used at an early stage to explain that as the cost per child increases then the number of children decreases (for example, Becker 1960) – in other words, disposable income increases with economic growth thereby increasing the opportunity costs of having children, and there does seem to have been a significant body of evidence underpinning this negative correlation between economic growth and fertility (Grant et al 2004), but this is being challenged by more recent findings from Myrskylä et al (2009), Orsal & Goldstein (2010) and Luci & Thevenon (2010) which suggest a convex impact of economic growth on levels of fertility.

The work of Becker suggests a negative relationship between levels of fertility and the labour force participation rates of women (Becker 1960; Becker & Lewis 1973) and the experience of the last 50-60 years would seem to lend strong support to this theory, but Hoorens et al (2011) question the universality of this relationship based on evidence from Scandinavia, which may be explained by the impact of different welfare regimes as well as social and cultural factors and institutional infrastructures.

Higher levels of education for women tend to be associated with lower levels of fertility to a greater extent than educational attainment for men (Skirbekk 2008), but recent work from Kravdal & Rindfuss (2008) indicates that the association may be weakening in the Norwegian context at least, and is certainly more complex than otherwise assumed (Hoem et al 2006).

Other factors could also impact on the development of fertility, for example, housing although the available evidence is suggestive but not conclusive, highlighting rather the complex of associated factors which may also impact on fertility (Mulder & Billari 2010; Kulu & Vikat 2008). Social and cultural factors may also play a role, but evidencing this may prove to be more problematic. The relationships between public policy and fertility are similarly complex and difficult to determine (Gauthier 2007).

In the 1970s to 1990s, the baby-bust levels of fertility (1.3 to 1.8) across Northern and Western Europe and North America were seen as unprecedented and unlikely to continue and the world's population was expected to reach 12 billion by the middle of the 21<sup>st</sup> century (Davis, Bernstam & Ricardo-Campbell 1986). However, fertility levels remained low or increased only moderately in Northern and Western Europe and North America; they declined to extremely low levels in Southern Europe; and they declined dramatically in Asia, coming down to just above replacement level in the region as a

whole and to extremely low levels in some countries such as Korea (around 1.2), Hong Kong (around 1.0) and Singapore (around 1.3) (United Nations 2013).

These fertility declines – and the beginnings of similar declines in Latin America – are the result of profound social changes, including changing values and attitudes as well as behaviour to family formation and childbearing.

Fertility across Latin America and the Caribbean has plummeted from 1950 to 2010 with only one or two exceptions (for example, Uruguay where the decline has been from 2.73 in 1950-55 to 2.05 in 2010-15), and the variance in levels across the region has decreased significantly. In 1950-55, levels had varied from 2.73 in Uruguay to 7.6 in the Dominican Republic and by 2010-15 this variance was from 1.45 in Cuba to 3.82 in Guatemala. In the most populous countries of the region, the declines have been from 6.15 to just 1.82 in Brazil and from 6.7 to just 2.2 in Mexico.

These are indeed challenging declines both in terms of size and speed.

Towards the middle of the 21<sup>st</sup> century, there is expected to be a convergence of fertility levels across the region on or around 2.1, which is a result of the assumptions of the forecast's assumptions (United Nations 2013).

## ***2.2 Mortality***

As pointed out in the introduction, life expectancies have been increasing quite dramatically since the turn of the 20<sup>th</sup> century (Fries 1980; Leeson 1982), but what has been particularly striking is the improvement in survival at older ages (Leeson 1981; Vaupel 1998) and there seems to be an increasing body of evidence that lives will continue to be extended for some time to come (for example, Bongaarts 2006; Thatcher 1999, 2001; Olshanky et al 2001; Robine, Saito & Jagger 2003; Wilmoth & Robine 2003; Christensen et al 2009; Vaupel 2010; Leeson 2011).

However, experts have been continually sceptical, moving from a belief in limits to life-span to a belief in a limit to life expectancy. As early as 1928, this limit was predicted to be 64.75 years for both males and females (Dublin 1928). That forecast at the time of writing had – unbeknown to Dublin – already been surpassed in New Zealand. Later, Olshansky et al (1990) put the limit at 35 years at age 50, but again this was exceeded just 6 years later by Japanese females.

Thus, the first 50 years of the 20<sup>th</sup> century saw life expectancies at birth for both males and females in the more developed world increase by around 20 years. In absolute terms, it will take 100 years from 1950 to 2050 to increase these life expectancies at birth by another 20 years. This is driven by a shift in mortality declines from the young to older age groups, reflecting the demographic reversal of the earlier conviction that mortality at older ages is intractable (Wilmoth 1997; Vaupel 1998).

Indeed, declines in mortality among the extreme aged have been striking (Vaupel 1998) with the age-specific mortality rate for females in their 80s and 90s in England and Wales, for example, declining from about 180 per 1000 population in 1950 to less than 90 by 1995. Improvements albeit more modest have also occurred in that second half of the 20<sup>th</sup> century for males (Kannisto 1994, 1996; Kannisto et al 1994).

It is interesting to note that while life expectancy at birth has increased steadily, albeit modestly initially, life expectancy at age 65 was slow in beginning to increase. Indeed from the mid-19<sup>th</sup> century to the early 20<sup>th</sup> century, it remained more or less the same, and the difference between male and female life expectancy at age 65 was less than 1 year in England & Wales.

The turn of the 20<sup>th</sup> century saw life expectancy at age 65 begin to increase steadily – particularly for females, and with this came a divergence of male and female life expectancies, mirroring the development to some extent for life expectancies at birth.

Most countries of Latin America and the Caribbean began to experience significant mortality declines after 1950, which led to marked increases in life expectancies at birth for both males and females. Across the region, however, there has been and still is noticeable variance between countries. So, in 1950 life expectancy at birth for males ranged from less than 40 years in Bolivia and Haiti to more than 60 years in Uruguay, Puerto Rico, Paraguay and Argentina. By 2010, this range was from 61 years in Haiti to almost 80 in Costa Rica, Cuba and Chile. The same is true for females although the variance is declining for both genders. Female life expectancy continues to exceed male life expectancy, and in fact the gender gap has widened over the past 60 years from 3.3 years to 5.5 years across the region on average – today the gap is widest in El Salvador at 9.3 years and narrowest in Grenada (3.2 years).

The future assumes continuing declines in mortality so that by 2050-55, the variance across countries of the region has reduced and life expectancies range from 70.2 years

in Haiti to 83.5 years in Cuba for males, and from 74.7 years in Haiti to 87.1 years in Puerto Rico for females. Across the region as a whole, life expectancies at birth will have risen to 80.1 and 84.8 for males and females respectively – another narrowing of the north-south gap in the Americas and the Caribbean.

### ***2.3 Ageing of the Population***

While increases in longevity and life expectancy relate to our individual ageing, the declines in mortality and fertility relate to population ageing, a situation in which the number of older people and their share of the population increases. As mentioned in the introduction, given the demographic development outlined in the preceding sections, Latin America and the Caribbean now stand on the brink of their own ageing challenge as both individuals and populations age significantly.

For most of the 20<sup>th</sup> century, Latin America and the Caribbean had youthful populations, and it was not until the 1980s that the proportion of the population aged under 15 years dropped below 40 per cent. By 2010, less than 30 per cent of the population was aged under 15 years, while the proportion aged 65 years and over stood at around 7 per cent, having been at most 5 per cent for most of the century.

In 1950, the region's oldest population was to be found in Uruguay, where 8.2 per cent of the population were aged 65 years and over. In Brazil and Mexico, this proportion was around 3 per cent. By 2010, Argentina, Barbados, Cuba, Puerto Rico and Uruguay all had proportions exceeding 10 per cent. However, the variance across countries of the region increased from 1950 to 2010 as the pace of ageing differs.

The next 40 years are predicted to witness a veritable explosion in the number and proportion of older people in the region with only Guatemala still having less than 10 per cent of its population aged 65 years and over in 2050 (United Nations 2013). The oldest population of the region is expected to be Cuba with 34.4 per cent of its population aged 65 years and over. But again, the pace of ageing varies across the region and the variance has increased even more by 2050.

Cuba, thus, towers above the rest of the region in terms of ageing, progressing from around 4 per cent aged 65 years and over in 1950 to almost 35 per cent 100 years later. Elsewhere, the ageing of population is dramatic enough. By 2050, 22.5 per cent of

Brazil's population and 20.2 per cent of Mexico's population will be aged 65 years and over.

But as mentioned above, the region does have a window of opportunity – the so-called demographic dividend – as the decline in youth and the increase in older persons actually coincide to provide a period of declining dependency.

### **3. The Importance of Family**

As populations in the industrialised world aged, the final decades of the 20<sup>th</sup> century witnessed comprehensive changes in the structure and role of the traditional family and in the division of supportive labour between the family and the welfare state (Goldman 1986; Hagestad 1986, 1988; Rossi 1987; Bengtson et al 1990; Murphy & Grundy 1996; Kiernan & Mueller 1999; Murphy & Wang 1999; Kiernan 2000; Waite 2000; Harper 2004; Leeson 2004). Indeed, the whole issue of families and the sociology of families raise widespread interest (Newman 1999).

It was traditionally been assumed in the sociology of the family that the roles of family and the (welfare) state are substitutive (see Parsons 1943, for example), hence the development of the crowding out theory (Cox 1987; Cox and Jakubson 1995; Costa 1996). This theory is, however, challengeable on the basis of the complexity of the relationship between the family and the (welfare) state in respect of support for older people (Lingsom 1997; Kunemund and Rein 1999). Both aspects of the theory give rise to interesting policy issues with regard to the capability and willingness of the family to take on an increasing share of the supportive role for older people as state provision shortfalls.

Societies are experiencing an ageing of some life-transitions (Harper 2004), which when combined with the shift from a high-mortality/high-fertility to a low-mortality/low-fertility society – as illustrated for Latin America and the Caribbean - have significant implications for both family structure and kinship roles (Farkas and Hogan 1995). In an ageing population, the child-parent relationship moves from one of dependency to one of adult relationship. The common experience for many parents and children is moving towards one of around 60 years of joint life, with less than a third of this time spent in a traditional parent/dependent-child relationship (Riley 1983; Grundy 1999). Time spent as the daughter of a parent over 65 now exceeds the time spent as the parent of a child under 18 (Watkins et al. 1987), but this should be viewed against the situation that while

a high proportion of these persons aged 65 years and over previously were dependent to some degree on others, this is less the case. Dependence on children for help with daily living activities is now most likely to occur after age 80 (Ulhenburg 1995). The growing significance and length of old age, however, places other and additional demands on the roles and relationships of adult women in particular (Zeilig and Harper 2000).

As family structures change, an older person in need of familial support may be faced with a complex of potential providers of support, and the role of reconstituted or step families in caring for older adults is then a central issue. There is only limited research, which elucidates these phenomena (Finch and Wallis 1994; Bornat et al. 1998; Haskey 1998), but the suggestion is that the complexities of the ensuing relationships do not lend themselves to any particular pattern or structure of care. The dominant care relationship of blood-related daughter for mother, found within non-reconstituted families, seems to remain central. Whilst there is a growing awareness of the possibilities of looser-knit, divorce-extended families, when it comes to ‘the crunch’ the availability of care will usually depend on access to close ‘blood ties’ (Dimmock et al. 2004). In addition, the child-parent dyad becomes one not of dependency but of mutual adult relationships (Riley 1983; Grundy 1999). Family structures have verticalized during the 20<sup>th</sup> century (Bengtson et al. 1990; Hagestad 1986; Dench et al. 1999) leading to inter-generational contraction and an increase in inter-generational extension (Bengtson et al. 1990) with all the implications this may have for support in later life.

It is claimed that intergenerational ties in some cases strengthened towards the last decades of the 20<sup>th</sup> century (Mendras 1988; Dirn 1990). Inter-generational relations in respect of ageing are quite central to the social contract (Bengtson 1993). The question of intergenerational equity in relation to a redistribution of resources is thus equally central (Guillemard 1996).

Demographic development in Latin America and the Caribbean (Leeson 2013) with declining levels of fertility has led to beanpole families (Harper 2006), which can be regarded as smaller in a nuclear sense and at the same time – when combined with divorce and reconstitution - larger in a network sense, which could have implications for family support of older people. However, individuals and families have different preferences and normative behaviours in respect of support across the spectrum from (almost) total social/familial orientation to (almost) total state orientation.

### ***3.1 Family Identification***

Data from the Global Ageing Survey (Leeson & Harper 2007, 2007a & 2007b) reveal that in every one of the surveyed economies and in each of the surveyed cohorts aged 40-49, 50-59, 60-69 and 70-79 years, when asked “when you think of who you are, you think mainly of...” the highest response was *my family*, accounting for between 60 per cent (of the 70-79 year olds) and 65 per cent (of the 40-49 year olds). This is a striking manifestation of the family’s central placement in our lives.

In each of the two Latin American countries surveyed in the Americas (Brazil and Mexico), more than 70 per cent of each cohort states family as the main thing they think of. In Brazil, the family identification proportions range from 72 per cent of the youngest to 76 per cent of the oldest, and in Mexico they range from 80 per cent of the 60-69 year olds to 86 per cent of the youngest; in both cases significantly higher than the global figures, and in fact Mexico has the highest family identification proportion in all cohorts of all the surveyed countries.

Most of us have living relatives throughout our lives, as is witnessed by the evidence from the Global Ageing Survey (Leeson & Harper 2007, 2007a, 2007b).

As we can see from table 1, in Brazil 7 percent of those in their 70s and in Mexico 12 per cent of those in their 70s actually still have a surviving parent(in-law) – a reflection of the increasing longevity discussed in section 4 below. In addition, 91 per cent of the oldest cohort in Brazil and 95 per cent of the oldest cohort in Mexico has at least one surviving child.

However, the decline in fertility discussed above is reflected in the lower percentages of the 40-49 year olds with no surviving children.

**Table 1. Proportions of each cohort with surviving parent(in-law) and surviving child respectively in Brazil and Mexico**

***Brazil***

<b>Cohort age</b>	<b>% with surviving parent(in-law)</b>	<b>% with surviving child</b>
40-49	83	88
50-59	56	87
60-69	24	92
70-79	7	91

***Mexico***

<b>Cohort age</b>	<b>% with surviving parent(in-law)</b>	<b>% with surviving child</b>
40-49	84	90
50-59	68	92
60-69	37	96
70-79	12	95

*Source: Leeson & Harper (2007a)*

Contact is of course the first step toward being in a position to offer help and support to older family members should they need it, and contact can vary from an occasional telephone call to intergenerational living. Living arrangements and distance to family members is crucial in determining the ability of the individual to offer hands-on help and support.

If we consider respondents with surviving parents, then in Brazil, between 6 per cent (of the 50-59 year olds) and 18 per cent (of the 40-49 year olds) and between 11 per cent (of the 40-49 year olds) and 15 per cent (of the 50-59 year olds) in Mexico live with their father, while between 11 per cent (of the 50-59 year olds) and 27 per cent (of the

70-79 year olds) in Brazil and between 6 per cent (of the 70-79 year olds) and 23 per cent (of the 60-69 year olds) in Mexico live with their mother.

In addition, in Brazil and Mexico, up to 7 per cent (specifically the 50-59 year olds in Mexico) state that they are living in the same building as their mother or father, while up to 44 per cent (specifically the 70-79 year olds in Mexico) live in the same village and within walking distance.

In other words, approximately 30 per cent in Brazil and 36 per cent in Mexico are living in close proximity to their mother/father.

Close proximity or not, we **are** in regular contact with our parents beyond age 40 years. In Brazil and Mexico, approximately a quarter of the cohorts have had daily contact with their father and approximately 30 per cent with their mother. In addition, around 16 per cent has had contact more than once a week with their mother/father.

In other words, in Brazil and Mexico, the family remains incredibly strong in defining who we are and there is relatively widespread contact between the older and younger family generations.

### ***3.2 Family duties and responsibilities***

The data available regarding family duties and responsibilities in the Global Ageing Survey for Brazil and Mexico reveal that a sense of duty and responsibility towards family members is as manifest as family identification. A series of four familial duty/responsibility statements was put to the interviewee.

In Brazil, the proportion stating that it is the duty of adults to provide for their parents(in-law) in times of need later in life is around 92 per cent regardless of age, and in Mexico it is only slightly lower at 89 per cent.

There is an age gradient in the proportions in both countries with regard to whether respondents feel it is the duty of parents to their best for their children even at the expense of their own well-being. The proportions increase with increasing age. So the proportions in Brazil range from 87 per cent of the youngest to 93 per cent of the oldest, but in Mexico the gradient is sharper, increasing from 66 to 86 per cent across the cohorts.

There is a similarly strong familial duty/responsibility spanning grandparents and their grandchildren. In Brazil, the proportion stating that it is the duty of grandparents to be there for their grandchildren in times of difficulty ranges from 77 per cent of the 50-59 year olds to 92 per cent of the 70-79 year olds, and in Mexico it varies from 74 per cent of the 40-49 year olds to 94 per cent of the 70-79 year olds.

However, there is less support for grandparents contributing to the economic security of the family. This less enthusiastic support for the economic contribution of grandparents to the family is present to a lesser extent in Brazil, with the proportion increasing with increasing age from 42 per cent of the youngest to 72 per cent of the oldest cohort. Support is less in Mexico, but it still increases with increasing age, from 23 to 50 per cent.

Thus, family identification and familial solidarity would indicate a strong *sense of family and family duty and responsibility* in both Brazil and Mexico.

The Global Ageing Survey explores responsibility for older persons in need in respect of financial support, practical help in the home, and personal care, and from the material it is clear that in both Brazil and Mexico family is seen as the main pillar of support in respect of both practical help and personal care, while in both countries respondents feel that the state should also be part of the financial support network for older people in need. Thus, approximately 90 per cent of each cohort in Brazil feels that the family should be primarily responsible for both practical help and personal care for older people in need, and in Mexico the proportions are approximately 83 per cent of each cohort. In terms of financial support, in Brazil, 59 per cent feel the family should be primarily responsible while 37 per cent feel this should fall on the state. In Mexico, the corresponding proportions are 58 and 32 per cent, so very similar pictures in the two countries.

Analysis of actual intergenerational transfers of practical help and personal care and financial support within the family reveal that in Mexico the likelihood of receiving financial support is significantly higher for females, for those aged over 60 years, for those in poor/very health and for those who are widowed. In Brazil, the only significant variable is gender (females more likely to receive this form of support than males). As far as the receipt of practical help and/or care is concerned, the analyses reveal no

significant variables in Brazil, and only gender in Mexico (females more likely to receive than males) (Leeson & Khan 2013).

#### **4. The prospect of increasing longevity**

The demographic development outlined in the introduction presents many challenges for these societies, but perhaps there are additional challenges related to an even more pronounced increase in longevity and life expectancy. Mortality at advanced ages is decreasing and delaying and there is an increasing body of evidence that lives will continue to be extended for some time to come (for example, Bongaarts 2006, Thatcher, 1999, 2001; Olshanky et al 2001; Robine, Saito & Jagger 2003; Wilmoth & Robine 2003; Christensen et al 2009; Vaupel 2010; Oeppen & Vaupel 2002; Leeson 2011).

In the United Kingdom, for example, the number of centenarians has increased from around 2,500 in 1980 to almost 13,000 in 2010 (Office for National Statistics 2011), and by the middle of the century the number is expected to be close to 300,000 (Evans 2011), and in Japan, the number of centenarians increased from 154 in 1963 to almost 18,000 in 2002 (Robine, Saito & Jagger 2003) with the United Nations forecasting almost 690,000 centenarians in Japan by 2050 (United Nations 2013). In the mid-1800s in Sweden, about three people on average every year would reach the age of 100 years (and these would mostly be women) but 150 years later around 750 would be turning 100 years.

It is estimated that around a third of babies born in the United Kingdom in 2012 will survive to celebrate their 100<sup>th</sup> birthday and between 5 and 15 per cent of males and between 9 and 20 per cent of females aged 65 years in 2012 can expect to reach 100 years of age<sup>139</sup> (Office for National Statistics 2012).

So more people are living longer, and the longest lived are living longer too. The survival curve will continue to become more and more rectangular in shape – and it may also be stretched along the age axis as a result of extending maximum life span.

This is supported by estimates from the Office of National Statistics for England & Wales (Thatcher 1999, 2001). From the 1960s to the late 1990s in England & Wales, the highest verified age at death has ranged from 109 to 115 years. If future death rates

---

<sup>139</sup> These ranges refer to the differences between the low life expectancy variant, principal projection and high life expectancy variant.

fall in line with official projections, the highest ages being reached in the 2080s will be 116 to 123 years, and these will be from the baby-boom cohort of around 1966 (Thatcher 1999).

What then of the future?

By the turn of the next century, life expectancies at birth in England and Wales are predicted to be 93 years for males and 95.6 years for females, while at age 65 years, life expectancies are expected to be 29.9 years for males and 31.1 years for females.

This may be an underestimate, however. If the 150 year old trend of an increase in life expectancy at birth of 2.5 years per decade were to continue, it would mean that life expectancy at birth in England & Wales would be around 102.5 years by the year 2100.

There is considerable evidence that reflects the demographic reversal of the previous conviction that mortality at older ages is intractable (Wilmoth 1997; Vaupel 1998; Leeson 2014). Indeed, declines in mortality among the extreme aged – particularly females – have been noteworthy, and improvements albeit more modest have also occurred in the second half of the 20<sup>th</sup> century for males (Kannisto 1994, 1996; Kannisto et al 1994; Vaupel 1998).

This and the underlying demographic have led to significant increases in the numbers of centenarians around the world, and not just in the old world, so large numbers of centenarians will not be unique to the more developed economies of the world, as appears from Table 2, which provides data for three of the BRICS and for Mexico. The increase over the 21<sup>st</sup> century in the number of centenarians in all four countries is dramatic, the most dramatic increase expected in Mexico, where the number will increase from around 10,000 in 2010 to more than 1 million by the end of the century. Despite being the most populous nations on the planet, India and China will have fewer centenarians than Brazil.

**Table 2. The number of centenarians in Brazil, India, China and Mexico, 2010 – 2100. Thousands.**

	<b>Brazil</b>	<b>India</b>	<b>China</b>	<b>Mexico</b>
<b>2010</b>	34	33	10	9

<b>2050</b>	320	187	79	101
<b>2100</b>	1734	1402	582	1073

*Source: United Nations (2013).*

Across much of the globe then, centenarian populations have increased from “handfuls” to thousands and even millions as mid and late and extreme late life mortality have all decreased. Let us now consider the impact this stretching of life could have on family dynamics.

## **5. The impact on family dynamics**

### **6. Discussion**

This chapter has presented data for the demographic development in Latin America and the Caribbean over the period 1950 to 2010, and beyond to 2050. The Latin America and Caribbean region is characterised by dramatic declines in fertility and equally dramatic declines in mortality. The result is an ageing of the populations across the region. Increasing longevity and the increasing number of centenarians is also presented and discussed.

In addition, the chapter considers the importance of family in Brazil and Mexico, and illustrates the belief that families should be the mainstay of (non-financial) support for older family members.

Is an ageing population a particularly good or a particularly bad demographic for the family? Demographically, there is no reason why a particular age structure of a population should be good or bad. The causes for concern are linked more to the ability of societal infrastructures at the local, regional and national levels to accommodate changes in age structures, in this instance the transition from lots of young to lots of old people. The dynamics of the family will, however, undoubtedly be impacted by this development, and pressure on families is likely to increase as more than one generation of older family members will need old age support.

So will the evidenced familial solidarity and support be challenged by the demographic developments outlined.

Demographically, of course, children are important to provide new generations of workers and to maintain the population's continued existence and to provide support for older family members, but the pool of potential support is dwindling with successive generations.

Equally pertinent is the extent to which individuals and governments are able to accommodate these individual and population changes in respect of increasing longevity for example in respect of the issue of financial security in old age.

It is a complex equation.

## References

Aassve, A., Billari, F. C., & Speder, Z. (2006) Societal transition, policy changes and family formation: Evidence from Hungary, *European Journal of Population*, Vol. 22(2), pp. 127–152.

Becker, G. (1960) *An economic analysis of fertility*, Universities-National Bureau of Economic Research Conference, Series 11, pp. 209-231.

Becker, G. & Lewis, H. (1973) On the interaction between the quantity and quality of children, *Journal of Political Economy*, Vol. 81 (2), pp. 279-288.

Bengtson, V. (1993) Is the “contract across generations” changing? Effects of population aging on obligations and expectations across age groups. In Bengtson, V. and Achenbaum W.A. (eds), *The Changing Contract Across Generations*, Aldine de Gruyter, New York, 3-23.

Bengtson, V. et al (1990) *Families and Aging: Diversity and Heterogeneity*, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Academic Press, New York.

Billingsley, S. (2010) The post-communist fertility puzzle, *Population Research and Policy Review*, Vol.29(2), pp. 193–231.

Bongaarts, J. (2006) How long will we live? *Population and Development Review*, Vol. 32 (4), pp. 605-628.

- Bornat, J., Dimmock, B., Jones, D. and Peace, S. (1998) Generational ties in the 'new' family: changing contexts for traditional obligations. In Da Silva, E. and Smart, C. (eds), *The 'New' Family?*, Sage, London, 115-28.
- Brea, JA (2003) Population Dynamics in Latin America, *Population Bulletin*, 58 (1), Population reference Bureau, Washington DC.
- Breen, R. (1997) Risk, recommodification and stratification *Sociology*, Vol. 31(3), pp. 473–489.
- Butz, W. P., & Ward, M. P. (1979) The emergence of countercyclical U.S. fertility, *The American Economic Review*, Vol. 69(3), pp. 318–328.
- Caldwell, J. C., & Schindlmayr, T. (2003) Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities. *Population Studies*, Vol. 57(3), pp. 241–263.
- Christensen, K., Doblhammer, G. & Vaupel, J. (2009) Ageing populations: the challenges ahead, *Lancet*, Vol. 374 (9696), pp. 1196-1208.
- Costa, D.L. (1996) *Displacing the family: Union army pensions and the elderly's living arrangements*, Working Paper 5429, National Bureau of Economic Research, Cambridge, Massachusetts.
- Cox, D. (1987) Motives for private income transfers, *Journal of Political Economy*, 95, 508-46.
- Cox, D. and Jakubson, G. (1995) The connection between public transfers and private interfamily transfers, *Journal of Public Economics*, 57, 129-167.
- Davis, K, Bernstam, MS & Ricardo-Campbell, R (1986) Below-replacement fertility in industrialised societies, *Population and Development Review*, Supplement to Vol. 12, Population Council, New York.
- Dench, G., Ogg, J. and Thompson, K. (1999) The role of grandparents. In Jowell, R., Curtice, J., Park, I. and Thompson, K. (eds.), *British Social Attitudes Survey: the 16<sup>th</sup> Report*, Ashgate, Aldershot, 135-156.
- Dimmock, B., Bornat, J., Peace, S. and Jones, D. (2004) Intergenerational relationships among UK Stepfamilies. In Harper, S. (ed.), *Families in Ageing Societies*, Oxford University Press, Oxford.

- Dirn, L. (1990) *La société française en tendens*, Puf, Paris.
- Dublin, L.I. (1928) *Health and Wealth*, Harper, New York.
- Easterlin, R. (1968) *Population, Labor Force and Long Swings in Economic Growth*, National Bureau of Economic Research, New York.
- Easterlin, R. A. (1976) The conflict between aspirations and resources, *Population and Development Review*, Vol. 2(3), pp. 417–425.
- Evans, J. (2011) Number of future centenarians by age group, Department for Work and Pensions, London.
- Farkas, J. and Hogan, D. (1995) The demography of changing intergenerational relationships, In Bengtson, V., Schaie, K. and Burton, L. (eds.), *Adult Intergenerational Relations*, Springer, New York, 1-18.
- Finch J and Wallis L (1994) *Inheritance, Care Bargains, and Elderly People's Relationships with Their Children. Health and Community Care: UK and International Perspectives*, Gower, Aldershot.
- Fries, J.F. (1980) Aging, natural death and the compression of morbidity, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 303 (3), pp. 130-135.
- Gauthier, A.H. (2007) The impact of family policies on fertility in industrialized countries: a review of the literature, *Population Research and Policy Review*, Vol. 26, pp. 323-346.
- Goldman, N. (1986) Effects of Mortality Levels on Kinship, in *Consequences of Mortality, Trends and Differentials*, United Nations, New York.
- Grant, J. et al (2004) *Low fertility and population ageing: causes, consequences and policy options*, MG205, RAND, Santa Monica, California.
- Grundy, E. (1999) Intergenerational perspectives on family and household change in mid-and later life in England and Wales. In McRae, S. (ed.), *Changing Britain: Families and Households in the 1990s*, Oxford University Press, Oxford, 201-28.
- Guillemard, A.M. (1996) Equity between generations in ageing societies: the problem of assessing public policies. In Hareven, T.K. (ed.), *Ageing and Generational Relations*, Aldine de Gruyter, New York, 157-76.

Hagestad, G.O. (1986) The Family: Women and Grandparents as Kin-keepers, in *Our Ageing Society: Paradox and promise* (eds. Pifer A & Bronte L), Norton & Co., New York.

Hagestad, G.O. (1988) Demographic change and the life course: some emerging trends in the family realm, *Family Relations*, 37 (4), 405-410.

Harper, S (2004) *Families in Ageing Societies: A Multi-Disciplinary Approach*, Oxford University Press, Oxford.

Harper, S. (2006) *Ageing Societies*, Hodder Arnold, London.

Haskey, J. (1998) Families: their historical context and recent trends in the factors influencing their formation and dissolution. In David, M. (ed.), *The Fragmenting Family: does it matter?* Institute of Economic Affairs, London.

Hoem, J.M. et al (2006) Educational attainment and ultimate fertility among Swedish women born in 1955-59, *Demographic Research*, Vol. 14 (16), pp. 381-404.

Hoorens, S. et al (2011) *Low fertility in Europe – is there still reason to worry?* MG 1080, RAND, Santa Monica, California.

Kannisto, V. (1996) *The advancing frontier of survival: life tables for old age*, Odense University Press, Odense, Denmark.

Kannisto, V. et al (1994) Reductions in mortality at advanced ages, *Population and Development Review*, Vol. 20 (4), pp. 793-810.

Kiernan, K. (2000) European Perspectives on Union Formation, in *Ties that bind: Perspectives on Marriage and Cohabitation* (eds. Waite L et al), Aldine and Gruyter, New York.

Kiernan, K. and Mueller, G. (1999) Who Divorces? in *Changing Britain, Families and Households in the 1990s* (ed. McRea S), OUP, Oxford.

Kohler, H. P., Billari, F. C., & Ortega, J. A. (2002a) The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s, *Population and Development Review*, Vol. 28, pp. 641–681.

- Kohler, H.-P., Rodgers, J. L., & Christensen, K. (2002b) Between nurture and nature: The shifting determinants of female fertility in Danish twin cohorts 1870–1968, *Social Biology*, Vol. 49, pp. 218–248.
- Kravdal, O. & Rindfuss, R.R. (2008) Changing relationships between education and fertility: a study of women and men born 1940 to 1964, *American Sociological Review*, Vol. 73 (5), pp. 854-873.
- Kreyenfeld, M. (2010) Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany, *European Sociological Review*, Vol. 26(3), pp. 351–366.
- Kulu, H. & Vikat, A. (2008) Fertility differences by housing type: an effect of housing conditions or of selective moves? *Demographic Research*, Vol. 17 (II-26), pp. 775-820.
- Kunemund, H. And Rein, M. (1999) There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out, *Ageing & Society*, 19, 93-121.
- Lee, R. (2003) The demographic transition: three centuries of fundamental change, *Journal of Economic Perspectives*, Vol. 17, No. 4, pp. 167-190.
- Leeson, G.W. (1981) Ældres dødelighed 1960-1980 (The mortality of older people in Denmark, 1960-80), *Ugeskr. Læger*, 143, pp. 2324-7.
- Leeson, G.W. (1982) Demographic Ageing in Denmark in the 20th Century, *The Eugenics Society Bulletin*, Vol. 14, pp. 46-52.
- Leeson, G.W. (2004) *The Danish Longitudinal Future Study, Vol. IV - Social Networks* (in Danish), DaneAge Association, Copenhagen.
- Leeson, GW (2009) Demography, politics and policy in Europe, in *Setting EU Priorities 2009* (ed. Ludlow, P), pp.102-124, The European Strategy Forum, Ponte de Lima, Portugal.
- Leeson, G.W. (2011) Prepared or Not, Latin America Faces the Challenge of Aging, *Current History, Journal of Contemporary World Affairs*, Vol. 110, No. 733, pp. 75-80.

Leeson, GW (2013) The demographics of ageing in Latin America, the Caribbean and the Iberian Peninsula, 1950-2050, in *Envejecimiento –en America Latina y el Caribe* (ed. Montes de Oca, V.), pp. 53-71, UNAM, Mexico.

Leeson, G.W. (2014) Future prospects for longevity, *Post Reproductive Health*, Vol. 20 (1), pp. 17-21.

Leeson, GW & Harper, S (2006) The Global Ageing Survey (GLAS) – Attitudes to ageing and later life, Research report 106, Oxford Institute of Ageing, University of Ageing, Oxford.

Leeson, GW & Harper, S. (2007) The Global Ageing Survey (GLAS) - Ageing and later life, United Kingdom and Europe, Research report 107, Oxford Institute of Ageing, University of Ageing, Oxford.

Leeson, GW & Harper, S (2007a) The Global Ageing Survey (GLAS) - Ageing and later life, the Americas, Research report 207, Oxford Institute of Ageing, University of Ageing, Oxford.

Leeson, GW & Harper, S (2007b) The Global Ageing Survey (GLAS) - Ageing and later life, Hong Kong and Asia, Research report 307, Oxford Institute of Ageing, University of Ageing, Oxford.

Leeson, GW & Harper, S (2008) Some descriptive findings from the Global Ageing Survey (GLAS) – Investing in later life, Research report 108, Oxford Institute of Ageing, University of Ageing, Oxford.

Leeson, GW & Khan, H (2013) Levels of welfarism and intergenerational transfers within the family: evidence from the Global Ageing Survey (GLAS) (with Khan H), in *Global Ageing in the Twenty-First Century – Challenges, Opportunities and Implications* (eds. McDaniel, S A & Zimmer Z), pp. 291-308, Ashgate, Burlington USA.

Lingsom, S. (1997) *The Substitution Issue: Care Policies and their Consequences for Family Care*, NOVA Report 6/97, Norwegian Social Research, Oslo.

Luci, A. & Thevenon, O. (2010) *Does economic development drive the fertility rebound in OECD countries?* Working paper 167, L’Institut National D’Etudes Demographiques (INED), Paris.

- Macunovich, D. J. (1996) Relative income and price of time: Exploring their effects on US fertility and female labor force participation, *Population and Development Review*, Vol. 22, pp. 223–257.
- Martin, J. (2004) The ultimate vote of confidence: Fertility rates and economic conditions in Australia, 1976–2000, *Australian Social Policy 2002–2003* (pp. 31–54), Canberra: Commonwealth of Australia.
- Mendras, H. (1988) *La second revolution francaise*, Gallimard, Paris.
- Mills, M., & Blossfeld, H.-P. (2005) Globalization, uncertainty and the early life course: A theoretical framework, in H.-P. Blossfeld, E. Klijzing, M. Mills, & K. Kurz (Eds.), *Globalization, uncertainty and youth in society* (pp. 1–24), London/New York: Routledge Advances in Sociology Series.
- Mulder, C.H. & Billari, F.C. (2010) Homeownership regimes and low fertility, *Housing Studies*, Vol. 25 (4), pp. 527-541.
- Murphy, M. and Grundy, E. (1996) Changes in Intergenerational Support Transfers in the 20<sup>th</sup> Century, in (eds. EAPS & IUSSP) *European Population Conference Proceedings: Evolution or Revolution*, Franco Angeli.
- Murphy, M. and Wang, D. (1999) Forecasting British Families into the 21<sup>st</sup> Century, in (ed. McRea S) *Changing Britain, Families and Households in the 1990s*, OUP, Oxford.
- Myrskylä, M., Kohler, H. et al (2009) Advances in development reverse fertility declines, *Nature*, Vol. 460 (7256), pp. 741-743.
- Nauck, B. (2006) Value of children and the framing of fertility: results from a cross-cultural comparative survey in 10 societies, *European Sociological Review*, Vol. 23 (5), pp. 615-629.
- Newman, D.M. (1999) *Sociology of Families*, Pine Forge Press, California.
- Office for National Statistics (2011) Estimates of centenarians in the UK, 2010, Statistical Bulletin.
- Office for National Statistics (2012) What are the chances of surviving to age 100? Office for National Statistics, London.

- Olshansky, J., Carnes, B.A. & Cassel, C. (1990) In search of Methusela: estimating the upper limits to human longevity, *Science*, Vol. 50 (4981), pp. 634-640.
- Olshansky, J., Carnes, B.A. & Desesquelles, A. (2001) Prospects for human longevity, *Science*, Vol. 291 (5508), pp. 1491-92.
- Oppenheimer, V. K. (1988) A theory of marriage timing *American Journal of Sociology*, Vol. 94, pp. 563–591.
- Oppenheimer, V. K. (2003) Cohabiting and marriage during young men's career-development process, *Demography*, Vol. 40, pp. 127–149.
- Oppenheimer, V. K., Kalmijn, M., & Lim, N. (1997) Men's career development and marriage timing during a period of rising inequality *Demography*, Vol. 3, pp. 311–330.
- Orsal, D.D. & Goldstein, J.D. (2010) *The increasing importance of economic conditions on fertility*, Working Paper 2010-014, Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock.
- Parsons, T. (1943) The kinship system of the contemporary United States, *American Anthropologist*, 45, 22-38.
- Preston, S. (1986) Changing values and falling birth rates, *Population and Development Review*, Supplement Vol. 12, pp. 176-195.
- Riley, M. (1983) The family in an ageing society: a matrix of latent relationships, *Journal of Family Issues*, 4, 439-54.
- Robine, J-M., Saito, Y. & Jagger, C. (2003) The emergence of extremely old people: the case of Japan, *Experimental Gerontology*, Vol. 38, pp. 735-739.
- Rossi, A. (1987) Parentood in Transition: from Lineage to Child to Self-orientation, in (eds. Lancsater J et al) *Parenting across the Lifespan: Biosocial Dimensions*, Aldine de Guyter, New York.
- Thatcher, R. (1999) The demography of centenarians in England and Wales, *Population Trends*, 96, Office for National Statistics, London.
- Thatcher, R. (2001) The demography of centenarians in England and Wales, *Population; An English Section*, Vol. 13 (1), pp. 139-156.

- Uhlenberg, P. (1995) Demographic influences on intergenerational relationships. In Bengtson, V., Schaie, K. and Burton, L. (eds.), *Adult Intergenerational Relations*, Springer, New York, 19-25.
- Skirbekk, V. (2008) Fertility trends by social status, *Demographic Research*, Vol. 18 (5), pp. 145-180.
- Sobotka, T., Billari, F. C., & Kohler, H.-P. (2010) *The return of late childbearing in developed countries: Causes, trends and implications*, Vienna: Vienna Institute of Demography.
- Sobotka, T., Skirbekk, V., & Philipov, D. (2011) Economic recession and fertility in the developed world, *Population and Development Review*, Vol. 2, pp. 267–306.
- United Nations (2013) *World Population Prospects: 2012 Revision*, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, New York.
- United Nations (2010) *World Urbanisation Prospects, 2009 Revision*, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, New York.
- Vaupel, J. (1998) Demographic analysis of aging and longevity, *The American Economic Review*, Vol. 88 (2), pp. 242-247.
- Vaupel, J. (2010) Biodemography of human ageing, *Nature*, Vol. 464, pp. 536-542.
- Waite, L. (2000) The Family as a Social Organisation: Key Ideas for the 21<sup>st</sup> Century, *Contemporary Sociology*, 29 (3), 463-469.
- Watkins, S., Menken, J. and Bongaarts, J. (1987) Demographic foundations of family change, *American Sociological Review*, 52, 346-58.
- Wilmoth, J.R. (1997) In search of limits: what do demographic trends suggest about the future of human longevity, in *Between Zeus and the Salmon* (eds. Wachter, K.W. & Finch, C.E.), National Academy Press, Washington DC, pp. 38-64.
- Wilmoth, J.R. & Robine, J-M. (2003) The world trend in maximum life span, *Population and Development Review*, Vol. 29, pp. 239-257.
- Zeilig, H. and Harper, S. (2000) *Locating Grandparents*, Working Paper WP3/00, Oxford Centre on Population Ageing, University of Oxford.

~ PANEL: DIVERSIDAD Y GÉNERO ~

## **A CRISE DE HABILIDADES DE MULHERES BRASILEIRAS NA VELHICE E O DESENVOLVIMENTO DE NOVOS PAPÉIS**

*Carla da Silva Santana<sup>140</sup>, Frank Roger Defanti e Souza<sup>141</sup>*

### **Introdução**

O processo de envelhecimento da população brasileira, quando comparado à europeia, apresenta uma evolução acelerada, pois o envelhecimento da população europeia desenvolveu-se lentamente a partir do final do século XVIII, aumentando gradativamente a proporção de idosos e adultos mais velhos, enquanto que no Brasil o processo iniciou-se a partir do final da Segunda Guerra Mundial e, em um curto período, essa proporção cresceu vertiginosamente (CAMARANO; KANSO, 2011; CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006; IBGE, 2004, 2010; WONG; CARVALHO, 2006). No Brasil, em 1940, os idosos constituíam cerca de 4% da população, crescendo para 8,6% em 2000 e 10,8% em 2010 e, estima-se que em 2020, existirá entre 25 e 30 milhões no Brasil, representando 14% da população, (CAMARANO; KANSO, 2011; CARVALHO; GARCIA, 2003; CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006; IBGE, 2004, 2011; LEBRÃO, 2007). Esse crescimento acentuado traz consequências à economia e aos serviços de saúde pública e seguridade social, devido à falta de preparo e de planejamento político e social adequado (CAMARANO; KANSO, 2011; VERAS, 2010; WONG; CARVALHO, 2006).

Segundo a Política Nacional do Idoso, no Brasil considera-se legalmente um indivíduo como idoso quando este possui idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003, 2010). Porém esse intervalo de idade é consideravelmente amplo, agrupando indivíduos que apresentam características heterogêneas, ainda mais quando se considera que um indivíduo brasileiro que completa 60 anos hoje tem a expectativa de viver, em média, mais vinte anos (IBGE, 2011; NERI, 2008). Segundo Neri (2008, p. 115): “O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos de natureza genético-biológica, sociohistórica e

---

<sup>140</sup> Terapeuta Ocupacional, Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano; docente do Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil. Pós-doutora pelo Oxford Institute of Population Ageing, 2012.

<sup>141</sup> Terapeuta Ocupacional formado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, mestre pelo Programa de Pós-Graduação Interunidades em Bioengenharia EESC/FMRP/IQSC-USP.

psicológica”. Dessa forma, a heterogeneidade é a característica mais marcante deste segmento populacional, pois cada indivíduo envelhece em um ritmo particular, influenciado por suas particularidades genéticas e experiências pessoais, que ocorrem em contextos sociais e ambientais distintos, o que propicia o surgimento de diferentes trajetórias de vida, permitindo que alguns adultos mais velhos sejam mais ou menos saudáveis, apresentem ou não doenças, e sejam dependentes ou não para a realização de Atividades da Vida Diária (FERREIRA et al., 2010; LIMA; SILVA; GALHARDONI, 2008; SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008; TEIXEIRA, 2006).

Até 1930, a população brasileira caracterizava-se por uma proporção masculina ligeiramente maior que a feminina, porém, após 1940, observa-se o início de um processo de transição em que, gradualmente, o gênero feminino tornou-se a maioria principalmente entre as faixas etárias mais elevadas, como observado no censo brasileiro de 2010, no qual 55,5% da população mais velha são mulheres (CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006; IBGE, 2011; MOREIRA, 1998; NERI, 2008). Um dos principais fatores responsáveis pela maioria feminina na população mais velha é a diferença entre as taxas de mortalidade masculina e feminina, pois os homens apresentam alta taxa de mortalidade relacionada às causas externas ou traumáticas, como acidentes automobilísticos, homicídios e outras causas violentas e, além disso, estudos apontam que os homens, em geral, sofrem em maior quantidade de doenças do que as mulheres e também apresentam maiores taxas de óbito pelas principais causas de morte e buscam os serviços de saúde com menor frequência que as mulheres (ANDRADE-BARBOSA et al., 2013; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). A soma desses fatores resulta em uma expectativa de vida feminina superior à masculina em média de oito anos, estimulando uma maior proporção feminina na população mais velha (IBGE, 2004, 2011).

Uma característica importante sobre o processo de feminização da população é que as mulheres frequentemente tornam-se viúvas, pois além da expectativa de vida masculina ser menor, é comum as mulheres se casarem com homens mais velhos (OLSON, 1988; SANTOS, 2012). A população brasileira em 2010 era composta por 11,4 milhões de idosas e, destas, 9,4% eram viúvas, proporção quatro vezes maior que a masculina (IBGE, 2010, 2011). Além disso, também é comum que a mulher assuma o papel de cuidadora devido ao adoecimento do marido (PACHECO et al., 2007). Além do adoecimento e óbito do marido, pode-se também observar outra situação que traz a

necessidade do esquema familiar se reorganizar: O divórcio, na qual tem se observado um aumento entre casais mais velhos, assim como um aumento na quantidade de mais velhas morando sozinhas (IBGE, 2011; SARTI, 2001).

É comum que, após a ocorrência de algum desses eventos, a mulher venha a assumir o papel de chefe de família, tido culturalmente como um papel social específico dos homens, de forma que as mulheres acabam assumindo também as responsabilidades pela realização parcial ou total das tarefas de cuidado e manutenção do lar, desde a realização de serviços bancários, o cuidado e manutenção da casa e a compra e manutenção de equipamentos eletrônicos, que, culturalmente, são de responsabilidade dos homens, pelo menos para esta geração (CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006; JABLONSKI, 2010; MONTALI, 2006). Uma das principais consequências dessas novas responsabilidades é o fato das mulheres terem que aprender a utilizar novos equipamentos, como o computador, celular, cartões bancários, assim como desenvolver habilidades necessárias para se utilizar efetivamente esses equipamentos, como saber acessar a *internet* e realizar procedimentos bancários em um ATM (PASQUALOTTI; BARONE; DOLL, 2007).

A sociedade moderna exige, para a realização de muitas tarefas, uma bagagem de conhecimentos e habilidades na utilização de inúmeros equipamentos, principalmente os relacionados às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), como os ATM, cartões bancários, celulares e *smartphones*, computadores e a *internet*, de forma em que, aqueles que não tenham tais conhecimentos podem ser excluídos da sociedade digital (DOLL; MACHADO, 2011; MAZZONI; TORRES, 2008; PASQUALOTTI; BARONE; DOLL, 2007; SÁ; ALMEIDA, 2009). E, dentre a população geral, observa-se que os adultos mais velhos, principalmente as mulheres desta geração do estudo, apresentam maior dificuldade em interagir com as TIC. Acredita-se que elementos como a idade, a escolaridade, o gênero e o nível socioeconômico são fatores que podem influenciar os processos de aprendizado e adoção de diferentes equipamentos, de forma que se considera que mulheres, com idade mais avançada, menor a renda e baixa escolaridade, tendem a apresentar menores chances de aprender e a adotar um novo equipamento em seu cotidiano (AKHTER, 2012; CHARLTON et al., 1999; CHU, 2010; CLAUDY et al., 2010; FREESE; RIVAS; HARGITTAI, 2006; LU; YU; LIU, 2006; PAN; JORDAN-MARSH, 2010; RICE; KATZ, 2003). Além disso, o contato prévio com equipamentos eletrônicos é tido como um grande fator motivador e facilitador na

adoção de novas tecnologias, de forma que indivíduos que tenham desenvolvido uma carreira profissional também tendem a ter menor dificuldade em adotar novas tecnologias (CHU, 2010; PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; SIEVERT; VIEIRA, 2007). Tendo conhecimento desse conceito e sabendo que grande parte das mulheres mais velhas brasileiras tem pouca ou nenhuma experiência de trabalho no mercado formal e possui escolaridade restrita, fatores que podem ter limitado seu contato com os diferentes equipamentos disponíveis no mercado, acredita-se que as mulheres apresentem mais dificuldade ao interagir com as TIC quando comparadas com homens de mesma idade (CHU, 2010; PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; SIEVERT; VIEIRA, 2007).

Porém a necessidade de aprendizado e adoção de novas TIC não pode ser vista apenas como um problema a ser enfrentado, mas também como uma nova oportunidade de crescimento pessoal, pois nesta situação a mulher consegue ter a chance de aprender a utilizar equipamentos e realizar tarefas que nunca utilizou ou fez, de forma incrementar suas habilidades, modificar sua autoimagem e percepção de autoeficácia, renovando seu cotidiano com novas experiências, aumentando seu contato com o mundo atual, descobrindo novas formas de lazer e interação (CHU, 2010; DOLL; BUAES; RAMOS, 2008; DULOBO, 2010; PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; SIEVERT; VIEIRA, 2007; ULBRICHT; CASSOL, 2005).

Existem diferentes hipóteses que buscam identificar a origem dessa dificuldade relacionada ao binômio idoso-tecnologia. Alguns autores indicam que os indivíduos que nasceram após 1970 possuem uma vantagem em relação aos que nasceram em períodos anteriores, pois essa geração teve a oportunidade de crescer envolta em um intenso processo de revolução tecnológica, tendo uma maior presença das TIC em seu cotidiano pessoal, acadêmico e profissional, enquanto que essa oportunidade foi limitada aos que nasceram antes de 1970 (PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; VENKATESH; MORRIS; ACKERMAN, 2000). Dessa forma, é provável que os adultos mais velhos de hoje encontrem maiores dificuldades na compreensão e utilização desses equipamentos, o que limitaria a sua adoção em seu cotidiano (PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; VENKATESH; MORRIS; ACKERMAN, 2000).

### **Adoção de tecnologias: diferenças entre os gêneros**

Na literatura existem duas formas de pensamento predominantes em relação diferenças no uso e adoção das TIC entre os gêneros: Alguns autores indicam que homens e mulheres possuem dificuldades e facilidades semelhantes, interagindo de forma similar com as TIC, de forma que outros fatores, como idade e escolaridade, influenciam de forma mais efetiva o uso e a adoção das TIC (ADAMS; THIEBEN, 1997; LU; YU; LIU, 2006; MACKAY; VOGT, 2012; MAZZONI; TORRES, 2008; POWELL et al., 2012; RYU; KIM; LEE, 2009; SEKIGUCHI; KOIKE, 2007; TARAKANOV-PLAX, 2004; TAVARES; SOUZA, 2012; ULBRICHT; CASSOL, 2005). Enquanto que outros autores apontam a existência de diferenças entre os gêneros, esta segunda linha de pensamento indica que os homens tendem a utilizar uma quantidade maior de equipamentos, em maior frequência, com mais eficiência e confiança, além de apresentar menos dificuldades, quando comparados com mulheres da mesma idade durante o aprendizado (AKHTER, 2012; BRANDTZÆG; HEIM; KARAHASANOVIC, 2011; CHARLTON et al., 1999; CLAUDY et al., 2010; FREESE; RIVAS; HARGITTAI, 2006; MEISCHKE et al., 2005; NUNES; SOUZA, 2006; PAN; JORDAN-MARSH, 2010; RICE; KATZ, 2003; ROELANDS et al., 2002; ROUPA et al., 2010; SÁ; ALMEIDA, 2009; SELWYN, 2006).

Com base na segunda premissa apresentada, os adultos mais velhos em geral apresentam dificuldade em utilizar as TIC e observa-se que a participação feminina na adoção de TIC tende ser significativamente menor, sendo que para alguns equipamentos, principalmente computadores e celulares, as mulheres predominam entre os índices de não usuários (MEISCHKE et al., 2005; RICE; KATZ, 2003; ROUPA et al., 2010; SELWYN, 2006). Estudos indicam que, além do nível educacional e idade, o gênero masculino é um fator que pode influenciar a utilização das TIC, principalmente ao estimular o acesso à *internet* com maior frequência e para fins mais diversificados (MEISCHKE et al., 2005; RICE; KATZ, 2003; ROUPA et al., 2010; SELWYN, 2006). Dentre as possíveis razões para a existência dessa diferença entre homens e mulheres, a falta de conhecimento, a sensação de complexidade do uso, a percepção da importância/utilidade, o apoio familiar/social, os papéis de gênero e as diferenças educacionais já foram sugeridos (AKHTER, 2012; CHARLTON et al., 1999; CHU, 2010; CLAUDY et al., 2010; FREESE; RIVAS; HARGITTAI, 2006; RICE; KATZ, 2003; ROELANDS et al., 2002; ROUPA et al., 2010).

Inicialmente, quanto ao conhecimento, os homens são apontados como maiores conhecedores das novidades tecnológicas disponíveis no mercado e, em muitos casos, as mulheres desconhecem a possibilidade de adquirir um determinado equipamento que permitiria facilitar a realização de suas tarefas diárias (CHARLTON et al., 1999; CLAUDY et al., 2010; RICE; KATZ, 2003; ROELANDS et al., 2002). Da mesma forma, os homens apresentam maior conhecimento técnico sobre a utilização dessas tecnologias o que as faz se sentirem, em muitos casos, menos eficientes e confiantes (BRANDTZÆG; HEIM; KARAHASANOVIC, 2011; CHARLTON et al., 1999; CHU, 2010; KARAVIDAS; LIM; KATSIKAS, 2005; SELWYN, 2006). Explica-se essa diferença ao observar-se que os homens possuem maior experiência de uso dessas tecnologias devido às diferentes oportunidades que são culturalmente oferecidas para homens e mulheres (AKHTER, 2012; CHU, 2010; RICE; KATZ, 2003; ROUPA et al., 2010). Essas diferentes oportunidades envolvem a escolaridade e a renda, que geralmente são mais elevadas nos homens, assim como suas ocupações profissionais, que frequentemente requerem que eles conheçam, interajam e utilizem diversos tipos de TIC, enquanto que para as mulheres, em algumas culturas, focalizam sua energia com o cuidado com o lar, dos filhos e a realização de atividades domésticas (AKHTER, 2012; CHU, 2010; RICE; KATZ, 2003; ROUPA et al., 2010).

A diferença entre os gêneros também pode ser explicada pela forma como os homens e as mulheres avaliam as tecnologias. Os homens, em geral, compreendem a tecnologia como uma nova forma de trazer praticidade à sua rotina, enquanto que as mulheres muitas vezes baseiam sua avaliação envolvendo elementos mais subjetivos como, por exemplo, em relação à comunicação, em que muitas mulheres demonstram maior preferência à comunicação interpessoal direta, ao invés de utilizar celulares ou computadores (CLAUDY et al., 2010; PAN; JORDAN-MARSH, 2010; RICE; KATZ, 2003). Os homens também apresentam maior aceitabilidade em adotar novas TIC, pois tendem a possuir uma visão mais prática de sua utilidade, pois em muitos casos a visão de utilidade/inutilidade pode ser diferente entre homens e mulheres (CLAUDY et al., 2010; RICE; KATZ, 2003). Dessa forma, devido à maior experiência prévia com o uso de TIC, a frequência de uso e a confiança na utilização por homens tende a ser maior, enquanto que é frequente que as mulheres refiram sentimentos de ansiedade e ineficiência ao utilizar as TIC (AKHTER, 2012; CHU, 2010; POWELL et al.; 2012; KARAVIDAS; LIM; KATSIKAS, 2005). Para alguns autores, tais sentimentos de

ansiedade e ineficiência podem ser estimulados devido ao pouco apoio familiar/social que as mulheres recebem tende a ser um importante fator estimulante para as mulheres, principalmente aquelas com idade mais avançada, pois essas possuem menos oportunidades sociais e educacionais para utilizar as TIC, principalmente pelo fato de que, culturalmente, espera-se que elas dediquem-se apenas ao cuidado do lar (CHU, 2010; FREESE; RIVAS; HARGITTAI, 2006).

A diferença no uso e adoção das TIC pode se tornar um problema em casos em que a mulher necessita aprender a utilizar novas tecnologias, tanto por necessidade para realizar suas tarefas diárias quanto pela busca de novas formas de lazer (BACHA; STREHLAU, 2010; MORI; SILVA, 2010; SIEVERT; VIEIRA, 2007). É comum que tais eventos ocorram, principalmente sendo originados ou reforçados por alterações que ocorrem nos contextos familiares e sociais, dentre eles a aposentadoria, o adoecimento/óbito de familiares e amigos, o divórcio e a viuvez (MORI; SILVA, 2010; SCULLY; TOSI; BANNING, 2000). Em geral, eventos desse tipo, como o divórcio e a viuvez, podem alterar a forma como as mulheres mais velhas realizam suas atividades diárias e de cuidado com o lar. É comum que as mulheres, por se tornarem viúvas com maior frequência, tendem a ter que assumir responsabilidades e tarefas antes realizadas por seus maridos/companheiros (DULOBO, 2010; OLSON, 1988; SANTOS, 2012). Dulobo (2010) caracteriza essa situação como uma crise de habilidades, pois ao assumir tais tarefas, a mulher necessita aprender habilidades que talvez nunca tenha tido a oportunidade de desenvolver. Dessa forma, a mulher ao se encontrar nessa situação, defronta-se com uma variedade de equipamentos aos quais ela pode não estar familiarizada e tem a necessidade de adotá-los em seu cotidiano, evitando ter que delegar tarefas a outros indivíduos (PASQUALOTTI; BARONE; DOLL, 2007). De forma que possuir tais conhecimentos e dominar os recursos tecnológicos disponíveis tornou-se o principal passaporte para o ingresso na sociedade moderna, pois independente de qual seja a atividade em questão (ir ao banco, fazer compras ou utilizar meios de comunicação), as TIC possuem um papel essencial em sua realização (ASAWA; OHTA; ANDO, 2005; PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; SÁ; ALMEIDA, 2012). Assim, pode-se observar um progressivo processo em que o analfabetismo digital, uma marcante característica da população mais velha atual, os exclui gradativamente da era digital por possuírem poucas habilidades e experiências de

vida no uso das TIC (MORTARI; FERREIRA, 2012; SÁ; ALMEIDA, 2009; SALES; CYBIS, 2003; SIEVERT; VIEIRA, 2007).

A lista de benefícios que a utilização das TIC na realização das atividades do dia-a-dia é potencialmente e irrefutavelmente grande, porém esses só são possíveis quando o acesso as TIC for acessível a todos, pois o mesmo equipamento que ofereça benefícios a um amplo grupo de pessoas pode tornar-se um importante fator excludente para aqueles que não possuam as habilidades ou competências motoras, sensoriais e/ou cognitivas necessárias para a sua utilização (MAZZONI; TORRES, 2008; PITTERI; NACHBAR-JÚNIOR, 2010; RICE; KATZ, 2003; SALES; CYBIS, 2003; TAVARES; SOUZA, 2012).

Diante dos fatos acima apontados, tem-se o seguinte questionamento: Como as mulheres, principalmente as mulheres mais velhas, se adaptam as novas tarefas que surgem em seu dia-a-dia? Quais os equipamentos que elas adotam? Quais as dificuldades enfrentadas e as estratégias que se desenvolvem para facilitar esse processo? Assim, este estudo objetivou conhecer o processo de adaptação que mulheres têm ao assumir tarefas predominantemente masculinas, identificando as dificuldades enfrentadas e as estratégias desenvolvidas.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quali-quantitativa.

Foram utilizados o Mini-Exame do Estado Mental buscando avaliar o estado cognitivo das entrevistadas, o Índice de Lawton e Brody a fim de identificar a independência nas atividades instrumentais da vida diária, um Questionário sociodemográfico buscando caracterizar os sujeitos do estudo e entrevista estruturada com questões específicas sobre as atividades desenvolvidas atualmente, as quais no passado eram desenvolvidas por seus cônjuges e quais são as dificuldades encontradas neste processo.

Os dados coletados foram apresentados em frequência de ocorrência e organizados em categorias temáticas e submetidos à Análise de Conteúdo.

## **Resultados**

### **Caracterização das participantes**

Foram entrevistadas 96 mulheres brasileiras com idade entre 50 e 86 anos, média de 62,5 anos, ativas e com a capacidade funcional preservada. Na Tabela 1 a amostra é caracterizada quanto à escolaridade, estado civil e renda familiar média.

Tabela 1 – Caracterização ao estado civil, escolaridade e renda familiar média em reais.

<b>Estado civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Casada	43	44,8
Viúva	28	29,2
Divorciada	17	17,7
Solteira	8	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sem estudo	3	3,1
Ensino fundamental incompleto	29	30,2
Ensino fundamental completo	16	16,7
Ensino médio incompleto	3	3,1
Ensino médio completo	21	21,9
Ensino superior incompleto	4	4,2
Ensino superior completo	15	15,6
Pós-graduação	5	5,2
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda familiar média mensal</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Até R\$ 260,00	2	2,1
De R\$ 261,00 até R\$ 1.300,00	24	25,0
De R\$ 1.301,00 até R\$ 2.600,00	30	31,2
De R\$ 2.601,00 até R\$ 3.900,00	18	18,8
De R\$ 3.901,00 até R\$ 5.200,00	7	7,3
De R\$ 5.201,00 até R\$ 6.500,00	5	5,2
Acima de R\$ 6.501,00	10	10,4
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

Na Tabela 2 as participantes foram caracterizadas quanto a sua situação profissional atual, indicando-se a profissão prévia/atual.

Tabela 2 – Caracterização quanto à situação profissional atual e ocupação prévia/atual.

<b>Situação profissional atual</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Aposentada	53	55,2
Empregada por meio período	2	2,1
Empregada por tempo integral	19	19,8
Trabalhadora autônoma	14	14,6
Não exerceu ocupação remunerada	8	8,3
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupação prévia/atual</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Dona de casa	14	14,6
Vendedora	13	13,5
Pedagoga / Professora	11	11,5
Secretária	10	10,3
Empregada doméstica	9	9,4
Costureira	7	7,3
<i>Baby-sitter</i> / Cuidadora	6	6,3
Bancária	4	4,2
Cozinheira	4	4,2
Administradora	3	3,2
Cabeleireira	3	3,2
Trabalhadora rural	3	3,2
Massoterapeuta	2	2,1
Agente de segurança	1	1,0
Assistente social	1	1,0
Atendente de enfermagem	1	1,0
Dentista	1	1,0
Educadora física	1	1,0
Guia turístico	1	1,0
Operadora de linha de montagem	1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

As participantes que referiram não ter exercido ocupação remunerada indicaram ter assumido a realização das tarefas domésticas em geral e cuidado do lar. Em relação à utilização das TIC no contexto laboral, observou-se que 45 das participantes utilizavam celulares, 31 utilizavam calculadoras, 31 utilizavam computadores, 13 utilizavam câmeras fotográficas digitais e oito utilizavam aparelhos de saúde como, por exemplo, medidores digitais de pressão arterial. Ressalta-se que uma mesma participante pode ter referido utilizar mais de uma TIC, assim como 32 mulheres referiram não utilizar ou ter utilizado nenhuma TIC em especial em seu contexto laboral. Essa indicação foi comum entre as mulheres aposentadas, ao qual elas afirmavam que as TIC em geral ainda não estavam disponíveis ou de fácil acesso quando exerciam suas atividades de trabalho.

No âmbito das novas atividades no cotidiano e a adoção de novas tecnologias, 61% refere ter assumido novas tarefas como a realização de serviços bancários, (n.45), manutenção de aparelhos e equipamentos em geral (n.39), manutenção estrutural da residência - reformas e consertos (n.36) e contratação/cancelamento de serviços de *Internet e telefonia*. Os motivos que incitaram a necessidade de assumir novas tarefas foram: Adoecimento ou óbito do marido, referido por 31 participantes; Divórcio, referido por 13 participantes; A ocorrência de modificações nos horários de trabalho do marido, referido por 11 participantes; Adoecimento ou óbito de familiar (Mãe, pai, irmão, etc.), referido por 6 participantes; E a saída dos filhos de casa, referido por duas participantes. Ressalta-se que uma mesma participante pode ter referido mais de um motivo para assumir novas tarefas em seu cotidiano. Os responsáveis pela realização das tarefas assumidas pelas participantes eram: 1) Marido, referido por 55 participantes; 2) outros familiares (Pai, filho, irmão, etc.), referido por nove participantes e; 3) A empregada doméstica, referida por duas participantes.

As dificuldades relatadas foram principalmente quanto ao uso das TIC e são permeadas pela sensação de insegurança (medo de fraudes, sistema propício à ocorrência de erros, etc.), medo de danificar equipamentos, vergonha de utilizar TIC em público e ansiedade. As dificuldades podem ser relacionadas ao fato das participantes serem mulheres sem experiência prévia com estas tarefas e equipamentos; ao fato de serem idosas ou ainda devido às características de falta de ergonomia dos equipamentos. Dentre as estratégias desenvolvidas, buscar auxílio diretamente de outras pessoas foi a mais utilizada (familiares n.85, atendente bancário, n.17). Elas referem à dificuldade quanto a obter apoio de familiares para o ensino do uso das novas tecnologias.

## **Conclusão**

Este estudo foi desenvolvido objetivando caracterizar a adaptação das mulheres mais velhas ao assumir tarefas anteriormente desenvolvidas por representantes do gênero masculino, identificando quais novos equipamentos elas necessitaram adotar em seus cotidianos, quais dificuldades elas encontraram durante o processo de adoção destes equipamentos e quais estratégias foram desenvolvidas para a solução das dificuldades relacionadas ao uso dos novos equipamentos.

Dentre os resultados obtidos, observou-se que é comum que mulheres assumam novas responsabilidades após ocorrer alterações em seu contexto familiar, principalmente após um divórcio ou viuvez. Porém essas alterações não trazem demandas diretas voltadas ao aprendizado de adoção de TIC, exceto nos casos em que a mulher assume o pagamento das contas e necessita aprender a utilizar os ATM.

Foi observado também que, além dos ATM e cartões bancários, as mulheres adotaram uma grande quantidade de TIC em seu cotidiano, algumas destas são frutos da nova condição de estarem sozinhas por motivo de divórcio ou viuvez, como as relacionadas à segurança pessoal e ao lazer e outros equipamentos cuja adoção foi independente das demandas consequentes do divórcio ou viuvez, sendo relacionadas ao trabalho ou ao desejo de interagir melhor com familiares ou pelo simples interesse em aprender algo novo.

Independentemente do motivo que desencadeou o uso e adoção das TIC pelas participantes deste estudo, foi comum que elas relatassem dificuldade ao utilizar tais equipamentos, porém, essencialmente, as dificuldades relatadas foram semelhantes àquelas observadas na literatura referente às dificuldades apresentadas pela população mais velha em geral. Dessa forma, uma das perguntas que surgiram durante o estudo foi: Como é possível diferenciar as dificuldades inerentes ao fator “ser um adulto mais velho” das dificuldades inerentes ao fator “ser mulher”? Pode-se dizer, baseando-se no que foi observado, que essencialmente o elemento que diferencia o “ser mulher” do “ser um adulto mais velho” é o fator tempo de experiência de uso das TIC no contexto laboral, familiar ou pessoal, na qual as mulheres frequentemente apresentam menos oportunidades de utilização e menos tempo hábil para utilizá-las. Deve-se levar em consideração que a questão da falta de experiência prévia no uso de equipamentos é uma característica da população mais velha em geral, principalmente de países nos

quais as TIC ainda não estão completamente difundidas ou tem acesso limitado, porém a falta de experiência mostra-se mais intensa nas mulheres devido às diferentes oportunidades oferecidas a elas, principalmente na juventude, o que se correlaciona com a variável de gênero.

Na época em que as participantes deste estudo eram mais jovens, em meados dos anos 50 e 60, o Brasil possuía um esquema familiar patriarcal, cuja estruturação permitia maior investimento nos homens, objetivando o aprendizado feminino aos cuidados do lar. Pode ser que quando a população jovem da atualidade envelhecer, a diferença entre os elementos “ser um adulto mais velho” e “ser mulher” diminua, principalmente devido ao aumento das oportunidades de trabalho, estudo, uso de tecnologias integradas ao cotidiano e participação social das mulheres. De forma que, excetuando-se por esse fator, as dificuldades enfrentadas pelas mulheres mais velhas não sejam diferentes daquelas enfrentadas pela população mais velha em geral, indicando que tais dificuldades serão relacionadas, principalmente, às características do processo de envelhecimento humano e às barreiras ergonômicas e de acessibilidades inerentes aos equipamentos. Também pode haver uma mudança neste aspecto, dado o incremento no uso de novas tecnologias pela população de jovens e adultos, o que pode exercer um fator positivo nesta mudança no futuro.

Ao final deste estudo, podemos compreender melhor o processo de adaptação da mulher mais velha às novas tarefas cotidianas assumidas e às TIC adotadas, o que fornece uma base de conhecimento importante para que se possa favorecer o processo de aprendizado e adaptação mais fluido, permitindo que a mulher mais velha possa atravessar a crise de habilidades com menor dificuldade, adquirindo as competências necessárias para satisfazer as demandas de seu novo contexto. Pode-se dizer que, ao se conhecer as dificuldades da mulher mais velha em aprender a utilizar uma TIC, principalmente aquelas de uso bastante difundido na sociedade como os ATM ou os cartões bancários, é possível facilitar esse processo, diminuindo as barreiras ergonômicas e de acessibilidade. Essa facilitação pode ser alcançada através da customização ou adequação dos sistemas em relação às características específicas dessa população, de forma a diminuir as dificuldades que limitem a utilização e adoção dessas TIC, trazendo como consequência essencial o aumento da eficiência e do desempenho feminina em relação às tarefas cotidianas e ao uso de novos equipamentos para o desenvolvimento de seu lazer, segurança, comunicação e funcionalidade.

Além da customização e adaptação do equipamento, também podemos facilitar a saída da mulher da crise de habilidades através da oferta de maior apoio social ao seu aprendizado e resolução de problemas, oferecido através de uma maior quantidade de auxiliares disponibilizados próximos aos ATM, maior difusão de programas de inclusão digital ou também orientando as famílias quanto à importância do apoio no processo de aprendizado e adoção das TIC. Tal ação estimularia o movimento feminino de conhecer e aprender mais sobre as TIC e lhes reforçaria o desejo de adotar tais equipamentos.

Este estudo fornece importantes resultados para compreender o uso das TIC pela população feminina mais velha, o que pode traduzir importante ajuda para as ações e estratégias para auxílio a esta população se sentir mais integrada à sociedade moderna e tecnológica, principalmente dado ao processo de feminização da velhice. Sugerem-se estudos que se voltem à pesquisa das variáveis de escolaridade, à população urbana e rural ou ainda que comparem homens e mulheres acerca das tarefas adquiridas na velhice que envolvem o uso das TIC para melhor compreensão deste processo.

### **Referências**

ADAMS, A. S.; THIEBEN, K. A. Automatic teller machines and the older population. **Applied Ergonomics**, Oxford, v. 22, n. 2, p. 85-90, abr. 1991.

AKHTER, S. H. Who spends more online? The influence of time, usage variety, and privacy concern on online spending. **Journal of Retailing and Consumer Services**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 109-115, jan. 2012.

ALMEIDA, B. et al. A percepção da terceira idade sobre o uso do autoatendimento bancário. **Revista Polêmica**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 1-10, 2009.

ANDRADE-BARBOSA, T. L. et al. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 711-719, mar. 2013.

ASAWA, T.; OHTA, A.; ANDO, T. Promoting universal design of automated teller machines (ATMs). **Fujitsu Scientific & Technical Journal**, Tokyo, v. 41, n. 1, p. 86-96, abr. 2005.

BACHA, M. L.; STREHLAU, V. I. Lazer na terceira idade: Um estudo com diferentes classes socioeconômicas em São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 217-228, maio/ago. 2010.

BRANDTZÆG, P. B.; HEIM, J.; KARAHASANOVIC, A. Understanding the new digital divide - A typology of internet users in Europe. **International Journal of Human-Computer Studies**, [S.l.], v. 69, n. 3, p. 123-138, mar. 2011.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. **Acessibilidade – Legislação federal**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira - Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 58-73.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: Um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, maio/jun. 2003.

CHARLTON, C. et al. Bringing the internet to the community. **Interacting with Computers**, Guildford, v. 12, n. 1, p. 51-61, set. 1999.

CHU, R. J. C. How family support and internet self-efficacy influence the effects of e-learning among higher aged adults – Analyses of gender and age differences. **Computers & Education**, New York, v. 55, n. 1, p. 255-264, ago. 2010.

CLAUDY, M. et al. Consumer awareness in the adoption of microgeneration technologies: An empirical investigation in the Republic of Ireland. **Renewable and Sustainable Energy Reviews**, [S.l.], v. 14, n. 7, p. 2154-2160, set. 2010.

CÔRTE, B.; OLIVEIRA, B.; MEDEIROS, S. Brasil: O que dizem os números sobre a pessoa idosa? In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 15., Caxambu, 2006. **Resumos...** Caxambu: Anais 15º Encontro Nacional de Estudos Populacionais, p. 1-16.

DOLL, J.; BUAES, C. S.; RAMOS, A. C. Inclusão digital de adultos maduros e idosos: Desafios para educação na contemporaneidade. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 7., Itajaí, 2008. **Resumos...** Itajaí: Anais do VII Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, p. 1-15.

\_\_\_\_\_.; MACHADO, L. R. O idoso e as novas tecnologias. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1664-1671.

DULOBO, K. Estratégias de sobrevivência de um grupo de viúvas organizadas em associação, cidade de Maputo, 2008. **Outras Vozes**, Maputo, n. 29-30, fev./maio 2010.

FERREIRA, O. G. L. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: Idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 357-364, set./dez. 2010.

FREESE, J.; RIVAS, S.; HARGITTAL, E. Cognitive ability and internet use among older adults. **Poetics**, [S.l.], v. 34, n. 4-5, p. 236-249, ago./out. 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GRAF, C. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale: By detecting early functional decline, the scale can help nurses with discharge planning. **American Journal of Nursing**, New York, v. 108, n. 4, p. 52-62, abr. 2008.

HEART, T.; KALDERON, E. Older adults: Are they ready to adopt health-related ICT? **International Journal of Medical Informatics**, [S.l.], v. 82, n. 11, p. E209-E231, nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tendências demográficas no período de 1950/2000: Uma análise dos resultados da amostra do censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2004.

\_\_\_\_\_. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

\_\_\_\_\_. **Sinopse do censo demográfico - 2010**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2011.

\_\_\_\_\_. **População residente - Brasil**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtn.exe?ibge/cnv/pop.uf.def>>. Acesso em 11 dez. 2013.

JABLONSKI, B. A divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres no cotidiano do casamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 262-275, 2010.

KARAVIDAS, M.; LIM, N. K.; KATSIKAS, S. L. The effects of computers on older adult users. **Computers in Human Behavior**, New York, v. 21, n. 5, p. 697-711, set. 2005.

LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: Aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 135-140, 2007.

LIMA, Â. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: Trajetórias de um constructo e novas fronteiras. **Interface**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 795-807, out./dez. 2008.

LU, J.; YU, C. S.; LIU, C. Gender and age differences in individual decisions about wireless mobile data services: A report from China. In: HELSINKI MOBILITY ROUNDTABLE, 1., 2006, Helsinki. **Proceedings...** Helsinki: Working Papers on Information Systems, v. 6, n. 34, p. 1-21.

MACKAY, K.; VOGT, C. Information technology in everyday and vacation contexts. **Annals of Tourism Research**, [S.l.], v. 39, n. 3, p. 1380-1401, jul. 2012.

MAZZONI, A. A.; TORRES, E. F. Contribuições para uma atenção adequada às pessoas idosas nos serviços de caixa bancário de auto-atendimento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1227-1236, jul./ago. 2008.

MEISCHKE, H. et al. Do older adults use the internet for information on heart attacks? Results from a survey of seniors in King County, Washington. **Heart & Lung**, St. Louis, v. 34, n. 1, p. 3-12, jan./fev. 2005.

MONTALI, L. Provedoras e co-provedoras: Mulheres-cônjuge e mulheres-chefe de família sob a precarização do trabalho e o desemprego. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 223-245, jul./dez. 2006.

MOREIRA, M. M. **Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira: 1950-2050**. Recife: Instituto de Pesquisas Sociais, 2012.

\_\_\_\_\_. O envelhecimento da população brasileira: Intensidade, feminização e dependência. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 79-93, jan./jun. 1998.

MORI, G.; SILVA, L. F. Lazer na terceira idade: Desenvolvimento humano e qualidade de vida. **Motriz**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 950-957, out./dez. 2010.

MORTARI, F. E.; FERREIRA, C. A inclusão digital das pessoas mais velhas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL TIC E EDUCAÇÃO, 2., 2012, Lisboa. **Resumos...** Lisboa: Atas do II Congresso Internacional TIC e Educação, p. 1167-1183.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008.

NUNES, V. P. C.; SOUZA, V. B. A. A contribuição da inclusão digital na vida cotidiana do idoso. In: CONFERÊNCIA IBERO-AMERICANA IADIS WWW/INTERNET, 2., 2006, Murcia. **Resumos...** Murcia: Anais da 2ª Conferência Ibero-Americana IADIS www/Internet, p. 123-129.

OLSON, L. K. Aging is a woman's problem: Issues faced by the female elderly population. **Journal of Aging Studies**, Greenwich, v. 2, n. 2, p. 97-108, jun./set. 1988.

PACHECO, M. J. C. et al. Anciano que cuida a anciano. **Gerokomos**, Madrid, v. 18, n. 3, p. 127-134, set. 2007.

PAN, S.; JORDAN-MARSH, M. Internet use intention and adoption among chinese older adults: From the expanded Technology Acceptance Model perspective. **Computers in Human Behavior**, New York, v. 26, n. 5, p. 1111-1119, set. 2010.

PASQUALOTTI, A.; BARONE, D. A. C.; DOLL, J. As tecnologias de informação e comunicação na vida de idosos com sintomas de depressão: Significado, experiências e relacionamentos. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 1-8, dez. 2007.

PERRACINI, M. R. Gerontotecnologia. In: NERI, A. L. (Org.). **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2008. p. 103-104.

PITTERI, S.; NACHBAR-JÚNIOR, D. Desafios na utilização dos caixas eletrônicos pelos idosos. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A. M. A. (Org.). **Abordagem interdisciplinar do idoso**. Rio de Janeiro: Rubio, 2010. p. 113-129.

POWELL, A. et al. E-voting intent: A comparison of young and elderly voters. **Government Information Quarterly**, New York, v. 29, n. 3, p. 361-372, jul. 2012.

RICE, R. E.; KATZ, J. E. Comparing internet and mobile phone usage: Digital divides of usage, adoption, and dropouts. **Telecommunications Policy**, Guildford, v. 27, n. 8-9, p. 597-623, set./out. 2003.

ROELANDS, M. et al. Awareness among community-dwelling elderly of assistive devices for mobility and self-care and attitudes towards their use. **Social Science & Medicine**, [S.l.], v. 54, n. 9, p. 1441-1451, maio 2002.

ROUPA, Z. et al. The use of technology by the elderly. **Health Science Journal**, Atenas, v. 4, n. 2, p. 118-126, 2010.

RYU, M. H.; KIM, S.; LEE, E. Understanding the factors affecting online elderly user's participation in video UCC services. **Computers in Human Behavior**, New York, v. 25, n. 3, p. 619-632, maio 2009.

SÁ, M. E. G.; ALMEIDA, V. L. A inclusão dos idosos no mundo digital através das novas tecnologias da informação e comunicação (NTICs). **Conexões**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 1-14, mar. 2012.

\_\_\_\_\_.; ALMEIDA, V. L. Idosos e computadores: Facilitadores e limitadores no processo de aprender. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE PSICOGERONTOLOGIA, 3., 2009, São Paulo. **Resumos...** São Paulo: Revista Kairós, v. 5, p. 95.

SALES, M. B.; CYBIS, W. D. Desenvolvimento de um checklist para a avaliação da acessibilidade da web para usuários idosos. In: LATIN AMERICAN CONFERENCE ON HUMAN-COMPUTER INTERACTION, 1., 2003, Rio de Janeiro. **Proceedings...** New York: Proceedings of the Latin American Conference on Human-Computer Interaction, p. 125-133.

SARTI, C. A. A velhice na família atual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 91-96, abr./jun. 2001.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. The process of aging in today's world: Chronological, biological, psychological and social aspects. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008.

SCULLY, J. A.; TOSI, H.; BANNING, K. Life event checklists: Revisiting the Social Readjustment Rating Scale after 30 years. **Educational and Psychological Measurement**, Thousand Oaks, v. 60, n. 6, p. 864-876, dez. 2000.

SEKIGUCHI, T.; KOIKE, T. Stroop performance and difficulties of older adults using automatic teller machines. **Perceptual and Motor Skill**, Missoula, v. 105, n. 3, p. 923-926, dez. 2007.

SIEVERT, M.; VIEIRA, T. J. Nova geração de idosos: Um consumidor a ser conquistado. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 10., 2007, São Paulo. **Resumos...** São Paulo: Anais da 10ª Conferência Brasileira de Comunicação e Saúde 2007 - Envelhecimento Bem Sucedido, p. 1-14.

SILVEIRA, M. M. et al. Processo de aprendizagem e inclusão digital na terceira idade. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, n. 13, p. 106-117, jul./dez. 2011.

TARAKANOV-PLAX, A. Use and non-use of automatic teller machines by older people in Israel. **Gerontechnology**, Eindhoven, v. 3, n. 2, p. 107-110, abr./jun. 2004.

TAVARES, M. M. K.; SOUZA, S. T. C. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, p. 1-7, jul. 2012.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo passo a passo**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0283.pdf>>. Acesso em 21 jun. 2013.

ULBRICHT, V. R.; CASSOL, M. P. **Adaptando a tecnologia da informação e comunicação ao estilo do idoso para proporcionar um maior conhecimento através de sua representação cognitiva**. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/z412.pdf>>. Acesso em 15 jul. 2013.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Cartilha de procedimentos bancários para a pessoa idosa**. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

WILSON, C. The century ahead. **Dædalus**, Cambridge, p. 5-8, dez./mar. 2006.

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: Sérios desafios para as políticas públicas. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2006.

VENKATESH, V.; MORRIS, M. G.; ACKERMAN, P. L. A longitudinal field investigation of gender differences in individual technology adoption decision-making processes. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, San Diego, v. 83, n. 1, p. 33-60, set. 2000.

VERAS, R. P. Desafios atuais: Política Nacional de Saúde do Idoso, conceitos e práticas assistenciais. In: \_\_\_\_\_; LOURENÇO, R. A. (Org.). **Formação humana em geriatria e gerontologia: Uma perspectiva interdisciplinar**. Rio de Janeiro: DOC, 2010. p. 71-74.

## BINOMIO ENVEJECIMIENTO Y MASCULINIDAD

Ely Crespo <sup>142</sup>

Este artículo expone vivencias acerca del envejecimiento y la masculinidad desde representaciones sociales, percepciones personales y aproximaciones teóricas.

El propósito fue desarrollar una perspectiva relacional del envejecimiento desde el género. Superar la mirada que engloba a las personas mayores como sujetos agénricos, sin diferencias de clase, cultura y opción u orientación sexual. Incluir el envejecimiento como tema de interés al trabajo de masculinidades en Bolivia y superar el análisis hacia los hombres como una simple variable demográfica diferenciada por sexo.

Reconocer que el envejecimiento afecta de manera diferente a hombres y mujeres, no sólo por las condiciones propias del envejecimiento sino por las historias previas sobre las que construyen sus géneros y se traducen en prácticas de vida cotidiana. En el ámbito urbano existe una desvalorización hacia la vejez, al estar viejo, porque representa un obstáculo para muchos. Situación diferente se registra en el área rural, donde se reconoce la experiencia y sabiduría de los lo/as “awicho/as”<sup>143</sup>.

Respecto a las clases sociales, Bolivia presenta marcadas contradicciones económicas donde no es lo mismo envejecer rico que envejecer pobre. El proceso de migración interno campo-ciudad que vive el país, muestra un incremento en la población urbana que lleva un choque cultural donde el adulto mayor migrante enfrenta una triple discriminación por ser viejo, pobre e indígena.

El trabajo avanzó desde el diálogo con hombres adultos mayores. Esta dinámica permitió escuchar y retomar las experiencias desde la lógica de lo vivido, partiendo de la pregunta *¿Qué es ser hombre?* Los referentes teóricos de base fueron género y masculinidad. Género definido como una construcción social de ideas que define roles, creencias, valores, actitudes y expectativas de hombres y mujeres, que divide el mundo en femenino y masculino.

Respecto a la masculinidad, se observa que existen diferentes formas de ser hombre. Al ser una construcción histórica/cultural, no sólo está definida por el determinismo biológico o la mirada etnocéntrica tendente a la universalización de una forma particular de ser hombre. Las concepciones y prácticas sociales en torno a este concepto varían según los tiempos y lugares. No hay un único modelo de masculinidad válido para

---

<sup>142</sup> Coordinadora Fundación Colectivo Envejecimiento Activo.

<sup>143</sup> Awicha/o en idioma aymara significa abuela/o.

cualquier grupo social o para cualquier momento. Es más, incluso hay variantes con criterios como la edad, la clase social o la etnia (Jociles, 2001), al igual que pueden cambiar a lo largo del trayecto vital de una misma persona (Núñez, 1999).

Para el antropólogo Matheu Guttman (1998, 2000), se podrían dar tres definiciones de masculinidad:

1. La masculinidad es, por definición, cualquier cosa que los hombres piensen y hagan.
2. La masculinidad es todo lo que los hombres piensen y hagan para ser hombres.
3. Algunos hombres, inherentemente o por adscripción, son considerados “más hombres” que otros hombres.

La última forma de abordar la masculinidad subraya la importancia central y general de las relaciones masculino-femeninas, de tal manera que la masculinidad es cualquier cosa que no sean las mujeres.

El paradigma dominante de masculinidad, como un modelo de representación simbólica de la realidad y de norma, orienta la conducta de un hombre. La masculinidad hegemónica constituye un saber ideológico que motiva e interpela a los individuos concretos constituyéndolos en sujetos, a la espera de una respuesta "sujetada" a la norma (Althusser, en Zúñiga, 1971). Al mismo tiempo, la existencia de un modelo dominante supone la posibilidad de subjetividades masculinas que se relacionan en forma diversa con el modelo, acatando, negando o pervirtiendo su mandato de acuerdo al contexto en que se encuentren (Sarti, en González Montes, 1999).

El ideal de masculinidad hegemónica trae consigo mandatos de género como la jefatura de familia, la dominación, el control y autocontrol, la fuerza y fortaleza física, la competencia, determinación, comportamiento sexual compulsivo, triunfo y éxito entre otros. Estos atributos asignan poder a los hombres, como una ventaja de la característica masculina y expresan desprecio por aquellos que no cumplen las condiciones establecidas.

Del encuentro, identifico: la jubilación, para los hombres mayores no sólo representa la salida del mercado laboral por edad reglamentaria sino que establece una relación entre edad y jubilación como la ruptura no sólo con el mundo socioeconómico sino de ámbitos como el psicológico, afectivo, relacional y existencial. Significa la toma de

conciencia del envejecimiento social e implica vivir una desestabilización en la identidad masculina. Este hecho vital afecta su valoración, autoimagen y autoestima como hombre proveedor. Antes de este momento, los hombres se consideraban útiles y válidos en la sociedad y en sus familias. Esta experiencia representa para los hombres mayores la pérdida de poder y reconocimiento.

El cuerpo masculino, considerado una máquina indestructible, es expresado con frases comunes como “hasta donde el cuerpo aguante”. El cuerpo representa un instrumento donde el trabajo y la fuerza son centrales para la sobrevivencia. Los hombres hablan de “el cuerpo” y no de “sus cuerpos”, como ocupantes del mismo. Este vínculo, muestra la idea del cuerpo como ajeno. Ajeno a ellos, al cuidado y la salud, conceptos que no juegan un rol central en sus vidas. Paralelo a este sentir y vivir del cuerpo, se suman los cambios físicos propios del envejecimiento biológico, considerados como la pérdida de control de la relación cuerpo masculino/máquina.

Los espacios de acción donde se definen organización, dimensiones, desigualdades familiares y donde se generan patrones socioculturales de hombres y mujeres, identifican el área pública como el escenario propicio para sus actividades (política, laboral, encuentro, ocio y diversión). En este momento, los hombres mayores enfrentan el universo doméstico, desconocido para muchos, donde desempeñan actividades consideradas de menor importancia y valoración.

Los hombres enfrentan una falta de asertividad emocional, lo que lleva a ocultar, negar o relativizar sus sentimientos. Esta situación es manifestada en expresiones como “los hombres tienen que ser fuertes” o “los hombres no lloran”. Las relaciones de pareja, caracterizadas por falta de afectividad y comunicación, tienen como resultado relaciones distantes y vidas rutinarias.

Las soledades masculinas examinaron no haber fortalecido sus redes de apoyo. Con sus pares hubo resistencia al contacto afectivo y físico por miedo a la homosexualidad o a la homofobia. Su mirada a las mujeres, fue de conquista compulsiva. Ante esta realidad, los hombres mayores sienten y expresan insuficiencia de vínculos afectivos.

Con referencia a los significados de la paternidad, planteada como uno de los atributos que caracteriza el rol masculino, admiten la práctica tradicional, como padres “amos” y padres “distantes”. En el primer caso, se sienten dueños de su hogar, de la esposa y de

los hijos, aunque este poder central hoy se ve disminuido. En el segundo caso, los padres “distantes” se muestran con poca interacción y cercanía emocional. Ambos patrones extendieron nexos formales, con insuficiencias afectivas.

Sobre la sexualidad medida por el rendimiento y la vida sexual activa, sin reconocimiento de la manifestación emocional, admiten la pérdida de la actividad sexual y expresan sus imaginarios y añoranza del pasado.

Respecto a sus temores, el miedo al “otro” o la “diferencia” a no poder demostrar los mandatos de la masculinidad hegemónica, los hombres se enfrentan a no ser considerados “verdaderos hombres”, a ser humillados por otros hombres, diferentes por edad, estrato social o grupo étnico.

Con lo expuesto, y desde el diálogo, afirmo que en la construcción y las prácticas de ser hombres existen mandatos que con la edad enfrentan a los hombres mayores a una crisis. Cuestionan los mitos de la masculinidad hegemónica aprendida y ejercida durante su curso de vida. El patrón de masculinidad hegemónica continúa siendo un factor de riesgo para la salud y la vida de los hombres, aspecto que se hace evidente en las altas tasas de mortalidad de hombres mayores, postjubilación o por enfermedades que podían ser atendidas de manera preventiva.

Desde la lógica y mis estudios, encuentro un elemento significativo. Como los hombres han construido desde el imaginario “El Deber Ser Hombres”, traducido en la reproducción hegemónica de masculinidad presente a lo largo de sus vidas, es en la vejez cuando se enfrentan al dilema “del deber ser y el dejar ser”. El no ser provoca un declive en su patrón masculino y en su propia existencia que se expresa en el malestar e inconformidad de muchos hombres adultos mayores.

Reconozco que la masculinidad hegemónica, si bien otorga privilegios, impone exigencias que los hombres deben cumplir, muchas de éstas cuestionadas en la vejez.

Planteo la hipótesis del costo del ejercicio de la masculinidad, el que estará en relación al modelo de masculinidad que los hombres ejercen durante el curso de sus vidas.

El desafío, desde el trabajo gerontológico, es enfrentar el envejecimiento de los hombres como sujetos concretos, desde una óptica diferenciada por género.

Finalizo con esta frase, resultado de la reflexión sobre la masculinidad de los hombres mayores:

*Entre el sueño del Deber ser y el descubrir que no se puede ser,  
identifican que nunca lo fueron.*

### **Bibliografía**

ARANGO, Luz Gabriela; LEÓN, Magdalena y VIVEROS, Mara (comp.). (1995). Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino. Ediciones Uniandes/Tercer Mundo: Bogotá.

BONINO, Luis. (1998). Deconstruyendo la “normalidad “masculina. Apuntes para una psicopatología de género masculino. Revista Actualidad Psicológica: Argentina.

BONINO, Luis. (2002). Varones, género y salud mental. Nuevas masculinidades. Barcelona.

CORSI, J. (1995). Violencia masculina en la pareja. Editorial Paidós: Barcelona.

FIGUEROA, Juan Guillermo. (1995). “Algunas reflexiones sobre la participación masculina en los procesos de salud reproductiva”, *paper* preparado para el Seminario “Fertility and the Male Life Cycle in the Era of Fertility Decline”, International Union for the Scientific Study of Population. Zacatecas, México.

FULLER, Norma. (1993). Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media en el Perú. Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima.

GUTTMAN, Matthew. (1993). Los hombres cambiantes, los machos impenitentes y las relaciones de género en México de los noventa. Revista de Estudios Sociológicos, XI: 33: México.

KAUFMAN, Michael. (1987). “The construction of masculinity and the triad of Men’s violence”. En: Michael Kaufman, Beyond Patriarchy, Essays by Men on Pleasurte, Power and Change, Oxford University Press, Nueva York y Toronto.

KIMMEL, Michael. (1992). “La producción teórica sobre la masculinidad: nuevos aportes”. En: ISIS Internacional, Fin de siglo, Género y cambio civilizatorio, Ediciones de las Mujeres: Santiago de Chile.

TELLERÍA, Jaime. (2009). Exploraciones Cualitativas en Masculinidades. Bolivia: CISTAC. <http://www.masculinidadesbolivia.info/pdf/Exploraciones.pdf>

## MASCULINIDADES EN LA VEJEZ

*Prof. Dr. Ricardo Iacub*

### **Introducción**

Nuestra cultura poco se ha planteado acerca de la masculinidad y menos aún en la vejez. Los estudios más recientes advierten diversos grados de malestar que se presentan en los varones viejos ya que esta etapa vital pareciera entrar en contradicción con las exigentes demandas acerca de este rol de género.

Cuando hablamos de los relatos construidos socialmente sobre el género o la edad los entendemos como modos de guiar y dar significado a la vida. De esta manera es importante destacar como la sociedad construye el ser varón o el ser viejo generando espacios de posibilidad y prestigio, cómo en el lugar del “sabio”, pero también como ciertos relatos sobre la masculinidad excluyen la vejez, cuando las demandas de fuerza o potencia no admiten ciertos límites. Esto lleva a que los sujetos puedan incluirse, excluirse, empoderarse o desempoderarse ante dichos espacios simbólicos.

El objetivo de este artículo es presentar el malestar que generan las exigentes demandas que plantean los ideales hegemónicos masculinos en los varones adultos mayores, focalizando la importancia del trabajo, la fortaleza física y el erotismo en dichos relatos.

La edad y el género son dimensiones indisociables en la construcción de la identidad del ser humano, razón por la cual el estudio de los relatos producidos sobre ambas categorías resulta de gran valor para entender la conformación de sentimientos, malestares, proyectos y actitudes del varón viejo.

La cultura puede o no entramar las narraciones otorgándoles continuidades entre ambas, habilitar lazos de coherencia entre las narraciones, los cambios biopsicológicos del envejecimiento y los relatos sobre dichos cambios<sup>144</sup>, y finalmente ofertar sentidos que faciliten organizar renovadas formas de masculinidad en la vejez. Lo que daría cuenta

---

<sup>144</sup> Resulta importante señalar la diferencia entre los cambios biopsicológicos que acontecen en cada sujeto de las significaciones generadas a partir de relatos socialmente ofrecidos, aún cuando los relatos tienen un alto nivel de determinación, las variables individuales tienen una alta gravitación en la generación de significados.

de los niveles de bienestar o malestar relativos a las demandas culturales sobre la masculinidad frente a la capacidad de afrontamiento posible en la vejez.

Para conocer la articulación de las narraciones sobre la masculinidad en la vejez, sus demandas específicas y los modos singulares en los que se produce en cada varón viejo, utilizaré la perspectiva de la gerontología narrativa y de la teoría de los guiones (Schank y Abelson, 1977; Gagnon y Simon, 1973).

### **Las narrativas y los guiones**

El narrativismo entiende a la realidad como una construcción basada en relatos, lo cual determina que haya un importante margen de subjetividad, relativismo y creación. Las narrativas son un portal a través del cual las personas entran en el mundo, juegan un rol formativo, ayudan a guiar las acciones y son recursos psico-socio culturales compartidos que constituyen y construyen realidades humanas (Spector Mersel, 2006). Las identidades culturales, familiares, grupales o individuales son exponentes de la incidencia de los relatos en la construcción de subjetividades.

Los escenarios son espacios de representación en donde se configuran prácticas sociales organizadas al modo de proyectos ofrecidos. A diferencia de los guiones fijos y relativamente inmóviles de las representaciones artísticas, estos encuentran múltiples relatos desde donde establecerse, con contradicciones en los significados o luchas de fuerza por lograr el sentido, lo que genera una dinámica más rica y diversa, aunque no por ello sin algunas figuras del relato con relativa estabilidad. En estos espacios hombres y mujeres de diversas edades asumen roles en las relaciones de género y edad, se comprometen en prácticas, y son afectados por dichos proyectos, tanto a nivel corporal, psicológico y social (Connel, 1995; Iacub, 2011).

Finalmente, los relatos sobre la edad y el género organizan escenarios sociales, entramados según jerarquías de poder, que atribuyen creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a los sujetos (Burin y Meler, 2000).

### **La masculinidad y la vejez**

Lo novedoso de tomar por objeto la masculinidad es que, como la adultez, eran menos estudiados, ya que funcionaba como referente general a partir de lo cual se diferencian y

constituyen los otros grupos. Este nivel de hegemonía y supuesto poder llevó a que se ignore la experiencia de los varones viejos, ocultando el análisis de lo masculino en la vejez y de la vejez en lo masculino.

La masculinidad puede definirse como una construcción social acerca de lo que significa ser varón en determinado tiempo y lugar (Connell, 1987), lo que implica que sus características son fluidas y sensibles a los cambios históricos y culturales (Coles, 2009).

Connell (1995) propone que la masculinidad no sea definida como un objeto, lo que implicaría sortear definiciones de tipo esencialistas, que lo supongan un rasgo natural; ni como un tipo de personalidad con conductas esperables; ni siquiera como una norma, ya que supone una referencia poco explicativa de las diversas maneras de encarar la masculinidad. Por lo contrario, propone el análisis de los factores y tipos de relaciones por medio de los cuales las personas dotan a sus vidas de representaciones de género. De esta manera la masculinidad resulta de las posiciones que se adopten en las relaciones de género, de las prácticas que comprometen con esa posición de género, y de los efectos de dichas prácticas en la experiencia corporal, en la personalidad y en la cultura.

Badinter decía que “Ser varón cuesta caro” (1990) poniendo en evidencia la cantidad de esfuerzos y demandas que implica la posición masculina. En su revisión antropológica describe los ritos de iniciación dando cuenta del nivel de violencia que acarrea salir del lugar de protección materna para pasar a ser un varón. Connell (1995) señala que pocos pueden estar a la altura de la versión hegemónica de la masculinidad lo que lleva a que se convierta en una demanda que acarrea un alto costo subjetivo y limita seriamente a un sujeto, aún cuando también le brinde prestigio (Messner, 1990).

La masculinidad hegemónica se asocia con rasgos de competitividad; poder físico, sexual y económico; desapego emocional; coraje y dominación, capacidad de protección y autonomía. Modelos que se refuerzan de una manera relativamente constante a lo largo de la adultez (Rubinstein, 1986; Solomon, 1982) y que presentan serias dificultades a la hora de pensar el envejecimiento masculino.

Spector-Mersel (2006) sostiene que en la actualidad el ideal occidental de la masculinidad pareciera terminar con la mediana edad ya que en la vejez dichas

expectativas resultan más difícilmente alcanzables, así como no existen valores diferenciales que les restituyan valor social.

Los hombres mayores quieren ser vigorosos a pesar del declive físico, buscan suprimir emociones incluso luego de pérdidas, y quieren mantener el control y la autoridad a pesar de las menores responsabilidades de liderazgo (Rubinstein, 1986).

### **Trabajo y masculinidad**

El trabajo es uno de los espacios donde la masculinidad se pone en juego y por ello la jubilación puede ser vista como la pérdida de un recurso que permite alcanzar metas atribuidas a lo masculino y de parámetros para orientarse en la realidad.

El trabajo, así como tempranamente el deporte, respalda un sentido de masculinidad porque crea múltiples oportunidades para que un hombre se vea poderoso, seguro de sí mismo, competente y cumplir “el sueño del pibe”.

La mayoría de los hombres se identifican antes que nada con su trabajo y depositan una gran inversión emocional en el mismo. Usan su rol laboral para negociar identidades de familia, amigos, ocio y comunidad. Como señala Conell (1995), en el trabajo se realiza su “proyecto de género”.

En este sentido, jubilarse implica perder el escenario principal de logros, competencia agresiva, búsqueda de estatus y poder, confianza en sí mismos, oportunidades de sentirse independientes y capaces en un escenario de riesgo y realización (Filene, 1981; Willing, 1989) e ingresos monetarios.

El más estricto sistema de metas y recompensas que conforma una organización laboral promueve que la percepción de eficacia, y lo que esta promueve de buena imagen y autoestima, resulten más evidentes en este espacio que en otros, como en lo familiar.

Los hombres suelen percibir la jubilación como el ingreso al territorio femenino de la familia y el hogar (Willing, 1989), y la pérdida del propio, pudiendo dudar sobre la conducta masculina apropiada. Temen ser criticados por sus esposas una vez que sean observados más de cerca, y se ven a sí mismos “ayudando” a sus esposas en esas tareas domésticas (Vinick & Ekerdt, 1992).

Otra de las referencias que suelen emerger es la desubicación ante los nuevos escenarios post jubilatorios, lo cual deviene de la pérdida de blasones identitarios y de la función orientadora del relato (ser un trabajador) que lleva a que el sujeto no sepa hacia adónde conducirse ni de qué manera. En este sentido el trabajo imbuye al sujeto en un universo masculino que organiza los niveles de incertidumbre propios de todo sujeto, así como favorece un mejor autoconcepto. McMullin y Cairney (2004) señalan que la pérdida de autoestima en los varones viejos no es fruto de la pérdida de un rol sino del poder que alcanzaron con dicho rol y del control que éste les permitía.

### **La fragilidad y la humillación**

La dificultad de dar sentido a la propia vida ante una serie de cambios que alejan al sujeto de ideales masculinos hegemónicos tan potentes como la fortaleza, la capacidad de recuperación física y mental (Bennet, 2007), independencia, eficacia, control afectivo y seguridad llevan a los varones viejos a vivencias de humillación y vergüenza de sí que pueden manifestarse en conductas dilatorias frente a la enfermedad y la mayor tendencia al suicidio.

“La conducta masculina tradicional” explica los retrasos o evitaciones en los hombres que requieren asistencia en salud (Galdas, Cheater y Marshall, 2005). Las explicaciones referidas aluden a la dificultad de exponerse frágiles, confiados y dependientes del otro, sacrificando de esta manera su potencia y control de la situación.

El modo de recuperar un control imaginario de su masculinidad tiene un costo considerable para la salud, ya que la atención se realiza cuando el dolor o malestar se agrava (Davidson, 2003; Davidson & Arber, 2004).

Entre las referencias habituales de los varones ante la visita al médico, se encuentran: las largas esperas, recibir indicaciones y someterse a procedimientos médicos (Tannembaum y Franck, 2010), someterse al veredicto de un diagnóstico, lo que genera una sensación de impotencia frente a la intervención y capacidad del otro, a la exposición de fragilidad y la pérdida de autonomía y valor personal.

Si la habilidad para mantener la autonomía personal en la mediana y tercera edad es un indicador de envejecimiento exitoso en la cultura occidental (Smith, Braunack-Mayer, Wittert, & Warin, 2007), el impacto de la dependencia en los varones viejos resulta más

denigrante ya que la pérdida de masculinidad tiene una importante repercusión sobre su identidad personal. Por esta razón, Smith et al. (2007) aconseja que los practicantes de los cuidados de la salud tengan en cuenta esta dimensión.

En las historias de la propia enfermedad o “patografías” (Hawkings 1993) de escritores varones viejos se destaca que aún con buenas condiciones económicas, apoyo afectivo, y buenas relaciones con médicos influyentes, todos padecieron someterse a la atención médica y recurrieron a múltiples recursos internos para mantener un sentido de individualidad, amor propio y dignidad (Disch, 1998). Incluso en muchos casos al suicidio.

La situación a nivel internacional actual acerca del suicidio muestra una alta proporción de adultos mayores, con un incremento progresivo según avanza la edad, y dentro de estos se destaca particularmente la proporción de varones con respecto a mujeres.

El Perfil Epidemiológico del Suicidio en Argentina (2011) muestra que el grupo de 80 años y más registró la tasa más elevada (tasa: 6,18 x 100.000 hab.) de suicidios, observándose una significativa diferencia de género ya que a medida que los varones envejecen, aumenta en éstos la mortalidad por suicidio.

En EUA los suicidios de las mujeres disminuyen después de los 60 años, pero la tasa entre los hombres sigue subiendo. El 84.0% de los suicidios de adultos mayores fueron cometidos por varones y fue 5.25 veces mayores que entre las mujeres de la misma edad. Los hombres blancos de edad tienen la tasa más alta: 29 por cada 100.000 habitantes, sobre todo, y más de 47 por 100.000 en mayores de 85 años (NYT, 2010)

Según el Centers for Disease Control and Prevention de EEUU, una de las principales causas de suicidio es la depresión, a menudo, sin diagnóstico ni tratamiento, aunque los motivos más acusados son: la muerte reciente de un ser querido; la enfermedad física; el dolor incontrolable o el temor de una enfermedad prolongada, la percepción de mala salud, el aislamiento social y soledad y los cambios importantes en los roles sociales tales como la jubilación. Estos resultados resultan semejantes en diversos países desarrollados y en vías de desarrollo.

### **De la potencia a la inhibición erótica**

Las investigaciones referidas sobre el erotismo masculino dan cuenta de la incidencia de los relatos sobre la masculinidad, la erótica de una época, sus modos de goces previos y la situación actual.

Los discursos hegemónicos sobre la masculinidad presentan como características del varón la fuerza, la capacidad física, la productividad, las ansias de éxito, la competencia con otros hombres (Siever, 1994), así como el dominio y control de lo que se considera su territorio, pudiendo generar altos niveles de agresividad en su desempeño. Estos significados atribuidos se reflejarían a nivel sexual en una búsqueda que no siempre se compadece con los cambiantes recursos del varón a lo largo de su vida.

Los escenarios culturales prevalecientes estimulan a los hombres, desde sus primeras prácticas eróticas, a ver su sexualidad como un medio para reafirmar su identidad de rol masculino y su maduración hacia la adultez (Gross, 1978).

La erección es una preocupación de toda la vida que puede acentuarse en la vejez por los factores que disminuyen esta capacidad o la enlentecen. De esta manera, los conjuntos de los cambios esperables en el funcionamiento genital pueden ser comprendidos como agraviantes a nivel de la identidad masculina. Los varones mayores buscan evitar cualquier fallo, incluso a costa de abandonar la sexualidad, ya que cada relación sexual podría representar un proceso auto-afirmante que le permita retener el sentido masculino del yo. Por esta razón el declive relacionado con la edad es considerado un proceso de desmasculinización (Huyck, 1977).

Toda esta expectativa de alta performance, temor por el desempeño y el centrarse en la genitalidad, en detrimento del erotismo, se tornaría en una exigencia de tales proporciones que, en determinados momentos, podría contribuir a la ansiedad por el desempeño obtenido (Marsiglio, 1988) y en inhibición de la capacidad eréctil.

Esta tensión sexual aumenta con parejas recientes o con menor confianza y cuando las creencias sobre sí mismos, en cuanto adultos mayores, son más negativas.

Tiefer (1986) señala que el uso del término: “impotencia” refleja un momento significativo en la construcción social de la sexualidad masculina ya que da cuenta del demandante guión sexual masculino. Esto deriva en que los trastornos eréctiles episódicos lleven a la auto-recriminación y a un ciclo de “espectador”, por el cual los

hombres se miran a sí mismos en su desempeño y consecuentemente les resulta más difícil obtener y mantener una erección (Williams, 1987).

## **Conclusión**

El análisis que se desprende de la investigación bibliográfica sobre las temáticas consideradas, muestra la posible disrupción entre los relatos hegemónicos sobre la masculinidad y su posibilidad de continuidad en la vejez. La dificultad de sostener una representación de sí que contenga dichos valores masculinos da como resultado una serie de padecimientos subjetivos.

En las temáticas mencionadas hallamos fenómenos emblemáticos asociados a la potencia masculina, tales como la pérdida de poder y reconocimiento social, la falta de un rol laboral, la fragilidad física y los cambios sexuales. Su amenguamiento o carencia y su exposición social aparecen como los causantes de dichos malestares, que van desde la disociación frente a un cuerpo más débil y menos potente, los sentimientos de vergüenza o humillación y con el efecto más dramático, en la mayor tasa de suicidios que se registra en los varones viejos.

El proyecto de género en la vejez encuentra menos recursos en el varón que en la mujer. De esta manera se produce una carencia de sentidos que den paso a un proyecto personal por fuera de los ideales masculinos que, como Spector Mersel (2006) señala, alcanzan hasta la mediana edad.

## **Bibliografía**

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist, 58*, 5-14.

Bennett, K. M. (2007). "No sissy stuff": Towards a theory of masculinity and emotional expression in older widowed men. *Journal of Ageing Studies, 21*, 347-356.

Coles, T. (2009). Negotiating the field of masculinity: the production and reproduction of multiple dominant masculinities. *Men and Masculinities, 12*, 30-44. doi:10.1177/1097184X07309502

Connell, R. W. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Palo Alto, CA: Stanford University Press.

Connell, R. W. (1993). The big picture: Masculinities in recent world history. *Theory and Society*, 22, 597-623.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Sydney, Australia: Allen & Unwin.

Connell, R. W. y Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19, 829-859.

Davidson, K. (2003). Older men's health: A life course issue? *Men's Health Journal*, 2, 63-66.

Davidson, K., & Arber, S. (2004). *Older men: Their health behaviors and partnership status*. In A. Walker & C. Hagan Hennessey (Eds.), *Growing older: Quality of life in old age* (pp. 127-148). Maidenhead, England: Open University Press/ McGraw-Hill Education.

Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity? *Theory and Society*, 22, 643-657.

Galdas, P. M., Cheater, F., & Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 616-623.

Gagnon, J., y W. Simon, *Sexual Conduct: The Social Sources of Human Sexuality*. Aldine, 1973.

Gilmore, DD. 1990. *Manhood in the Making: Cultural Concepts of Masculinity*. New Haven: Yale University Press.

Iacub, R. (2011) *Identidad y Envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

Iacub, R. (2006) *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.

Messner, M. A. (1990). When bodies are weapons: Masculinity and violence in sport. *International Review for the Sociology of Sport*, 25, 203-220.  
doi:10.1177/101269029002500303

Messner, M. A. (1998). The limits of "The Male Sex Role": An analysis of the men's liberation and men's rights movements' discourse. *Gender & Society*, 12, 255-276.

National Center for Injury Prevention and Control (NCIPC) website (<http://www.cdc.gov/ncipc/wisqars/default.html>) operated by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Schank, R. C. y Abelson, R. (1977). *Scripts, Plans, Goals, and Understanding*. Hillsdale, NJ: Earlbaum Assoc.

Smith, J. A., Braunack-Mayer, A., Wittert, G., & Warin, M. (2007). "I've been independent for so damn long!" Independence, masculinity and aging in a help seeking context. *Journal of Ageing Studies*, 21, 325-335.

Spector-Mersel, G. (2006). Never-aging stories: Western hegemonic masculinity scripts. *Journal of Gender Studies*, 15, 67-82.

Tannenbaum, Cara y Frank, Blye. Masculinity and Health in Late Life Men. *American Journal of Men's Health XX(X) 1-12 2010*.

Thompson, E. H., Jr. (2008). Gender matters: Aging men's health. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 31(1), 5-8.

~ PANEL: DIVERSIDAD Y CULTURA ~

## LOS ADULTOS MAYORES, MÁS ALLÁ DE UN GRUPO ETARIO

Gladys García Delgado

cohorte2006@gmail.com

Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez

VENEZUELA, 2014

Forma parte del Proyecto Macro de la Línea de Investigación "Dinámicas Psicosociales y Ambientes de Aprendizaje" de la UNESR, Venezuela

*Se ha desarrollado un sistema de información digital para la aplicación de instrumento de investigación social con preguntas abiertas y cerradas que permite a sujetos representativos de los grupos etarios 15/24, 25/39, 40/59 y 60 y más años, discriminados por género y estrato social expresar directamente sus necesidades y aspiraciones para una vida de calidad en relación a: familia, vivienda, salud, educación, trabajo, seguridad, uso del tiempo y ambiente, así como la visión de la población sobre envejecimiento. Los investigados pertenecen a tres entidades federales venezolanas de mayor población. En este artículo se ofrece información sobre el Proyecto Macro: "Necesidades y aspiraciones de jóvenes y adultos venezolanos de las urbes más pobladas, para un vivir bien en paz y en convivencia solidaria".*

### **Antecedentes de una Investigación Previa**

Hace casi 20 años y como trabajo de ascenso para optar a la categoría de Profesor Asociado de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, se presentó el *Estudio exploratorio sobre las necesidades y aspiraciones de la juventud en cuatro urbes venezolanas a comienzos de la década de los noventa* (García, 1995). Recibió la máxima calificación, aprobándose igualmente su publicación, no realizada. En contraste con teorías sobre el desarrollo humano, la investigación exploró la visión de mil jóvenes sobre sus necesidades y aspiraciones. Uno de los aspectos logrados, a pesar de las limitaciones que existían entonces para trabajar con tecnología digital, fue ofrecer una base de datos de los aspectos sociales significativos sobre el grupo etario estudiado (jóvenes de 15-24 años de diversos estratos sociales). Las categorías analizadas fueron: contexto familiar, relaciones con la ciudad, contexto educativo, contexto laboral, uso del

tiempo, necesidades sentidas. La información obtenida permitió adentrarse en las necesidades y aspiraciones psicosociales de mil jóvenes entrevistados de 4 urbes venezolanas: Área Metropolitana de Caracas<sup>145</sup>, Barquisimeto, Ciudad Guayana y Barcelona-Puerto la Cruz. Los resultados sirvieron de marco para proponer cambios en aspectos cruciales para lograr un desarrollo armónico y de calidad de esa población venezolana.

Hoy se cuenta con mayores posibilidades para analizar las complejas dimensiones de las necesidades y aspiraciones no solamente de los jóvenes sino también de la población adulta y anciana y tal es la tarea que ha emprendido un grupo de investigadores de la Línea de Investigación "Dinámicas Psicosociales y Ambientes de Aprendizaje", junto a la Especialización en Educación de Adultos del Decanato de Educación Avanzada del Núcleo Caracas de la Universidad Nacional Experimental de Venezuela (UNESR) en un intento de aproximarse a esa población desde sus propios sentires y anhelos.

### **Necesidades como carencia y potencia**

Desde el enfoque humanista de desarrollo, a las necesidades se les considera tanto como carencia y potencia. La visión incluye un concepto clave: los "satisfactores" que varían en el desarrollo histórico, según estrato social, género, individuo, y otros aspectos. Los satisfactores fueron analizados por primera vez en 1986 por un grupo chileno del Centro de Alternativas de Desarrollo de Chile (CEPAUR) quienes argumentaron que mientras las necesidades son siempre las mismas, los satisfactores varían según condiciones existenciales e históricas específicas.

En el prólogo a una reciente reedición del libro se señala que *es imprescindible reconsiderar nuestras aspiraciones y prioridades, y distinguir, como nos proponen Max-Neef, Elizalde y Hopenhayn, entre necesidades —finitas, pocas y universales— y satisfactores —determinados cultural e históricamente— porque en esta distinción y en la definición colectiva de los satisfactores sinérgicos radica la clave de un futuro socialmente justo y ecológicamente sostenible.* (Max-Neef, Elizalde, y Hopenhayn, 2010).

---

<sup>145</sup> El nombre actual es Distrito Capital

Los investigadores mencionados, después de una amplia discusión sobre el desarrollo a escala humana, presentaron el conjunto de necesidades y una variedad de satisfactores. Dicen: *Los satisfactores pueden ordenarse y desglosarse dentro de los cruces de una matriz que, por un lado, clasifica las necesidades según las categorías existenciales de ser, tener, hacer y estar; y por el otro, las clasifica según categorías axiológicas de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.* (Max-Neef, Elizalde, y Hopenhayn, 2010, p.29). (Anexo 1).

Expresan además que mientras ciertos satisfactores pueden ser destructores, pseudo satisfactores o inhibidores, existen otros que se califican como sinérgicos porque satisfacen varias necesidades simultáneamente. Algunos ejemplos serían: la producción auto gestionada que satisface las necesidades de subsistencia entendimiento, participación, creación, identidad y libertad; la educación popular que satisface las necesidades de entendimiento protección, participación, creación, identidad y libertad o la lactancia materna que brinda protección, afecto e identidad.

Por su parte Tay y Diener (2011) examinaron una muestra de 123 países de 8 regiones socioculturales, incluyendo América Latina, buscando la asociación que existía entre el logro de necesidades y la apreciación subjetiva del bienestar. Llegaron a nuevas conclusiones en relación a la ampliamente conocida teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow (1954) observando, como algunos otros autores, que no necesariamente existe una jerarquía puesto que se pueden ir satisfaciendo simultáneamente varios niveles de necesidad. Estuvieron de acuerdo con Maslow en la presencia de necesidades básicas universales cuya satisfacción fue el mayor predictor para la evaluación de sentimientos positivos siendo la autonomía o falta de ella un predictor muy importante para la presencia de sentimientos negativos. Además, el deseo de vivir en una sociedad floreciente se manifestó en todas las culturas.

### **Explorando la Calidad de Vida**

El concepto "calidad de vida" se interrelaciona con las necesidades, aspiraciones y los satisfactores. Macia (2009) intenta una definición que consideramos bastante aproximada y actualizada pues toma en cuenta las presentes circunstancias epocales caracterizadas por la omnipresencia del mundo digital. Establece la evolución de ideas en torno a la calidad de vida y permite tomar en cuenta aspectos objetivos y subjetivos

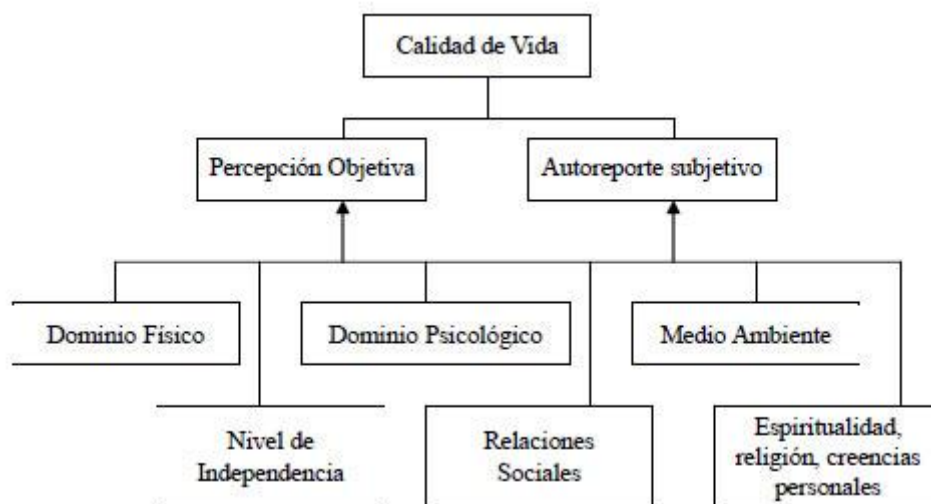
de la satisfacción de necesidades. En la investigación que se inicia tal visión va a permitir apreciar cuan cercanos o no se encuentra un grupo o estrato de la población en lo que se refiere a haber alcanzado una vida de calidad. Palomba (2002) también considera que la calidad de vida es un término multidimensional que se relaciona con condiciones objetivas y subjetivas en las que interviene tanto el individuo como las políticas públicas que se desarrollan desde las instancias oficiales.

En consecuencia, para analizar la calidad de vida, el bienestar colectivo y personal en la investigación *Necesidades y aspiraciones de jóvenes y adultos venezolanos de las urbes más pobladas, para un vivir bien en paz y en convivencia solidaria* se recurre a observar un conjunto de factores ambientales, materiales, de relacionamiento, de política gubernamental junto a la apreciación subjetiva del bienestar del individuo y de los grupos a estudiar. Y justamente para lograr integrar estas apreciaciones psicosociales del bienestar, se apoya en premisas que parten del conjunto teórico-metodológico que sustenta a las representaciones sociales.

### **Representaciones sociales**

Moscovici (1979) plantea que las representaciones sociales son construcciones socialmente mediatizadas sin vínculo natural con lo que representan, que concuerdan con lo externo, serían productos de la mente. Tales imágenes se podrían representar como la huella del objeto en el sujeto, por lo que es la reconstrucción en el cerebro donde se produce el conocimiento, aparentemente sería un espejo de la realidad. Sin embargo, dado que las personas conviven socialmente, se comunican e influyen entre sí, la representación social incluye además la influencia de otras percepciones, discursos y acciones de los otros en una cultura determinada. De este modo se considera que los cambios sociales no ocurren sólo a partir de descubrimientos que realiza y divulga la actividad científica a través de sus discursos, sino que en ellos interviene la vida de las personas, su actividad vital cotidiana. Los métodos asociativos y estructurales que permiten la obtención de las representaciones sociales serán utilizados en la investigación a partir de un cuestionario diseñado con preguntas abiertas y cerradas el cual permite que el sujeto manifieste lo que para él significa una vida de calidad que satisfaga sus necesidades y aspiraciones.

Todo el interés relacionado con las necesidades, satisfactores, calidad de vida y temáticas que se alejan la percepción economicista del desarrollo que prevaleció en la segunda mitad del siglo XX, ha logrado que la Organización Mundial de la Salud



(OMS ) haya elaborado un modelo o conceptual de calidad

d de vida de corte humanista en el que se incluyen percepciones objetivas y subjetivas, los dominios físicos, psicológicos y del ambiente al lado del nivel de independencia, las relaciones sociales y la espiritualidad.. Este es el diagrama del modelo conceptual de la OMS:

Figura 1: Modelo de Calidad de Vida de la OMS

### **Aumento de la población longeva, realidad a tomar en cuenta**

Desde el punto de vista de las personas, foco que interesa al desarrollo a escala humana, sucede que está ocurriendo un aumento importante en la perspectiva de vida a nivel mundial. La humanidad llegó a los siete mil millones de habitantes el 31 de octubre de 2011 según estimaciones del PNUD, de esas personas, en la actualidad se cuenta con más de 500 mil centenarios y para las próximas décadas se espera que unos tres millones de personas lleguen a los cien años y más. En cuanto a América latina el PNUD estima una población de 55 millones de adultos mayores de 60 años, cifra que aumentará a unos 180 millones 295 mil en sólo 40 años más. Tal situación obliga a destacar que en pocos años los adultos mayores igualarán al número de personas entre 0-14 años (UNESCO, 2004). Ha sido para la infancia hacia quienes hasta ahora se ha

dedicado los mayores esfuerzos educativos y de otras áreas del desarrollo social, mientras que es casi inexistente una atención integral de los mayores de sesenta años en la mayoría de nuestros países. También es evidente que las políticas para un cambio de modificación de estereotipos hacia la vejez son casi inexistentes.

En Venezuela, el censo de población de 2011 ha señalado que la mediana de población es 27 años y ofrecido la siguiente información en cuanto a los grandes grupos de edad:

**Cuadro 2: Población venezolana, grandes grupos (2011)**

GRUPOS DE EDAD	Varones	Mujeres	Total
Menores de 15	3.788.616	3.568.158	7.356.774
Entre 15 a 64	9.034.671	9.215.986	18.250.657
65 y más	726.465	894.034	1.620.499
TOTALES	13.549.752	13.678.178	27.227.930

Fuente: INE (2011)

Sucede además que es evidente el auge y significación que ha tomado el avance del conocimiento. Las ciencias y tecnologías abren espacios cada vez más amplios para comprender y desarrollar nuevas acciones en los más diversos campos y ha conducido a otra visión del proceso productivo convirtiéndose la sociedad industrial en sociedad digital. Todo ello ha conducido a que las personas cobren una importancia fundamental como seres de conocimiento considerándose que la mayor riqueza de una nación consiste en ser capaz de crear y reelaborar permanentemente saberes en las más distintas áreas y para que esto ocurra es preciso adentrarse en examinar las características psicosociales de los grupos humanos pues sólo así será posible que se pueda abordar creencias negativas sobre segmentos de la población y que la creatividad tome el centro del interés colectivo otorgándosele la mayor importancia.

Tal situación plantea enormes retos en todos los ámbitos de la actividad humana y muy especialmente a los investigadores del área social quienes acuden a las más diversas

perspectivas teórico-metodológicas para desentrañar formas de alcanzar el bienestar colectivo.

Es urgente elaborar análisis, interpretación e integración de las visiones culturales y éticas de la población revisando cuidadosamente cuáles son las diferencias específicas que existen en grupos etarios, por género, estrato social y otros rasgos para ofrecer hallazgos significativos que contribuyan al desarrollo personal integral a lo largo de la vida, nuevo reto que se le presenta a las familias, al proceso educativo, a la sociedad en general y muy especialmente a quienes desarrollan prácticas e investigaciones en la modalidad de educación de adultos.

Se trata de contribuir a repensar conceptos culturalmente impuestos y aceptados por el imaginario colectivo alrededor del envejecimiento en Venezuela, reflexionar sobre los rasgos de nuestra idiosincrasia colectiva que viene impidiendo un desarrollo pleno, a pesar de tener las posibilidades para lograr una transformación en las condiciones de vida. Permitirá planificar acciones que favorezcan la modificación de ideas sobre la vejez arraigadas y la reflexión personal de cómo somos y cómo nos gustaría ser hacia adelante.

### **Aproximación Metodológica**

Como en todas las investigaciones, se ha iniciado un proceso de revisión de la bibliografía referida a las necesidades psicosociales de la población tomando en cuenta los parámetros del PNUD, datos estadísticos de la población de adultos en Venezuela (INE, 2011), incluyendo el crecimiento demográfico de los últimos 25 años. Tal información se ha discriminado de acuerdo con el sexo, esperanza de vida, entidades federales, municipios con mayor población y otros relevantes, incluyendo la proyección demográfica y pirámide poblacional por grupos etarios. También se han analizado investigaciones previas clásicas para el tema de necesidades y aspiraciones, mencionadas en los antecedentes. Ellas son: *Desarrollo a Escala Humana*, (Neef y otros, 2010), especialmente el capítulo referido a necesidades y satisfactores, *Los hombres de Venezuela: sus necesidades, sus aspiraciones*, (Abouhamad, 1980) y el *Estudio exploratorio sobre las necesidades y aspiraciones de la juventud en cuatro urbes venezolanas a comienzos de la década de los noventa* (García, 1995). Igualmente se han analizado otros estudios y documentación mencionada en la bibliografía y de este

proceso han surgido las categorías que están relacionadas con la investigación y que serán vistas en detalle a partir del sistema de información digital para la aplicación de instrumentos, diseñado a los fines de la investigación. Las categorías de análisis en cuestión son: entidad federal, género, grupo etario, estado civil, familia, vivienda, educación, salud, trabajo, estrato socioeconómico, uso del tiempo, comunicación virtual, apoyo y seguridad, necesidades y aspiraciones.

### **Estrato Social y el Método Graffar, modificado por Méndez Castellanos**

En Venezuela se ha venido utilizando una versión modificada del Método Graffar desarrollada por Méndez Castellanos para investigaciones que ofrecieron datos sobre la población venezolana en los años 90 del siglo pasado (Proyecto Venezuela, 1996). Este método permite clasificar a la población en estratos sociales considerando cuatro variables 1) Procedencia del ingreso. 2) Profesión del jefe del hogar. 3) Nivel de instrucción de la madre y 4) Condiciones del alojamiento. Para la investigación en curso el método ha sido ligeramente modificado, tomando en cuenta aspectos que se presentan en la actualidad y que fueron detectados en las pruebas piloto. Se ha agregado en la Profesión la de "buhonero", al Nivel de Instrucción de la Madre, "o persona que crió" y a las condiciones de alojamiento, "refugio".

Igual que en la versión original se emplea una escala tipo Likert del 1 al 5 (1 para muy bueno y 5 para muy malo). El puntaje obtenido en cada variable se sumará para obtener un total, que puede ir desde 4 (clase alta) hasta 20 (pobreza crítica), de acuerdo a la siguiente escala:

- \* Estrato I: clase alta (4 a 6 puntos)
- \* Estrato II: clase media alta (7 a 9 puntos)
- \* Estrato III: clase media media (10 a 12 puntos)
- \* Estrato IV: pobreza relativa (13 a 16 puntos)
- \* Estrato V: pobreza crítica (17 a 20 puntos)

**Cuadro 3: Estratificación Social Método Graffar Méndez-Castellanos-DPSAA**

PROFESION DEL JEFE DE LA FAMILIA	NIVEL INSTRUCCIÓN DE LA MADRE O QUE CRIÓ	FUENTE DE INGRESO	ALOJAMIENTO	GRAFFAR
1 Universitario	1 Universitario	1 Renta. Herencia	1 Óptimo con lujo	I. Clase Alta (0-6)
2 Técnico	2 TSU o Secundaria Com-pleta	2 Ganancias, Beneficios, Honorarios	2 Optimo sin lujo	II. Media Alta (7-9)
3 Empleado, pequeño comerciante	3 Secundaria Incompleta	3 Sueldo (mensual)	3 Buenas condiciones sanitarias	III. Media Baja (10-12)
4 Obrero especializado	4 Educación Primaria	4 Sueldo semanal, diario, por tareas	4 Alguna deficiencia sanitaria	IV. Pobreza (11-15)
5 Obrero no especializado o buhonero	5 Analfabeta	5 Donaciones	5. Condiciones inadecuadas	V. Marginalidad (16-20)

				Puntuación: _____
--	--	--	--	----------------------

**Muestra e informantes clave**

**a) Muestra:**

Las tres zonas urbanas de mayor densidad poblacional han sido escogidas como los lugares donde se desarrollará el trabajo de campo y éstos corresponden a las entidades federales Distrito Capital, Estado Miranda y Estado Zulia (INE, 2011) La población correspondiente, según grupo etario es:

**Cuadro 4: Población por Entidad Federal**

GRUPO ETARIO	DISTRITO CAPITAL	EDO MIRANDA	EDO ZULIA
15-24	337.289	476.382	
			730.151
25-59	945.269	1.259.050	
			1.609.979
60 y más	239.211	282.100	
			306.300

Tomando como muestra al 0,02% de la población y distribuyéndola proporcionalmente, (muestreo por cuotas) la muestra definitiva, calculada por Zuly Millán es la siguiente:

**Cuadro 5: Muestra por Entidad Federal y Grupos Etarios<sup>146</sup>**

Dependencia	Municipio	Grupo etario				Total
		15 a 24	25 a 39	40 a 59	60 a 109	
D.C.	Libertador	68	98	93	48	307
Miranda	Baruta	11	19	21	13	65
	Guaicaipuro	15	20	19	8	62
	Lander	9	11	9	4	32
	Plaza	12	17	16	6	51
	Sucre	34	48	45	22	149
	Zamora	11	15	14	5	45
Zulia	Cabimas	16	18	16	6	56
	Lagunillas	8	12	10	4	34
	Mara	8	10	9	4	31
	Maracaibo	92	106	91	38	327
	San Francisco	22	26	22	9	79
Sub total por grupo etario		306	400	365	167	1238

Fuente: Millán, Z. (2014)

En consecuencia, por entidad federal corresponde, al Estado Zulia 527 sujetos, al Estado Miranda, 404 y al Distrito Capital, 307.

#### **b) Informantes clave**

Se ha previsto además realizar entrevistas en profundidad y/o grupos focales a informantes clave cuyas respuestas abiertas ameriten profundizar en la información que hayan proporcionado. Toda esa información será analizada desde los aportes teórico-metodológicos de las representaciones sociales.

Conociendo la información general a través de los datos estadísticos y la específica del sistema de información, se aspira a presentar las características de la población venezolana joven, adulta y envejecida y sus necesidades más sentidas. Es importante

<sup>146</sup> Se trabaja con los municipios de mayor representatividad poblacional

señalar que siendo éste un Proyecto Macro, se están abordando trabajos paralelos, a partir del interés y adecuación de tesis y trabajos de grado de los niveles Especialización, Maestría y Doctorado.

### **Elaboración de Instrumento**

Luego de haber realizado un estudio piloto con dos grupos poblacionales: mayores de 60 y entre 15/59 años en el Distrito Capital y Estado Miranda para un total de 30 informantes, se tomó en cuenta sus respuestas y comentarios y los de los entrevistadores, relacionándolos además con las categorías que se desprendieron del marco teórico referencial. La revisión general de los hallazgos y las limitaciones del proyecto piloto ha permitido adecuar la investigación a fin de continuarla. Se ha desarrollado el instrumento definitivo con 57 preguntas (cerradas y abiertas) que responden al interés de la investigación. Tales temáticas se encuentran articuladas al estrato social<sup>147</sup>, sexo y a cuatro grupos etarios: 15/24, 25/39, 40/59 y 60/109 años<sup>148</sup>. Como se menciona previamente, la información está siendo recogida en tres entidades federales venezolanas: Estado Zulia, Estado Miranda y Distrito Capital que corresponden a las entidades de mayor población de acuerdo al último censo nacional (INE, 2011) y que también alberga a los de mayor población longeva.

### **El Sistema de Información para la aplicación del instrumento**

El diseño del sistema de información para la aplicación del instrumento ha permitido crear la plataforma tecnológica que permite introducir las respuestas abiertas y cerradas de los entrevistados y cruzarlas de acuerdo a la conveniencia de la investigación.

La forma como se ha desarrollado esta plataforma digital permite que el entrevistador pueda escribir directamente en una laptop, teléfono inteligente o iPad las respuestas del entrevistado, sin embargo, dado el nivel de inseguridad que existe en el país, tal posibilidad se ha limitado por lo que la mayoría de entrevistas se realizan en material

---

<sup>147</sup> El instrumento incluye preguntas que permiten construir el estrato social de cada entrevistado. Para ello se ha tomado el Método Graffar modificado por Méndez Castellano para Venezuela. (Méndez Castellanos, 1996)

<sup>148</sup> Según el censo 2011, la persona de mayor edad en Venezuela tiene 109 años

impreso para posterior transcripción. Se ha previsto varios niveles de revisión y supervisión que dificulten errores.

Las posibilidades de cruces entre los datos que permite el sistema digital es muy amplia por lo que, aprovechando la riqueza de la información que se obtendrá. además de los objetivos específicos mencionados en este proyecto, ya se han iniciado -a través de la Línea "Dinámicas Psicosociales y Ambientes de Aprendizaje y de la Coordinación de la Especialización de Adultos de la UNESR- investigaciones paralelas para desarrollar tesis o trabajos de grado de los niveles Especialización, Maestría y Doctorado en Educación en esa Universidad.

**ANEXO: Matriz de necesidades y satisfactores. Ejemplos de satisfactores y sus atributos**

(*) (**)	Ser	Tener	Hacer	Estar
<b>Subsistencia</b>	<b>(1)</b> Salud física y mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	<b>(2)</b> Alimentación, abrigo, trabajo	<b>(3)</b> Alimentar, procrear, descansar, trabajar	<b>(4)</b> Entorno vital, entorno social
<b>Protección</b>	<b>(5)</b> Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad	<b>(6)</b> Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia. trabajo	<b>(7)</b> Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	<b>(8)</b> Entorno vital, entorno social, morada
<b>Afecto</b>	<b>(9)</b> Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor	<b>(10)</b> Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	<b>(11)</b> Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	<b>(12)</b> Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro
<b>Entendimiento</b>	<b>(13)</b> Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	<b>(14)</b> Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	<b>(15)</b> Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar	<b>(16)</b> Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
<b>Participación</b>	<b>(17)</b> Adaptabilidad receptividad,	<b>(18)</b> Derechos, responsabilidades,	<b>(19)</b> Afiliarse, cooperar, proponer,	<b>(20)</b> Ámbitos de interacción

	solidaridad disposición, convicción entrega, respeto, pasión humor	obligaciones, atribuciones, trabajo	compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar	participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
<b>Ocio</b>	<b>(21)</b> Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	<b>(22)</b> Juegos, espectáculos, fiestas, calma	<b>(23)</b> Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	<b>(24)</b> Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
<b>Creación</b>	<b>(25)</b> Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad	<b>(26)</b> Habilidades, destrezas, método, trabajo	<b>(27)</b> Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	<b>(28)</b> Ámbitos de producción y retroalimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal
<b>Identidad</b>	<b>(29)</b> Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad	<b>(30)</b> Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	<b>(31)</b> Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	<b>(32)</b> Socio-ritmos, entornos de la cotidianeidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
<b>Libertad</b>	<b>(33)</b> Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia	<b>(34)</b> Igualdad de derechos	<b>(35)</b> Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	<b>(36)</b> Plasticidad espacio-temporal

(\*) Necesidades según categorías axiológicas

(\*\*) Necesidades según categorías existenciales

## Bibliografía

Abouhamad, J (1980) *Los hombres de Venezuela: sus necesidades, sus aspiraciones*. 2a. Edición. Caracas: UCV

\_\_\_\_\_ (1972) Fundamentos teóricos para el estudio de necesidades y aspiraciones humanas. Caracas: UCV

Atencio, H. (1988) *La crisis psico-económica del venezolano*. Caracas: Alfadil

Capriles, A. (2008) *La picardía del venezolano o el triunfo de Tío Conejo* Caracas: Taurus

Diener, E. (2005) *Guidelines for National Indicators of Subjective Well-Being and Ill-Being* University of Illinois

García Delgado, G. (1995) *Necesidades y aspiraciones de la juventud en cuatro urbes venezolanas, a comienzos de la década de los noventa* Caracas: UNESR (Trabajo de ascenso a Profesora Asociada)

\_\_\_\_\_ (1993) *El uso del tiempo y la población adulta*. Centro de Investigación Social, Formación y Estudios de la Mujer. Caracas: Consejo Nacional de la Cultura INE (2011)

García, G., Chanduví Y. (2010). *Ayer niños, hoy adultos mayores*. Lima: Colegio América del Callao.

Kripper C. y Sapag J. (2009). "Capital social y salud en América Latina y el Caribe: una revisión sistemática". *Revista Panamericana de Salud Pública*. 25 (2), 162-170

Laxague, G. et al. (1987) "Investigación sobre la consistencia de las variables utilizadas en el Método Graffar modificado" Caracas: *Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría* Vol 50 1-2

Macia, M. (2009): "Consideraciones teóricas sobre el concepto calidad de vida en la sociedad de la información". En Ortega Sánchez, I. Ferrás Sexto, C. (Coord.) *Revista Electrónica Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Vol. 10, nº 2. Universidad de Salamanca. <http://www.usal.es/~teoriaeducacion/>

Maslow, A. (1954) *Motivation and Personality*. New York: Harper

Max-Neef, M. Elizalde, A., Hopenhayn, M. Con la colaboración de F. Herrera, H. Zemelman, J. Jatobá, L. Weinstein (2010) *Desarrollo a Escala Humana. Opciones para el Futuro* Madrid: Biblioteca CF+S

Méndez Castellano (1996) *Proyecto Venezuela* Caracas: Fundacredesa

Méndez C., H y M.C. de Méndez (1986)"Estratificación social y biología humana" *Archivos venezolanos de Puericultura y Pediatría* Vol. 49, 3-4

Méndez, D.; Montaña, R.; y Sánchez, R.;. (2000). *La familia del adulto mayor*. Caracas: UCV

Moreno, (2008) *El aro y la trama*. Miami: Convivium Press

Moscovici (1979) *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul

Palomba (2002) del "Institute of Population Research and Social Policies de Roma, Italia CELADE / División de Población, CEPAL , Santiago, Chile

Ramírez, A. (1999) *Política social y vejez*. Caracas: Editorial Tropykos

Rial, A. (2013) *La variable independiente. El rol de la idiosincrasia en el desarrollo de Venezuela*. Caracas: Editorial Alfa

Tay, L., Diener, E. (2011) "Needs and Subjective well-being around the world" *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 101, No. 2, 354–365

UNESCO (2014) *Teaching and learning achieving quality for all* (Education for all. Global Monitoring Report) Paris: UNESCO

Urzúa Alfonso, Caqueo-Urizar A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. Vol 30 (1). Chile: Sociedad Chilena de Psicología Clínica, 61-71.

Yuni J. , Urbano C. (2001). *Mirarme otra vez. Madurescencia femenina*. Argentina: Editorial Mi Facu.

~ PANEL: DIVERSIDAD Y CUIDADOS ~

## CUIDADO A PERSONAS MAYORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

*Atenea Flores-Castillo<sup>149</sup>*

La exposición está dividida en tres partes: I. El cuidado a personas mayores en situación de dependencia es distinto al de niños; II. La demanda por servicios de cuidado aumenta con el envejecimiento de la población y III. La conceptualización del cuidado influye en las políticas públicas que se implementan.

### **I. El cuidado a personas mayores<sup>150</sup> en situación de dependencia es distinto al de niños.**

La primera vez que visité en su domicilio a una persona con enfermedad en etapa terminal fue en 1990. Éramos un grupo de mujeres que pertenecíamos a una iglesia y que dedicábamos un día de la semana para visitar enfermos, conversar con ellos, leerles algún pasaje de la Biblia que sirviera de exhortación a su situación y cantar algunos himnos alusivos. De esa ocasión recuerdo claramente que todas entraron saludando a Don Cirilo sin darle la mano, lo cual me llamó la atención. Yo me acerqué y se la di. Fue muy impresionante sentir que cada vez que quería retirarla, Don Cirilo me la apretaba con fuerza, de manera que permanecimos en esa posición todo el tiempo que duró la visita.

Años después entré a trabajar a la Secretaría de Salud, en el Programa de Atención Domiciliaria a Población Vulnerable. Éramos un grupo de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogas, que salíamos en equipo a visitar a personas con discapacidad o con enfermedades crónico degenerativas avanzadas o en etapa terminal. De esa experiencia puedo decir que, en general, había una mejoría en las personas que visitábamos y que, después de un tiempo, los familiares expresaban su enojo ante nuestras visitas, porque la mejoría era relativa: un poco en el estado de ánimo y un poco en su situación física, pero no recuperaban la funcionalidad o la salud perdidas. En una

---

<sup>149</sup> Este artículo es un resumen de la ponencia presentada en el Seminario LARNA-Argentina 2014: Diversidad Cultural y Envejecimiento: La Familia y la Comunidad, celebrado el 2 y 3 de septiembre de 2014 en Buenos Aires, Argentina.

<sup>150</sup> Las Naciones Unidas definió en 1995 como “Personas Mayores” a aquéllas de 60 años o más (Naciones Unidas, 1995).

ocasión, el bisnieto de una paciente nos dijo: “Ya no le hagan nada a mi abuela. Ya que se muera.”

Cada experiencia permite aprender algo nuevo: en el primer caso, era evidente el apego de Don Cirilo a la vida y la dificultad de las visitantes para tocar a una persona que se estaba muriendo. En el segundo, podíamos reconocer las ilusiones que se hacía la familia, y su enojo como consecuencia del cansancio por estar cuidando durante mucho tiempo a un ser querido que cada vez se deterioraba más. Además, en el primero se trataba de una actividad no remunerada, realizada por mujeres que carecían de un título profesional en medicina, enfermería o psicología, mientras que, en el segundo, era una actividad remunerada ejercida por profesionales de la salud.

En estos dos casos se puede observar que el cuidado a personas mayores en situación de dependencia (por enfermedad o por discapacidad) tiene particularidades con respecto al que se realiza a niños, pues se está en presencia de pérdidas (de la funcionalidad, de la salud o de la vida). En la medida en la que toda pérdida implica un duelo, los cuidadores se ven afectados emocionalmente. Kübler-Ross (1969) y Worden (2009), entre otros, se han ocupado del tema con profundidad, y es importante considerarlo para el diseño de políticas públicas, pues los cuidadores de personas mayores, remunerados o no, también han de ser parte de la población objetivo de los programas de cuidado.

## **II. La demanda por servicios de cuidado aumenta con el envejecimiento de la población**

Se han hecho diversos intentos para medir la demanda por servicios de cuidado (Durán, CEPAL 2003). Es un asunto complejo, empezando porque no hay consenso con respecto al contenido del término. Una manera de evaluarla es sumar tres porcentajes: el de la población menor de 5 años, el de la de 75 y mayores, y el de personas con discapacidad, puesto que son los tres grupos que requieren mayor cuidado. Este método tiene varios problemas, entre los que se encuentra el de que no toda la población de 75 y mayores es dependiente y que la población de 5 a 14 lo sigue siendo, aunque en menor medida que la de menores de cinco. A pesar de estas limitaciones, permite aproximarse a la problemática.

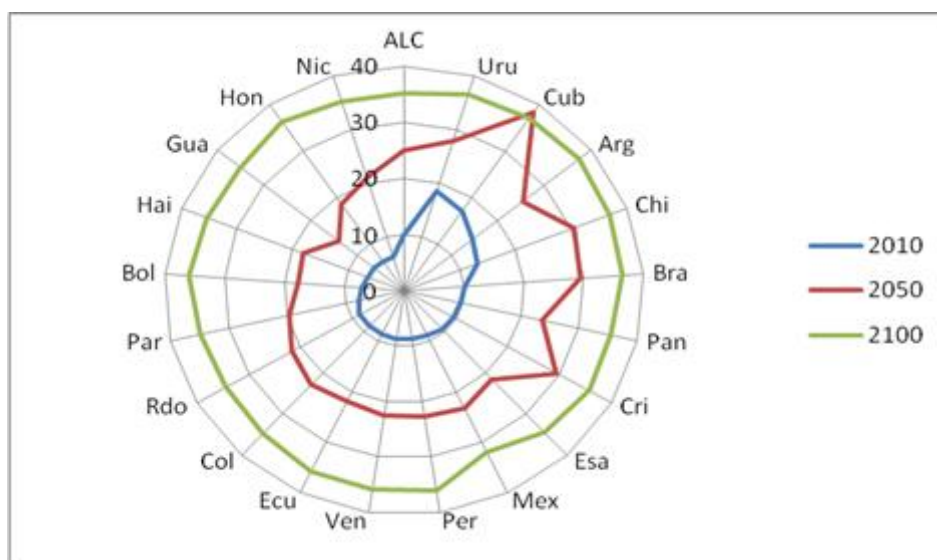
Veamos qué sucederá en la región en relación a estos porcentajes: El proceso de envejecimiento de la población en América Latina será uno de los más acelerados del

mundo. En el polígono interior de la Gráfica 1 se encuentran los porcentajes de personas mayores para 20 países de América Latina y el Caribe en 2010. Se observa que los que en ese año tenían porcentajes alrededor de 7% del total de la población (Haití, Guatemala, Honduras y Nicaragua), al final de siglo tendrán porcentajes cercanos al 35%, al igual que Uruguay y Cuba, que en 2010 presentaban porcentajes cercanos al 20% (Gráfica 1).

### Gráfica 1

#### América Latina: Estimaciones y Proyecciones de Población. Años seleccionados

*(Porcentajes con respecto al total de la población)*



Fuente: Flores-Castillo (2014).

Los países del Cono Sur son, junto con Cuba, los más envejecidos: El promedio de personas mayores para América Latina es de 6.7% con respecto al total de la población y el de Uruguay de casi 18%. Japón, el país más envejecido del mundo, tuvo un porcentaje de 31% para el mismo año, es decir casi una de cada tres personas era mayor de 60 años

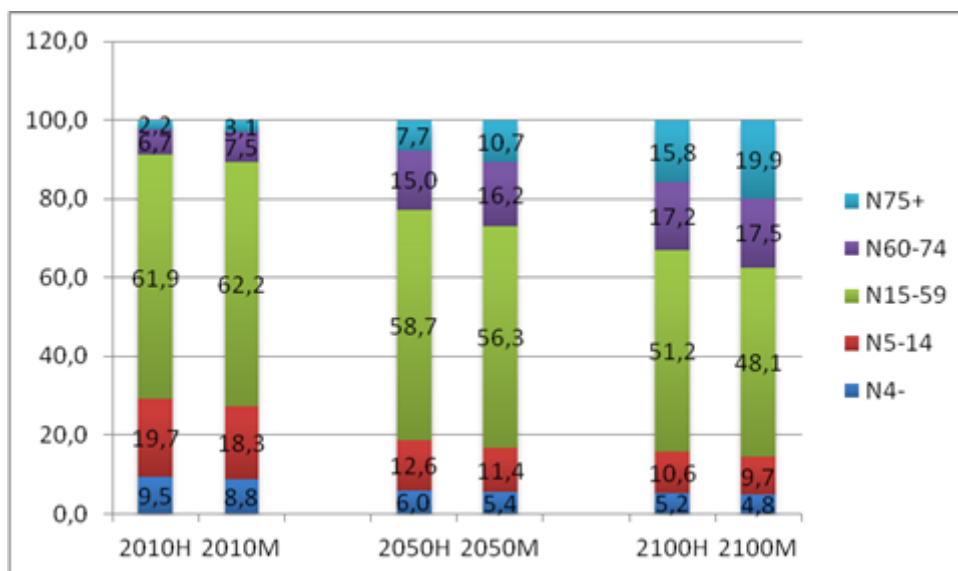
Como ya se mencionó, sólo una proporción de las personas mayores son dependientes por enfermedad o discapacidad. En América Latina, la dependencia se presenta con mayor frecuencia a partir de los 75 años, grupo etario que representó el 2.7% con respecto al total de la población en 2010 (2.2% de varones y 3.1% de mujeres, lo que

muestra la feminización de la vejez y que se puede observar en los tres pares de barras de la Gráfica 2). Dentro del grupo de menores de edad, los menores de 5 años, que son lo que más cuidado requieren, representaron el 9.3% de la población para el mismo año. El porcentaje de personas con discapacidad en el continente americano es, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, de 2.6% para población general. Es decir, con las salvedades señaladas más arriba, la demanda por servicios de cuidado oscila alrededor de 14%, porcentaje que aumentará a 17.5% en 2050 y a 25.6% en 2100 (suponiendo que el porcentaje de personas con discapacidad permanece constante en 2.6%). Esta creciente demanda de cuidado tendrá cada vez una mayor proporción de personas mayores de 75 años: 2.7% en 2010; 9.2% en 2050 y 17.9% a final de siglo, lo que significa que es necesario capacitar a los cuidadores para desempeñar esta labor.

## Gráfica 2

### América Latina: Estimaciones y proyecciones de población

por grupo etario y sexo  
(Porcentajes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de Cepal-Celade, 2013

Independientemente de cómo se mida la demanda por servicios de cuidado, es innegable que esta actividad impacta distintos ámbitos, entre los que destaca el empleo formal,

que a su vez repercute tanto en las pensiones contributivas como en las no contributivas (también conocidas como pensiones sociales).

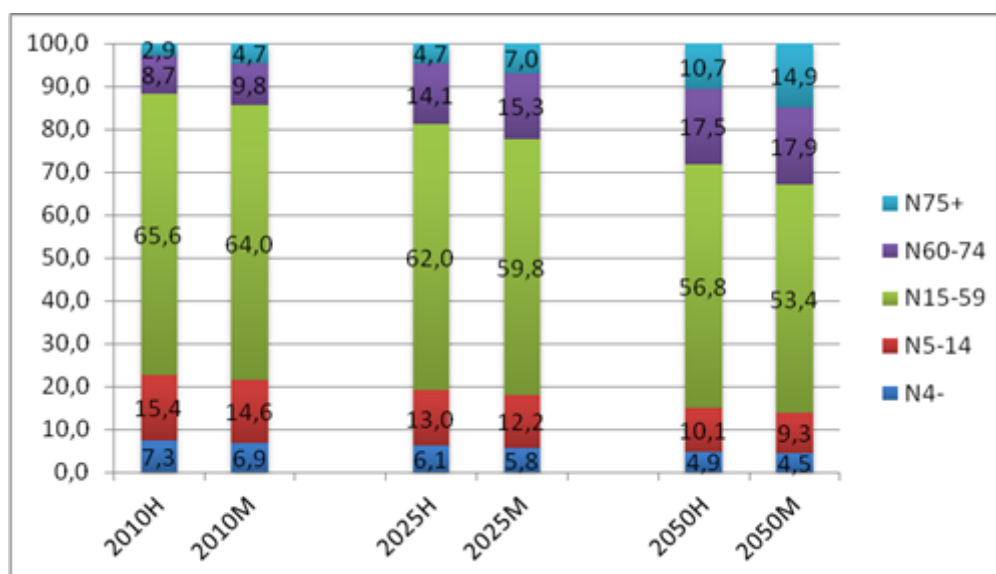
Veamos el impacto del cuidado en Chile. Según la revisión del 2013 de la División de Población de la CEPAL, en 2010 contaba con 17.1 millones de habitantes de los cuales 2.2 millones tenían 60 años o más. La edad mediana, es decir, la que divide al total de la población en dos partes iguales era de 32.1 años y la Esperanza de Vida promedio al nacer de 78.9 (75.8 para los hombres y 82 para las mujeres). Esto significa que Chile es el cuarto país más envejecido de América Latina, después de Uruguay, Cuba y Argentina.

Su población potencial económicamente activa, es decir, la de 15 a 59 años (representada en la franja de en medio de cada barra) alcanzó su máximo en 2010 y a partir de 2025 el número de personas mayores de 60 años superará al de menores de 15. Su población total empezará a decrecer en 2041 y habrá además un proceso de envejecimiento de la vejez y otro de feminización de la vejez (Gráfica 3).

### Gráfica 3

#### Chile: Población por grupo etario y sexo. Años seleccionados

*(Porcentajes con respecto al total de la población)*



Fuente: Elaboración propia sobre la base de CEPAL-CELADE, 2013.

Nota: H = Hombres; M = Mujeres

La tasa global de fecundidad que en los años 60 del siglo pasado era de 5.5 hijos por mujer, es ahora de 1.8, por debajo de la tasa de remplazo (que es de 2.1 hijos por mujer). El promedio nacional de personas por hogar es de 4.2, pero varía dependiendo del Quintil de Ingresos y de la región, con 4.5 personas en el primer Quintil y 3.5 en el quinto.

Con respecto al empleo, según el Instituto Nacional de Estadística, en el trimestre de marzo-abril-mayo de 2014 la población mayor de 15 años era de 14.1 millones, de los cuales 40.4% (es decir, 5.7 millones) fueron clasificados como “Inactivos” (Cuadro 1).

### **Cuadro 1**

#### **Chile: Población Total, mayor de 15 años y por situación en la fuerza de trabajo**

*(Millones de personas y porcentajes con respecto al total de mayores de 15)*

Categoría	Ambos Sexos	Porcentaje
Población Total	17.8	---
Población mayor de 15 años	14,1	100
Ocupados	7,9	56,0
Desocupados	0,5	3,5
Inactivos	5,7	40,4

Fuente:

[http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/mercado\\_del\\_trabajo/nene/cifras\\_trimestrales\\_MAM\\_2014.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/mercado_del_trabajo/nene/cifras_trimestrales_MAM_2014.php)

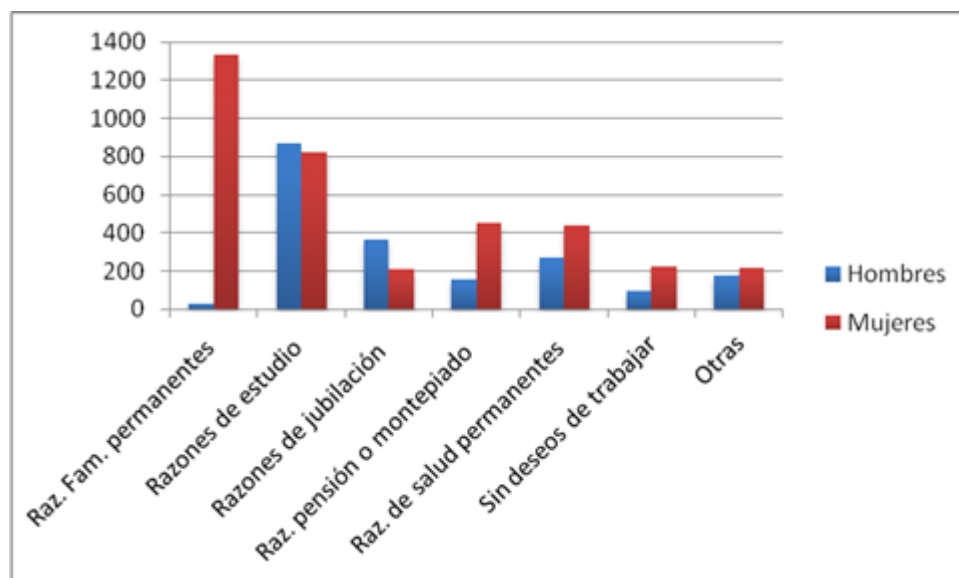
Al analizar las causas de inactividad por sexo (Gráfica 4), se encuentra que del total de mujeres clasificadas como inactivas, 1,334,000 lo estaban “por razones familiares permanentes”, lo que significa, de acuerdo al “Manual Conceptual y Metodológico. Diseño Muestral” (Instituto Nacional de Estadística, 2010) que estaban dedicadas al

“cuidado de hijos o personas dependientes”. Sin embargo, la publicación no especifica qué se entiende por “dependiente” ni qué proporción se dedica a cada actividad.

#### Gráfica 4

#### Chile: Población “Inactiva” por causa de inactividad y por sexo

(Miles de personas)



Fuente:

[http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/mercado\\_del\\_trabajo/nene/cifras\\_trimestrales\\_MAM\\_2014.php](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/mercado_del_trabajo/nene/cifras_trimestrales_MAM_2014.php)

Además, del total de personas clasificadas como inactivas por razones de cuidado, el 98% son mujeres cuya situación económica en la vejez se verá comprometida porque no tendrán acceso a una pensión contributiva, lo que agudiza la feminización de la pobreza en la vejez.

Es entonces importante que el cuidado empiece a concebirse como un trabajo y que forme parte del sistema de protección social de los países, es decir, que se le considere como uno más de los pilares tradicionales de la protección social: educación, salud, seguridad y asistencia social, y vivienda. Ello requiere, desde luego, de una reforma tributaria.

### **III. La conceptualización del cuidado influye en las políticas públicas**

¿Por qué importan las definiciones? En primer lugar, porque es frecuente que en la literatura sobre el cuidado se hable de él, pero no se lo defina. Se da por sentado que todos tenemos claro a qué se está refiriendo el autor o la autora, lo que se presta a confusiones.

En una revisión de cincuenta libros y artículos sobre el cuidado escritos en su mayoría por autoras latinoamericanas, encontré, entre otras, las siguientes definiciones, que ponen énfasis en aspectos diversos:

1. Conjunto de actividades, procesos y relaciones (Lamaute-Brisson, 2011);
2. Conjunto de actividades, bienes y servicios (Rodríguez Henríquez, 2005);
3. Relación de servicio, de atención y preocupación por los otros (CEPAL, 2012);
4. Acto natural, de vida (Roqué, 2010);
5. Derecho y obligación (Pautassi, 2008).

En segundo lugar, las definiciones importan porque si el cuidado se define como un conjunto de actividades que son responsabilidad de la familia (es decir, de las mujeres), no se implementarán programas públicos para atenderlo; si se le considera como un conjunto de actividades para proporcionar salud física y mental, su provisión será responsabilidad de las agencias de salud de los países; si se le define más ampliamente, entonces la responsabilidad será también de otras agencias, lo que requerirá de un mayor grado de coordinación entre las mismas. El desafío es entonces cómo hacer definiciones operacionalizables para la implementación de políticas públicas, es decir, cómo hacer definiciones a partir de las cuales se puedan construir indicadores que permitan evaluar los Proyectos, Programas o Sistemas de Cuidado, en virtud de que en América Latina, la herramienta que más se utiliza para la planificación y el monitoreo es la Matriz de Marco Lógico, y ningún gobierno (Poder Legislativo o Ministerio de Hacienda) autorizará presupuesto para programas cuyos resultados no se puedan medir.

#### **Recapitulación**

Hemos visto que el cuidado de personas mayores dependientes es distinto al de niños puesto que involucra pérdidas y, por lo tanto, duelos, lo que significa que los cuidadores de esta población han de ser considerados como una de las poblaciones objetivo de los

programas de cuidado. También se vio que el envejecimiento de la población impactará la demanda de cuidado, puesto que América Latina es una de las regiones del mundo que envejecerá con mayor velocidad, además de que habrá un proceso de envejecimiento de la vejez, lo que significa que el porcentaje de mayores de 75 años con respecto al total de la población será cada vez mayor, además de que a partir de los 75 años hay una mayor propensión a la dependencia en América Latina. Finalmente, vimos que, para evitar que quienes cuidan en la actualidad lleguen a la vejez sin una pensión de jubilación, el cuidado ha de ser considerado como un trabajo y remunerarlo, es decir, ha de ser considerado como uno de los pilares de la protección social. La conceptualización que se tenga de él afectará las políticas públicas que se implementen, por lo que es importante que desde los diversos sectores involucrados (academia, sociedad civil, sector público y sector privado) se trabaje en una definición consensuada y medible, de manera que se pueda negociar presupuesto para ejercerlo.

Así, entre los principales desafíos que se plantean se encuentran los siguientes:

1. Realizar, con la participación de distintos Ministerios y actores, una definición operacionalizable del cuidado.
2. Impulsar su reconocimiento como un trabajo.
3. Fomentar su redistribución entre los actores involucrados en él: las mujeres, los varones, el Estado, la comunidad, el sector privado y las propias personas dependientes (en la medida en la que esto sea posible), pues hay una tendencia importante en las disciplinas sociales a olvidar que el cuidado es también responsabilidad de cada uno.

### **Bibliografía**

CEPAL (2012). *Panorama Social de América Latina 2012*. Santiago de Chile: CEPAL.

Flores – Castillo, A (2014, mayo 28). *Políticas Públicas ante el Envejecimiento de la Población*. Presentado en XII Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México, México, D.F. Recuperado a partir de <http://www.somede.org/xiireunion/registro>

Instituto Nacional de Estadísticas (2010, abril). Nueva Encuesta Nacional de Empleo. Manual Conceptual y Metodológico. Diseño Muestral. INE. Recuperado a partir de [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/mercado\\_del\\_trabajo/empleo/metodologia/pdf/031110/manual\\_metodologico031110.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/mercado_del_trabajo/empleo/metodologia/pdf/031110/manual_metodologico031110.pdf)

Kubler – Ross, E (1969). *On Death and Dying*. Nueva York: Macmillan.

Lamaute – Brisson, N (2011, noviembre). Redistribuir el cuidado para un nexo de políticas públicas. Un marco conceptual. (Versión Final). DAG- CEPAL.

Naciones Unidas. (1995). Observación general No.6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores. Naciones Unidas. Recuperado a partir de <http://www.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm6s.htm>

Pautassi, L (2008). Nuevos desafíos para el abordaje del cuidado desde el enfoque de derechos. En *Futuro de las familias y desafío para las políticas*. Santiago: Cepal – SIDA – Unifem – Unfpa.

Rodríguez Henríquez, C (2005). Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones. Presentado en Trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Confederación Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Panel: Políticas de Protección Social , Economía del Cuidado y Equidad de Género, Mar del Plata, Argentina: CEPAL. Recuperado a partir de [http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/C\\_Rodriguez.pdf](http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf)

Roqué, M (Ed.) (2010). *Manual de Cuidados Domiciliarios. Cuadernillo No. 3. Aprendiendo estrategias para cuidar mejor. Segunda Parte*. Buenos Aires: Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia.

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner* (4ta ed.). Nueva York: Springer.

# CUIDADORES DOMICILIARIOS: UNA EXPERIENCIA TRANS Y UN ACERCAMIENTO HACIA LA DIVERSIDAD. IMPLICANCIAS DE LA INCLUSIÓN LABORAL DE PERSONAS TRANS

*Mónica López*

*María Victoria Salamé*

*Ani Kass*

*Eduardo Irazabal*

## **Objetivos**

- Visualizar una experiencia exitosa de políticas sociales de inclusión para grupos aminorados.
- Describir la inserción laboral de cuidadoras trans a partir de su formación y capacitación.
- Aportar elementos que favorezcan nuevas representaciones sociales que habiliten la inclusión de la diversidad en el cuidado del adulto mayor.

## **Metodología**

A los fines de nuestro trabajo se administró una entrevista semiestructurada que indagó sobre los siguientes ejes, y nos permitió desarrollar ciertas conclusiones:

- motivaciones para hacer el curso,
- cómo fue su inserción laboral a partir del mismo,
- el impacto subjetivo y social que produjo tanto el curso como la inserción laboral

## **Contexto**

Las políticas sociales son todas aquellas acciones, que realiza una gestión de gobierno y que impactan en la calidad de vida de las personas.

La finalidad de este trabajo es visualizar una experiencia exitosa de políticas sociales de inclusión, dirigida a un **grupo aminorados**, tales como las personas trans, palabra que se utiliza para denominar según ATTTA a personas travestis, transexuales y transgénero.

La política social integral tiene su fundamento en la promoción de la persona como sujeto activo, portador de derechos y con capacidad de participación, en tanto que no se trata de un individuo aislado, sino de colectivos humanos con sus singularidades, atravesados por la trama social en la que están inmersos y buscando la construcción de un espacio inclusivo, que fortalezca los derechos ciudadanos políticos, económicos, sociales, culturales y la equidad territorial. Para ello, debe existir una integridad en la mirada, en la gestión y en el abordaje de las políticas sociales.

Desde este paradigma la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Políticas para el Adulto Mayor (DINAPAM) se ejecuta en todo el país desde hace varios años el “**Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios**”, dependiente de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Dicho programa de formación ya ha capacitado aproximadamente 30.000 cuidadores domiciliarios, y continúa haciéndolo.

#### **El curso de cuidadores domiciliarios**

En la Facultad de Psicología, a través de su cátedra de “Psicología de la Tercera Edad y Vejez” se desarrolló durante el año 2009 el dictado de varios cursos de cuidadores, con resultados muy positivos, por lo cual se consideró el espacio de la **Universidad Pública**, como un ámbito de excelencia para continuar capacitando cuidadores domiciliarios.

Teniendo en cuenta que, a partir de avances sociales, tales como la vigencia de la **Ley de Matrimonio Igualitario** y el tratamiento de la **Ley de Género en el Poder Legislativo**, se ha instalado en nuestro país un nuevo escenario social. Como parte del mismo, en el mes de Agosto del año 2011 se realizó un nuevo **Curso de Formación de Cuidadores Domiciliarios**, pero esta vez con la particularidad de que la **prioridad para la inscripción en dicho curso correspondía a la comunidad Travesti y Transexual**.

Mediante convenio firmado entre la mencionada Secretaría Nacional, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y ATTTA (Asociación de travestis, transexuales y transgénero de Argentina) se abre un curso de cuidadores, que contempla en su más amplio sentido: **la inclusión y el respeto a la diversidad**.

Con dicho curso se pretendió ofrecer oportunidades de capacitación laboral a población de bajos recursos económicos en general, habilitando además nuevos roles sociales y fomentando la inclusión de la población trans, que habitualmente es marginada en

diversos campos, y relegada al ejercicio de la prostitución como único medio de ingresos económicos.

La idea central de este primer curso con incorporación de alumnos/as trans fue la fuerte convicción en defender y hacer defender la condición de sujetos de derechos que nos corresponden a todos por ser parte integrante de nuestra sociedad.

A partir de este primer curso de inclusión, actualmente en todos los cursos que se siguieron abriendo en el conurbano bonaerense a través del convenio DINAPAM / UBA, siempre se convoca y participan alumnos/as trans conectados a través de ATTTA.

Esto nos decían algunas de nuestras cuidadoras trans egresadas:

*“Yo tenía ganas de incluirme, de trabajar...en un trabajo que nos devuelva la dignidad.”*

*“... quería un trabajo formal”*

*“...la necesidad de ser útil a un sector tan vulnerable, la inserción laboral en la sociedad también fue un gran motivo y al momento de hacer el curso las opciones de trabajo para el sector trans eran aún más limitadas que las actuales La apertura que presentaba el curso a la comunidad trans me motivó mucho.”*

*“siempre tuve esas ganas de participar, de asistir, de acompañar”*

Cuidar, acompañar, ayudar, son palabras que forman parte del vocabulario de las cuidadoras trans egresadas de nuestros cursos, en relación a la motivación para hacerlo. Sin embargo, también cabe destacar que enterarse de la posibilidad de formación en un curso de la UBA se presentaba para ellas como “una salvación”:

*“Decidí aferrarme a este curso con uñas y dientes...” nos dijo una. “Me pareció una buena opción. Y no el clásico curso de peluquería.” ...nos dijo otra.*

El curso de cuidadores domiciliarios, no solo brindó herramientas teóricas o prácticas para resolver situaciones que se presentan en el cuidado de los adultos mayores, sino que fue la herramienta que las habilitó a insertarse laboralmente desde un lugar jerarquizado.

Pero hubo mucho más. “Diversidad de género” como temática a tratar, también formó parte de la currícula de este primer curso de inclusión trans. Los prejuicios y el

desconocimiento, así como la sorpresa que generaba en el curso tener compañeras trans, requirieron que el tema fuera abordado, como parte del proceso de enseñanza/aprendizaje.

Fueron las mismas alumnas trans quienes se encargaron de transmitir información respecto de la diversidad de género, y así alejar fantasmas o ideas prejuiciosas con respecto a su condición sexual y a su posible futuro laboral como cuidadoras.

Ya sea porque era la puerta para alejarse de la prostitución, o para recibir una educación formal respecto del trabajo de cuidadoras, el curso les amplió sus posibilidades de crecimiento personal y laboral. Cambiaron su imagen negativa respecto de los adultos mayores y de la vejez, se posicionaron subjetivamente con mayor seguridad tanto en su entorno familiar, como social, descubrieron sus posibilidades de cuidar y de cuidarse, así como de continuar aprendiendo.

En relación a si pensaban que finalizado el curso iban a poder trabajar, percibimos que su convicción se acercaba más a un fuerte deseo sostenido por la seguridad y la autoestima que el aprendizaje les brindó. Y la posibilidad que visualizaban como más inmediata era en el marco privado individual, pero no institucional.

Tanto coordinadores como docentes de este y todos los cursos de cuidadores que llevamos a cabo, lejos de considerar el aprendizaje como la acumulación de conocimientos que el docente transmite al alumno ubicado en un rol receptivo, consideramos que el conocimiento es algo que se construye en la interacción social, a través de una educación liberadora que busca la reflexión y el cambio de las relaciones del individuo con la sociedad.

Estas frases acompañan lo que señalamos:

*“Desde que realice el curso cambió mi vida en todos los sentidos. No solamente entré en el mundo laboral formal, algo impensado para mí, sino que me permitió ver a la vejez desde otra perspectiva.”*

*“Cuando hice el curso la verdad no pensé jamás que iba a trabajar en el estado. Siempre pensé que lo mío era trabajar más en las casas”*

*“limpiaba en la casa de una sra. de 95 años, y cuando en ATTTA me ofrecieron hacer el curso, me interesó adquirir conocimientos de cómo se debe tratar a una persona mayor.- En el curso aprendí y mucho, cosas que yo desconocía y que me sirvieron incluso para cuando hice la pasantía.”*

*“El curso me enseñó por ejemplo a ser más organizada, a entender más al otro; porque antes por ejemplo si alguien repetía las cosas no sabía porque lo hacía.*

*Y ahora con la formación que me dio el curso sé que es porque o tiene una demencia u otra enfermedad; entonces le hablo, lo calmo y le explico si tengo que bañarlo o cambiarlo cuando tengo que hacer mis rutinas de cuidadora”*

*“Antes del curso tenía un concepto equivoco de la vejez, creía que el adulto mayor tenía que quedarse en casa , cuidando a los nietos o tejiendo , o simplemente no hacer nada , pero me di cuenta que ellos son personas activas , que no deben estar aisladas de la sociedad , que son personas que a la edad que ellos tienen , aún tiene sueños , metas , anhelos ,y que la edad no es motivo para poder lograr lo que aún queremos.”*

*“Yo creía que llegar a vieja era no servir no poder hacer nada. Pero ahora veo que se pueden hacer cosas, se pueden integrar grupos de tercera edad y también se puede sobresalir”*

### **Insercion laboral**

Durante todos los meses que duró la formación, e incluso en el momento de recibir su certificado, la pregunta que siempre estuvo presente fue: *¿tendrán acceso los/as cuidadores trans a insertarse laboralmente a partir de este curso? Es decir, ¿habrá personas o instituciones que estén abiertas a recibir sus cuidados, y evaluarán su capacitación e idoneidad, por sobre su condición sexual?*

Una experiencia innovadora promovida desde el Estado que facilitó el ingreso al mundo laboral de las cuidadoras trans fue el programa de pasantías a través de “Capacitación en Servicio”. Este programa también lo consideramos una práctica estatal exitosa y revolucionaria respecto de la inclusión social para todos.

Mientras era difícil para algunas de nuestras egresadas conseguir trabajo por su condición de trans, el ingreso a los Hogares de Nación por un período de 9 meses,

permitió el intercambio con sus compañeros de trabajo, con sus superiores, la capacitación permanente y el contacto directo con los adultos mayores. Todos ámbitos que con mayor o menor prejuicio previo, tuvieron la oportunidad de conocer y compartir con personas en general discriminadas.

Al finalizar el curso, a aquellas alumnas que tenían título secundario y nacionalidad argentina o la naturalización, se las convocó a entrevistas de selección para trabajar en hogares públicos.

Otras alumnas fueron recomendadas por el equipo de coordinación, quienes también nos posicionamos con otra mirada, rompiendo con prejuicios y estereotipos negativos, para que tuvieran trabajo en domicilios o en otras instituciones. Los compañeros de curso, o de capacitación en servicio, a través de sus recomendaciones laborales, también fueron agentes que facilitaron el acceso laboral de las cuidadoras trans, promoviendo una verdadera inclusión para todos, sostenida en este caso por la formación y la capacitación de nuestros alumnos, así como por las fortalezas personales, que sin duda, también hacen al rol del cuidador.

*“Desde que terminé el curso hasta que me llamaron para la pasantía pasó un año...a pesar de mi formación no conseguía trabajo, por mi condición de trans. Si sos travesti te asocian con prostitución...no piensan que tenés una formación, un oficio... yo me sentía decepcionada, pero no perdía la esperanza”*

*“... fue mi primer trabajo formal, mi primer trabajo en blanco, nunca había estado en una situación así, y me da mucha alegría, tranquilidad, y paz.”*

*“El trabajo te hace sentir mucho mejor en cuanto a la autoestima, te sentís valorada, reconocida, y mis compañeros del curso, que en un principio a mí y a otra, nos miraban con desconfianza y con mucho prejuicio; fueron los que más nos felicitaron”*

*“Los cambios sociales tienen que ver con que me siento reivindicada en la dignidad como persona”*

Sin embargo, no siempre fue fácil el inicio. Así como las cuidadoras trans que todavía no logran trabajar en este rol, nos relatan que es su identidad sexual la mayor influencia para no insertarse laboralmente, también para las cuidadoras que ya están trabajando, su condición trans implicó algunas dificultades en la inserción.

Según Iacub, *“la noción de género surge como otra de las maneras de construir la identidad en lo social. Esta se define como un conjunto de creencias, valores y representaciones acerca del varón y la mujer, hetero u homosexual, que supone roles, formas de expresión de las emociones y los sentimientos, tipos de actitudes y actividades. Cada una de estas formas se despliegan en contextos de interacción, mediatizadas por usos jerárquicos del poder”* (Pag.59 del libro *“Identidad y Envejecimiento”* de Ricardo Iacub)

Los prejuicios se basan en el estereotipo, implicando una evaluación negativa e injustificada por pertenecer a un grupo, orientando comportamientos discriminatorios hacia estos grupos.

*“Al principio fue difícil entrar a trabajar. Había una monja que no la podía saludar, más que de lejos. Pero yo sabía que me la tenía que ganar por mi trabajo, porque ella solo veía de mí mi condición de trans y yo tenía que mostrarle otra cosa.”*

*“Con mis compañeras costó al principio. Yo no vine a ocupar el lugar de nadie. Era venir y trabajar y hacer mis cosas, pero sentía esa parte de celos... Y yo quería incluirme y luego al conocernos más mejoró. Solemos estar estigmatizadas como que trans es igual a “locura” “alcohol” pero vieron que nos sabemos ubicar.”*

*“Al principio nos veían como medio raro. Pensaban que era pasajero, un experimento, que no íbamos a aguantar. Que íbamos a confrontar. De mi parte jamás”*

*“Creo que gran parte de la sociedad no está aún apta a abrir la puerta de su casa para que una chica trans pueda trabajar, todavía hay prejuicios de la sociedad hacia nuestra identidad sexual”.*

*“Respecto a las compañeras me costó llegar a algunas, pero luego nos fuimos conociendo.”*

*“Algunos de mis compañeros tenían y creo que todavía tienen algunos prejuicios hacia mi”*

*“Tuve que aceptar que al principio no sabían cómo llamarme (los viejos) si por mi nombre femenino, o Roberto...Pero no era por maldad, era por desconocimiento. “Para los viejos esto es nuevo, antes no se hablaba del tema de las trans. No lo hacen por maldad, es por desconocimiento”.*

*“Pienso que lo deben saber, que se dan cuenta que soy trans, pero como yo no hablo del tema, ellos tampoco me preguntan, y creo que es para no incomodarme. Yo hago mi trabajo y me gusta trabajar en equipo, soy cero confrontativa. Si hay algún problema lo resuelvo y me gusta trabajar en paz y tranquilidad.”*

*“Antes de derivarme a un paciente, le avisaban en la pre entrevista de mi condición trans, y en general la gente no tenía inconveniente. En algún que otro caso, puede haber pasado que alguien dijera: “preferiría otra cuidadora, porque mi cuñado...o mi papá...no lo aceptaría”*

Lo que se pretende a través de las políticas que promuevan la igualdad de oportunidades para todos es visibilizar nuevas representaciones con nuevas ideologías que habiliten la inclusión de la diversidad en el cuidado del adulto mayor que tiene como efecto la transformación social de estos grupos aminorados.

El ser humano construye sus sentidos dentro de un contexto en relación a otras subjetividades con las que comparte lenguaje, códigos de simbolización, observación e interpretación del mundo. En este entramado, en el que también están inmersos quienes investigan, subyacen la ideología y la institución como aspectos transversales a estas prácticas.

Desde una perspectiva psicosociológica acerca de la ideología Rene Kaes (1980), expresa que no hay grupo sin ideología, es decir, no es posible estar en grupo sin estar o haber estado en la ideología; la ideología individual está apuntalada y se sostiene en el grupo.

Es así como las significaciones sociales se organizan con este orden ideológico en el que se articulan sujeto, grupo e institución. La ideología es un proceso y un encuadre: ella forma el plano secundario implícito de varios procesos (de representación, de pensamiento, de acción, de relaciones interpersonales y sociales) y limita el proceso cuando él pone en peligro el encuadre inmutable; garante de la continuidad y de la integridad de tipo simbiótico. Es también un proceso de construcción de la realidad.

Lo que observamos es que cuando las ideologías se basan en paradigmas de inclusión para todos, de conocimiento como medio de vencer prejuicios, la realidad puede ser bastante diferente a la que nuestras egresadas trans conocían, o por lo menos puede comenzar a transformarse.

La inserción laboral en los Hogares de Nación, temporaria o efectivamente, favoreció el encuentro de ideologías, y la posibilidad de que todos aprendieran de todos, fue el medio para favorecer al menos el inicio de una verdadera inclusión.

*“Mi relación con los y las compañeros de trabajo es buena ahora. Tuve que hablar y explicar con algunos de ellos. Ahora la relación es buena con unos. Y excelente con muchos otros y otras. En mi turno somos tres y nos complementamos perfectamente.”*

*“Muy posiblemente soy la primera persona trans que vieron en su vida. Aún así me aceptaron.”*

*“No hubo una charla de presentación con todo el personal, yo ingrese junto con otras tres cuidadoras. Lo que recuerdo es que las cuidadoras que estaban de antes, tenían miedo a que le saquemos el trabajo porque habíamos hecho el curso, y yo les decía: “Yo vengo a trabajar y a aprender mutuamente.”*

*“Cuando ingrese en la institución me paso que me dio un poco de miedo, miedo a lo desconocido, al cambio, a que iban a decir de mí, como lo iban a tomar. Pero me han recibido muy bien, nunca me han hecho sentir diferente o incomoda...seguramente porque yo tengo un aspecto muy femenino”*

*“...me paso con una vieja que viví una situación incómoda, mientras la higienizaba de repente me toca mis genitales y yo me sorprendí, le dije: “que atrevida”, y ella me dijo algo así como que tenía “pene”, y después agregó, pero ahora “te quiero mucho más. Quería constatar que tenía algo allí entre las piernas, y que eras trans.”*

*“Nunca tuve que aclarar mi identidad sexual, no sé si es bueno o malo, sólo se que no fue necesario. No hubo un gran impacto, solo preguntas, miradas, nada que hiciera mucho “ruido”. El tiempo se encargó de despejar cualquier resquemor”*

## Los efectos de la inclusión

Las políticas de inclusión social generan que ciertos grupos aminorados puedan adquirir poder, promueven revisiones y transformaciones acerca de ciertas prácticas sociales, y códigos culturales como ha sucedido en este caso con los cursos dirigidos a la población trans.

Uno de los efectos de estos cursos ha sido el proceso de empoderamiento, el mismo resulta ser un concepto central ya que *“implica un proceso de reconstrucción de las identidades, que supone la atribución de un poder, de una sensación de mayor capacidad y competencia para promover cambios en lo personal y en lo social. Esta toma de conciencia de sus propios intereses y de cómo éstos se relacionan con los intereses de otros produce una representación nueva de sí y genera una dimensión de un colectivo con determinadas demandas comunes.”*<sup>151</sup> (pág. 79 *“Identidad y envejecimiento, Ricardo Iacub*).

Asimismo, el concepto de empoderamiento se relaciona con la posibilidad de que un grupo pueda instaurar una nueva norma (auto nomos), con la intención de reconocerse y poder seguir ejerciendo más niveles de autonomía.

A continuación, alguna de las frases alusivas al respecto:

*“Y pude tener un lugar, y hoy me creo capaz de poder ir y de presentarme ante cualquiera y decir: ¡yo sé hacer esto, yo puedo!”*

*“Yo ahora uso el ambo...y la gente te mira diferente. Incluso algunos te felicitan...Y eso te motiva, me hace bien”*

*“Yo ahora tengo la experiencia de cómo es trabajar. Yo sé cómo trabajar y me sigo capacitando. Voy a Perú a buscar mi título primario así puedo hacer la secundaria y me contratan en el Hogar.”*

*“El asistir a otra persona hasta en lo más íntimo es algo que no me había pasado antes con nadie fuera de mi familia. Me gusta. Me hace sentir bien. Reconfortada y en paz*

---

<sup>151</sup> Iacub, Ricardo (2011): *“Identidad y Envejecimiento”* pag.79. Buenos Aires, Editorial Paidós.

*sabiendo que mi más pequeño o gran aporte ayuda a un viejo / a a transitar por su vejez lo más natural que se pueda.”*

*“La inserción laboral en la sociedad te permite proyectar, pude consolidar mi relación de pareja, convivir y proyectar juntos”*

Si tenemos en cuenta que la **“identidad”** puede ser pensada como una narrativa, en este proceso de capacitación y de inserción laboral, surgen nuevas narrativas y nuevos proyectos de vida, ya que ellas han transitado un camino de capacitación y de “reconfiguración” a nivel personal, social y laboral.

Entendemos por **refiguración** *“al cambio en la figuración a través de nuevas categorías narrativas desde la que se pensaba el sujeto. Las refiguraciones ponen en cuestión el quién o el autor de la acción o del relato. Es allí donde el sujeto se siente interpelado por el nuevo contexto de significación o circunstancia vital y requiere una reelaboración identitaria.”* (Iacub, Ricardo, pag156. *Identidad y Envejecimiento*)

Uno de los efectos que generó el curso y la inclusión laboral de las cuidadoras trans tiene que ver con su mejora en la **“autoestima”** y **“valoración personal”**, ya que les permitió poder ejercer otros roles diferentes a los que venían ejerciendo.

En este sentido su identidad actual se nutre de la “identidad prospectiva” aquella que nos provee de perspectivas sobre el futuro y que moldean nuestro presente con ilusiones y proyectos.

Taylor (1996:27) sostiene que “la identidad no solo es cuestión de genealogía, sino de teleología” y da cuenta de la importancia que obtienen los objetivos y bienes a los cuales adherimos para transformar la identidad. (Iacub, Ricardo “Identidad y Envejecimiento, pag, 178)

En el discurso de nuestras entrevistadas inferimos lo anteriormente dicho:

*“Me imagino ocupando otros puestos de trabajo, ya que el rol de cuidadora es muy estresante, y descubrí a través del curso de cuidadores que me gusta la docencia.*

*“A nivel personal otro cambio fue que decidí seguir estudiando enfermería. Actualmente estoy cursando el primer año”*

*“Me imagino viviendo en el Hogar San José, me gustaría vivir aquí mi vejez.”*

*“Entonces me gustaría trabajar como supervisora, me gusta organizar y trabajar en grupo.”*

*“No solamente me gusta mi trabajo, sino que también mi familia está mejor”*

## **Conclusiones**

- ✓ En primer lugar, la capacitación y la inserción laboral permitió a este grupo empoderarse.
- ✓ Insertarse laboralmente en ámbitos nunca antes pensados por ellas y ser aceptadas.
- ✓ El cambio laboral influyó positivamente en su autoestima, calidad de vida y la organización de su vida cotidiana
- ✓ El tener un trabajo estable les permitió la convivencia y el intercambio con otros colectivos y vencer sus propios preconceptos.
- ✓ Favoreció los modos de comunicación y disminuyó cierta actitud defensiva que suele darse en grupos que han sido muy atacados.
- ✓ Con su inserción laboral se inició también un proceso de cambio y de apertura en quienes trabajan con ellas o las convocan

## **Propuestas**

- De acuerdo a los objetivos planteados acerca del éxito de esta experiencia consideramos que debemos seguir trabajando arduamente en la sensibilización respecto a la temática de género para favorecer la inclusión en los cursos y a nivel laboral.
- Promover la difusión de la experiencia de formación e inserción laboral de personas trans en sus grupos de pares.

- Convocar en los cursos a las cuidadoras trans para que puedan dar clase a los nuevos alumnos.
- Acercar la propuesta del curso al territorio con las personas que ya se encuentran trabajando y de ese modo nuevas compañeras se verán motivadas e identificadas.
- Promover y fomentar prioritariamente la formación continua, motivar el aprendizaje para que prime la idoneidad en el ejercicio del rol de cuidador por sobre el género o condición sexual.

# EL CUIDADO DE LOS VÍNCULOS CERCANOS COMO ACTIVIDAD SALUGÉNICA EN LA VEJEZ. LA IMPORTANCIA DE LA EMPATÍA Y EL PERDÓN.

*Franco Morales y Claudia Arias*

## **Introducción**

Los cambios demográficos sucedidos en las últimas décadas dan cuenta de un proceso de cambio gradual pero sostenido hacia un mayor envejecimiento poblacional. Este aumento demográfico es un factor que permite explicar el aumento exponencial de estudios acerca del proceso de envejecimiento en las últimas décadas. Sin embargo, dicha tendencia ha estado orientada a estudiar las pérdidas favoreciendo así una visión decremental de la última etapa de la vida (Iacub, 2011; Lombardo, 2013).

Estas perspectivas centradas en las pérdidas han encontrado su contra punto en una tendencia reciente que intenta abrir un punto de vista complementario intentando estudiar cómo las personas mayores son capaces de evitar pérdidas y aún acumular ganancias en la última etapa de su vida.

La corriente de Life Span amplía la visión del desarrollo humano, en especial en el envejecimiento, comenzando a promover estudios que buscan aspectos positivos de la vejez (Baltes, Staudinger, & Linderberger, 1999). Se intenta salvar estos reduccionismos teniendo como centro de su atención el contexto y los procesos adaptativos que se ponen en juego en la relación individuo-ambiente. Enmarcados dentro de lo que podemos llamar la perspectiva del curso vital o lifespan perspective, sostienen que el transcurso de la vida se ve afectado tanto histórica como socioculturalmente.

Este paradigma (entendido como una cosmovisión que determina la forma en que vemos un fenómeno, en este caso la vida humana) del curso de vida puede ser definido como el estudio interdisciplinario del transcurrir de la vida humana (ontogénesis humana) (Elder, 1998).

Esta tendencia que pretende conceptualizar e intervenir a favor del buen envejecer muestra sus matices. Encontramos en esta perspectiva conceptos como envejecimiento activo, exitoso, satisfactorio, competente, productivo, positivo, generativo etc. Sin embargo, todos ellos han estado enfocados no en estudiar las deficiencias ya

registradas del envejecimiento, es decir en los adultos mayores con un envejecimiento que podríamos llamar patológico, sino en adultos mayores con envejecimiento óptimo.

En este cuadro de situación la Psicología Positiva y estudios acerca de las fortalezas y el potencial humano convergen en gran medida con los avances de la Psicogerontología Positiva (Arias & Iacub, 2013), convergiendo en cambios teóricos y metodológicos en el estudio del desarrollo con una fuerte base empírica (Ballesteros 2007; Baltes & Freund, 2007; Hill, 2011; Lombardo, 2013).

### **El valor de los vínculos en la vejez. Su relación con el bienestar y la satisfacción**

Estudios tempranos sobre diferencias entre grupos de edad en cuanto a procesos sociales encontraron que los adultos mayores tienen menores redes sociales (Cumming & Henry, 1961). La explicación en aquel entonces pareció obvia: los adultos mayores son quienes se encuentran más propensos a quedar viudos, a que se mueran sus amigos y familiares y a vivir solos. Sin embargo, estudios posteriores, cuestionando estas explicaciones (Carstensen, 1992), han encontrado que, si bien las redes son menores, los adultos mayores reportan mayor satisfacción con sus vínculos que los más jóvenes (Landsford, Sherman, & Antonucci, 1998). Asimismo, los adultos mayores muestran un mayor número de emociones positivas cuando interactúan con sus vínculos que los adultos jóvenes (Charles & Piazza, 2007). En cuanto a las relaciones cercanas, si bien los adultos mayores incorporan vínculos a lo largo de toda la vida (Arias, 2014), los más cercanos y los que dan más soporte siguen siendo generalmente los mismos a lo largo del proceso de envejecimiento. Ertel, Glymour, & Berkman, 2009).

En específico, se ha encontrado que los adultos mayores presentan en general mayores relaciones positivas y no problemáticas que los adultos de mediana edad y adultos jóvenes (Fingerman, Hay, & Birditt, 2004; Rook, 2003).

Asimismo, los conflictos interpersonales decrecen con la edad. Reportan menos ambivalencia, es decir, con prevalencia de emociones y sentimientos positivos por sobre negativos, que los adultos jóvenes (Fingerman, 2004). Asimismo, se ha relevado que aún en situaciones de conflicto interpersonal los adultos mayores tienden más que los de mediana edad a expresar emociones positivas y afecto de todos modos (Levenson, Carstensen, & Gottman, 1994) y a contemplar las emociones y las conductas favorables tanto propias como del otro.

Las explicaciones de estos cambios en la vejez son distintas. Loung, Charles y Fingerman (2011) revisando bibliografía acerca de las relaciones interpersonales en la vejez sostienen que estos cambios se dan por dos procesos relacionados: 1. Los adultos mayores desarrollan estrategias que optimizan las relaciones interpersonales positivas y minimizan las negativas. 2. Los vínculos del adulto mayor actúan de forma recíproca tratando al adulto mayor de forma más positiva y con mayor perdón que a los adultos jóvenes.

Si bien el segundo punto es de mucho interés ya que nos habla de cómo los vínculos de los adultos mayores respetan, cuidan, perdonan y no culpan al adulto mayor en función de la etapa vital y aún en ciertos casos en función de estereotipos, en el presente trabajo nos importa destacar el primer proceso resaltado por los autores (Loung, Charles, & Fingerman, 2011). En primer lugar, Carstensen y su grupo de investigación, sostienen los adultos mayores están más ocupados en metas emocionales y en la adquisición de experiencias emocionales positivas que en metas relacionadas con la búsqueda de información, excepto en casos en que la perspectiva de tiempo esté alterada (Carstensen, Fung, & Charles, 2003). Así es que los adultos mayores se encuentran motivados naturalmente a priorizar aspectos de la vida que sean emocionalmente significativos, mientras que, si se les solicita que imaginen que su expectativa de vida fuera mayor, se verían motivados a adquirir nuevas informaciones, expandir horizontes y conseguir metas (Fredrickson & Carstensen, 1990).

En segundo lugar, y en línea con la propuesta anteriormente expresada, diversos estudios más controlados han mostrado un sesgo perceptivo hacia estímulos positivos en la vejez (Carstensen & Mikels, 2005), o, como otros que han propuesto, una evitación perceptual de estímulos negativos (Grühn, Smith, & Baltes, 2005; von Hippel, Henry, & Matovic, 2008). Algunos estudios encontraron que los adultos mayores tienen mayor tendencia a recordar memorias positivas de su pasado, mientras que los jóvenes se focalizan más en memorias que evocan emociones negativas (Kennedy, Mather, & Carstensen, 2005, Murphy & Isaacowitz, 2008). Estas investigaciones permitirían explicar por qué aún frente a situaciones conflictivas que existen en cualquier relación interpersonal, los adultos mayores tienden a contemplar aspectos positivos propios y de la persona con la que interactúa.

En tercer lugar, también se ha encontrado que los adultos mayores reportan mayor experticia social que los adultos jóvenes (Hess, 2005) y una mejor capacidad para juzgar a las personas con las que se tratan (Hess, Bolstad, Woodburn, & Auman, 1999). En este sentido, las personas con la edad ganan en experiencias con vínculos problemáticos y aprenden a identificar y evitar dichos vínculos para regular sus experiencias socioemocionales (Hess, Osowski, & Leclerc, 2005).

En cuarto lugar, también se registra que los adultos mayores, además de realizar mejores juicios acerca de sus vínculos, emplean conductas evitativas a fin de optimizar su bienestar interpersonal. Estas conductas han sido denominadas "estrategias de desenganche" (Birditt & Fingerman, 2005). Si bien es una estrategia de afrontamiento evitativa que según algunos autores (Folkman, Lazarus, Pimley, & Novacek, 1978) pueden traer problemas a largo plazo, los adultos mayores reportan que son estrategias efectivas para reducir el estrés emocional (Blanchard-Fields, 2007; Lombardo, Sabatini, Morales, & Jensen, 2013).

Habiendo revisado la evidencia hasta la fecha nos detendremos en dos estrategias específicas que han mostrado correlatos positivos tanto a nivel interpersonal como a nivel intrapersonal. La empatía y el perdón.

### **Empatía y perdón como dos estrategias para optimizar los vínculos**

La capacidad para responder a las necesidades de otros es un aspecto importante de la condición humana (Hoffman, 2000). Para hacerlo, diferentes autores han afirmado que la empatía es una condición primordial por su rol en el desarrollo de conductas pro sociales (Stocks, Lishner, & Decker, 2009). Decety y Lamm (2006) definen la empatía como una disposición que facilita la experimentación de las perspectivas y emociones de forma más congruente con la situación de otra persona que con la propia, teniendo en cuenta así factores tanto cognitivos como afectivos. La mayor parte de la investigación científica se ha enfocado en los correlatos prosociales de este constructo, tanto con uno mismo como con otras personas. Por ejemplo, quienes registran altos niveles de empatía también registran altos niveles de satisfacción con la vida, inteligencia emocional y autoestima (Eisenberg & Fabes, 1998; Mayer, Caruso, & Salovey, 2000). En lo que respecta a lo interpersonal, tienen redes sociales más ricas, reportan niveles menores de agresividad y mayores niveles de voluntariado, caridad y conductas de ayuda (Grühn, Rebucal, Diehl, Lumley, & Labouvie-Vief, 2008; Wilhelm & Bekkers, 2010).

Asimismo, la investigación registrada hasta la actualidad sugiere que las respuestas empáticas y prosociales se asocian con beneficios tanto psicológicos como físicos (Konrath & Brown, 2012).

Por su parte, el constructo de perdón tiene una historia relativamente corta y se halla muy emparentado con avances de la Psicología Positiva (Arias, Giuliani & Pavon, 2011; Morales 2013; Witvliet & McCullough, 2007). Usualmente el perdón era conceptualizado diferenciándolo de la reconciliación y del olvido. En la actualidad se entiende al perdón como un proceso multidimensional que envuelve componentes cognitivos, emocionales, motivacionales y sociales (McCullough, Kurzban, & Tabak, 2013; Witvliet, 2009). Hargrave y Sells (1997) lo definen en términos de esfuerzo para restaurar sentimientos de amor y confianza que puedan poner, subjetivamente, punto final a un vínculo de resentimiento. Diversos estudios sostienen que la capacidad para perdonar está relacionado con rasgos de personalidad específicos tales como agradabilidad y neuroticismo (McCullough, Bellah, Kilpatrick, & Johnson, 2001; Steiner, Allemand, McCullough, 2012) y con el trastorno narcisista de la personalidad (Brown, 2004). También se han encontrado correlatos positivos como resultado de perdonar en la salud física (Foroozandeh, 2014; Lawler, Younger, Piferi, Jobe, Edmondson, & Jones, 2005), en la salud mental (Ross, Hertenstein, & Wrobel, 2007; Toussaint, Williams, Musick, & Everson-Rose, 2008) y en el bienestar psicológico y relacional (Allemand, Hill, Ghaemmaghami, & Martin, 2012; Paleari, Regalia, & Fincham, 2011). En el caso de los adultos mayores se ha encontrado al perdón como un proceso que previene problemas cardiovasculares (Silton, Flannelly, & Lutjen, 2013), depresión (Ingersoll-Dayton, Torges, & Krause, 2010), facilita el afrontamiento del duelo (Dezutter, Toussaint, & Leijssen, 2014) y aumenta la longevidad (Toussaint, Owen, & Cheadle, 2012). Asimismo, se han desarrollado una serie de praxiologías clínicas y psicoeducativas tanto individuales como grupales (Sandage, & Worthington, 2010; Wade, Worthington, & Meyer, 2000) siendo algunas diseñadas específicamente para adultos mayores (Allemand, Steiner, & Hill, 2013; Mansour, 2011).

Más allá de las diferentes posturas teóricas en torno a ambos conceptos, existe en la literatura un consenso acerca del lugar que tiene la empatía en el proceso de perdón (Enright & Fitzgibbons, 2000; Exline, Worthington, Hill, & McCullough, 2003; Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2010; Worthington, 1998). A estas propuestas teóricas, se suma un fuerte apoyo empírico (Konstam, Chernoff, & Deveney, 2001;

Moreno & Fernandez, 2010; Paleari, Regalia, & Fincham, 2005). Esta relación también tiene fuertes derivaciones prácticas. En el trabajo terapéutico la empatía ha mostrado ser una variable de peso ineludible en el desarrollo del perdón. Se ha relevado su peso en el trabajo con relaciones interpersonales cercanas y parejas e infidelidades (Coop Gordon & Baucom, 1999; Fincham, Paleari & Regalia, 2002; Greenberg, Warwar, & Malcolm, 2010; McCullough, Rachal, Sandage, Worthington, Brown, & Hight, 1998; McCullough, Worthington, & Rachal, 1997; Welton & Hill, 2008; Worthington, 1998).

En un estudio en la ciudad de Mar del Plata (Morales & Arias, 2014; Morales & Soliveréz, 2013) hemos indagado acerca de cómo se presentan ambos constructos a lo largo del curso de vida evaluando a adultos en cuatro grupos de edad (20 a 30, 40 a 50, 60 a 70 y 80 a 90 años).

La pregunta que guió nuestra indagación fue ¿La presencia de la empatía y el perdón cambia a lo largo del curso vital? En lo que respecta a la empatía hemos encontrado que la empatía cognitiva, es decir la capacidad para tomar la perspectiva de otro e imaginar su situación, mostro puntajes similares en los cuatro grupos de edad contrastando con gran parte de la bibliografía que refiere que esta capacidad decrece en las últimas décadas de la vida (Gilet, Mella, Studer, Grün, Labouvie-Vief, 2012; Grün, Rebuca, Diehl, Lumley, & Labouvie-Vief, 2008; Perez & Fernandez, 2010; Schieman & van Gundy, 2000). Por su parte, la empatía afectiva ha mostrado resultados estables en lo que hace al malestar personal (la tendencia a no poder controlar las emociones frente al malestar de terceros) en los cuatro grupos de edad, pero resultados positivos para los adultos mayores jóvenes (60 a 70 años) por sobre los otros cuatro grupos de edad en preocupación empática, esto es, la capacidad para poder compadecerse y brindar ayuda a alguien en necesidad. Los resultados nos permiten pensar que, en pos de obtener un mayor bienestar personal, los adultos mayores recurren, como en las diferentes etapas de la vida, a la empatía como proceso para mejorar sus relaciones interpersonales. Asimismo, el aumento en la dimensión de Preocupación Empática en específico permite hipotetizar que una forma particular que tienen los adultos mayores de hacerlo es desarrollando actitudes y conductas pro sociales (con todos los beneficios salugénicos aparejados).

En cuanto a las diferencias por grupo de edad en la Capacidad de Perdón, los resultados muestran diferencias con los antecedentes relevados. Contrariamente a lo encontrado en

ellos (Allemand, 2008; Enright, Gassin, & Wu, 1992; Girard & Mullet, 1997; Lawler-Row & Piferi, 2006; Toussaint, Williams, Musicl, & Everson, 2001), no se han registrado en el presente estudio diferencias significativas en las diferentes dimensiones de la capacidad de perdón entre ninguno de los cuatro grupos de edad. Aun contrastando con otros estudios, la presente investigación no registra pérdidas. En este sentido, desde la perspectiva del LifeSpan (Baltes, Lindenberger, & Staudinger, 1999), donde se entiende que el desarrollo no es ganancia, sino también el mantenimiento, los resultados obtenidos nos ofrecen un panorama provechoso para pensar que la capacidad para perdonar se sostiene a lo largo de todo el proceso de envejecimiento en esta muestra.

### **Conclusiones**

Los vínculos en la vejez han mostrado ser una fuente ineludible de bienestar, apoyo y satisfacción. Diversos estudios han relevado cómo tanto el desarrollo de estrategias personales como el cambio en los entornos general que los adultos mayores disfruten más de sus vínculos y se comprometan en su optimización.

Hemos reseñado un estudio local en el que se indagó el perdón y la empatía en diferentes grupos de edad, encontrando que es una capacidad que se mantiene hasta las últimas etapas de la vida. De hecho hemos registrado que la Preocupación Empática, una capacidad específica que tenemos para poder compadecernos del otro y brindarle ayuda, muestra un valor diferencial positivo en el grupo de 60 a 70 años por sobre los otros tres grupos de edad.

Estos datos nos permiten revisar las concepciones tradicionales que se tienen del envejecimiento mostrando cómo estos recursos se muestran igual a lo largo de toda la vida. Asimismo, nos permiten pensar en dos propuestas para futuras indagaciones una teórica y otra teórica. En el plano teórico, la necesidad de revisar las características propias del proceso de perdón en situaciones reales, qué ofende a los adultos mayores, cuáles son sus habituales ofensores, qué intensidades de daños perciben, cómo resuelven sus afectos y pensamientos en función de dichas ofensas y qué lugar tiene la empatía en esos casos especiales. Esta revisión nos llevará a poder comprender si existen recursos diferenciales que utilice el adulto mayor para poder perdonar. En consecuencia, en el plano práctico poder desarrollar intervenciones que faciliten y acerquen a los individuos que lo crean necesario a un proceso de perdón frente a sus vínculos, con todos los beneficios salugénicos que ello trae aparejado.

Esperamos que el relevamiento de disposiciones psicológicas que se mantienen y/o aumentan en las últimas etapas del desarrollo humano fomente un cambio en la representación social del envejecimiento, promoviendo un cambio del paradigma decremental a uno más amplio, complejo y contextualizado.

Sostenemos que la empatía y el perdón como fortalezas humanas se muestran, en la última etapa de la vida, como un reservorio de capital humano para el sostenimiento y mejora de las relaciones humanas cercanas, lejanas y comunitarias.

### **Referencias bibliográficas**

Allemand, M. (2008). Age differences in forgivingness: The role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 42, 1137–1147.

Allemand, M., Hill, P. L., Ghaemmaghami, P., & Martin, M. (2012). Forgivingness and subjective well-being in adulthood: The moderating role of future time perspective. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 32–39.

Allemand, M., Steiner, M., & Hill, P. L. (2013). Effects of a forgiveness intervention for older adults. *Journal of counseling psychology*, 60(2), 279.

Arias, C. J. (2014). *Los vínculos en la vejez ¿Cuáles nos dan apoyo, alegría y satisfacción?*. Conferencia presentada en el II Congreso Nacional de Gerontología Comunitaria, 30 y 31 de octubre y 1 de noviembre, 2014, San Salvador de Jujuy.

Arias, C. J., & Iacub, R. (2013). ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez?. Contribuciones para un cambio de paradigma. *Publicatio Ciências Humanas, Linguística, Letras e Artes*, 21(2), 271-281.

Arias, C., Giuliani, M. F., Pavon, M. (2011). *Exploracion de aspectos del capital psíquico. Los significados otorgados según grupos de edad y género*. Ponencia presentada en el XII Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011.

Ballesteros, R. F. (2007). Luces y sombras en la psicología del potencial humano: el ejemplo de la psicogerontología. En U. M. Staudinger & L. G. Aspinwall (Eds.), *Psicología del potencial humano: cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva*. (pp. 183-204). Madrid: Gedisa.

Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2007). El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva con compensaciones. En U. M. Staudinger &

- L. G. Aspinwall (Eds.), *Psicología del potencial humano: cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva*. (pp. 45-62). Madrid: Gedisa.
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual review of psychology*, 50(1), 471-507.
- Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2005). Do we get better at picking our battles? Age group differences in descriptions of behavioral reactions to interpersonal tensions. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(3), P121-P128.
- Blanchard-Fields, F. (2007). Everyday Problem Solving and Emotion An Adult Developmental Perspective. *Current Directions in Psychological Science*, 16(1), 26-31.
- Brown, R. P. (2004). Vengeance is mine: Narcissism, vengeance, and the tendency to forgive. *Journal of Research in Personality*, 38(6), 576–584.
- Carstensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and emotion*, 27(2), 103-123.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and aging*, 7(3), 331 –338.
- Carstensen, L. L., & Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition aging and the positivity effect. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 117-121.
- Charles, S. T., & Piazza, J. R. (2007). Memories of social interactions: age differences in emotional intensity. *Psychology and Aging*, 22(2), 300–309.
- Cumming, E., & William, E. (86). Henry1961 Growing Old: The Process of Disengagement. *New Ycrk: Basic Books*.
- Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human empathy through the lens of social neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163.

- Dezutter, J., Toussaint, L., & Leijssen, M. (2014). Forgiveness, Ego-Integrity, and Depressive Symptoms in Community-Dwelling and Residential Elderly Adults. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences* 146.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. En W. Damon, N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology* (5th ed., vol. 3, pp. 701–778). New York: Wiley
- Enright, R. D., & Fitzgibbons, R. P. (2000). *Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Enright, R. D., Gassin, E. A., & Wu, C. (1992). Forgiveness: A developmental view. *Journal of Moral Development*, 21, 99–114.
- Ertel, K. A., Glymour, M. M., & Berkman, L.F. (2009). Social networks and health: A life course perspective integrating observational and experimental evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26, 73–92.
- Exline, J. J., Worthington, E. L., Hill, P., & McCullough, M. E. (2003). Forgiveness and justice: A research agenda for social and personality psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 337–348.
- Fingerman, K. L., Hay, E. L., & Birditt, K. S. (2004). The best of ties, the worst of ties: Close, problematic, and ambivalent social relationships. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 792-808.
- Fingerman, K. L. (2004). The Role of Offspring and In-Laws in Grandparents' Ties to Their Grandchildren. *Journal of Family Issues*, 25(8), 1026–1049.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and aging*, 2(2), 171-184.
- Foroozandeh, E. (2014). Forgiveness and Personality Type among Men and Women Suffering from Cardiovascular Diseases. *Delta Medical College Journal*, 2(2), 48-52.
- Fredrickson, B. L., & Carstensen, L. L. (1990). Choosing social partners - How old-age and anticipated endings make people more selective. *Psychology and Aging*, 5, 335-347.

- Gilet, A. L., Mella, N., Studer, J., Grün, D., & Labouvie-Vief, G. (2013). Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(1), 42 - 48.
- Girard, M., & Mullet, E. (1997). Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 4, 209–220.
- Greenberg, L., Warwar, S., & Malcolm, W. (2010). Emotion-Focused Couples Therapy and the Facilitation of Forgiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(1), 28-42.
- Grün, D., Rebucal, K., Diehl, M., Lumley, M. A., & Labouvie-Vief, G. (2008). Empathy across the adult lifespan: Longitudinal and experiencesampling findings. *Emotion*, 8, 753–765.
- Grün, D., Smith, J., & Baltes, P. B. (2005). No aging bias favoring memory for positive material: Evidence from a heterogeneity-homogeneity list paradigm using emotionally toned words. *Psychology and Aging*, 20, 579-588.
- Hargrave, T. D., & Sells, J. N. (1997). The development of a forgiveness scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23, 1, 41-62.
- Hess, T. M., Bolstad, C. A., Woodburn, S. M., & Auman, C. (1999). Trait diagnosticity versus behavioral consistency as determinants of impression change in adulthood. *Psychology and Aging*, 14(1), 77.
- Hess, T. M., Osowski, N. L., & Leclerc, C. M. (2005). Age and experience influences on the complexity of social inferences. *Psychology and aging*, 20(3), 447-459.
- Hess, T. M. (2005). Memory and aging in context. *Psychological bulletin*, 131(3), 383-406.
- Hill, R. D. (2011). A Positive aging framework for guiding geropsychology interventions. *Behavior Therapy*, 4, 66-77.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Iacobucci, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.

- Ingersoll-Dayton, B., Torges, C., & Krause, N. (2010). Unforgiveness, rumination, and depressive symptoms among older adults. *Aging & Mental Health, 14*(4), 439–449.
- Kennedy, Q., Mather, M., & Carstensen, L. (2005). The role of motivation in the age-related positivity effect in autobiographical memory. *Psychological Science, 15*, 208-214.
- Konrath, S., & Brown, S. L. (2012). The effects of giving on givers. *Handbook of Health and Social Relationships: American Psychological Association*.
- Konstam, V., Chernoff, M., & Deveney, S. (2001). Toward forgiveness: The role of shame, guilt, anger and empathy. *Counseling and Values, 46*(1), 26–39.
- Lansford, J. E., Sherman, A. M., & Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: an examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and aging, 13*(4), 544-552.
- Lawler, K. A., Younger, J. W., Piferi, R. L., Jobe, R. L., Edmondson, K. a., & Jones, W. H. (2005). The Unique Effects of Forgiveness on Health: An Exploration of Pathways. *Journal of Behavioral Medicine, 28*(2), 157–167.
- Lawler-Row, K. A., & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived?. *Personality and Individual Differences, 41*(6), 1009-1020.
- Levenson, R. W., Carstensen, L. L., & Gottman, J. M. (1994). Influence of age and gender on affect, physiology, and their interrelations: A study of long-term marriages. *Journal of personality and social psychology, 67*(1), 56-68.
- Lombardo, E. (2013). Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas. *Psicodebate, 13*, 47–60.
- Lombardo, E., Sabatini, M.B., Morales, F. & Jensen, A. (2013, agosto). Selección de situaciones. *Revista Temática Kairós Gerontología, 16*(4). “Las emociones a través del curso vital y Vejez”, pp.143-169.
- Luong, G., Charles, S. T., & Fingerman, K. L. (2011). Better With Age: Social Relationships Across Adulthood. *Journal of social and personal relationships, 28*(1), 9-23.
- Mansour, E. L. (2011). *Development of a Positive Aging Strategy Training Protocol: A Feasibility Study* (Doctoral dissertation, The University of Utah).

- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2000). Selecting a measure of emotional intelligence. *The handbook of emotional intelligence*, 320-342.
- McCullough, M. E., Bellah, C. G., Kilpatrick, S. D., & Johnson, J. L. (2001). Vengefulness: Relationships with Forgiveness, Rumination, Well-Being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(5), 601–610.
- McCullough, M. E., Kurzban, R., & Tabak, B. A. (2010). Evolved mechanisms for revenge and forgiveness. En R. Shaver & M. Mikulincer (eds.), *Understanding and reducing aggression, violence, and their consequences*, (pp. 221-239). Washington, DC: American Psychological Association.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W., & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586–603.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal Forgiving in Close Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336.
- Morales, F. (2013). *Prosocialidad en la vejez. Continuidades y discontinuidades*. Ponencia presentada en II Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fac. de Cs. Económicas – UBA.
- Morales, F., & Arias, C. J. (2014). El perdón como motivador prosocial en la vejez. *Neurama*, 1(2), 31-43.
- Morales, F., & Soliveres, C. (2013). *La empatía en diferentes grupos de edad de Mar del Plata. Resultados preliminares*. III Congreso de Psicología del Tucumán. La Psicología en la sociedad contemporánea. Actualizaciones, problemáticas y desafíos. San Miguel de Tucuman: Universidad Nacional de Tucumán.
- Moreno, J., & Fernandez, C. (2011). Empatía y flexibilidad yóica. Su relación con la agresividad y la prosocialidad. *Limite. Revista de Filosofía Y Psicología*, 6(23), 41–55.
- Murphy, N. A., & Isaacowitz, D. M. (2008). Preferences for emotional information in older and younger adults: A meta-analysis of memory and attention tasks. *Psychology and Aging*, 23, 263-286.

- Paleari, F. G., Regalia, C., & Fincham, F. D. (2011). Inequity in Forgiveness: Implications for Personal and Relational Well-Being. *Journal of Social & Clinical Psychology, 30*(3), 297–324.
- Pérez, B. L., & Fernández, I. (2010). Diferencias de edad en empatía: desde la adolescencia hasta la tercera edad. *Ansiedad y estrés, 16*(2), 139-150.
- Rook, K. S. (2003). Exposure and reactivity to negative social exchanges: A preliminary investigation using daily diary data. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(2), P100-P111.
- Ross, S. R., Hertenstein, M. J., & Wrobel, T. A. (2007). Maladaptive correlates of the failure to forgive self and others: further evidence for a two-component model of forgiveness. *Journal of Personality Assessment, 88*(2), 158–167.
- Sandage, S. J., & Worthington, E. L. (2010). Comparison of two group interventions to promote forgiveness: Empathy as a mediator of change. *Journal of Mental Health Counseling, 32*(1), 35-57.
- Schieman, S., & van Gundy, K. (2000). The personal and social links between age and self-reported empathy. *Social Psychology Quarterly, 63*, 152–174.
- Silton, N. R., Flannelly, K. J., & Lutjen, L. J. (2013). It Pays to Forgive! Aging, Forgiveness, Hostility, and Health. *Journal of Adult Development, 20*(4), 222–231.
- Steiner, M., Allemand, M., & McCullough, M. E. (2011). Age differences in forgivingness: The role of transgression frequency and intensity. *Journal of Research in Personality, 45*(6), 670–678.
- Stocks, E. L., Lishner, D. A., & Decker, S. K. (2009). Altruism or psychological escape: Why does empathy promote prosocial behavior?. *European Journal of Social Psychology, 39*(5), 649-665.
- Toussaint, L. L., Owen, A. D., & Cheadle, A. (2012). Forgive to live: Forgiveness, health, and longevity. *Journal of behavioral medicine, 35*(4), 375-386.
- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson, S. A. (2001). Forgiveness and health: Age differences in a US probability sample. *Journal of Adult Development, 8*, 249–257.

- Toussaint, L. L., Williams, D. R., Musick, M. A., & Everson-Rose, S. A. (2008). Why forgiveness may protect against depression: Hopelessness as an explanatory mechanism. *Personality and Mental Health, 2*(2), 89-103.
- von Hippel, W., Henry, J. D., & Matovic, D. (2008). Aging and social satisfaction: Offsetting positive and negative effects. *Psychology and Aging, 23*, 435-439.
- Wade, N. G., Worthington, E. L., & Meyer, J. E. (2000). But Do They Work? A Meta-Analysis of Group Interventions to Promote Forgiveness. En E. L. Worthington Jr (Ed), *Handbook of forgiveness*. (pp. 423–440). Routledge, New York.
- Welton, G., & Hill, P. C. (2008). Forgiveness in the Trenches : Empathy, Perspective Taking , and Anger. *Journal of Psychology and Christianity, 27*(2), 168–177.
- Wilhelm, M. O., & Bekkers, R. (2010). Helping behavior, dispositional empathic concern, and the principle of care. *Social Psychology Quarterly, 73*, 11–32.
- Witvliet, C. V. O (2009). Forgiveness. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.). *Encyclopedia of positive psychology* (pp. 403-410). Singapour: Blackwell.
- Witvliet, C. V. O., & McCullough, M. E. (2007). *Forgiveness and health: A review and theoretical exploration of emotion pathways*. In S.G. Post (Ed.), *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (pp. 259–276). Oxford: Oxford University Press.
- Worthington, E. L. (1998). An empathy–humility–commitment model of forgiveness applied within family dyads. *Journal of Family Therapy, 20*, 59–71.

~ PANEL: POLÍTICAS SOCIALES ~

**COMPARATIVE-HISTORICAL ANALYSIS OF AGING POLICY REFORMS  
IN ARGENTINA, CHILE, COSTA RICA, AND MEXICO**

*Esteban Calvo*

*Maureen Berho*

Public Policy Institute at Universidad Diego Portales, Chile  
Santa Clara 797, Huechuraba, Santiago, Chile

*Mónica Roqué*

*Juan Sebastián Amaro*

Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, Government of Argentina  
Puente Juan Domingo Perón 524, San Nicolás, Buenos Aires, Argentina

*Fernando Morales*

*Emiliana Rivera*

Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, Government of Costa Rica  
Calle 25, Avda. 6, Barrio González Lahman, San José, Costa Rica.

*Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo*

*Elizabeth Caro López*

Instituto Nacional de Geriátría, Government of Mexico  
Periférico Sur N° 2767, Col. San Jerónimo Lídice, Del. Magdalena Contreras, Distrito  
Federal, México

*Bernardita Canals*

*Rosa Kornfeld*

Servicio Nacional del Adulto Mayor, Government of Chile  
Nueva York 52, 7th floor, Santiago, Chile

Word count: 8,985 (excluding tables and figures)

Running head: Aging Policy Reform in Latin America

## **Introduction**

Most countries will be hard pressed to meet the challenges of population aging over the next decades, but Latin American countries will find it especially hard to warrant well-being for their older citizens (Palloni et al. 2002). While developed countries first experienced economic and cultural modernization and then faced the challenges of demographic aging, Latin American countries are dealing with these challenges in the context of less developed economies and stronger traditional cultures (Calvo and Williamson, 2008). Another unique characteristic about Latin America is the combination of a relatively fast and advanced aging process (Palloni et al. 2002; Harper and Leeson 2008), in countries that have not generated sustained high living standards (Palloni and McEniry 2007). In numerous Latin American countries, demographic aging is both faster than in high-income countries and more advanced than in low-income countries. Given the relative speed and progression of aging in Latin America, analyzing historical and recent developments in aging policy in the region can help to draw lessons for future policies aiming to turn the challenges of demographic aging into opportunities for greater development and better lives (McEniry 2014).

This article critically reviews historical trends and recent developments in national aging policy in four Latin American countries: Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico. Through an uniquely collaborative research effort, which began with four case studies and subsequently moved towards comparative-historical analysis, in order to determine whether a common profile of characteristics making up a particular aging policy could be identified across countries, and whether systematic differences between national aging policies could be uncovered.

Before analyzing historical trends and recent development in aging policy, it is important to provide some context on the progression of and variation in population aging for the selected countries. Figure 1 presents trends in total life expectancy at birth for the selected countries between 1961 and 2011. On average, these countries added 17.24 years to life in just half a century. Chile experienced the sharpest increase in life expectancy, going from 57.41 years in 1961 to 79.31 years in 2011; that is almost adding one year to life every other year.

**Fig. 1 Trends in total life expectancy at birth, 1961-2011**

Not only are individuals living longer in these countries, but the population is aging too. Figure 2 illustrates trends in the proportion of older adults aged 60 and over compared with that of children aged 0 to 14 and adults aged 15 to 59. For all countries, the proportion of older adults has roughly doubled in the past and is expected to fourfold between 1950 and 2050. As the number of older adults' increases, other age groups begin to represent a smaller share of the population. In fact, the figure clearly illustrate that in two or three decades there will be fewer children aged 0-14 than older adults aged 60 and over.

**Fig. 2 Trends in the percentage of children aged 0-14, adults aged 15-59, and older adults aged 60 and over, 1950-2050**

Table 1 considers more nuanced age groups of older adults and provides information on the actual and estimated numbers for the selected countries. For all countries, the oldest old, aged 80 and over, are projected to experience the largest percentual increase. Although population aging is taking place in all countries analyzed, it is important to acknowledge important variations across countries. Chile, Mexico, and Costa Rica are within the top countries worldwide with the sharpest increase in the population aged 65 and over, while Argentina seems to lag behind this group (Kinsella and He 2009).

**Table 1. Number of older adults by age group, 2000-2050 (in 1,000 units)**

Within-country variations are important too. Figure 3 presents demographic pyramids for the lowest, mid, and highest income quintile in Chile. These pyramids clearly show that population aging is more advanced among high SES groups than in low SES groups. This SES gradient in population aging has reported in other countries too (Cotlear 2010).

**Fig. 3 Demographic pyramid by income quintile, Chile**

Having acknowledged similarities and differences in population aging across Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico, we organize the rest of this paper is organized as follows. We begin by briefly describing the data and methods. Next, we present results of the comparative-historical analysis. We begin by outlining historical trends in aging

policy in the selected countries. Next, we analyze recent developments in aging policy in the selected countries. We finish both the section on historical trends and the section on recent development in aging policy with a comparative summary aiming to uncover similarities and differences across countries. Finally, we conclude by considering implications of our findings for the literature on comparative aging as well as for social policy promoting well-being at older ages.

## **Data and methods**

This research combines a qualitative case studies approach and a comparative-historical analysis methodology. The qualitative case study approach is useful to explore complex phenomena within their context (Baxter and Jack 2008). By reviewing a wide variety of secondary data sources such as scientific articles, official policy documents, laws and regulations, and governmental reports, this methodological approach is used to analyze historical trends and recent developments in aging policies in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico. The country-level aging policies are considered as units of analysis. The four selected countries cover the geographical length of Latin America, from south to north, and share an historical stage as Spanish colonies, which is not the case of other Latin American countries that were Portuguese colonies.

Starting from the results of the case analysis, different criteria are set to compare historical trends and recent developments in aging policies in the four countries selected. The comparative-historical analysis methodology is employed to explore similarities and differences between cases, in order to determine whether a common profile of characteristics and systematic differences between national cases could be uncovered. The comparative-historical method allows detailed analysis and comparison of a reduced number of cases with all their contextual particularities, keeping all relevant factors in mind (Nissen 1998). Criteria selected to compare historical trends in aging policies in the four countries analyzed are the following: period of the shift from charity to rights-based approach; year of the first law on old-age pensions; year of enactment of individual retirement accounts; expansion in the focus of aging policies; year of creation of a national aging administration; administrative dependency of the national aging administration; constitutional recognition of the rights of older adults; and main contextual influences. Criteria selected to compare recent developments in

these policies are: focal areas of current policies; presence of an intersectoral national policy; legal underpinning of current policies; participation of older adults in the policy cycle; research and evaluation of current policies.

## **Results**

### **Historical Trends in Aging Policy**

In this section we review historical trends in aging policy in Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico, and highlight similarities and differences in these developments. Table 2 provides a brief summary of a number of key points that we introduce in this section and serves as guide to much of the analysis which follows.

#### **Table 2. Comparative summary of historical trends in aging policy**

##### *Argentina*

Aging policies in Argentina can be organized around four stages showing a progression from a charity- to a right-based approach (Paola and Danel 2009; Huenchuan 2010). In the first stage, a paternalistic and hygienist approach led to the implementation of long-term care institutions as a public policy response to the aging of the population. This approach had the effect of socially excluding older adults.

The second stage of aging policy in Argentina is characterized by a social justice perspective. Policies started to focus on the social and economic security of older adults. The Charity Society was replaced by the State as responsible for social protection. Eva Perón, the former First Lady of Argentina, became a central figure in the development of policies for older adults based on an integrated care and rights conception that was publicly announced as the "Decalogue of the Rights of Older Adults." Under this approach the first large-scale non-contributory pension system was developed (Lloyd-Sherlock 2010), granting social and economic security to the vast majority of workers (CIFRA 2009; DESA/UN 2007). Also, the first State institutions concerned about old-age were created.

In the third historical stage of aging policy, Argentina developed initiatives guaranteeing health care for older adults. The creation of the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (INSSJyP) in the 1970s was particularly important for aging policies. The INSSJyP was created to provide health and social care services

to retirees. Under the INSSJyP, the “Integrated Program of Medical Assistance” (PAMI) included free of charge or at substantial discount services for older adults, such as institutional care and the provision of commonly used drugs (Lloyd-Sherlock 2002).

In 1994, the pension system was partly privatized (Arbelaez and Milman 1997; Dethier et al. 2011). Qualified retirees could choose whether to remain in the public or move to the private system (Brooks 2007). Private Pension Funds Administration Companies (AFJP) were created. Under this system the State was underfinanced as it had to transfer funds to the AFJPs, and pension coverage rates and pension benefits were reduced (CIFRA, 2009).

Around the year 2003 the fourth and final stage began. Policies shifted to ensuring older adults’ rights, autonomy, and quality of life (Kinsella 1995), as the Constitutional Reform of 1994 had granted constitutional rank to international human rights treaties and agreements promoted by international agencies (Villareal 2005; Davobe 2009). The State recovered control on the administration of the pension system. Underlying these changes is an expansion in the focus of aging policies from economic security towards a more general emphasis on quality of life and social rights, promoting a culture of respect and care for older people. Following this approach, the PAMI sought to promote the quality of life of older adults from a physical, social and emotional perspective.

New focal areas in aging policy also emerged in the 2000s, after the creation of the National Direction of Policies for Older Adults (DINAPAM), operating under the National Secretariat of Childhood, Adolescence and Family of the Ministry of Social Development . The mission of this institution was to implement and coordinate aging policies aiming to promote the rights and autonomy of older adults (Huenchuan 2013). In this stage, different programs and campaigns sought to train gerontologists, professionals and caregivers through a gender perspective; transfer knowledge about traditional occupations from older adults to younger generations; promote respect for older adults; foster the quality of life of older adults suffering from Alzheimer and other mental diseases; delay older adults' dependency; strenghten long-term residential institutions and day-care centers; and promote the participation of pensioners, retirees and other stakeholders in the design of ading policies through the creation of a Federal Council of Older Adults (Fassio-Roqué 2012).

Economic structural reforms were an important contextual influence shaping historical trends in aging policy in Argentina. Welfare retrenchment clearly influenced policy reform during the 1990s and 2000s (Brooks 2007; Lloyd-Sherlock 2002). However, the

final stage shows an unique feature of the old-age pension reform in Argentina: private individual retirement accounts were closed in 2008, while the public pay-as-you-go system was reenacted (Calvo et al. 2010; Fraile 2009) As the country achieved a pension coverage rate of 94,6%, it gained a central role in the international conventions and agreements intended to promote the rights of older adults.

### *Chile*

In Chile, it is possible to identify two stages in the development of public policies addressing old-age and aging. During the first stage, from the later 19<sup>th</sup> century until the 1980s, aging policy was largely delivered by charitable civic organizations. In a second stage that began in the 1980s, aging became a priority in the governmental agenda and gradually began to emphasize entitlements and autonomy of older adults (Huenchuan 2010)

Old-age pension reforms in Chile have been studied worldwide as this was the first country to privatize a national pension system in 1981. The original public system was enacted in 1924 during a period of rapid industrialization, during which the growth of the working class favored the expansion of social rights (Pribble 2011). Privatization took place under an authoritarian regime (1973-1989) and individual retirement accounts completely replaced the old public pay-as-you-go system (Arbelaez and Milman 1997; Brooks 2007; Dethier et al. 2011). However, the State was not fully withdrawn from old-age pension provision as it continued to subsidize and regulate the system (Calvo et al. 2010). In recent years, Chile experienced a significant revival of public components of pension policy in an attempt to better balance social risks with individual savings (Calvo et al. 2010). These reforms established minimum benefits targeted at the most vulnerable groups and aimed at increasing coverage, achieving one of the highest rates in the region at around 90% of the employed population contributing to the pension system (Saracostti 2010).

In 2002, with the creation of the National Service for Older People (SENAMA), aging policies in Chile began to expand their focus from economic security towards health, quality of life, rights, and autonomy of older adults (Calvo 2013). The main goals of SENAMA are: integrating older adults to society, protecting them from negligence and abuse, assuring their rights; and preventing ageism and social exclusion of older adults. The strategy to achieve these goals includes actions such as: coordinating intersectoral public policies, promoting private and public cooperation, and delivering technical

assistance and monitoring to private and non-profit organizations that provide care services for older adults.

The creation of SENAMA as a public, decentralized service, with legal personality and its own budget, allowed greater institutional support for addressing aging-related issues. SENAMA was initially supervised by the President of the Republic through the General Secretariat of the Presidency, but later was relocated under the Social Development Ministry. Further institutional developments include the creation of the Committee of Ministers for Older Adults in 2004, whose main task was to complement the work of SENAMA in the promotion of intersectoral policies (Huenchuan 2010). Despite all this progress, specific rights for older adults are vaguely acknowledged in the constitution.

Historical trends in aging policy in Chile are embedded in local and global contexts. In the local context, one important factor shaping the development of policies has been the neoliberal reforms and authoritarian regimes under which several policies have been implemented. In the global context, Chile has been influenced by recommendations and best practices identified by the United Nations and other international organizations promoting a shift from a charity- to a rights-based approach to aging policy. As many other countries in Latin America, Chile has been an active participant in conferences intended to highlight the regional interest in the rights of older adults and discuss the regional implementation strategy of the Madrid International Plan of Action on Ageing (CELADE/CEPAL 2004).

### *Costa Rica*

In Costa Rica, historical trends in aging policies show a similar shift from a paternalistic and charitable approach towards the promotion of rights of older adults. Since the early 19<sup>th</sup> century, the Catholic Church has been heavily involved in providing services and care for older adults. However, by the early 20<sup>th</sup> century the State emerged as a more relevant actor in guaranteeing entitlement and social welfare of older adults (Pribble 2011). This shift happened during a period of social effervescence and active participation of labor unions in the political arena. Significant social reforms were implemented, including the creation of the Social Security Fund (CCSS) and the promulgation of the Code of Labour and Social Safeguards (Morales-Martínez 1988).

Regarding old-age pensions, Costa Rica also experienced privatization (Dethier et al. 2011). The state-run system was enacted in 1941. Five years later, the government started to systematically subsidize the system. In 2001, a new system based in

individual retirement accounts was implemented, though the old public system was not closed. In fact, the Worker Protection Act strengthened the non-contributory system targeting older people living in poverty (Lopez and Umaña 2006; Fuentes-Bolaños 2013).

In sum, Costa Rica developed a multipillar pension system, consisting in a non-contributory, universal pillar; a basic pillar; a complementary pillar; and a voluntary, individual pillar (Cascante 2006). More recently, this pension scheme was subject of several reforms aiming to review and correct the flaws of IRAs (Calvo et al. 2010). It is relevant to note that, in 2010, around 70% of the employed population contributed to the pension system (Rofman and Oliveri 2012).

As was the case in Argentina and Chile, aging policies in Costa Rica experienced a gradual expansion in focus and began to address the quality of life of older adults in several areas, including: health, education, housing, social security, recreation, civic participation, transportation, and labor (Brenes-Camacho and Rosero-Bixby 2009).

The institutional basis for aging policy in Costa Rica was strengthened in 1949, when social guarantees for older adults were included in the constitution (Fuentes-Bolaños 2013). These guarantees covered a range of topics such as economic security, education, and work. The Article 51 became salient, as it instructed legislators to design the mechanisms to grant older adults an adequate protection, ensuring their physical, emotional and social integrity (Huenchuan 2010).

More recently, the Executive Order No. 15076 created the National Council of the Older Adult (CONAPAM), with the mandate of advising, coordinating, and executing aging policy (CONAPAM 2006). In 1999, the Comprehensive Law for the Older Adults No. 7935 established the rights and benefits for older adults in multiple areas, and pointed out the obligations of State institutions in promoting older adults' quality of life. The enactment of the Comprehensive Law for the Older Adults combined with the creation of the National Council of the Older Adult, dependent of the Presidency, gave a strong momentum to aging policies in Costa Rica (Fuentes-Bolaños 2013).

Multiple contextual factors help to explain the development of aging policies in Costa Rica. An age-friendly culture with strong values of intergenerational solidarity, respect, freedom, and tolerance, may have favored the development of aging policies with institutional and constitutional support (Puga et al. 2007; Quirós 1992). The sustained democracy in Costa Rica may have set the basis for a liberal project that extended basic social rights to older adults (Pribble 2011). International organizations have been

influential in Costa Rica too. When signing the Madrid Action Plan in 2002, Costa Rica assumed the explicit commitment of promoting the rights of older adults and preventing age discrimination.

### *Mexico*

In Mexico, historical trends in aging policies are consistent with the other countries analyzed in departing from the view of aging as a disease and old-age as passivity, weakness, and dependency. Over time, but particularly since the 1970s, a rights-based perspective emphasizing autonomy of older adults becomes prevalent (Vivaldo and Martínez 2012).

As in the other countries analyzed, Mexico experienced significant privatization in old-age pension policy. These reforms took place around 1997, when the problem of financing old-age pensions became a hot policy issue. The public and heavily subsidized system created in 1943 was deeply reformed with the introduction of individual retirement accounts (Horbath and Gracia 2010). Given the high number of informal workers, coverage rates have remained very low in Mexico, with less than a 40% of the employed population contributing to the scheme (CONAPO 2011; Rofman and Oliveri 2012).

In 2004, the creation of the Popular Health Insurance contributed to expanding the focus of aging policy in Mexico. This insurance expanded the health coverage to a quarter of the older population in Mexico (CONAPO 2011). In 2009, the creation of the National Institute of Geriatrics continued the efforts to address aging policies at the national level, by focusing on research, specialized training programs, technical development, and application of innovative public policy solutions (INGER 2012).

Aging policies in Mexico began with local and sectorial approach, but gradually moved towards a national and intersectoral perspective. Even though there is no unified national policy, the creation of the National System for Comprehensive Family Development (SNDIF) in 1977 and of the National Institute of Aging (INSEN) in 1979 was a clear step towards policies addressing the country as a whole. These institutions offered a wide range of housing, food, and health care services to vulnerable older adults that have suffered neglect or abuse. SNDIF is to this day the leading agency in formulating public policies related to vulnerable older adults. INSEN goals were related to directing programs, as well as providing information, social, and health care services for older adults, but due to budget and territorial constraints it was not very effective in

implementing concrete social interventions (Gutiérrez and Kershenobich 2012). Partly due to this reason, INSEN was replaced by the National Institute for Older Personas (INAPAM) in 1999. With the creation the Department of Equity and Social Development, which reports to the Ministry of Social Development, older adults became a priority group for the State.

The history of Mexico is characterized by a strong tradition of institutions and laws created to protect the rights of older adults. The 123<sup>rd</sup> Article in the Constitution enacted in 1917 provided a framework of legal protection for sickness, maternity, labour risks, disability, old-age, unemployment, and death. In 2013 the Mexican Universal Pension for Older Adults also became a constitutional requirement in a clear attempt to reinforce public involvement in pension provision (Calvo et al. 2010).

Contextual influences in the development of aging policies in Mexico include neoliberal economic reforms and authoritarian regimes during the 1980s and 1990s (Pribble 2011). During these decades, Mexico experienced strong budgetary reduction for programs targeting older adults (Gutiérrez and Kershenobich 2012). New conditional cash transfer programs such as Progres/Oportunidades became a priority in the aging policy agenda (Barrientos and Santibáñez 2009). Global influences in Mexican aging policy can be identified too, including the Preparatory Conference for the First World Assembly on Aging organized by the World Health Organization (Gutiérrez and Kershenobich 2012). These influences helped to consolidate a group of Mexican experts in aging policy. In 1999, the International Year of Older Adults may have influenced the recently elected government to boost aging policies. In 2002, Mexico as many other Latin American countries participated in the Second World Assembly on Ageing in Madrid (CELADE/CEPAL 2004).

### *Comparative Summary*

Table 2 summarizes similarities and differences in historical trends in aging policy for the four countries analyzed. Even though differences can be observed, similarities predominate in the evolution of the aging policies in Chile, Argentina, Mexico, and Costa Rica.

In all the countries analyzed, aging policy in the 20<sup>th</sup> century is characterized by a gradual shift from a charity- towards a rights-based approach. The timing of this shift differs across countries, though the underlying trend is similar. In early stages, different non-state institutions carried out paternalistic interventions to promote the welfare of

older adults. In Chile, Costa Rica, and Mexico, this approach was led by different Catholic organizations. Although the paternalistic perspective was also present in Argentina, charitable activities for older adults were implemented by secular non-state organizations from the very beginning. Despite these differences, in all the countries analyzed the paternalistic focus on dependency was increasingly replaced by an emphasis in social justice, autonomy, and participation of older adults (Kalache 1995).

Aging policy in all countries analyzed began with a focus on the risk of poverty and poor health. Public old-age pensions were implemented during the first half of the 20th century with the aim of guaranteeing minimum retirement income, but these systems were privatized by the end of the 20th century. In 1981, Chile became the first country to fully replace the public pay-as-you-go system with privately managed individual retirement accounts. Privatization was less profound in the other three countries that followed in Chile's wake, as the previous system was not entirely closed (Arza 2008; Brooks 2007; Suárez and Pescetto 2005). Despite privatization, all governments continued to subsidize and regulate the old-age pension system, with the most extreme case being Argentina, where the public system was reenacted in 2008 (Kay and Sinha 2008). For the most part, coverage rates in these countries are far from universal.

Another common feature in historical trends in aging policy was the expansion in the focus to include other topics, such as: quality of life, autonomy, inclusion, and vulnerability. In Chile, the focus shifted from income security towards ensuring the inclusion and autonomy of older adults. In Costa Rica and Mexico, the focus expanded to include the rights and the quality of life of older adults as a whole. In Argentina, policies expanded from economic security towards the promotion health and care services. Furthermore, Argentina adopted a clear gender focus in its policies that is not as prominent in any of the other countries analyzed.

This expansion in focus is connected to the creation of a national aging administration in all countries analyzed during the late 20<sup>th</sup> century: the National Direction of Policies for Older Adults (DINAPAM) in Argentina; the National Senior Service (SENAMA) in Chile; the National Council of the Older Adult (CONAPAM) in Costa Rica; and the National System for Comprehensive Family Development (INAPAM) in Mexico. The national aging administration is located within the Ministry of Social Development in Argentina, Chile, and Mexico, while it depends from the Presidency in Costa Rica. Although they have different dependencies and were created at different times, all these

institutions aim for the promotion of the rights of older adults rights, emphasizing their social inclusion and participation in the construction of citizenship.

Even though general constitutional rights and guarantees apply to older people, older adults specific rights are recognized to different extents across the constitutions of the countries analyzed, with the most explicit and comprehensive guarantees in Argentina and Costa Rica. In 1994, Argentina gave constitutional status to the subscribed Human Rights Treaties and International Pacts. In 1949 the Costa Rican Constitution integrated an article to ensure the protection of older people in terms of physical and social integrity, and the allocation of state resources for older adults' welfare.

Historical trends in aging policy in all countries analyzed are embedded in local and global contexts that shape its developments. Particularly salient has been the global influence of international organizations promoting rights of older adults, such as the United Nations. International financial institutions such as the World Bank and the International Monetary Fund were highly influential in the prioritization of pension systems (Fraile 2009; James 1998; McKinnon and Charlton 2000). At the national level, contextual influences include neoliberal structural reforms in all countries analyzed, authoritarian political regimes in Chile and Mexico, and age-friendly cultural values in Costa Rica (De Fougerolles 1996).

### **Recent Developments in Aging Policy**

In this section we review recent developments in aging policy in Argentina, Chile, Costa Rica and Mexico, and highlight similarities and differences in these developments. Table 3 provides a brief summary of a number of key points that we introduce in this section and serves as guide to much of the analysis which follows.

#### **Table 3 Comparative summary of recent developments in aging policy**

##### *Argentina*

Current public aging policies in Argentina are heavily influenced by the Madrid Action Plan in 2002. Their core focus is to ensure the social inclusion, security, and dignity of older adults. What is unique about Argentina's aging policy is the advancement of a gender perspective that has been pushed through training for specialized professionals in the fields of geriatrics and gerontology. Hundreds of professionals from different disciplines have been trained in a Communitarian and Institutional Gerontology

Program, a public, federal, free-of-charge, two-year program developed under a partnership between DINAPAM and the Faculty of Psychology at Mar del Plata University. DINAPAM alone has trained about 25 thousand home caregivers since 2003. These training courses have explicitly incorporated a gender perspective and targeted students from the Lesbian, Gay, Transexual, and Bisexual community (LGTBC).

Aging policies in Argentina are organized in a national and intersectoral effort entitled “National Plan of Action for Older Persons (2011-2016).” The creation of this national policy was heavily influenced by the United Nations’ request to develop national action plans in order to ensure that all citizens can age with security and dignity (DINAPAM 2011). The intersectoral nature of the national policy is visible in the coordinated participation of multiple governmental agencies, such as the National Administrator of Social Security (ANSES), the National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners (INSSJyP), and the National Welfare Pensions Commission. Although this national policy guides a wide range of programs and intervention, it has no specific laws directly related with it.

An important principle that underlies aging policies in Argentina is the participation of older adults in designing policies and interventions. In fact, the National Policy was elaborated with the participation of public representatives and members of organizations civil organizations of older adults. Currently, the Federal Council of Older Adults is the core institution facilitating the participation of older adults and stakeholders from all sectors involved in the promotion of the rights of older persons.

Research and evaluation on aging is carried out regularly to inform policies and assess its impact. Two cross-sectional nationally representative studies are currently undergoing: the First Survey of Long-stay Residences and the National Survey on Quality of Life of Older Adults. Furthermore, the National Plan of Action for Older Persons (2011-2016) specifies resources and mechanisms to monitor programs addressing old-age and aging. Heavily inspired in the Madrid Plan (2002), the Argentinean Plan has defined objectives, actions, measures, and indicators to account for the impact of public policy on the quality of life of older people.

### *Chile*

In Chile, aging policies are framed as positive aging and have three goals: protecting functional health, promoting integration, and increasing subjective well-being

(SENAMA 2012; Calvo 2013). What is unique about the positive aging approach is the explicit emphasis on the subjective well-being of older adults. However, by emphasizing integration and health, the concept of positive aging incorporates previous concepts of active and healthy aging. Positive aging seeks to promote the autonomy and functional independence of older adults, integrate them into all aspects of social life, and increase their levels of well-being so they are at least as high as in other age groups (SENAMA 2012). One key strategy to advance towards these goals is the training of professionals and technicians in the fields of geriatrics and gerontology, through undergraduate and graduate programs, grants, and fellowships.

All the efforts abovementioned are formally organized under a national and intersectoral policy entitled “Comprehensive Policy for Positive Aging (2012-2025)” (SENAMA 2012). This policy emerged as a collective effort, involving public and private actors, and directly supported by SENAMA and the Ministry of Social Development. Although this policy is heavily inspired by The Madrid Plan and involves legislation for specific areas, the proposed bills are currently under debate in the parliament.

The intersectoral nature of this policy can be observed in the involvement of numerous government agencies and private organizations (Calvo 2013). One of the main challenges facing this policy is coordinating the action of the State, civil society, and Chilean families to address aging as a whole. SENAMA has a key role in coordinating different perspectives and agencies, together with representatives from different sectors, including older adults and scholars from different fields.

An idea that underlies aging policies in Chile is the incorporation of older adults as an relevant actor in the design, implementation, and evaluation stages. The national policy was indeed designed through a participatory process that involved more than a 1,000 older adults and several civic organizations of older adults.

Another important principle guiding the development of aging policies in Chile is the need to build evidence and to set measurable goals to monitor and evaluate the impact of the policies implemented (Calvo 2008). Regular cross-sectional studies at the regional and national level have been conducted, though they typically lack continuity (Calvo et al. 2012).

### *Costa Rica*

In Costa Rica, the focal area of aging policies has been active aging and protection in a wide range of areas. There is a strong emphasis on the rights of older adults, quality of

life, health, and security. Health policies show significant progress in assuring the access of older adults to comprehensive, specialized, timely, and quality health care services. Coverage has been favored by the increasing number of professional graduating from training programs in geriatrics and gerontology. Other programs seek to guarantee access to employment opportunities for older adults and their relatives, with special consideration given to women who have been working in the home care field.

Efforts to promote active aging have been organized around a National Policy on Aging and Old-age (2011-2021), developed by CONAPAM. This is the first nation-wide policy addressing aging issues in Costa Rica. The scope of this policy requires significant intersectoral coordination, involving different governmental agencies, ministries and secretariats (CONAPAM 2013).

Aging policy in Costa Rica is associated with specific legislation. Several laws, decrees, regulations, circulars, and guidelines, regulate the programs and services provided to older adults by public and private institutions. The “Comprehensive Law for the Older Adult,” enacted in 1999, regulates all the programs and services provided by public and private institutions to older adults, ensuring the promotion of their rights and their quality of life. The “CONAPAM Strengthening Act”, draft Law No. 18,462, gives legal and financial underpinning to CONAPAM, as a core agency in developing strategies and actions that contribute to the solution of the most common problems faced by older adults, with special attention to neglect, abuse, and lack of networks of support.

As was the case in Argentina and Chile, participation of older adults is key in Costa Rica too. For example, the working methodology used in the elaboration of National Policy of Aging and Older Age considered the implementation of 16 regional consulting forums, where more than 4,500 older adults participated.

Building evidence to support the development of policies has also become a central idea underlying aging policies in Costa Rica (Morales-Martínez 1993). However, evidence development has been scarce. Some areas of progress include the Costa Rican Longevity and Healthy Aging Study (CRELES), developed to identify gaps and priority areas for intervention. Regular monitoring and evaluation of policies has been difficult to achieve given that several policies have not developed specific indicators to measure their success.

*Mexico*

The core focus of aging policies in Mexico is the promotion of the well-being and quality of life of older adults, with special attention to those living in poverty and vulnerability. Quality of life is understood as a broad concept, including many aspects related to health, transportation, housing, education, urban planning, and employment. Some of these areas can be addressed simultaneously, such as in the Educational Program for Health, a preventive program targetting people from different age groups. Despite having a National Institute of Older Adults and other organizations specifically devoted to aging, aging policies in Mexico are not unified in a single public policy with national scope. There is a strong conviction that aging policies require the development of coordinated multisectoral actions, and important steps have been taken in this direction. For example, the creation, within INAPAM, of the Interinstitutional Coordination Council on the Issue of Older Adults in Mexico in 2003 allowed coordinating around 40 public and private institutions working on aging. The “Law on the Rights of Older Persons” (2002) is another step towards building national policies promoting the rights of older adults (Gutiérrez and Kershenovich 2012). This law specifically acknowledges the right to a good quality of life, the protection against exploitation, and preferential access to health and education services. It also instructs the State to guarantee the optimal conditions of health, education, nutrition, housing, comprehensive development, and social security of older adults (Horvath and Gracia 2010). This law also defines INAPAM as the institution responsible for aging policy, and emphasizes the relevance of health, housing, training and education, employment, and other programs for older adults. As in other countries, the incipient development of mechanisms for monitoring and evaluating the impact of programs and interventions generates a discrepancy between the designed solutions and the needs of this aging group. However, the implementation of national surveys and studies, such as the National Study on Health and Aging in Mexico (ENASEM), shows an attempt to assess the reality of aging at a country-level. Similarly, the National Institute of Geriatrics demonstrates a recent effort to develop multidisciplinary research in the fields of geriatrics and gerontology, in order to give substantial support to public policies (INGER 2012).

### *Comparative Summary*

Table 3 summarizes similarities and differences in the recent developments of aging policy for the four countries analyzed. Global diffusion of ideas from the Madrid Action

Plan seems to have influenced the development in aging policy in all the countries analyzed. However, each country emphasizes specific themes. In Argentina, the core focus is social inclusion and gender. In Chile, the focus is on the promotion of positive aging, by protecting the functional health of older adults, promoting their inclusion into society, and increasing their levels of subjective well-being. In Costa Rica, the core focus is the promotion active aging, rights, quality of life, health, and security of older adults. Finally, in Mexico, the main focus of aging policies is the promotion active and healthy aging, combining an emphasis on the well-being and the quality of life of older adults, with special attention to those living in poverty and vulnerability. Despite these differences, there are overarching themes across countries, such as efforts to train specialized professionals on gerontology. Costa Rica has made significant progress in the area of health, developing specialization programs in the fields of geriatrics and gerontology for the care of older adults. Argentina, Chile and Mexico have also made efforts to implement specialization programs to train experts in the field of aging. In particular, Argentina has adopted a gender perspective in its training programs, for instance, by promoting the inclusion of the LGTBC in all the specialization programs of home nursing.

All the countries analyzed have aging policies with national and intersectoral scope, but only Argentina, Chile, and Costa Rica have a formal policy setting goals for the next decade and strategies to achieve these goals. Mexico lacks a formal document providing such guidelines, though it has a Coordinating Council on the Issue of Older Adults.

National policies addressing aging have been developed in three of the four countries analyzed: Argentina, Chile and Costa Rica. Due to the existence of national policies, the risk of duplication of efforts and resources in these countries is low. However, in Mexico, the national agency acknowledges the challenge of promoting intersectoral actions, coordinating different institutions in the implementation of partialized programs. In sum, the four countries consider that the comprehensive programs targeted at older adults need to involve intersectoral actions.

The legal underpinning of aging policies varies from one country to the other. Even though all countries are influenced by international agreements, Costa Rica and Mexico seem to be more advanced in connecting their current reforms to new specific legislation than Argentina and Chile.

An overarching principle in current aging policies is the active participation and involvement of older adults. There are specific consulting and participatory mechanisms

in each country—councils, boards, workshops, forums—, but the underlying goal is the same: active participation of older adults in all the policy cycle.

Research and evaluation of aging policy seems to be in early stages. All four countries have assumed an evidence-bulding perspective in the development of their policies and programs, by implementing cross-sectional studies at a country level, and have designed mechanisms for monitoring and evaluating their programs. While Argentina, Chile and Mexico have developed large national, cross-sectional studies, Costa Rica shows an incipient development of this kind of research. Even though all countries have nationally representative surveys and monitoring mechanisms, data are largely cross-sectional and knowledge production is sluggish. Regarding monitoring and evaluation strategies, the four countries have defined indicators for measuring the impact of their interventions. However, Argentina and Chile are more advanced in the definition of indicators of performance in the different areas of the national policy, while Costa Rica and to some extent Mexico show a weaker development of their monitoring and evaluation strategies.

## **Discussion**

This paper aimed at determining whether a common profile of characteristics making up a particular aging policy could be identified across Argentina, Chile, Costa Rica, and Mexico, and whether systematic differences between national aging policies could be uncovered.

Based on case studies and comparative-historical analysis, we conclude that all countries share important elements in their policies aiming to promote the well-being of older adults. Historical trends in aging policy are similar in numerous aspects. There is a gradual shift from a charity- towards a rights-based approach. Old-age pensions experience a similar development, beginning with the enactment of old-age public pensions during the first half of the 20th century, followed by privatization in the late 20th century, and a revival of public components in more recent years. Another similarity in the historical development of aging policies across countries is the expansion in the focus from economic security and health to other issues related to quality of life in multiple domains. The creation of a national aging administration in each country is a common feature too. Historical trends are also shaped by contextual influences, including the global diffusion of ideas promoted by the United Nations Madrid Plan.

Current aging policies also have important similarities. Global diffusion of ideas from the Madrid Action Plan continues to influence the development in aging policy all the countries analyzed. All countries have introduced new programs to train specialized professionals on gerontology. Across borders, the active participation and involvement of older adults is highly valued. Evidence-building is valued too, though research and evaluation of aging policy is in its early development.

Despite the similarities, we also identified a number of differences across countries. Historical trends are similar in substance, but they are different in the timing and depth of the events. For example, Chile was the first to privatize its old-age pension system, and the degree of privatization later introduced in the other three countries varied substantially. Another important difference is the extent to which constitutional rights of older adults are recognized in each country. Finally, even though historical trends in aging policies are shaped by contextual influences in all the countries analyzed, the local contexts are not the same. Chile and Mexico experienced authoritarian regimes that influenced aging policies, while aging policy trends in Costa Rica are influenced by an age-friendly culture.

Current aging policies have important differences across countries too. Each country emphasizes specific themes and focal areas. Argentina's emphasis on a gender perspective seems to be unique within the group of countries analyzed. Another difference is that Argentina, Chile, and Costa Rica have a formal national and intersectoral policy setting goals for the next decade and strategies to achieve these goals, while Mexico is facing the challenge of developing a formal aging policy with national scope. The experience from the other three countries indicates that such policy would benefit from an intersectoral approach. Finally, the legal underpinning of current reforms in aging policy is more advanced in Costa Rica and Mexico than Argentina and Chile.

These findings contribute to the literature on comparative-historical study of aging policy by analyzing four Latin American countries that are dealing with the challenges of population aging in the context of less developed economies and stronger traditional cultures than high income countries. These countries are unique in that demographic aging is both faster than in high-income countries and more advanced than in low-income countries. Given the relative speed and progression of aging in the countries, our analysis of the historical trends and current developments in aging policy has policy

salience and may be useful to draw lessons for future aging policies in Latin America and worldwide.

This paper has a number of limitations that offer some suggestions for future research. First, including more country cases would help to generalize the results to all Latin America. Second, interviewing key informants across countries could help to gain deeper insights on the similarities and differences across countries. Finally, future studies could try to explain why we observe similarities and differences across countries.

Limitations acknowledged, this paper uncovered a common profile of characteristics making up a particular aging policy across the four Latin American countries. We conclude that similarities outweigh differences. Historical trends are similar in substance, though they differ in the timing and depth of the events. Current reforms advance in similar directions, though they are at different levels of development and emphasize diverse themes.

### **Acknowledgements**

The authors would like to thank Alejandro Acuña Arellano, Marcela Agudelo Botero, Nicolás Contreras, Aranzazú Garmendia, Norma Lau Sánchez, Nidya Velasco Roldán, and Luisa Elena Villanueva Salazar, for their comments and help connected to this article. The authors are responsible for any errors or inaccuracies that remain in this article.

### **Statement of human and animal rights**

The authors state that the preparation of this paper did not imply procedures involving humans nor animals.

### **Conflict of interest**

The authors certify that there is no conflict of interest with any financial organization regarding the subject matter or materials discussed in this manuscript.

### **References**

Arbelaez, H., & Milman, C. (1997). Survey on the privatization of social security in Latin America: Pension funds a la Chile? *Managerial Finance*, 23(8), 67-86.

- Arza, C. (2008). Pension reform in Latin America: Distributional principles, inequalities and alternative policy options. *Journal of Latin American Studies*, 40, 1-28.
- Barrientos, A., & Santibáñez, C. (2009). New forms of social assistance and the evolution of social protection in Latin America. *Journal of Latin American Studies*, 41, 1-26.
- Baxter, P. & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Brenes-Camacho, G., & Rosero-Bixby, L. (2009). Differentials by socioeconomic status and institutional characteristics in preventive service utilization by older persons in Costa Rica. *Journal of Aging and Health*, 21(5), 730-758.
- Brooks, S. (2007). Globalization and pension reform in Latin America. *Latin American Politics and Society*, 49(4), 31-62.
- Calvo, E. (2013). Antecedentes y desarrollos recientes del sistema de salud chileno. In Contraloría General de la República, Escuela Superior de Administración Pública y Fundación Ortega y Gasset (Eds.), *Análisis y Evaluación de Políticas Públicas Bogotá* (pp. 34-56), Colombia: Contraloría General de la República, Escuela Superior de Administración Pública y Fundación Ortega y Gasset.
- Calvo, E., Bertranou, F., & Evelina Bertranou. (2010). Are Old-age Pension System Reforms Moving Away from Individual Retirement Accounts in Latin America? *Journal of Social Policy*, 39, 223-234.
- Calvo, E., Castellanos, R., Martínez, I., Millán, R., Moyano, E., Palomar, J., Rojas, M., Yamamoto, J., & Wills, E. (2012). *Measurement, Research and Inclusion in Public Policy of Subjective Wellbeing: Latin America*. Mexico, DF: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
- Calvo, E., & Williamson, J. (2008). Old-age pension reform and modernization pathways: lessons for China from Latin America. *Journal of Aging Studies*, 22(1), 74-87.
- Cascante, J. (2006). El paso de regímenes de reparto a regímenes mixtos o de capitalización individual. ¿Cómo regular en forma eficiente los regímenes de capitalización individual? In López, G., & Umaña, C. (Eds.) (2006), *Los sistemas de pensiones: presente y futuro* (pp. 1-26). San José, Costa Rica: Academia de Centroamérica.

- Centro de Investigación y Formación de la República Argentina (CIFRA) (2009). La evolución del sistema previsional argentino. Working Paper N° 2. <http://www.centrocifra.org.ar/publicacion.php?pid=6>. Accessed 8 July 2013.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE/CEPAL). (2004). Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Resource Document. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/19608/LCG2228-1.pdf>. Accessed 12 July 2013.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2006). Plan estratégico nacional para la atención de la persona adulta mayor. Resource Document. Presidencia de la República. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3\\_uibd.nsf/363BEEFAE7F1271D052578E7006F786D/\\$FILE/PEN2006-2012.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/363BEEFAE7F1271D052578E7006F786D/$FILE/PEN2006-2012.pdf). Accessed 8 July 2013.
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) (2013). Política nacional de envejecimiento y vejez. 2011-2021. Resource Document. Presidencia de la República. [http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones\\_PolNac\\_EnvVejez2011-2021.pdf](http://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf). Accessed 11 July 2013.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. Serie Documentos Técnicos. Resource Document. United Nations Population Fund. [http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento\\_F\\_14oct11.pdf](http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/Envejecimiento_F_14oct11.pdf). Accessed 6 June 2013.
- Cotlear, D. (2010). *Population Aging: Is Latin America Ready?* Washington, DC: The World Bank.
- De Fougerolles, J. (1996). Pension privatization in Latin America. *Russian & East European Finance and Trade*, 32(3), 86-104.
- Davobe, M. I. (2008). La problemática de la vejez en el derecho argentino: Razones para la construcción del derecho de la ancianidad. *Estudios Interdisciplinarios sobre el envejecimiento*, 13(1), 7-26.
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations (UN) (2012). World population prospects: The 2012 revision. On-line Database. <http://esa.un.org/wpp/>. Accessed 22 July 2014.

- Department of Economic and Social Affairs, United Nations (DESA/UN) (2007). *World Economic and Social Survey 2007. Development in an Ageing World*. New York: United Nations.
- Dethier, J.-J., Pestieau, P., & Ali, R. (2011). The impact of a minimum pension on old age poverty and its budgetary cost. Evidence from Latin America. *Revista de Economía del Rosario*, 14(2), 135-163.
- Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) (2011). *Plan nacional de las personas mayores. 2011-2015*. Buenos Aires, Argentina: Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Frail, L. (2009). Lessons from Latin America's neo-liberal experiment: An overview of labour and social policies since the 1980s. *International Labour Review*, 148(3), 215-233.
- Fuentes-Bolaños, C. (2013). El envejecimiento de la población y la política pública en Costa Rica. *Revista de Seguridad Social*, 260, 21-29.
- Gutiérrez, L. M., & Kershenobich, D., (Coord.) (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Harper, S., & Leeson, G. (2008). Introducing the Journal of Population Ageing. *Journal of Population Ageing*, 1, 1-5.
- Horbath, J. E., & Gracia, A. (2010). Los desafíos del envejecimiento poblacional para las políticas públicas en México. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 5(2), 139-159.
- Huenchuan, S. (Ed.) (2010). *Ageing, human rights and public policies*. Santiago, Chile: ECLAC Books.
- Huenchuan, S. (2013). *Ageing, solidarity and social protection in Latin America and the Caribbean. Time for progress towards equality*. Santiago, Chile: United Nations Publication.
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) (2012). Memoria institucional 2009-2012. Resource Document. Secretaría de Salud. [http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/doctos\\_institucionales/Memoria\\_Institucional\\_INGER.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/doctos_institucionales/Memoria_Institucional_INGER.pdf). Accessed 3 June 2013.
- James, E. (1998). New models for old-age security: experiments, evidence, and unanswered questions. *The World Bank Research Observer*, 3(2), 271-301.

- Kalache, A., & Coombes, Y. (1995). Population aging and care of the elderly in Latin America and the Caribbean. *Reviews in Clinical Gerontology*, 5, 347-355.
- Kay, S., & Sinha, T. (Eds.) (2008). *Lessons from Pension Reform in the Americas*. New York, NY: Oxford University Press.
- Kinsella, K. (1995). Aging Trends: Argentina. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 10, 163-174.
- Kinsella, K., & He, W. (2009). *An aging world: 2008. International Population Reports. Issued June 2009*. Washington, DC: U.S. Department of Commerce.
- Lloyd-Sherlock, P. (2002). Formal social protection for older people in developing countries: three different approaches. *Journal of Social Policy*, 31(4), 695-713.
- Lloyd-Sherlock, P. (2010). *Population ageing and international development. From generalisation to evidence*. Bristol, UK: The Policy Press.
- López, G., & Umaña, C. (Eds.) (2006). *Los sistemas de pensiones: Presente y futuro*. San José, Costa Rica: Academia de Centro América.
- McEniry, M. (2014). *Early life conditions and rapid demographic changes in the developing world: Consequences for older adult health*. New York, US: Springer.
- McKinnon, R., & Charlton, R. (2000). Reaffirming public-private partnerships in retirement pension provision. *The International Journal of Public Sector Management*, 13(2), 153-168.
- Ministerio de Desarrollo Social (2009). Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Database. Government of Chile. [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen\\_usuarios.php](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_usuarios.php). Accessed 24 July 2013.
- Morales-Martínez, F. (1988). The care of elderly in Costa Rica. In Álvarez, M., & von Mering, O. (Eds.), *Aging, demography and well-being in Latin America: Proceedings of an international conference, February 1988, University of Florida* (pp. 43-44). South Florida, FL: Center for Gerontological Studies, University of Florida, and International Exchange Center on Gerontology.
- Morales-Martínez, F. (1993). Costa Rica. In Palmore, E. (Ed.), *Developments and research on aging: An international handbook* (pp.73-82). Westport, CN: Greenwood Press
- Nissen, S. (1998). The case of case studies: On the methodological discussion in comparative political science. *Quality & Quantity*, 32, 399-418.

- Palloni, A., & McEniry, M. (2007). Aging and health status of elderly in Latin America and the Caribbean: preliminary findings. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 22, 263-85.
- Palloni, A., Pinto-Aguirre, G., & Pelaez, M. (2002). Demographic and health conditions of ageing in Latin America and the Caribbean. *International Journal of Epidemiology*, 31(4), 762-771.
- Paola, P., & Danel, J. (2009). *Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica*. Mar del Plata: Universidad de Mar del Plata.
- Pribble, J. (2011). Worlds apart: Social policy regimes in Latin America. *Studies in Comparative International Development*, 46(2), 191-216.
- Puga, D., Rosero-Bixby, L., Glaser, K., & Castro, T. (2007). Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1), 1-21.
- Quirós, R. (1992). Antecedentes sociales y jurídicos de la seguridad social en Costa Rica. *Revista Jurídica de Seguridad Social*, 2, 22-29.
- Rofman, R. & Oliveri, M. L. (2012). Pension Coverage in Latin America. Trends and determinants. Discussion paper n° 1217. The World Bank. <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Pensions-DP/1217.pdf>. Accessed 15 July 2013.
- Roqué, M., & Fassio, A. (2012). Gerontología comunitaria e institucional (3a Edición). Mar del Plata, Argentina: Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Saracostti, M. (2010). Constructing Chile's social protection system. *International Social Work*, 53(4), 568-574.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile. 2012-2025*. Santiago, Chile: Ministerio de Desarrollo Social.
- Suárez, R., & Pescetto, C. (2005). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5/6), 419-428.
- Villarreal, M. (2005). *La legislación en favor de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Vivaldo, M., & Martínez, M. L. (2012). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. Resource document. Instituto Nacional de Geriatria.

[http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/envejecimiento\\_y\\_salud\\_02.pdf](http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/envejecimiento_y_salud_02.pdf). Accessed 5 August 2013.

World Bank (2013). World development indicators. On-line Database. <http://databank.worldbank.org/data/views/variableSelection/selectvariables.aspx?source=world-development-indicators>. Accessed 22 July 2013.

**Table 1. Number of older adults by age group, 2000-2050 (in 1,000 units)**

	950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
<i>Argentina</i>											
60-64	486	676	906	1,065	1,297	1,341	1,626	1,899	2,121	2,894	2,970
65-69	329	494	695	884	1,071	1,192	1,328	1,673	1,882	2,289	2,721
70-74	201	338	482	665	807	1,013	1,071	1,338	1,606	1,836	2,552
75-79	110	191	297	433	574	731	845	981	1,285	1,496	1,867
80+	82	128	208	324	504	732	1,045	1,274	1,649	1,107	1,443
Total	1,208	1,827	2,588	3,371	4,253	5,009	5,915	7,165	8,543	9,622	11,553
<i>Chile</i>											
60-64	158	204	252	289	377	462	671	1,019	1,157	1,103	1,391
65-69	109	157	189	230	289	388	538	764	1,125	1,118	1,212
70-74	78	103	138	179	220	304	387	580	903	1,045	1,011
75-79	44	59	89	113	150	205	294	428	630	953	968
80+	28	48	70	103	150	222	356	528	835	1,356	1,931
Total	417	571	738	914	1,186	1,581	2,246	3,319	4,650	5,575	6,513
<i>Costa Rica</i>											
60-64	27	34	40	56	68	90	139	240	300	349	442
65-69	20	25	32	42	50	71	102	183	281	291	389
70-74	14	18	25	31	45	57	77	122	214	271	320
75-79	8	11	15	21	30	38	55	82	151	237	251
80+	5	8	13	19	29	48	70	102	166	306	467
Total	74	96	125	169	222	304	443	729	1,112	1,454	1,869

*Mexico*

60-64	535	768	971	1,189	1,807	2,201	3,121	4,742	6,808	8,230	8,926
65-69	394	538	793	996	1,400	1,813	2,533	3,941	5,326	7,837	8,091
70-74	273	364	552	720	917	1,384	1,750	2,662	4,149	6,088	7,472
75-79	134	226	335	515	682	986	1,298	1,985	3,202	4,464	6,719
80+	180	169	283	460	701	933	1,472	2,162	3,501	5,926	9,260
Total	1,516	2,065	2,934	3,880	5,507	7,317	10,174	15,492	22,986	32,545	40,468

*Source:* Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations (UN) (2012).

**Table 2. Comparative summary of historical trends in aging policy**

	Argentina	Chile	Costa Rica	Mexico
Shift from charity to rights-based approach	1940s	1980s	Early 20th century	1970s
First law on old-age pensions	1904	1924	1941	1943
Enactment of individual retirement accounts	1994-2008	1981	2001	1997
Expansion in the focus of aging policies	Quality of life	Quality of life and autonomy	Quality of life	Inclusion and vulnerability
Creation of a national aging administration	INSSJyP 1979 DINAPAM 2002	SENAMA 2002	CONAPAM 1999	INAPAM (INSEN) 1979
Administrative dependency	Ministry of Social Development	Ministry of Social Development	Presidency	Ministry of Social Development
Constitutional rights of older adults	Recognized since 1994	Vaguely acknowledged	Social guarantees	Univ. pension since 2013

Main influences	contextual	International agencies	International agencies, dictatorship	Int. agencies, age-friendly culture	International agencies, dictatorship
-----------------	------------	------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

---

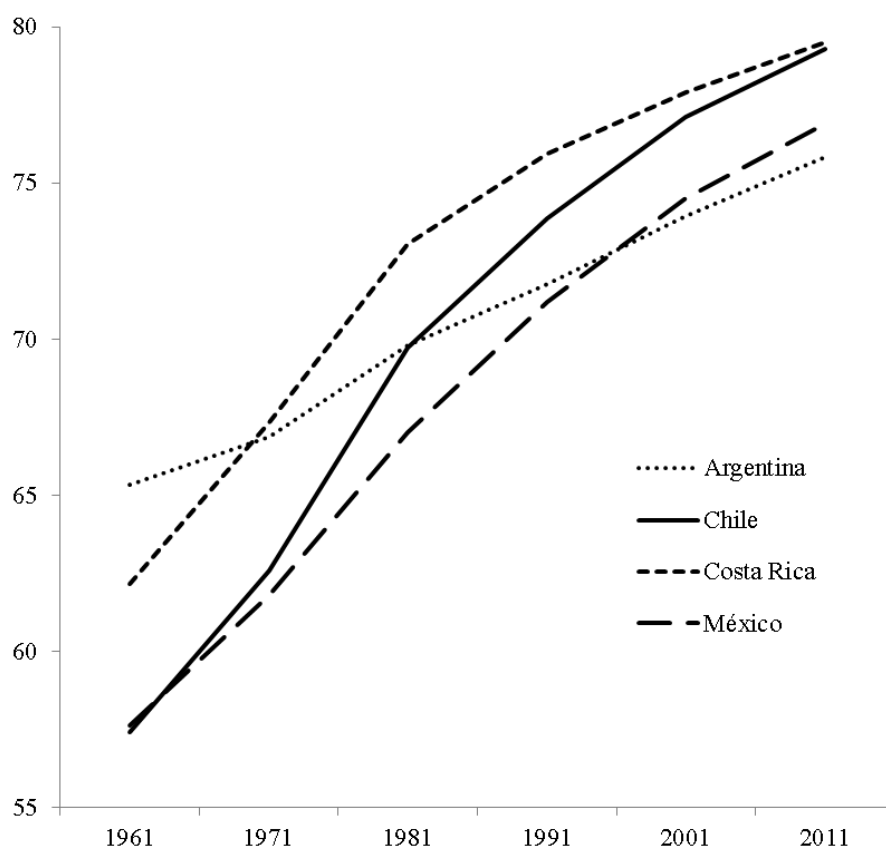
*Source:* Authors' elaboration.

**Table 3 Comparative summary of recent developments in aging policy**

	Argentina	Chile	Costa Rica	Mexico
Focal areas of current policies	Social inclusion and gender	Positive aging	Active aging	Heathy and active aging
Intersectoral national policy	Older Adults Plan 2011-2016	Positive Aging Policy 2012-25	Policy on Aging 2011-21	Coordinating Council 2003-
Legal underpinning	Plan without specific laws	Policy includes specific bills	Law on older adults	Law on the rights of older people
Participation of older adults	Federal Council of Older Adults	Boards and workshops	Regional consulting forums	Few isolated initiatives
Research and evaluation	Regular studies and monitoring	Regular studies and monitoring	Sporadic studies and monitoring	Regular studies and monitoring

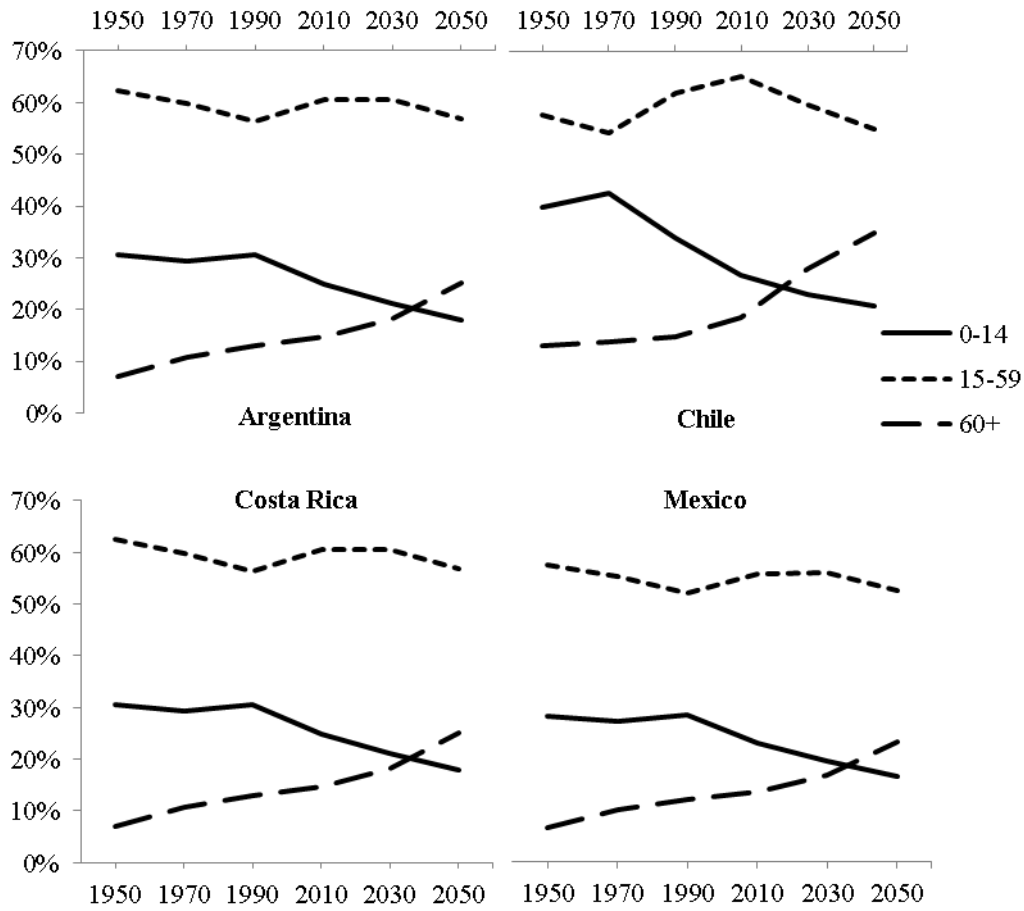
Source: Authors' elaboration.

**Fig. 1 Trends in total life expectancy at birth, 1961-2011**



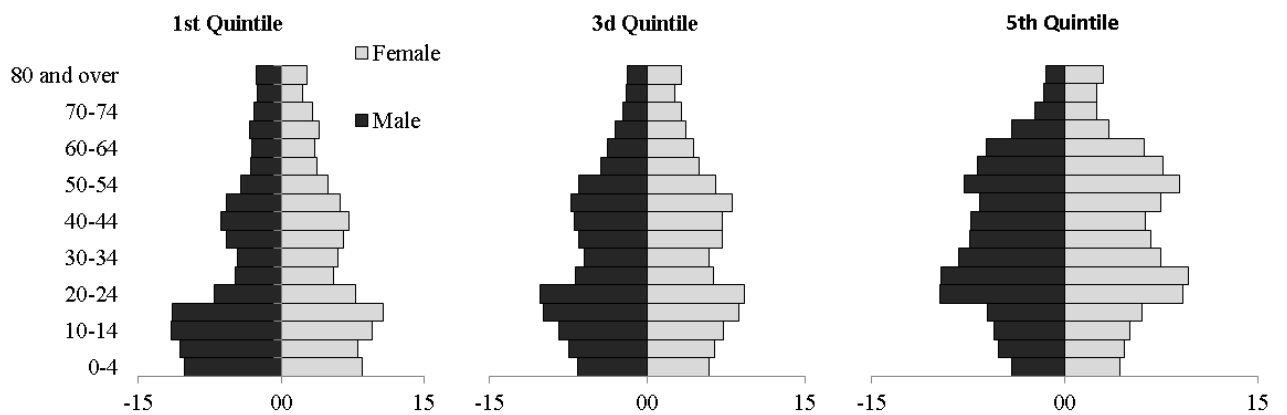
Source: World Bank (2013).

**Fig. 2 Trends in the percentage of children aged 0-14, adults aged 15-59, and older adults aged 60 and over, 1950-2050**



Source: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations (UN) (2012).

**Fig. 3 Demographic pyramid by income quintile, Chile**



Source: Ministerio de Desarrollo Social (2009).

ISBN 978-987-42-1283-2

