



*UN ESPACIO CRÍTICO
PARA LA REFLEXIÓN EN
TRABAJO SOCIAL*

Número 5, del 2010
SANTIAGO - CHILE
ISSN 0718- 4182

Escuela de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales Universidad Central



INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD CENTRAL

EDITOR DE RUMBOS TS

DR. (C) JAVIER ROMERO OCAMPO

COMITÉ EDITORIAL

DRA. (C) MARÍA GLADYS OLIVO VIANA

DR. (C) JAVIER ROMERO OCAMPO

DR. (C) MARCELO PIÑA MORAN, INVITADO Y COMPILADOR DE
ARTÍCULOS. ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Y ECONÓMICAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE.

DR. JESÚS FRAIZ CALVO, INVITADO, LICENCIADO EN MEDICINA POR
LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA Y ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA. PERTENECE A LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE
PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA Y A LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
GERONTOPSIQUIATRÍA.

CORRESPONDENCIA

EDIFICIO ALAMAGRO NORTE

SAN IGNACIO 414

SANTIAGO CENTRO

TELÉFONOS (56-2) 582 6545

CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)

mgolivo@ucentral.cl

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DECANO

DRA. MARÍA TERESA DEL RÍO ALBORNOZ

DIRECTORA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Dra. (c) MARÍA GLADYS OLIVO VIANA

CUERPO DOCENTE

PLAN TRABAJO SOCIAL

- DRA. CECILIA AGUAYO CUEVAS (Ts)
- DRA. (c) ANA SUSANA ARANCIBIA OLGUÍN (Ts-Ps)
- MG. HUGO COVARRUBIAS VALENZUELA (Ts)
- MG. ALEJANDRO MARIO DÍAZ (Ts)
- MG. (c) ANDREA DURÁN ZÚÑIGA (Ts)
- MG. ANGÉLICA FRANCE ARANGUIZ (Ts)
- MG. XIMENA ITURRA MICHEA (Ts)
- DR. (c) JAVIER ROMERO OCAMPO (So-Ps)
- DR. (c) LUIS MARCELO TORRES FUENTES (Ts)
- DR. (c) EMILIO TORRES ROJAS (Soc.)
- MG. (c) MARCELA VEGA FERNÁNDEZ (Ts-Ps)

RUMBOS TS

REVISTA ANUAL DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES. UNIVERSIDAD CENTRAL DE CHILE

AÑO 5. Nº 5 SEMESTRE PRIMAVERA 2010.

ISSN 0718- 4182

EDITA: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN: ENTREMEDIOS

IMPRESIÓN: SALESIANOS IMPRESORES

EDITORIAL. <i>Revista RUMBOS-TS</i>	9
PRÓLOGO. Dra. Carmen Barros Lezaeta	11
PRESENTACIÓN. Dr. Eduardo Devés Valdés	15

ARTÍCULOS

Cartas de Viaje

<i>Sociología gerontológica.</i> Carmen Barros Lezaeta.	23
<i>Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género.</i> Verónica Gómez Urrutia.	43
<i>Ser adulto mayor hoy: ¿nueva vida o muerte social?</i> Lizbeth Núñez Carrasco.	57

Episteme Trabajo Social y Gerontología

<i>Matriz de intervención en gerontología social.</i> Marcelo Piña Morán.	71
---	----

Hoy en el Trabajo Social

<i>Reflexiones para una propuesta de planificación situacional con personas mayores.</i> María Gladys Olivo Viana.	95
<i>Modelo Montessori, una propuesta para el trabajo con adultos mayores.</i> Susana Aurelia Preciado Jiménez.	107

Cultura, Ruralidad y Personas Mayores

Familia rural y cambios: la perspectiva de una adulta mayor. Ana Castro Ríos. 121

De sabios y parias: el imaginario de la vejez en la música popular. Mariano Muñoz-Hidalgo. 137

Aportes desde las ciencias de la salud. Acercamientos Interdisciplinarios

Odontogeriatría. Soraya León Araya. 151

Normas de publicación 165

Editorial

Quiero iniciar esta reflexión, citando a la recordada maestra Dra. Ramona Rubio, que hablándonos de las grandes tareas de los profesionales; decía “hay que construir puentes y la única forma de construirlos es concretarlos, pero cuidado que hay que ser buenos artesanos”. Esto, con motivo de la cantidad de puentes que se han construido, desde que iniciáramos la Mesa de Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe, al alero del Congreso Ciencias, Tecnología y Culturas de Universidad de Santiago de Chile USACH, en Octubre del año 2008 y donde la escuela de Trabajo Social de la Universidad Central, ha tenido destacada participación en los Simposio de Envejecimiento y Cultura en América Latina y Trabajo Social.

Se concreta en este Número 5 de la Revista Rumbos TS, una obra de muchos, es un puente construido en vínculos simples y complejos, que logra superar las barreras de la competencia disciplinar y se instala en la lógica de la colaboración como principios valóricos fundamentales, que buscan aportar, profesional y académicamente, a la reflexión y acción social sobre el envejecimiento en América Latina y El Caribe. Constituye un deber ético, reflexionar, exponer y sensibilizar sobre aquello que se nos viene como fenómeno demográfico para nuestro mundo en los próximos años; como es el envejecimiento de la población.

Durante el último tiempo, los profesionales de las ciencias sociales, hemos venido reseñando con insistencia sobre este fenómeno, que abarca diversas miradas, pero especialmente, quiero detenerme en la siguiente pregunta ¿cómo convivimos con las personas mayores? Frente a esto algunos compromisos por asumir:

Tengo la idea, que para los profesionales en el momento actual, la ocupación por el tema de la vejez, es un primer compromiso ético, en función de trabajar para lograr la superación de barreras sociales y/o culturales, que hoy significa ser persona mayor en nuestro medio; y luego de eso, procurar la incorporación activa de ellos, al quehacer de la sociedad.

Un segundo compromiso es aquel que involucra transversalmente la convivencia social con las personas mayores en nuestras comunidades. Es así, como situaciones de primera necesidad como trabajo, salud, educación, recreación y medio ambiente, nos debieran llevar a una cultura del pensar con las personas mayores en tanto sujetos de acción colectiva integrados activamente con el resto de la sociedad.

En esta sociedad que hoy está fragmentada en sus tejidos sociales, y donde sus relaciones con los otros son la mayoría de las veces, de corte instrumental, un tercer compromiso, será despojarnos de lo banal en la discusión, para la generación de nuevas formas de debates académicos, profesionales, de redes de convivencias y cohesión social, que apelen a la cooperación e integración de las personas y aporten a mejorar la vida de las personas mayores, en el mundo que habitamos.

Un cuarto compromiso, vinculado al anterior, apunta a la generación de espacios para la producción social que reflexione y establezca redes para desarrollar ideas virtuosas, que provengan desde los mundos profesionales, los mundos académicos, así como todos quienes viven en lo cotidiano las situaciones de la realidad, sin duda, una realidad que amerita la búsqueda y formación colaborativa de profesionales activos y pros-

pectivos para mirar hoy, en función de los desafíos que se nos aproximan como futuro.

Los datos demográficos ya lo dijimos, nos plantean evidencias, proyecciones, de un acceso a una mayor cantidad de años de vida, pero que de acuerdo al escenario social actual de pobreza, discriminación, exclusión social, abuso, violencia; falta de responsabilidad social y política para con las personas mayores, sumado a acontecimientos poco felices de individualismo que “el mundo moderno” nos ha entregado; no promete tanto para esa mayor cantidad de años.

Por tanto, en este siglo 21 nos esperan grandes retos en todas las áreas sociales, políticas, culturales, económicas, educacionales, entre otras y unos de los desafíos emergentes, sin duda será el envejecimiento en las sociedades, y este no visto desde la acumulación cuantitativa de años; sino mirado, desde lo cultural y como se sustenta la calidad de vida de las personas mayores, que no son otros, sino nosotros en unos años más.

La idea de iniciativas como esta publicación de Revista Rumbos TS, es engrandecer esa labor. La Universidad Central tiene como misión “servir al país desde el quehacer universitario, comprometidos con la excelencia integral y la generación de redes con la sociedad”. A eso estamos abocados y fuertemente comprometidos y por ello ha sido grato, buscar las formas de generar este proyecto de vinculación con el medio, de articulación de redes y de compromiso ético, un proyecto que piensa responsablemente el fenómeno del envejecimiento desde su complejidad, pero sin fragmentar los ciclos de la vida, ni tampoco las condiciones de la realidad. Un ser humano es un todo, tal vez la mayor virtud que contiene este conjunto de reflexiones que aparecen en la revista, apuntan precisamente a mirar el envejecimiento no solo como la prolongación de años por sí sola, sino como un proceso que vincule, mancomune e integre.

No podemos resignar la vida como etapa parcelada, la persona mayor no es sola en esta distinción, sino que es un actor multidimensional, debemos trabajar para generar en ellos la capacidad de re-crearse y reinventarse unido a los otros. En esta tarea, se hace necesario y fundamental el encuentro generacional, es decir, que la vejez no sea vista como un problema, o con una connotación de discriminación positiva o negativa, para la sociedad en su conjunto, sino que sea vista como un desafío y un horizonte donde tanto yo y cada uno de ustedes lleguemos a convivir armónicamente con el entorno y con la vida.

Finalmente recordar que este número de la Revista Rumbos TS, es un orgullo para nuestra Escuela de Trabajo Social, que desde su fundación en el año 2003, ha estado buscando abrir espacios para abordar temas sociales emergentes, en este caso, el tema del Envejecimiento como fenómeno de interés para nuestra profesión y para las disciplinas en general. La revista sistematiza no solo reflexiones epistemológicas sino que además presenta desafíos éticos, políticos y culturales interdisciplinarios, a cumplir por nosotros los profesionales de Trabajo Social, buscando aportar no solo desde la reflexión sino también desde la acción con y para las personas mayores en este caso.

Por consiguiente, es un aporte del pensar, problematizando el fenómeno y pensando en conjunto, para que la vejez se presente como un proceso continuo respetando derechos fundamentales como la integración social, la protección y las garantías necesarias para que esta etapa de vida sea de goce, de plenitud y de esperanza para los que vienen.

MARÍA GLADYS OLIVO VIANA
Directora

Prólogo

Asistimos a un proceso inédito de la humanidad: hay un número progresivamente creciente de personas quienes viven un mayor número de años. Este gran logro de extender la vida, no se lo percibe frecuentemente como tal, ya que suele ir acompañado de una disminución en la calidad de vida. Sólo un dato, según estimaciones de CELADE, la expectativa de vida de los chilenos que llegan a los 65 años fue, en el quinquenio 1950-1955- de 11,8 años para los hombres y de 13,7 para las mujeres y sería en el quinquenio 2045-2050 de 17,8 y 22,0 respectivamente. Vale decir, los hombres habrían ganado 6 años más de vida y las mujeres 8,3 años. El ánimo para celebrar esta conquista de una mayor longevidad tiende a decaer, si junto a esta información, se considera, que según estimaciones para el año 2000, a los 65 años el 79,3% de los años de expectativas de vida serían saludables y a los 85 años sólo menos de la mitad (48,9%) serían saludables. De ahí la importancia de estudiar el proceso de envejecer, para ser capaces de enfrentar el desafío de proponer acciones y medidas eficaces y eficientes, a fin que la ganancia en años de vida no vaya acompañada de una disminución en la calidad de vida.

América Latina es una de las regiones del mundo que envejece más velozmente, y donde no abunda la literatura gerontológica, por eso es muy gratificante prologar este libro. Libro que reúne profesionales de variadas disciplinas, quienes desde sus propios puntos de vista, expresan su interés y preocupación por la forma en que estamos envejeciendo.

Los autores comparten una visión positiva acerca de quienes envejecen, valoran

su experiencia de vida, reconocen sus potencialidades por desarrollar y su derecho a asumir un papel protagónico en la construcción de su destino personal y societal. Como contrapartida, concuerdan en señalar deficiencias en las oportunidades que les ofrecen sus sociedades y en lo menoscabante de las construcciones culturales que atribuyen al envejecer un significado de proceso marcado por un inevitable y progresivo deterioro. Ello se traduce en que los artículos que componen este libro tienen algunas coincidencias dignas de destacar. En primer lugar, concuerdan en describir la situación actual de los adultos mayores como marcadas por carencias necesarias de modificar, tanto en las oportunidades de vida que les ofrece la sociedad en que viven, como en el escaso papel que se les permite asumir en el diseño e implementación de los cambios destinados a ellos. En segundo lugar, plantean la necesidad de intervenir en la realidad, proponiendo procedimientos que permitan hacerlo en una forma lo más eficaz y eficientemente posible. Junto a esto, las modificaciones por realizar no se conceptualizan como el otorgamiento de beneficios, sino que como derechos exigibles por los afectados y deberes a ser asumidos por el Estado y la sociedad. En tercer lugar, destacan que uno de los factores menoscabantes son los significados culturales y los mitos acerca de la vejez y los viejos. Consecuentemente, algunos de los autores destacan la necesidad de hacer las modificaciones que resultan de interiorizar dichos constructos a nivel sicosocial. Ellas tienen que ver con oportunidades para desarrollar potencialidades, de interactuar con otros y de encontrarle un sentido pleno a los años

de vejez. En cuarto lugar, reconocen que las condiciones de vida de la población mayor varía, tanto según el nivel de oportunidades de acceso a bienes, servicios y significaciones culturales que les ofrecen sus respectivas sociedades, como según las particulares formas de inserción de los sujetos en ellas, acorde con su nivel socioeconómico y su género. Por consiguiente, es la heterogeneidad una característica que marca la realidad del proceso de envejecer.

A partir de compartir estas ideas, los artículos optan por centrar su atención en diversos ámbitos de la realidad y por interpretarlos con enfoques conceptuales distintos.

El artículo de Carmen Barros expone distintas formas de conceptualizar, desde un punto de vista sociológico, el proceso de envejecer del agregado de adultos mayores. Expone el enfoque de Rowe y Kahn sobre envejecimiento exitoso, lo contrasta con el enfoque sicosocial de Baltes, comenta luego el enfoque de envejecimiento activo para terminar optando por el enfoque de calidad de vida. Este, en su opinión, combina aspectos de los tres enfoques previamente expuestos.

En su artículo Verónica Gómez nos explica que es la división social del trabajo prevalente en nuestras sociedades la que asigna el trabajo productivo al hombre y el reproductivo a la mujer, siendo el primero valorado y visto como actividad pública y el segundo como restringido al ámbito privado y de menor valor. Una de sus consecuencias es que el cuidado de los adultos mayores es responsabilidad del ámbito privado: la familia y dentro de ellas, las mujeres. Esta asignación del cuidado de los viejos a las mujeres, en especial a sus familiares, no sólo es inequitativa sino que actualmente es irreal debido a los cambios demográficos y al creciente ingreso de la mujer al ámbito ciudadano y del trabajo productivo. De ahí la imperiosa necesidad que el Estado incorpore el cuidado como parte del sistema de

protección social debido a sus ciudadanos y ciudadanas.

Lizbeth Núñez, formula un interesante planeamiento para avalar nuevas formas de abordar la vejez. Empieza por analizar la actual política pública chilena para el adulto mayor, concluyendo que adolece de no tomar en cuenta los sentires y la experiencia vital de los propios adultos mayores. Fundamenta su propuesta al definir el paso a la vejez como una etapa de crisis existencial. En esta etapa “es necesario redescubrir el mundo, redescubrirse a sí mismo en ese nuevo entorno y asumirse desde esa nueva mirada, resignificando la propia identidad y el lugar que a cada cual le corresponde en su entorno familiar, comunitario y social”. Por consiguiente, la política pública debería incorporar como parte de su contenido estos procesos y mecanismos sicosociales propios de esta etapa de la vida.

Marcelo Piña nos presenta un estimulante y complejo artículo. El autor empieza explicando el sentido de su propuesta de Matriz de Intervención en Gerontología Social. Esto lo contrasta con su práctica profesional del Trabajo Social Gerontológico y con sus reflexiones académicas, basada en investigaciones y en su ejercicio de docencia universitaria de pregrado y posgrado.

La respuesta, dicho en forma muy simplista, le surge a partir de una doble perspectiva. Por una parte, los enfoques epistemológicos y metodológicos de las Ciencias Sociales y las Teorías Gerontológicas. Por la otra, la planificación estratégica que es un proceso con etapas de análisis y toma de decisiones, a las que es necesario incorporar a los actores afectados –en este caso los adultos mayores– y a los involucrados sean del contexto institucional, familiar y comunitario.

El resultado es la construcción de una propuesta que potencia un rol para el adulto mayor en el diseño de políticas y en intervenciones gerontológicas “con; para y junto

a ellos”. Más específicamente, se logra que los adultos mayores se: apropien de su experiencia y desarrollen su capacidad colectiva de plantearle soluciones; establezcan relaciones entre ellos y con otros actores significativos de su comunidad; adquieran conciencia de sus derechos y deberes, revalorando el ejercicio de la ciudadanía.

María Gladys Olivo asume una perspectiva conceptual similar, al proponer que la forma de intervenir es con el adulto mayor y mediante la metodología de la planificación situacional estratégica aplicada en el ámbito del territorio local. Esta lógica de intervención “desde la diversidad de realidad políticas, económicas, culturales e históricas harán que el aprendizaje colectivo, entrando en diálogo unos con otros, aparezca como eje central en el diseño, implementación y evaluación de políticas sociales para las personas mayores”.

Es un proceso de intervención que “se constituye en espacios de conversaciones permanentes y construcciones de saberes colectivos que acompañan la generación de sujetos proactivos capaces de tomar sus propias decisiones” e incidir en las colectivas.

Fundamenta conceptualmente esta opción al establecer que ellas satisfacen la necesidad humana básica de tener una actividad como asimismo brindar la oportunidad de interactuar con otros generando vínculos.

Susana Aurelia Preciado, empieza su artículo describiendo la situación actual del adulto mayor, enfatizando la falta de servicios adecuados a las necesidades del adulto mayor en los centros abiertos y los hogares de anciano. Ello se debe, en parte, a que los profesionales que brindan los servicios están imbuidos de mitos que predicán falsamente que los adultos mayores son improductivos, por lo que sólo cabe programarles actividades recreativas y que además están deteriorados.

Frente a esto, su propuesta es permitir a las personas mayores desarrollar sus potencialidades, en especial sus habilidades sociales y proporcionarles una atención de calidad que les permita fortalecer su compromiso con la vida. Para lograrlo propone usar el modelo Montessori, el cual considera al adulto mayor como una persona a quien estimular y ayudar para que siga desarrollando sus habilidades y aprendiendo nuevas destrezas. Es también un modelo de intervención de tipo participativo, donde el adulto mayor tiene la oportunidad de incidir coordinadamente con los profesionales, los cuidadores y los miembros de sus redes sociales, en las decisiones que se toman. Decisiones acordes con la cultura destinadas a adecuar y mejorar los ambientes en que se encuentran y a diseñar actividades educativas que permitan potenciar y dotar a cada persona de las habilidades necesarias para que puedan desempeñar un papel propio en su contexto.... (o) ayudar a la persona en su adecuación al entorno.

Siguen tres artículos que versan sobre tópicos más específicos.

Ana Castro reflexiona sobre el efecto de los cambios en la economía agraria sobre la familia rural. Este análisis lo hace utilizando la voz de una adulta mayor. Esta mujer campesina señala que la familia actual es de menor tamaño gracias a las posibilidades de controlar la natalidad. Su percepción de los cambios ocurridos es matizada destacando algunos positivos y otros negativos. Las relaciones familiares, antes verticales y restrictivas, ahora son más horizontales y con mayor libertad para sus miembros –esposa, jóvenes y niños. La situación de la mujer es ahora mejor porque trabaja fuera, maneja su dinero y está en contacto con otras personas.

En cuanto al contexto agrorural, plantea que las condiciones de trabajo son ahora menos duras, aunque las oportunidades de trabajo son más precarias; hay mejores

condiciones de vida, ya no existe la pobreza (de antes), ahora en todas las casas hay comodidades, hay acceso al crédito, hay programas municipales de ayuda. En especial, destaca la existencia de las organizaciones de adultos mayores que les abren oportunidades de aprender y acceder a posiciones de prestigio social.

Mariano Muñoz-Hidalgo, nos demuestra, paso a paso, y con gran maestría, como las actividades que antes eran las más propias del comportamiento de los adultos mayores, son actualmente menos apreciadas en la sociedad industrializada y globalizada. El discurso de las letras de las canciones populares se hace cargo de de esto y lo denuncia. A guisa de ilustración, sólo un párrafo que me resultó muy impactante. “Es la abuela malcriadora de los mocosos, relatora de cuentos, hacedora de ricos manjares pero que habita en un país que la olvida y abandona y no le dan bola”..

Soraya León escribe un novedoso y muy didáctico artículo sobre odontogeriatría. Allí denuncia el peligro de creer en el mito que equipara envejecer con inevitables patologías. A partir de la afirmación que es posible conservar una buena salud oral hasta edades avanzadas va analizando una a una las creencias que asocian vejez con la ocurrencia de cambios en la cavidad oral. Llegando a la conclusión que, por lo general, cuando ocurren modificaciones ellas no llegan a interferir con el cumplimiento de funciones normales –es el caso de la mucosa oral- o que en la realidad no ocurren tales modificaciones –función salival- o que los cambios no son producto únicamente del envejecimiento sino que de la conjunción con otros factores –articulación temporomandibular, deterioro de piezas dentarias.

A continuación al comentar las enfermedades bucales de mayor prevalencia entre las personas mayores, señala que sus factores de riesgo son en gran medida posi-

bles de prevenir, con buenos hábitos de higiene y consultas oportunas al odontólogo.

A modo de conclusión, este libro aporta un sustancioso conjunto de ideas con los que construir una visión clara oscura de la vejez. Los artículos nos muestra una realidad en proceso de cambio, plagada de inequidades, obstáculos y deficiencias, pero rica en potencialidades.

Su lectura nos impacta al hacernos reconocer que muchos de los problemas y deterioros que padecen quienes envejecen tienen su causa en la forma como está organizada y en las ideas prevalentes de nuestras sociedades y que, por consiguiente, son superables. Modificar lo negativo dependerá de que los hacedores de políticas públicas, los propios adultos mayores y cada uno de los ciudadanos comprendamos mejor la realidad del proceso de envejecer y nos responsabilicemos por modificarla. De este modo no sólo tendremos la expectativa de vivir más años sino que estos años serán más saludables, más activos, más integrados socialmente y los viviremos sintiéndonos más satisfechos y experimentando un mayor bienestar.

Finalmente, no es posible dejar de referirse al papel crucial de los gestores de esta iniciativa. Gracias a la iniciativa y el tesón de Marcelo Piña (compilador) se han escrito los artículos y al apoyo fundamental de la Dirección de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central, se ha conseguido su publicación en su interesante revista.

Carmen Barros Lezaeta

Socióloga, Pontificia Universidad Católica de Chile, Magister en Sociología, University of California-Los Ángeles.

Presentación

EL VIVIR BIEN, EL PENSAR BIEN Y EL BIEN MORIR.

(Reflexiones con motivo de la presentación del libro

“Envejecimiento y Cultura en América Latina y El Caribe”.

Compilado por los académicos Maria Gladys Olivo Viana y Marcelo Piña

Morán y publicado por la Universidad Central de Chile. Octubre 2009)

Eduardo Devés-Valdés*

Esta reflexión puede desglosarse en los siguientes ítems:

- Una reflexión teórica acerca de cómo tratar los temas del envejecimiento y la vejez;
- Un estado de la cuestión, señalando cuales son algunas de las líneas de trabajo acerca de estos asuntos;
- La reflexión acerca de cómo interrelacionar cuestiones teóricas y recomendaciones o políticas;
- El abordaje de algunos aspectos específicos con los que se encuentra el envejecimiento.

Por cierto, no puedo comentar todos los ítems pero, sobre todo, no tengo capacidad para abordar la mayoría de estos. Permítaseme, en consecuencia, focalizarme apenas sobre algunos aspectos a propósito de los cuales creo poder decir algo, desde mi formación y actividad profesional.

Para comenzar, voy a tomarme de una frase de Octavio Paz. Éste señaló que entendía a las culturas como maneras de vivir y maneras de morir. El tema de este número de la Revista Rumbos TS nos pone comple-

tamente en esta encrucijada y en, cierto sentido, nos propone un programa de trabajo que apunta, me atrevería a decir, tanto al vivir bien como al bien morir.

Ahora bien ¿Cómo pensar el asunto de la muerte, más allá de los derechos humanos, que ha sido la manera recurrente, y felizmente algo superada en nuestra región, aunque quizás sea sólo por poco tiempo? Ojalá que no y logremos postergar por décadas y más la vuelta de las dictaduras, con su siembra de pesares y con sus guadañas macabras segando las vidas.

Los indicadores de desarrollo humano han querido entregarnos una serie de criterios para medir la calidad de vida y, aunque no son ni pueden ser definitivos, son referentes para evaluar a las sociedades, los sistemas, los estados-nación, los pueblos. Pero no tenemos indicadores igualmente consensuados para el bien morir. Aunque pueda reputarse de menos relevante que el vivir bien, es también importante, especialmente en sociedades donde se prolonga la existencia, haciéndose la preparación (o no) para la muerte más larga y eventualmente, si puede, más amarga. En fórmulas antiguas aunque no desaparecidas, se identificó

* Doctor en filosofía, Universidad de Lovaina, Bélgica. Doctor en Estudios de Sociedades Latinoamericanas, Universidad de París III, Francia. Post-Doctorado Universidad de Lovaina, Bélgica. Académico Instituto de Estudios Avanzados, Universidad de Santiago de Chile, eduardo.deves@usach.cl

el bien morir como una preparación para pasar por el angosto ojo de la aguja y tener la oportunidad de encontrarse, redivivo, con las deidades, en vez de ser arrojado al mundo de los sin esperanza, al mundo de los doblemente muertos. En este marco, prepararse para bien morir se identificaba muchas veces con hacer donativos al clero, comprando de este modo rezos que operaban como lubricantes, que harían menos doloroso el tránsito por dicha angostura y, en consecuencia, harían más clemente el duro ceño de las deidades, generalmente mal dispuestas a tolerar el ingreso de pecados demasiado grandes. Pero en sociedades modernas, donde a muchas personas se les hace difícil tragar esas grandilocuentes historias antiguas ¿qué significa, si es que significa algo, bien morir?

Sin duda, la tanatología ha trazado un campo disciplinario, con temas, problemas y conceptos y que, por cierto, se traslapa con el campo de la gerontología, en varios lugares.

Insisto entonces ¿qué puede significar el bien morir para la psicología, para el trabajo social, para la medicina, para la sociología e incluso para esa rara disciplina que es la tanatología? Y ¿por qué el quehacer universitario debería ocuparse de aquello que pareciera estar más allá de la vida? ¿No significa esto romper cierto pacto tácito, que ha hecho nuestra academia, no sé con quién, olvidando la muerte, o tratándola únicamente como un asunto médico o jurídico?

Por ejemplo, la filosofía en América Latina y el Caribe (ALC) no se ocupa de la muerte, un continente donde tan poco respeto se tiene por la vida y donde sabemos que en muchas ciudades mueren durante las 24 horas mayores cantidades de gente que en cualquiera de las guerras que se practican en otras regiones del mundo. ¿Por qué nuestro pensamiento no aborda el tema

de la muerte y para nuestra academia es un tema casi tabú?

Pero ¿cuál sería el sentido de un programa universitario de especialidades acerca de la vida y de la muerte? ¿No irá a sonar esto como una simple extravagancia? Sostengo que no, si acaso es capaz de plantearse como objetivo la finalidad del vivir bien junto al bien morir.

Aunque quizás sí, y haya quienes lo descalifiquen como algo extravagante y sin futuro. Pero a quienes nos dedicamos a pensar, nada de lo humano puede sernos extraño y ¿qué más humano que la circunstancia de la muerte, que la tragedia de la muerte, que el trance de la muerte, que la conciencia de la muerte? que aunque deben soportar también nuestras hermanas y hermanos animales y vegetales, al parecer lo hacen sin la angustia que sufrimos nosotros, ante la presencia e incluso ante el presentimiento de la guadaña.

Y entonces ¿qué puede ser un programa de trabajo sobre la muerte y la vida? ¿Y no estoy con este tipo de lenguaje y reflexiones, precisamente diciendo que la muerte no es objeto de ocupación académica?

Pienso más bien que debemos enfrentar el problema de otra manera, e incluso cambiar el perfil de nuestro quehacer académico, para hacerlo más cabalmente intelectual, más abierto a la tragedia, y menos asépticamente sociológico.

Un programa de estudios sobre la vida y la muerte, sobre el vivir bien y el bien morir, significaría entonces, por una parte, una instancia para la recuperación de un quehacer intelectual que ha sido sanitizado o aseptizado y, por otra parte, la posibilidad de reforzar conexiones entre las ciencias sociales y las ciencias de la vida, a través de la asunción del problema de la muerte. Puede sonar a pura palabrería hueca, pero estoy sosteniendo la posibilidad de contribuir un poco a la regeneración de un tipo de quehacer intelectual, a través del mayor

comercio con la muerte. La regeneración de un quehacer intelectual que muchas veces se contenta con andar por las ramitas de la postmodernidad, sólo flirteando con los grandes problemas de los pueblos o declamando sobre nobles causas, para ganar la simpatía de los incautos, sin abocarse seriamente a emprenderlas. Un quehacer intelectual muchas veces con poca profundidad existencial y que apenas revolotea sobre las cosas, sin aferrarse a ellas. Y claro, debemos preguntarnos si no somos solidarios o cómplices de esta debilidad, y yo en primer lugar.

Pero podemos entrarle al asunto desde otra perspectiva y a partir de la pregunta por ¿cuáles son las condiciones para constituir una red-programa que permita que se desenvuelvan las ciencias de la vida y las ciencias de la muerte, partiendo desde nuestra propia circunstancia espacio-temporal y apuntando a trascenderla en ambas dimensiones?

La tarea consiste en contribuir a la creación un ecosistema intelectual que genere el desenvolvimiento de un tipo de conocimiento, de especies eidéticas (paradigmas, sistemas filosóficos, ideologías) que nos permitan entender mejor los fenómenos y nos permitan a la vez trabajar a partir de ellas, para que coadyuven a la auto-generación de ese ecosistema, que produzca otras especies eidéticas, en una especie de floración exuberante de la vida intelectual.

¿De qué depende que un ecosistema intelectual sea fecundo y permita que prospere la vida eidética, en vez de conducir a su aniquilación?

Un ecosistema intelectual está compuesto por diversos elementos: como condiciones institucionales que lo alienten y sostengan; como condiciones culturales de apertura al saber y anti-dogmatismo; como condiciones políticas de libertad y respeto al derecho; como condiciones económicas que financien al quehacer y más ampliamente

de suficiente bienestar para el trabajo intelectual y para el ocio creativo. Pero todo lo anterior representa únicamente condiciones de posibilidad, como el pH del suelo o los niveles de oxígeno, pero son apenas esas condiciones básicas y necesarias, pero nada suficientes para el deseado florecimiento.

Como una buena pista es condición para el despegue de un avión, las señaladas son condiciones generales que deben permitir la concentración de suficientes niveles de “densidad” intelectual, que es algo equivalente a la velocidad imprescindible para tal despegue. La cantidad del quehacer intelectual, la sinergia de personas pensando, la frecuencia de las reuniones académicas, la abundancia de publicaciones, los postgrados y la docencia en general, la realización de tesis y otras investigaciones son las cuestiones en que nos empeñamos para subir el nivel de nuestro quehacer. En este sentido, y no en cualquier otro, abundancia se hace sinónimo de calidad.

Pensemos todavía desde otra perspectiva, aquella del bien morir como una muerte socialmente fecunda, muerte que sea abono para la vida, muerte que genere vida y que abra espacios para la vida. Porque el bien morir no debe interpretarse únicamente desde el individuo que está en vías de morir, sino igualmente desde la colectividad humana y más allá desde la dimensión planetaria.

¿Cómo pensar una muerte, que ojalá buena-muerte para la persona que muere, abra puertas a la vida, en vez de ser un peldaño más que se descende hacia la extinción planetaria-global?

En el marco de la academia es fácil de pensar: la salida de unos da tiraje a la chimenea, para que se posicionen quienes se encontraban atascados. Matar padres y madres en este sentido es simbólicamente superar sus paradigmas y materialmente quedarse con sus cátedras y prebendas. Pero

esta formulación siendo muy real es también muy parcial e incluso algo pequeña.

Prefiero imaginarlo como una agenda dialéctica de afirmación y negación y afirmación, donde la gerontología se hace también disciplina para el renacimiento, para el rejuvenecimiento, para la regeneración.

Sin embargo, hacer una agenda para las ciencias de la muerte, parecería un contrasentido. No hay agenda para la muerte. La muerte niega toda agenda posible, la muerte es la negación misma de la agendalidad, porque quien se deja llevar por las aguas del río de muerte, hacia la mar del morir, no hace agenda, ni siquiera para llegar a ser el ahogado más bello del mundo.

Pero cuidado, entendámonos bien, las ciencias de la muerte no son técnicas para aprender a suicidarse, sino que un saber acerca del más o menos extenso camino hacia nuestro fin, ese camino que comenzamos a transitar cuando somos concebidos. Se trata de un saber acerca de la muerte y para afirmar la vida buena y la buena muerte. Se trata sino de una pedagogía en cambio de una gerogogía para el buen caminar, para transitar de forma fluida.

En consecuencia propongo pensar la gerontología como disciplina que opera como bisagra entre las ciencias de la vida y las de la muerte. En una sociedad con envejecimiento progresivo de su población, es razonable pensar que la gerontología pueda constituirse como núcleo interdisciplinario articulador, cuya función es reunir y comunicar disciplinas. Esto de “núcleo articulador” consiste en la capacidad, como en las redes de conexiones neuronales, de sintetizar información procedente de varios lugares, como también de conectar varios espacios que por sí solos y sin esta presencia no podrían conectarse o no podrían hacerlo con la misma facilidad.

No quiero caer en la frivolidad de terminar estas palabras apenas haciendo un vivo llamado, entre ético y simpático, a la

necesidad de fortalecer una red de estudios sobre envejecimiento. Menos todavía podría contentarme con ofrecer mi colaboración personal y la de los equipos con los que trabajo, para apoyar tal propuesta. Ello, aunque sonara a generosidad o buena voluntad, sería intelectualmente mezquino.

Prefiero proponer seriamente una red-programa sobre ciencias de la vida y la muerte; con una disciplina que organice la interdisciplina: la gerontología, sea como ciencia social y/o como ciencia biológica y/o tanatológica; con un conjunto de especialidades asociadas: la pedagogía, la geriatría, el trabajo social, la medicina y la psicología, entre otras; con una cobertura privilegiada (no exclusiva ni excluyente) de los países hispano parlantes, entre Chile, México y España; con un núcleo originario en Chile; con una base institucional: las universidades Central, Católica del Maule y de Santiago de Chile y los congresos de la Internacional del Conocimiento; con el objetivo epistémico general de mejorar las calidades de la vida y de la muerte y con el objetivo organizativo general de potenciar el trabajo intelectual, a través de la comunicación intelectual que genera densidad.

Una red-programa debe ser capaz, por su innovación y su originalidad, de encontrar un nicho y de ganárselo, cosa que quiere decir colonizarlo y conservarlo.

Una red-programa de tales características debe ser capaz de torcer el pescuezo, los 7 pescuezos de la Hidra de la cultura académica que, con su entrelazamiento vicioso, nos atrapa y nos hunde. Nuestra cultura académica en ALC debe ser reformada y mejorada de modo sistemático, porque no está contribuyendo como debería al desarrollo humano, al bienestar de nuestros pueblos y a nuestra inserción en el medio ambiente planetario.

En sociedades donde hemos llegado prácticamente al cien por ciento de escolaridad, la cultura de la academia pasa a ser

quizás el elemento fundamental para entrar en la cultura de la sociedad. La cultura de la calidad, asociada (aunque no sinónimo) al bien y al mal vivir y morir, debe instalarse en el quehacer intelectual, para desde allí proyectarse más fácilmente hacia toda la sociedad. Subir el nivel intelectual de una sociedad es estar en condiciones para mejorar todas las otras dimensiones de lo humano, aunque esto no sea algo automático. Éste es el desafío que se han propuesto las personas y las redes que se articulan en la Internacional del Conocimiento. El compromiso personal con el mejoramiento de la calidad del quehacer intelectual es una decisión insustituible, que no puede ser delegada sólo a comisiones, sólo a organismos, sólo a instituciones.

Una red-programa de trabajo cuando se aspira con largo aliento, sólo puede funcionar si se construye sobre cimientos muy sólidos y la clave no consiste en tener un buen tema, o una disciplina con potenciali-

dades, o metodologías fructíferas, sino que la clave reside en contar con un grupo decidido de personas de corazón grande, que se plantean un objetivo intelectual-social de proyecciones y que se disponen a cumplirlo a través de dudas, años, contratiempos, lustros, retrocesos, décadas, ataques y más décadas. Y aquí la decisión, la capacidad académica y la flexibilidad en el manejo organizativo son fortalezas imprescindibles.

Ello es particularmente importante en ALC, donde las dificultades de financiamiento, de organización, de transparencia, de solidez institucional, de ausencia de políticas de largo plazo son casi siempre patentes. Ello es clave en Chile, donde toda la gente se encuentra siempre tremendamente ocupada y además, supuestamente según nos dice, casi siempre en aquello que no es lo que quiere y no es lo que debe hacer, es decir: el vivir bien, el pensar bien y el bien morir.

Cartas de Viaje



UNIVERSIDAD
CENTRAL

INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION

Sociología gerontológica

Carmen Barros Lezaeta*

Resumen

El objetivo de este artículo es presentar algunos enfoques conceptuales utilizados en la última década, para describir y explicar la realidad del envejecer desde un punto de vista sociológico. Ellos constituyen filtros a través de los cuales mirar la realidad del envejecer y proporcionan una forma particular de significarlo y valorarlo. En la medida que dichos enfoques son aceptados y se difunden entre segmentos de la sociedad, incluidos los propios adultos mayores, influyen en la forma de interpretar y actuar de ellos.

Palabras clave: Sociología, Gerontología, Envejecimiento.

Se debate actualmente, sin llegar a acuerdo, si la gerontología es una disciplina científica en sí misma o si es una perspectiva multidisciplinaria que, asumiendo el punto de vista del proceso de envejecimiento o el de los individuos que lo experimentan o el de la población de un país, aplican para estudiarlos conceptos y enfoques teóricos de disciplinas en particular. Esta última es la opción de este artículo. Opción cuyo caso más conocido es el de la geriatría que aplica la medicina al estudio de los envejecidos, en este artículo, la sociológica gerontológica utiliza la sociología.

Un buen punto de partida es distinguir entre tres tipos de temas cuando se busca analizar y entender sociológicamente el fenómeno del envejecer. La vejez, como un período de la vida; los viejos, como una categoría social o un agregado de individuos que son calificados como tales por los otros miembros de la sociedad y el envejecimiento como un proceso de cambios que ocurren en el tiempo.

Los dos temas más estudiados son, por un lado, la forma que adquiere la vejez en una determinada sociedad, vale decir, el énfasis analítico se pone en estudiar los rasgos de la estructura societal en la que están inmersos quienes envejecen. Por el otro lado, la gente de edad o las características del agregado de individuos que envejecen en un determinado contexto societal.

Si el foco de interés es describir los rasgos del contexto societal o la forma como está organizada la sociedad entonces se busca, por una parte, describir y comprender que oportunidades ofrece la sociedad y cómo ello condiciona la forma que asume la vejez. Interesa, por ejemplo, describir y comprender la forma culturalmente construida de significar la vejez; la institución familiar y el rol que en ella le cabe a los envejecidos; los sistemas de protección social -los servicios de salud, el sistema de pensiones, la existencia de otros servicios sociales, etc.- y cómo estos condicionan la forma de envejecer.

Esta perspectiva societal es la asumida por tres enfoques: el paradigma envejeci-

* Socióloga, Pontificia Universidad Católica de Chile, Magister en sociología, University of California-Los Angeles.

miento-sociedad de Matilda y John Riley (1995 y 1999), el enfoque de economía política y la gerontología crítica.

El paradigma envejecimiento-sociedad sostiene que la investigación sociológica acerca de la edad se preocupa con 1) la gente a lo largo de su curso de vida; 2) las estructuras e instituciones relacionadas con la edad; y 3) el juego dinámico entre la gente y las estructuras y cómo cada una de ellas influye en la otra” (Riley & Riley, 1999). Advirtiendo, que el término estructura social se refiere a las características de las instituciones, por ejemplo, la familia o la economía no siendo posible reducirla a las características contextuales de los individuos.

Los cambios en la vida de la gente influyen y son influidos por los cambios en las estructuras sociales y las instituciones (sus roles, normas y recursos, su cultura y valores). La reciprocidad en dichos cambios se produce mediante el significado atribuido a la edad, el que va variando a lo largo del tiempo.

La perspectiva de economía política (Quadagno y Reid, 1999; Polivka, 2006) reconoce que la vejez es construida socialmente, ya que es producto de luchas cuyo resultado es una distribución desigual de los recursos sociales -económicos, culturales y políticos-. El objetivo central de la economía política del envejecer es analizar las condiciones estructurales que crean desigualdad en la vejez, para entender así como son definidos y tratados los envejecidos. El énfasis se pone en entender los condicionantes económicos de la experiencia de envejecer y las intervenciones políticas, que son las que hacen que las condiciones de los envejecidos sean un asunto público y, por lo tanto, capaces de generar una respuesta societal.

La gerontología crítica (Minkler, 1996; Polivka, 2006) asume como idea matriz que la experiencia de envejecer está influida fundamentalmente por la clase socioeconómica, el género, la etnia y las interacciones entre ellas. Destacando la pérdida de poder de los envejecidos causada por las limitaciones estructurales en que se produce el envejecer y por la pérdida de un lugar propio de los viejos en ella. Este enfoque tiene una aproximación distinta ya que no sólo busca entender cómo se produce la construcción social de la vejez, sino que intenta cambiarla mediante estrategias políticas y políticas públicas.

Plantean la necesidad de considerar a los adultos mayores sólo como objetos de estudio sino que también como sujetos activos en la construcción de un envejecer mejor. De ahí la necesidad del empoderamiento. Lo que se complementa con la perspectiva de derechos. Los ciudadanos tienen derechos no sólo políticos sino que también a recibir bienes y servicios, en una palabra a la protección social.

La gente envejece y experimenta su envejecer acorde con el significado culturalmente construido que se les atribuye y con las oportunidades de acceso a los recursos y servicios que han tenido a lo largo de su curso de vida. La clase, el género y la etnia son las principales variables que intervienen en el acceso diferencial, generándose posiciones con ventajas o desventajas que se acumulan a lo largo de la vida (Dannefer, 2003).

De ahí la importancia de distinguir a los envejecidos por categorías de edad, lo cual no sólo es particularmente significativo en relación a las capacidades bio-orgánicas sino que también a otras referidas a estilos de vida.

Por consiguiente, un primer postulado conceptual es afirmar la heterogeneidad y desigualdad existente entre los sujetos envejecientes. Sin olvidarse que hay, no obstante, elementos comunes entre quienes envejecen. Los principales aspectos comunes son:

- La tendencia de todo ser vivo y finito a disminuir su capacidad física con el pasar de los años y, por consiguiente, la mayor significancia que adquiere la salud y el temor a perderla.
- La vejez es el último período de la vida, tema que se obvia por razones de sensibilidad extrema frente a la muerte y a la dependencia, de ahí el aumento de la importancia de la interioridad y la búsqueda de significado a la vida.
- La mayor aceptación de las cosas que no se pueden controlar junto al temor de perder el control sobre la propia vida al pasar a depender de otros.

Ellos son importantes de consignar ya que se vinculan a la formulación de políticas gerontológicas (Dannefer, 2003).

A continuación se expondrán algunos enfoques que ponen su foco de interés en examinar las características del agregado de los individuos que envejecen.

Históricamente los primeros en estudiar el tema de los envejecidos son los médicos. Su enfoque conceptualiza el envejecer como un proceso biológico de paulatino e inevitable deterioro y a los envejecidos como individuos deteriorados y dependientes.

Como reacción a esta concepción surgen, desde las ciencias sociales, un conjunto de perspectivas que buscan destacar las diferencias entre un buen y un mal proceso de envejecer y detectar los factores de riesgo y los predictores de un envejecer mejor.

Seguidamente se expondrán tres enfoques que concentran su atención en distintos aspectos y condiciones de quienes envejecen, para concluir con un enfoque que la autora cree capaz de combinarlos. Al presentar cada uno de los enfoques se empieza por explicitar su definición del envejecer bueno, denominado por ellos como exitoso, activo o con calidad de vida, para luego exponer cuáles son los factores que influyen o se asocian a su logro.

El enfoque del envejecimiento exitoso

El enfoque del envejecimiento exitoso propuesto por Rowe y Kahn (1997), marca un hito dentro de la perspectiva que determina estándares objetivos de comportamiento para definir a los individuos que envejecen exitosamente. Dichos autores definen a quienes envejecen exitosamente como aquellos individuos que combinan un nivel relativamente bajo -están en el tercio inferior de la distribución- de enfermedad o discapacidad, tienen una relativamente alta capacidad de funcionamiento físico y mental y mantienen un compromiso activo con la vida, se relacionan con otros y realizan actividades. Plantean que existiría una cierta jerarquía entre tales características, en el sentido que un nivel relativamente bajo de enfermedad hace más fácil la mantención de una buena capacidad de funcionamiento en la vida cotidiana y el hecho de mantenerla permite un compromiso activo con la vida. Los resultados de una investigación empírica longitudinal les permitió detectar factores de riesgo y, en especial, factores predictivos de un envejecimiento exitoso.

En general, los factores de riesgo de perder funcionalidad física son: los niveles alterados de glucosa y lípidos, la obesidad y la hipertensión. Los autores agregan que los factores protectores que pueden contrarrestar dichos riesgos son los hábitos alimentarios y la actividad física.

Los predictores del buen funcionamiento cognitivo son: a) el nivel educacional, que es el mejor protector contra la reducción de la función cognitiva, b) la actividad física, y c) la percepción de auto-eficacia, definida como la creencia en la capacidad de organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para tratar con una situación determinada.

Los predictores del mantenimiento de un buen funcionamiento físico los categorizan en dos: unos relativos a las características del individuo, siendo los predictores de riesgo: ser más viejo y con ingreso escaso, ser obeso y ser hipertenso. Los otros se refieren a formas de comportamiento, siendo los predictores de mantener el buen funcionamiento: el realizar actividades productivas, no necesariamente generadoras de ingreso sino que consideradas socialmente valiosas, relacionarse con otros intercambiando apoyo emocional y hacer a lo menos un nivel moderado de ejercicio físico.

Dada la importancia, que los autores encontraron, que tenían como factores protectores, la mantención de las relaciones interpersonales y la realización de actividades productivas, las englobaron bajo el concepto de compromiso con la vida y lo incluyeron como uno de los tres componentes del envejecimiento exitoso.

Los autores señalan, como un factor protector adicional el modo de respuesta al estrés. Indicando que los adultos mayores, si se los estudia en forma continua, se los verán moverse entrando y saliendo de lo exitoso así como las personas saludables pueden entrar y salir de las enfermedades. En otras palabras, ya que es usual que se produzcan episodios estresantes, lo más importante es mejorar la capacidad del adulto mayor para enfrentarlos. De ahí la

importancia que otorgan a la percepción de auto eficacia.

A continuación algunos comentarios sobre este enfoque.

El trabajo de estos autores constituyen un hito muy valioso que rompe con lo que se pensaba hasta ese momento, al proveer una base empírica que demuestra que muchas de las pérdidas asociadas al envejecer, no constituyen aspectos normales de este, sino que se deben a factores extrínsecos -estilos de vida y formas de comportamientos tales como una alimentación inadecuada, o la falta de ejercicio o los escasos vínculos sociales- y, por lo tanto, posibles de ser modificados. Este descubrimiento permite cambiar el énfasis desde un enfoque reactivo de reparar daños y evitar mejor deterioro (Patogénesis) a un enfoque proactivo de promover la salud y mejorar las condiciones de vida (Salugénesis).

Como contrapartida este enfoque genera algunos hechos negativos que conviene consignar.

El interés de los autores es, al comienzo, investigar las precondiciones de un envejecer saludable. Posteriormente hacen equivalente tener una buena salud con un envejecer exitoso y, al contrario serían, equiparar la mala salud y la discapacidad con el fracaso. Usando un ejemplo dado por los autores ¿podría sostenerse que un adulto mayor que pertenece a un club y juega golf envejece en forma más exitosa que otro que está en silla de ruedas y escribe poesía? Es claro que el primero tiene mejor salud y participa más que el segundo, pero eso no significa necesariamente que su calidad de vida sea mejor, puesto que esta se puede lograr de muy diversas formas. Sobre este punto se comentará más adelante al exponer el enfoque de calidad de vida.

Una segunda crítica radica en que para Rowe y Kahn el logro de un envejecer exitoso dependería fundamentalmente de decisiones y comportamientos individuales, dejando así de lado los factores estructurales que condicionan oportunidades de acceso diferencial a recursos que facilitan o dificultan lograrlo. El problema es que al no considerar los factores estructurales, tienden a disminuir la responsabilidad que tienen las instituciones sociales y las políticas públicas en la calidad del envejecer de los ciudadanos.

Kahn (2002) responde a las críticas planteadas a su enfoque, aceptando que su visión es parcial y, por tanto, complementaria con la de otros autores. Mencionando, por un lado, a Rile quien destaca la importancia del contexto estructural, en el sentido que éste condiciona oportunidades de acceso diferencial a recursos, servicios y significados culturales, en este caso, sobre el proceso de envejecimiento. Este planteamiento permite incorporar el modo cómo la sociedad puede proveer recursos que amplían las oportunidades y facilitan los comportamientos individuales que resultan en un envejecer exitoso. Por otro lado, a Baltes (1990) quien profundiza en lo referente a la forma como los sujetos enfrentan lo que les acontece al envejecer y la importancia que en ello tienen rasgos psicológicos tales como la percepción de autoeficacia. Frente al énfasis de estos dos enfoques, Kahn afirma que el énfasis de su propio enfoque está en plantear qué pueden hacer los individuos para usar, mantener o incluso mejorar sus capacidades físicas y mentales.

Baltes envejecimiento exitoso: como capacidad de adaptarse.

Si bien el enfoque de Baltes es representativo de las teorías sicosociales resulta

de gran interés para los sociólogos. El autor plantea un modelo psicológico de adaptación a los cambios que ocurren al envejecer, señalando que es este proceso el que permite envejecer exitosamente. Empieza afirmando que, si bien es un lugar común, decir que las personas al envejecer pierden competencias y recursos para modificar su entorno, esto podría, sin embargo, ser compensado ya que el sí mismo (self) puede continuar siendo un poderoso factor de enfrentamiento mediante los procesos de selectividad, compensación y optimización (SOC). Este proceso, a lo largo de la vida, es lo que permite envejecer exitosamente, entendido como poder realizar tareas importantes para los sujetos a pesar de su reducción en energía y capacidades. Tres áreas o dominios son el resultado de un envejecer exitoso: el bienestar subjetivo, las emociones positivas y la ausencia de un sentimiento de soledad (Freund y Baltes, 1998). Los sujetos que utilizan la estrategia SOC son aquellos que al lograr un mejor resultado en estas tres áreas son categorizados como exitosos.

Argumentan que la tarea adaptativa de los individuos comprende tres procesos: 1) Selección, al concentrarse en pocos dominios altamente prioritarios y donde convergen las demandas del entorno con las motivaciones y capacidades del individuo. 2) Optimización ya que los sujetos actúan de modo de maximizar su curso de vida o de minimizar sus pérdidas. 3) Compensación o el acomodo, a nivel del comportamiento o de los significados, que resulta como respuesta a la restricción en el margen de potencial adaptativo. Este proceso opera cuando se pierden o reducen las capacidades a un nivel inferior al requerido para funcionar adecuadamente. Los autores ilustran el modo como operan estos procesos con el caso del pianista Rubinstein quien conquistó las debilidades del envejecer (se

adaptó) en su ejecución al: reducir su repertorio (selección), practicarlo más seguido (optimización), y disminuir su velocidad al tocar en forma previa a un movimiento rápido, de modo de producir un contraste que aumentaba la impresión de velocidad del movimiento rápido (compensación).

A Baltes le interesa el nivel de funcionamiento o manejo exitoso de la vida mediante la sabiduría práctica o el acervo de conocimientos acumulados a lo largo de la vida acerca de cómo enfrentar situaciones de la vida.

En pocas palabras, el foco de interés del autor es comprender la decisión individual de hacer el mejor uso de las capacidades y recursos que aún poseen mientras buscan formas de compensar sus limitaciones.

Esto lleva a destacar como dicen Baltes y Cartensen (1996), al referirse especialmente a los adultos mayores, que lo más importante es la “plasticidad” de los seres humanos, propiedad que les permite adaptarse a las circunstancias menoscabadas a través de procesos cognitivos/afectivos de selección de objetivos alcanzables y de compensar deficiencias al modificar los medios, optimizar el uso de las reservas y los recursos a mano. Ello permite considerar a los adultos mayores no sólo como sujetos con garantías, de que sus necesidades serán atendidas sino que también como responsable de buscar soluciones.

Este enfoque suscita varios comentarios:

Este enfoque tiene un énfasis diferente al anterior, ya que no busca entender como envejecer más saludable, sino que le interesa entender cómo los sujetos, a pesar de pérdidas de salud, duelos, etc. pueden mantener o recuperar un envejecer exitoso. Envejecer exitoso definido en términos de

bienestar sicosocial, emociones positivas y ausencia de un sentimiento de soledad.

Asume que los adultos mayores tienden a que su capacidad biológica se vea progresivamente atenuada, pero como contrapartida mantienen otras capacidades -cognitivas, afectivas, volitivas, espirituales- que son las que utilizan para enfrentar situaciones difíciles. Los envejecidos mantienen fundamentalmente una capacidad pragmática o una sabiduría práctica para entender el nexo entre sus capacidades y las exigencias de las tareas cotidianas, definiendo así lo que es o no posible y aplicar este conocimiento a su desarrollo y adaptación personal.

Señalan tres mecanismos psicológicos -SOC- como los que permiten manejar situaciones difíciles de modo de seguir funcionando a pesar que las capacidades se vean restringidas.

El autor acepta que este es un proceso contextualizado por circunstancias personales, historias de vida y cultura de la sociedad, pero sólo las menciona sin llegar a precisarlas.

Tal vez uno de los conceptos más interesantes es el de sabiduría práctica o de acervo de conocimientos el que estaría fuertemente influido por las creencias acerca de las propias capacidades, los significados culturales acerca de lo que es la vejez y los comportamientos adecuados para los viejos.

En pocas palabras, es un enfoque muy sugerente más que operacional.

Envejecimiento activo

La OMS (2002) propone un enfoque que combina elementos que definen estándares objetivos en términos de salud, participación y seguridad, con elementos sicosociales, incorporando también aspectos del

entorno societal. El término envejecimiento activo se utiliza para designar el proceso de aumentar las probabilidades de conseguir una buena calidad de vida para los individuos que envejecen y para la sociedad en que ello ocurre. El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad.

El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Este permite a las personas, por un lado, realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y, por el otro, participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que la sociedad les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

Conviene, seguidamente, revisar la forma cómo definen algunos de los términos utilizados hasta aquí.

El término “activo” se refiere a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

El término “salud” se refiere al bienestar físico, mental y social expresado por la OMS en su definición de salud. Por consiguiente, son importantes no sólo las políticas y los programas que mejoran las

condiciones de salud física. Es también un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables políticos, mantener la autonomía -capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones- y la independencia -capacidad de desempeñar por sí mismo las actividades de la vida diaria- a medida que se envejece. La interdependencia y la solidaridad intergeneracional (dar y recibir de manera recíproca entre individuos así como entre generaciones de viejos y de jóvenes) son también importantes porque el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia.

Los pilares del envejecimiento activo entonces son: la salud, la participación y la seguridad. De lo que se puede deducir que conseguirlos es lo que significa tener una buena calidad de vida. En suma, calidad de vida es tener buena salud física, capacidad funcional y autonomía, participar o relacionarse con otros y contar con un nivel adecuado de protección social.

Luego señalan que los seis determinantes o factores predictivos de una buena calidad de vida al envejecer son:

La oportunidad de acceso a sistemas sanitarios y servicios sociales destinados a promover la salud, prevenir y tratar las enfermedades y asistir a quienes no puedan valerse por sí mismos (asistencia compensatoria).

La adopción de conductas y estilos de vida saludables -actividad física, alimentación sana, evitar consumo de sustancias nocivas y uso adecuado de medicamentos.

Los factores personales de índole genético y psicológicos.

Los factores psicológicos tienen que ver fundamentalmente con el modo cómo se enfrenta y se responde a los acontecimientos (por ejemplo: la capacidad de resolver problemas y adaptarse a los cambios y a las pérdidas) son potentes predictores del envejecimiento activo y la longevidad (Smits y col., 1999). Durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas (como la velocidad de aprendizaje y la memoria) disminuyen de forma natural con la edad. Estas pérdidas pueden sin embargo compensarse. Más aún, el declive del rendimiento cognoscitivo se desencadena, a menudo, por el desuso (falta de práctica), la enfermedad (depresión), los factores conductuales (consumo de alcohol y medicamentos), los factores psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza) y los factores sociales (soledad y aislamiento) más que por el envejecimiento per se.

Los factores psicológicos que se adquieren a lo largo del curso de la vida influyen en gran medida en la forma en que las personas envejecen. Factores tales como la autoeficacia (la fe que tienen las personas en su capacidad para ejercer el control de sus vidas) se vincula a las decisiones de conducta influyendo en lo bien o mal que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y a las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades).

El entorno físico, destacando la importancia que sea uno amigable con las personas de edad. Ya que uno hostil entraña riesgos de lesionarse -caídas, accidentes de tránsito- y dificulta la accesibilidad a servicios. Aspectos destacables del entorno son la ubicación y calidad de la vivienda, la disponibilidad de infraestructura y de transporte.

El entorno social, los elementos destacables de este son el apoyo social, las oportunidades para educarse y el aprendizaje continuo durante toda la vida, la protección frente a la violencia y el abuso y el vivir en un país donde haya paz. Ellos mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. Por el contrario, la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas de edad avanzada y la exposición a situaciones de conflicto aumentan enormemente los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Otro elemento crucial es la cultura de la sociedad ya que provee una forma de mirar la sociedad y el proceso de envejecer al proporcionar significados, ideas y creencias sobre cómo interpretar lo que acontece, y por consiguiente, cómo actuar y cómo relacionarse con otros.

Determinantes económicos, especialmente lo relativo a los ingresos, el trabajo y la protección social-pensiones y seguridad social.

A continuación se enumeran algunos comentarios que sucinta este enfoque:

Lo primero es advertir el peligro de valorar como buena calidad de vida sólo lo relacionado con la salud y la participación. Conviene pues reflexionar acerca de cuáles son los roles que se alienta que desempeñen los envejecientes en la vida cívica y qué significan esos roles. Se valora a los adultos mayores por su habilidad de ser sanos, participar y contribuir en la vida de su comunidad, al unirse a organizaciones y grupos de voluntariado.

No se puede ignorar el efecto que tiene esta construcción social de la vejez definida por su actividad, ya que tácitamente devalúa el valor de aquellos adultos mayores que no pueden o no desean comprometerse con tales actividades. Tampoco se puede olvidar

que en muchos casos la opción no es libre sino que está condicionada por el acceso a recursos y por eventos vitales.

Podría decirse entonces que este enfoque, en un esfuerzo por contrarrestar la imagen previa de la vejez como deterioro e incapacidad, plantea la imagen contraria del “active senior” saludable, infatigable y casi eternamente joven. Si bien este discurso abre oportunidades y opciones de realización en la vejez, el contenido que le otorga a la buena calidad de vida es sólo uno de los posibles.

No se puede olvidar que hay otras formas de interpretar las tareas de vida en la vejez que enfatizan otras potencialidades y otras formas de lograr significado, fulfillment y paz a medida que se envejece. Ellas se expondrán más adelante, señalándose a vía de ejemplo, la gero transcendencia de Tornstam o la introspección para ponerse en la buena con uno mismo y con la vida de Erikson. Actitudes que pueden incluso no ser compatibles con una narrativa de envejecimiento activo y productivo. Más aún este mensaje puede complicar la posibilidad de un adulto mayor frágil o discapacitado de encontrar un propósito a su vida.

Lo último es destacar que este enfoque propone como factores predictores de una buena calidad de vida, elementos ya destacados por Rowe y Kahn (apoyo e interacción) y por Baltes (capacidad de adaptarse y autoeficacia) incorporando aspectos nuevos como las características del entorno societal, los contenidos culturales y el nivel de ingreso.

Finalmente, se expondrá el enfoque calidad de vida, que es la opción adoptada por la autora de este artículo.

Enfoque de calidad de vida

Este enfoque combina selectivamente aspectos de las perspectivas recién reseñadas y aporta una definición más amplia del buen envejecer o con calidad de vida.

Esta visión conceptual adopta un punto de vista sociológico, pero integrando aspectos de otras esferas vitales. Los envejecidos son sujetos: con un organismo sometido a los azares biológicos de enfermarse y perder capacidades de funcionamiento en la vida cotidiana; con los atributos sicosociales involucrados en la forma como interpretan lo que les sucede y como construyen una respuesta que les permita adaptarse en forma mejor o peor. Sujetos inmersos en un contexto societal, donde tienen una determinada posición que les da oportunidades de acceso diferencial a los recursos económicos y de poder y a los servicios que ofrece la sociedad. Contexto societal donde existen también construcciones culturales que las proveen formas de significar y valorar la vejez y los viejos. Construcciones culturales que los viejos asumen como válidas o pueden cuestionar.

Un buen punto de partida es la definición de calidad de vida dada por Palomba (2002) para quien representa un término multidimensional que significa tener buenas condiciones objetivas de vida y un elevado grado de bienestar subjetivo.

Esta distinción es avalada teóricamente, ya que ambos conceptos designan un ámbito o un dominio distinto de la realidad. Es coincidente también con lo encontrado empíricamente (Barros, 1991). Las condiciones de vida se refieren a lo adecuado de las circunstancias materiales y a las percepciones sobre estas circunstancias.

Lawton (1991) plantea que el contenido de la calidad de vida incluye cuatro grandes sectores: las competencias de comporta-

miento, la calidad de vida percibida, las condiciones del entorno y el bienestar sicológico.

Las competencias de comportamiento se refieren a la evaluación siconormativa del funcionamiento de la persona a nivel de la salud, lo cognitivo, el uso del tiempo y la conducta social. La percepción de la calidad de vida es paralela a las competencias. Mientras las competencias se miden por la realización o la observación del comportamiento, las percepciones son subjetivas. Conviene pues considerar ambos contenidos agrupándolos bajo la categoría de condiciones personales de vida.

El entorno, lo considera en otro nivel explicativo ya que únicamente constituye oportunidades más o menos favorables para tener una buena calidad de vida. Contrariando la opinión de Riley se considera que un indicador proxy de ello es la posición del sujeto en las variables clase social, género y etnia.

La noción de bienestar es bastante polémica y poco precisa. En términos generales se entiende por bienestar la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de sentirse satisfecho.

El bienestar sicológico es la evaluación “sopesada” o ponderada o el individuo del nivel de sus competencias personales y de la calidad de vida percibida globalmente o, en todos sus aspectos. Lo de “sopesada” implica que el bienestar es un juicio, vale decir, es más que la mera suma de competencias y satisfacciones. Siendo un aspecto esencial del bienestar la habilidad de la persona de acomodarse a pérdidas y de asimilar informaciones.

El bienestar sicosocial fue visto inicialmente como un proceso cognitivo en el cual el individuo compara sus aspiraciones con sus percepciones de su situación y se lo

conceptualiza en términos de satisfacción con la vida. Posteriormente, se conceptualizó el bienestar como una respuesta afectiva, es decir, como los sentimientos inspirados por la experiencia cotidiana. En otras palabras, como la respuesta emocional al adaptarse al entorno (Mc Dowell y Newell, 1996).

Dupuy (1977) y posteriormente la Rand Corporation (1996) construyen una larga lista de dimensiones que conjeturan son los componentes del bienestar, para posteriormente descubrir mediante el análisis factorial que subyacente hay dos factores principales: la percepción global de bienestar y lo que denominan distres sicológico. Este se refiere a estados emocionales de nerviosismo, tristeza y depresión.

Podría concluirse que el concepto de bienestar comprende tres componentes, encontrados empíricamente discriminables entre sí (Lucas y otros, 1996), lo que indica la conveniencia de utilizarlos combinadamente: satisfacción, componentes afectivos y cognitivos.

Este enfoque plantea que la calidad de vida es influida o depende de tres clases de factores:

De las características del contexto societal o de las condiciones que ofrece la sociedad, es decir, de las oportunidades de acceso a servicios sociales y de salud, a un régimen de pensiones, a oportunidades para establecer contactos sociales y vínculos de apoyo, a contenidos culturales acerca de la vejez y el envejecimiento, etc. En la práctica investigativa se adopta, como indicador proxy, la posición del individuo en tres variables que son las que se asume condicionan el acceso diferencial a las oportunidades sociales, a saber clase social, género y etnia.

De las condiciones personales de vida. Estas comprenden, como ya se dijo, las competencias de funcionamiento físicas y mentales así como las percepciones acerca de sus condiciones, por ejemplo, las de suficiencia del ingreso y condiciones de salud. Lehr (1984), en su clásico estudio en la ciudad de Bonn, estableció que el mejor predictor de una longevidad saludable era la percepción subjetiva de salud. Esta, a su vez, se correlacionaba con: ser más activo, tener un ánimo más positivo y tener relaciones sociales más allá del ámbito de la familia.

De la forma como los adultos mayores enfrentan -significan y responden- ambas condiciones. Esto tiene que ver con las capacidades y la plasticidad de las personas mayores. La importancia y relativa novedad de este factor amerita un tratamiento más extenso.

Lawton (1991), afirma que es la capacidad de adaptarse a las circunstancias cambiantes lo que les permite a los individuos experimentar bienestar. El mecanismo sicosocial que opera en la adaptación es la forma como los individuos enfrentan -significan y responden- las situaciones que les van ocurriendo.

En el mismo sentido tanto Baltes como Rowe y Kahn mencionaron como factores contribuyentes al buen envejecer: la capacidad de enfrentar adecuadamente o de adaptarse a los cambios que ocurren y la percepción de autoeficacia. Ambos conceptos los relaciona Bandura (1997 y 1999) al decir que un requisito básico en el proceso de enfrentamiento es la percepción de autoeficacia. Creer en la propia eficacia es clave, ya que los sujetos no intentarán hacer que sucedan cosas si no perciben que tienen la capacidad de producir los resultados deseados (Smith et. al. 2000).

El proceso de enfrentamiento se refiere a los esfuerzos cognitivos y conductuales que hace el individuo para manejar -reducir, controlar o tolerar- las demandas de la transacción individuo/entorno implicadas en una situación estresante (Folkman, 1984).

El enfrentamiento de una situación estresante o difícil es un proceso donde se pueden distinguir analíticamente dos componentes. Uno es la interpretación que los individuos hacen de la situación que los afecta y el otro es la respuesta dada a fin de manejar lo que interpretan que les está ocurriendo. Seguidamente se analizan por separado ambos componentes.

La interpretación es la actitud básica que asume un individuo frente a lo que le ocurre. En ella, a su vez, se pueden distinguir analíticamente tres aspectos. Los aspectos cognitivos relativo a los significados y la apreciación de lo que está sucediendo. Los aspectos afectivos, referidos a las emociones que se sienten a raíz de la interpretación de dichos sucesos. Los aspectos volitivos, o la predisposición a actuar frente a ello y los estados de ánimo. De entre ellos cobra especial pertinencia para este artículo lo referente a los aspectos cognitivos. Aquí se engloba lo que Lazarus y sus seguidores denominan apreciación primaria, referida al significado de lo que ocurre; y apreciación secundaria, referente a lo que se puede hacer frente a lo que ocurre.

Los aspectos comprenden diversos elementos, entre los cuales son de crucial importancia los siguientes: a) los significados atribuidos al evento, b) las creencias acerca de la realidad y de uno mismo, siendo particularmente pertinente la convicción de si uno puede hacer o no lo necesario para enfrentar efectivamente lo que le está ocurriendo (Lazarus y De Longis, 1983; Folkman, 1984). A esto mismo se alude con los conceptos de confianza en la capa-

cidad de enfrentar y de responsabilizarse por buscar respuestas a lo que les ocurre (Heppner y Petersen, 1991) y la percepción de autoeficacia (Bandura, 1977 y 1982). Creer en la propia eficacia es un elemento clave en la medida que los sujetos no intentarán hacer que sucedan cosas si no sienten que tienen la capacidad de producir los resultados deseados (Smith et. al., 2000); c) la apreciación de las contingencias propias de la situación particular que se enfrenta, en términos de los recursos disponibles -accesos a bienes y servicios sociales, a recursos económicos y de apoyo social- y las opciones de acciones posibles. Es pertinente hacer notar que a y c están fuertemente influidos por la concepción que se tenga acerca del proceso de envejecimiento.

El segundo componente del proceso de enfrentamiento es la construcción de una respuesta o de una forma de ajustarse a las nuevas circunstancias o, dicho en otras palabras, el ir buscando una forma de comportarse que obtenga, de acuerdo a las interpretaciones de las circunstancias y de los recursos disponibles, los mejores resultados posibles (Barros, Forttes, 1996).

Diener (200) señala tres factores que influyen en el proceso de adaptación: la naturaleza de las circunstancias en el sentido que unas presentan mayores o menores dificultades para adaptarse a ellas, ciertas predisposiciones personales -optimismo, autoeficacia, etc.- y la posibilidad de los sujetos de modificar sus expectativas y fines a las nuevas circunstancias.

Como se menciona uno de los elementos cruciales en el proceso de enfrentamiento es la percepción de si uno es capaz de hacer algo en la situación que se encuentra. A esto se refiere la **Autoeficacia**, este constructo, introducido por Bandura, representa un aspecto central de su teoría social cognitiva (Bandura, 1997 y 1999). El autor plantea

que un tema central para las personas es la lucha por ejercer control sobre los sucesos que las afectan a lo largo de la vida. La autoeficacia más que referirse a un juicio sobre si uno puede o no controlar un cierto resultado (esto es, control personal), se centra en la evaluación de la propia capacidad de ejecutar efectivamente las conductas necesarias para manejar una situación. En el nivel individual, la autoeficacia percibida se refiere a las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras.

El sentimiento de autoeficacia, o eficacia percibida, refleja la creencia en la capacidad de controlar las cambiantes demandas medioambientales mediante acciones adaptativas también puede considerarse como una visión basada en la autoconfianza acerca de la capacidad de manejar algunos estresores vitales (Schwarzer, 2001). Este sentido de autoeficacia es un recurso personal valioso en la adaptación humana (Jerusalén y Mittag, 1999) ya que quienes lo poseen conciben los cambios que los afectan como un reto, lo que fomenta la acción; mientras que aquellos con un bajo sentido de autoeficacia lo perciben como una amenaza, lo que crea aprensión, apatía o desesperación. Schwarzer (2001) señala que en términos de sentimientos, una baja autoeficacia percibida está asociada con depresión, ansiedad y desesperanza; mientras que en términos de pensamiento, una alta autoeficacia está asociada con la facilitación de procesos cognitivos y el desempeño en diversos ambientes.

Bandura (1999) sostiene que con el transcurso de los años hay aspectos de la vida que son menos posibles de ser controlados aunque siguen existiendo oportunidades para escoger y, por ende, aún queda un margen de control. Esto último incluye

particularmente optar por una serena aceptación de ciertas pérdidas, evitando caer en la desesperación. Esta afirmación la fundamenta en lo establecido por Rothbaum, Weisz y Snyder (1982). Quienes proponen distinguir entre el control primario o la capacidad de manipulación activa del ambiente y el control secundario donde la actuación del sujeto se centra en sí mismo, en adaptar la propia mente para entender los problemas y, a partir de ello, reducir el impacto que tiene sobre sí mismo un acontecimiento que uno no puede alterar. Mientras el control primario busca modificar el entorno para adaptarlo a las metas y aspiraciones del sujeto, el control secundario busca modificar las aspiraciones e interpretaciones para adaptarlas a las nuevas condiciones del entorno o del propio organismo.

El control secundario comprende las acciones dirigidas a sí mismo, las que son preferentemente cognitivas y afectivas, incluyendo en estas últimas la búsqueda de apoyo social y espiritual. Brandtstädter y Renner (1990) proponen dos mecanismos complementarios de enfrentamiento para mantener la satisfacción con la vida. La acomodación -equivalente al control secundario- implica acomodar los objetivos a las pérdidas y obstáculos y la asimilación -equivalente al control primario- implica la modificación del entorno al servicio de ir alcanzando objetivos. En la vida real se suelen emplear combinadamente ambos tipos de estrategia.

Si se combina el modelo de Baltes con los conceptos de control primario y secundario se puede sostener que frente al acontecer de eventos que involucran pérdidas, fallas, amenazas, los adultos mayores pueden ser resilientes en la medida que se dan cuenta de sus déficit y se esfuerzan por acomodarse y compensarlos, lo que les permite

enfrentarlos minimizando las pérdidas y manteniendo el bienestar (García Martín y Hombrados Mendieta, 2002).

Ditmann-Kohli (1990) aporta un elemento adicional al establecer que los adultos mayores construyen un significado positivo de su vejez mediante varias estrategias cognitivo-afectivas. Por ejemplo, en vez de tener elevadas expectativas de realización, los adultos mayores modifican sus estándares y se aceptan más a sí mismos y lo que es su vida; valoran más lo que tienen; consideran haber ya alcanzado sus objetivos y aprecian lo que les va quedando (aún me siento bien, para mi edad tengo buena salud). En pocas palabras, una sabia disminución en las aspiraciones les provee una paz mental que les permite experimentar un sentido de bienestar. En términos de Brandtstädter y Renner, opera la estrategia de acomodación, o el control secundario.

Hasta aquí se han expuesto los enfoques o las formas como los expertos o los científicos conceptualizan un buen envejecer. Ello implica juicios subjetivos acerca de lo que es bueno y su contenido depende del sistema de valores del experto y de la forma como interpretan y construyen la realidad del envejecer. Falta entonces el complemento de la mirada de los propios adultos mayores, tema que destacan los autores que tienen un enfoque constructivista y que constituyen una segunda corriente dentro de la Gerontología Crítica. Cabe advertir que el enfoque de calidad los considera en la medida que les pregunta a los propios adultos mayores: cuál es el significado que le atribuyen a la vejez, cómo enfrentan situaciones específicas, qué percepción tienen de sus recursos económicos, de apoyo social y de sus propias capacidades.

Para abordar esta perspectiva se comentarán los resultados de dos estudios que recogen la perspectiva de los propios enve-

jecientes. Tate; Lah y Cuddy (2003) investigaron el significado que le atribuían los adultos mayores al envejecer exitoso¹. Ellos encontraron que un tercio de los entrevistados lo vinculaban, al igual que lo establecido por Rowe o Kahn, tanto a mantenerse activo como a tener buena salud. Un quinto de ellos mencionó, al igual que Baltes, tener una actitud positiva frente a la vida y adaptarse a envejecer. Manifestaron, además, otros significados, no incorporados por los autores revisados hasta aquí: tener una vida feliz y tener tranquilidad y paz mental.

Parece pues conveniente referirse a autores que explicitan estas formas de significación, cuyo desconocimiento ha sido motivo para criticar a los enfoques expuestos anteriormente.

Acorde con lo dicho por Erikson (1981 y 1985), tener una vida plena se asocia al cumplimiento de las tareas de desarrollo propias de la etapa de la vida en que uno se encuentra. Frente a estas tareas de desarrollo, los individuos pueden lograrlas o bien fracasar. En la vejez habría, según Erikson, dos tareas de desarrollo que demandan ciertas virtudes o capacidades de los individuos a fin de llevarlas a cabo. Según el autor, éstas serían la integridad que se refiere a la tarea de ponerse en la buena con la vida y culminarla con la vivencia de misión cumplida. Es a través de la reflexión,

el trabajo interior, la introspección que los individuos logran aceptarse a sí mismos y lo que ha sido su vida con lo bueno y lo malo de modo de sentirse en paz consigo mismo y los demás. Es a través de un proceso cognitivo que se resignifica a la vida y a sí mismos, permitiendo alcanzar una vivencia de misión cumplida, una actitud de serenidad frente a la vida y de falta de temor frente a la muerte. Quien cumple esta tarea logra la virtud de la sabiduría, quien fracasa se sume en la desesperación. La segunda tarea, la generatividad, es la continuación de la tarea que tuvieron como adultos. Ella se refiere a cuidar las personas, los productos y las ideas que a uno le preocupan. Como él lo dice citando a Freud, a trabajar y a amar. Lo cual es explicitado por Erikson en términos de, por un lado, producir y crear y, por otro lado, relacionarse con los demás y sentirse responsable por ellos.

Algo similar es lo dicho por Frankl (1987) cuando menciona dos vías para tener una existencia plena. Una es la vía del “homo faber” quien llena su sentido existencial con lo que hace o con sus obras. En caso contrario, la inactividad lleva al aburrimiento y el ocio a un sentimiento de vacío e inutilidad. El hombre, para sentirse satisfecho, debe interesarse por lo que ocurre en el mundo, tener un conjunto de actividades que realizar y un propósito o un proyecto de vida que cumplir. La otra es la vía del “homo amans” quien enriquece el sentido de su vida a través de amar la vida, vale decir, de vivirla como algo valioso que le da bienestar y de amar a las personas y relacionarse con ellas. Ello significa buscar descubrir la belleza de las cosas cotidianas y disfrutar al máximo los momentos de recreación y de alegría. También supone poner empeño en relacionarse con otros y no aislarse, en querer y ser querido, en preocuparse y responsabilizarse por otras personas, en ayudar a los demás y ser solidario, apor-

1 Calidad de vida

Temas	% que lo menciona
Buena salud	30
Mantenerse activo	38
Tener vida feliz	28
Actitud positiva	18
Familia cariñosa	18
Independencia física y decisiones	16
Aceptar vejez y reconocer limitaciones	10
Tranquilidad y paz mental	10

tando experiencias y servicios a los demás. Los datos empíricos de un segundo estudio (Barros, Forttes, 1996) avalan estas proposiciones². En el nivel de satisfacción influyen las condiciones de vida personales -ingreso y salud- las actividades realizadas, y marcadamente la relación con otras personas y el producto de aplicar estrategias cognitivas que les permiten resignificar la vida y acomodarse a las circunstancias.

Conclusiones

A partir de lo expuesto se pueden deducir algunas sugerencias acerca de aspectos claves que le permitirían avanzar a la Sociología Gerontológica.

Hasta el momento existe un conjunto de enfoques discretos que se mantienen aislados. Parece pues obvia la necesidad de incrementar el diálogo buscando conexiones y rescatando los elementos conceptuales valiosos provenientes no sólo de los enfoques teóricos recién comentados sino que de otros que vayan surgiendo.

Fundamento del nivel de Bienestar

		%
Suficiencia ingreso		8.8
Condiciones de salud		7.0
Resultados de la situación estresante		10.5
Generatividad total		33.3
	Homo faber (a)	3.5
	Homo amans (b)	25.4
	Ambas	4.4
Integridad (c)		40.4
Total		100%
N = 114		

Fuente: FONDECYT 1960542

El sentido de su vida lo encuentra en lo que hace

El sentido de su vida lo encuentra en apreciar la vida o en amar, solidarizar y relacionarse con las personas

El sentido de su vida lo encuentra en la relación con su interioridad y su historia de vida. Se sienten bien por los logros de su vida y aceptan sus fracasos y dolores, asumiéndolos aunque con el ánimo de luchar por obtener lo mejor posible de su vida.

Si el foco común de estudio son los cambios asociados con el transcurso del tiempo, entonces es evidente la importancia metodológica de los estudios longitudinales, aplicados tanto al agregado de los individuos que envejecen como a la estructura de la sociedad, a su forma de organización y a las instituciones sociales.

Rescatar la distinción entre tres niveles de análisis del envejecer: la vejez como un período de la vida de los miembros de una sociedad y que les confiere una posición particular en la estructura societal³; los viejos como la categoría social o el agregado de individuos que ocupan esa posición o que son así definidos por la sociedad; y, el envejecimiento, como proceso de cambios que ocurren tanto a nivel societal como de la categoría de individuos calificados socialmente como viejos.

Usualmente la sociología gerontológica ha privilegiado ya sea -la peculiar forma de vejez de una sociedad o las características de los viejos-. A nivel conceptual ambos interactúan y es esa interrelación el fenómeno más interesante aunque muy complejo de estudiar. De ahí que en la práctica profesional el foco de estudio se concentra en uno de estos niveles, siendo importante que al hacerlo se esté consciente que es una forma parcial de comprender la realidad. El proceso de envejecimiento es lo que ha sido menos estudiado.

Vinculados con el transcurso del tiempo a nivel del agregado de individuos que envejecen, hay dos perspectivas que conviene considerar: la del curso de la vida en combinación con la de la acumulación de ventajas y desventajas que pueden tener consecuencias ya sea como protectoras ante las condiciones negativas de envejecer, sería el caso de nivel educacional, o como incrementadoras de riesgos, sería el caso de la situación de pobreza.

Tanto la gerontología crítica como los enfoques de envejecimiento exitoso y de envejecimiento activo adoptan una posición pro activa enfatizando la necesidad de actuar a fin de lograr un envejecer mejor. Mientras en el primer enfoque se plantea la necesidad de hacer cambios en la estructura societal, en el segundo los cambios se refieren más bien a mejorar los comportamiento y actitudes de los individuos.

Al igual que en las conclusiones anteriores, se piensa que ambas posturas son complementarias y que se debe promover la realización tanto de cambios a nivel estructural como a nivel de los individuos.

Esta postura proactiva es legitimada por el enfoque de derechos, donde se subraya además el papel activo que les corresponde a los propios adultos mayores

La necesidad de incorporar en el concepto de calidad de vida no sólo las condiciones de vida sino que también la percepción de bienestar.

Darse cuenta que al estudiar el envejecer no bastan las concepciones expertas sino que se deben contrastar con las percepciones de quienes envejecen.

Bibliografía

- Baltes, Paul (1993) "The Aging Mind: potentials and limits", *The Gerontologist*, vol. 33, N° 5, p. 580-594 páginas seleccionadas.
- Bandura, Albert (1997) *Self efficacy: The exercise of Control*. New York, Freeman.
- Bandura, Albert (1999) *Autoeficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*, España, editorial Desclée de Brouwer.
- Barros, Carmen; Forttes, Alicia (1999), "Estrategias de enfrentamiento de los eventos vitales que ocurren al envejecer", Informe técnico Fondecyt 1940756.
- Bass, Scott (2006) "Gerontological Theory, the search for the holy grail" *The Gerontologist*, 46, 1, p. 139-146.
- Borgatta Sc K.S. Cook (eds.) *The future of Sociology*, Newbury Park, Sage and the Pacific Sociological Association, p. 394-417.
- Bradburn, Norman (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago. Aldine.
- Brandtstädter, J. y Renner, G. (1990) "Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: explication and age-related analysis of assimilation and accommodation strategies of coping", *Psychology and Aging*, 5, 56-67.
- Dannefer, Dale (2003) "Cumulative advantage/disadvantage and the life course: cross-fertilizing age and social science theory", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 58, p. 327-337.
- Diener, Ed (2000), "Subjective Well-being", *American Psychologist*, vol. 34, N° 1 y 2.
- Dupuy, Harold (1977), "The General Well Being Schedule" en Mc Dowell y Nervell op. cit.
- Erikson, Erik (1985). *El ciclo vital completado*.
- Folkman, Susan (1984). "Personal Control and Stress and Coping Processes: A Theoretical Analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 46: 839-854.
- Frankl, Viktor (1987). *Ante el vacío existencial*. Barcelona. Ed. Herder.
- Freund, Alexandra; Baltes, Paul (2002) "Life-management Strategies of Selection, Optimization and Compensation: measurement by self-report and construct validity", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 82, N° 4, p. 642-662, páginas seleccionadas.
- García Martín, M.A. y Hombrados Mendieta, María (2002), "Control percibido y bienestar subjetivo: un análisis de la literatura gerontológica". *Rev. Mult. Gerontol*, 12 (2), p. 90-100.

- Gubrium, Jaber and Holstein, James (1999) "Constructionist Perspective on Aging" in Bengtson, Vern and Schaie, Warner (eds.), *The Handbook of Theories of Aging*, Springer, New York, p. 287-305.
- Holstein, Martha; Minkler, Merdith (2003) "Self, Society and the New Gerontology, *The Gerontologist*, vol. 43, N° 6, p. 787.
- Jerusalem, Matthias; Mittag, Waldemar (1999), "Autoeficacia en transiciones vitales estresantes" en Bandura, Albert (ed.), op. cit., España, Editorial Desclée de Brouwer.
- Kahn, Robert (2002) Guest editorial, *The Gerontologist*, vol. 42, N° 6, p. 725.
- Lawton, Powell (1991), "A Multidimensional View of Quality of Life in Frail Elders" en Birren, James; Lubben, James; Cichowlas, Rowe; Janice, Deutchman, Donna, (1991). *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*. San Diego, Academic Press.
- Lazarus, R.S. (1966) *Psychology Stress and the Coping Process*. New York, Mc Graw- Hill
- Lazarus, Richard (1993). "From psychological stress to the emotions". *Annual Review of Psychology*. Vol. 44: 1-21.
- Lazarus, Richard; De Longis, Anita (1983) "Psychology Stress and Coping in Aging". *American Psychologist*, Vol. 38: 245-254
- Lehr, Ursula (1984) Reportes sobre resultados de los estudios de la ciudad de Born.
- Lucas, Richard; Diener, Ed; Suh, Eunkook (1996), "Discriminant validity of well-being measures", *Journal of Personality and social Psychology*, vol. 71, p. 616-628.
- Mc Dowell, Ian y Newell, Claire (1996) *Measuring Health*. Oxford University Press.
- Minkler, Meredith (1996) "Critical Perspective on Ageing: New Challenges for Gerontology", *Ageing & Society*, 16, p. 467-487.
- OMS (2002, *Envejecimiento activo: un marco político*, documento presentado a la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid.
- Palomba, Rosella (2002), "Calidad de vida: conceptos y medidas". Ponencia presentada en Taller sobre Calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores, Santiago, CELADE/CEPAL.
- Pavot, William; Diener, De (1993). "Review of the Satisfaction with Life Scale", *Psychological Assessment*, Vol.5, N°2, pp. 164-172.
- Polivka, Larry (2006) "Gerontology for the 21st. Century", *The Gerontologist*, 46, p. 558-564.
- Rand Corporation and Ware, John (1990). *The short form-36 Health Survey* en Mc Dowell y Newell op.cit

- Riley, Matilda y Riley, John (1999) "Sociological research on age: legacy and challenge", *Ageing and Society*, 19, p. 123-132.
- Riley, Matilda, Foner, Ann and Riley, John (1999) "The Aging and Society Paradigm" In Bengtson, Vern and Schaie, Warner (eds.) *The Handbook of Theories of Aging*, Springer, New York, p. 327-343.
- Rothbaum, F.; Weisz, J.; Snyder, S. (1982), "Changing the world and changing the self. A two process model of perceived control", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 42, p. 5-37.
- Rowe, John y Kahn, Robert (1997) "Successful Ageing", *The Gerontologist*, vol. 37, N° 4, p. 433-440.
- Schwarzer, R. (2001) "General Perceived Self-Efficacy in 14 Cultures", Berlin, Freie Universität.
- Slangen-de Kort, Yvonne (1999). A Tale of two adaptations: coping processes of older persons in the domain of independent living. Universiteit Eindhoven. Ph.D. thesis.
- Smith, Gregory; Kohn, Steven; Savage-Stevens, Susan; Finch, Julie; Ingate, Randall y Lim, Yeon (2000) "The effects of Interpersonal and Personal Agency on Perceived Control and Psychological Well – being in Adult hood "The Gerontologist", 40 p. 458-468
- Stetter, Richard (2005) "Linking the two ends of life: What Gerontology can learn from childhood studies" *The Journals of Gerontology: series B: Psychological sciences and social sciences*, 60B, N° 4, p. 173-182.
- Tornstam, Lars (1992) "The Quo Vadis of Gerontology, on the Scientific Paradigm of Gerontology", *The Gerontologist*, vol. 32, p. 318-326.
- Treas, J & Passuth, P. (1988) "Age, aging and the aged: The three sociologies". In E.

Ciclo de vida y equidad: la perspectiva de género

Verónica Gómez Urrutia

Resumen

El objetivo del presente artículo es el de presentar una perspectiva de la gerontología -esto es, del estudio del proceso de envejecimiento en sus diversos aspectos- desde un campo disciplinar y profesional específico: el de la teoría de género. En este marco, este trabajo examinará algunas aristas del cruce entre dos fenómenos que, tendiendo un sustrato biológico en cuerpos sexuados y que envejecen, están cubiertos de una significación social que los hace base de diferenciación y estratificación social y, en las últimas décadas, también de articulación política. Esto, porque tanto el género -definido en su formal más elemental como la construcción y significación social de la diferencia sexual- como la visión social desarrollada en torno al proceso natural del envejecimiento son ejes de identidad personal, grupal y política.

Palabras clave: Envejecimiento, Perspectiva de Género, Gerontología, Equidad.

Las interrelaciones posibles entre género y edad son múltiples, desde la simple constatación de que la experiencia personal de envejecer no es la misma para hombres y mujeres, ya que el ciclo vital tiene marcadores temporales diferenciados -el retiro de la fuerza de trabajo remunerada, con la jubilación, suele ser más devastadora para los hombres, la salida de los(as) hijos(as) del hogar materno para las mujeres- hasta la articulación de ambos atributos como factores de valoración y jerarquía social. Género y edad (junto a pertenencia étnica, clase social y otros) se conjugan para entretejer una identidad personal, pero también la pertenencia a un grupo social cuya valoración, por parte de la sociedad en la cual se inserta, es variable e históricamente situada. Para el caso de las personas mayores, como observa Marcelo Piña, “Pese a que el número de ancianos ha aumentado, su papel social ha perdido importancia. Históricamente

la edad proporcionaba mayor status en épocas pasadas, tanto por razones cuantitativas (había menos ancianos) como cualitativas (su opinión se valoraba más). Ha desaparecido el rol del anciano característico de las sociedades agrarias, en las que se valoraba su experiencia. [...] El trabajo en la sociedad contemporánea se modifica cualitativamente por la creciente tecnología que conlleva, y cuantitativamente por existir menos trabajo disponible”. (Piña, 2006).

Del mismo modo, y como es bien sabido, una preocupación central de los estudios de género se relaciona con la distinta valoración social que históricamente han recibido los miembros de los distintos sexos¹, así como de las tareas diferenciadas que implica la división sexual del

¹ Para efectos de claridad en la exposición, asumiremos la división binaria tradicionalmente adoptada por la sociedad cristiana occidental de cuño europeo.

¹ Magíster en Ciencia Política, Universidade Federal de Minas Gerais. D.Phil (Sociología de Género), University of Sussex. vgomez@utalca.cl; veronicagomez@netscape.net

trabajo. Y dentro del plano político, interesa particularmente la construcción de *equidad* entre los sexos, en cualquier momento de la vida. La noción de equidad implica la reducción del impacto de factores adscriptivos en las oportunidades que las personas tienen para desarrollar sus talentos, capacidades y planes de vida con grados significativos de autonomía. Así, no se trata de obviar o tratar de eliminar las diferencias entre hombres y mujeres, en una suerte de intento de homogeneización social (como en algunas ocasiones se ha malentendido la idea de “igualdad entre los sexos”) sino, antes, de reconocer que esas diferencias existen y que, ya sea por razones biológicas -por ejemplo, la capacidad de embarazarse- o culturales -la idea de que las mujeres son “naturalmente” más capaces para algunos trabajos que para otros- las posibilidades que hombres y mujeres tienen de desarrollar sus potencialidades personales son no sólo diferentes, sino *desiguales*. En otras palabras, existe una jerarquía o, para usar la expresión de Vogel (1998), un “orden de género” que se traduce en que las mujeres, como grupo social² hayan tenido históricamente, y tengan también hoy día, menos posibilidades para desarrollar sus capacidades personales y planes de vida. En el punto de intersección actual entre género y edad, interesa a la teoría de género indagar como la conjunción de ser adultas mayores impacta en las oportunidades de vida de las mujeres, cuando se las compara con el grupo etario similar en los varones.

Y es que el hecho de que las oportunidades de vida se reducen o amplían dependiendo del lugar que los individuos ocupan en las intersecciones de clase social, etnia, género y edad -por mencionar sólo

algunas-, como señala Bell Hooks (1984), invita a que más que pensar en una suma de atributos que enfrentan a individuos a formas de valoración social distintas -lo masculino versus lo femenino, lo europeo versus lo no europeo, etc.- debiera pensarse en la *intersección* entre los significados sociales de dichos atributos y cómo éstos impactan proyectos de vida y las oportunidades vinculadas a ellos. En ese proyecto, este trabajo tendrá como foco central una cuestión que aparece como una preocupación central y relativamente reciente de la teoría de género: la del derecho, y el deber, de contar con protección social en la forma de cuidado en la etapa del ciclo vital que denominamos “vejez”.

La cuestión del cuidado -de infantes, enfermos y en caso particular que nos ocupa, ancianos- es relevante por varias razones. Por una parte, plantea de forma particularmente visible la división sexual del trabajo entre el mundo productivo y el reproductivo, pues si bien el trabajo productivo ha dejado de ser una esfera predominantemente masculina, el mundo de la reproducción sigue siendo aún mayoritariamente femenino. La tarea de criar hijos(as) y atender enfermos o personas con grados decrecientes de autonomía continúa siendo casi exclusiva de las mujeres, y ciertamente lo es para el caso de América Latina (Pautassi, 2007). Por otra parte, la problemática del cuidado está estrechamente vinculada al ciclo vital, ya que para muchas mujeres la tarea pasa de proporcionar cuidado a miembros de su familia a procurar el derecho de ser quienes reciban protección y cuidado en la vejez, en un contexto en el cual el Estado tiende a retirarse de las áreas de salud y bienestar social y en la cual las prestaciones están fuertemente vinculadas al rol de trabajador(a) dentro de un vínculo laboral formal, esto es, con un contrato de trabajo. La elección del término *ciclo de*

² Ello no implica asumir que hombres y mujeres constituyen grupos homogéneos, ya que las realidades al interior de los sexos constituyen un mosaico heterogéneo y complejo. Al respecto véase Hooks, 1984.

vida en las líneas precedentes no es casual, ya que nos interesa enfatizar la naturaleza históricamente situada de la experiencia de vejez (y también la de género).

Desde el punto de vista de los aportes de esta disciplina -los estudios de género- a la gerontología, cabe aclarar que en las páginas que siguen la teoría de género es entendida como una herramienta analítica y crítica que nos permita examinar la situación de los y las adultas mayores como miembros de una comunidad social y política, implicando con ello la idea de ciudadanía como punto clave (aunque sin dudas, no único) a partir del cual se construyen y sancionan legalmente oportunidades de vida diferenciadas según estrato social, género, etnia. La ciudadanía, como observa Lister (1997), constituye un mecanismo que marca la pertenencia a una comunidad política³ y de contribuir a la construcción de esa comunidad desde sus propias visiones y capacidades, como será planteado en la sección final de este trabajo.

Este trabajo está organizado en cuatro secciones: en la primera, se plantea el problema y el foco analítico de este trabajo, a saber, la construcción social de la diferencia sexual relacionada con el ciclo de vida y cómo ésta ha impactado en oportunidades de vida diferenciadas para hombres y mujeres a través de la división del trabajo entre “productivo”, reconocido y asociado al status de ciudadanía, y el trabajo “reproductivo”, no reconocido y por ende no asociado a una retribución después de la edad de jubilación. El trabajo de cuidado, mayoritariamente femenino, está considerado dentro de este segundo ámbito. En

la segunda sección, se abordará el rol del Estado en la sanción legal (y por ende, en las posibilidades de perpetuación/cambio) de esta división, principalmente a través de leyes y política pública que expresan un sesgo de género y edad, en el contexto latinoamericano. El argumento central de esta sección es que las visiones culturalmente arraigadas sobre género y edad han sido reproducidas en una concepción de ciudadanía que presupone un ciudadano masculino que contribuye a la sociedad fundamentalmente a través del trabajo remunerado y que, por ello, relega las tareas de atención y cuidado de otros a la esfera de lo natural, de lo no-político y, por lo tanto, de lo no-ciudadano. Ello se expresaría en políticas públicas donde el cuidado, incluido el cuidado de los y las adultos mayores, es implícitamente asumido como una tarea de las familias, un deber natural que poco tienen que ver con la responsabilidad social e inter-generacional.

La tercera y última sección presenta algunas propuestas, de corte normativo, acerca de algunos rasgos deseables de una política pública que considere el cuidado desde la perspectiva de construir más equidad entre los sexos y también entre las generaciones, asegurando más oportunidades para que hombres y mujeres puedan tener condiciones de autonomía (en los términos en que será definida en este trabajo, como *agencia*) a lo largo del ciclo de vida. La construcción de equidad, entendemos, es una preocupación central de los estudios de género y también, de los estudios gerontológicos.

Sección I

Como se sugiere en las páginas anteriores, examinar la idea de cuidado en el eje género-ciclo de vida es importante, en América Latina, por al menos dos razones:

³El término política se utiliza aquí como opuesto a una comunidad que *necesariamente* comparte una herencia cultural, valores, tradiciones o visiones de mundo. La comunidad política moderna supone la posibilidad de una base ética mínima sobre la cual puedan coexistir miembros de diferentes tradiciones.

por una parte, nos aproximamos a una etapa del desarrollo demográfico en la cual el número de personas en las categorías de “tercera” y “cuarta edad” -referidas, respectivamente, a la edad de retiro (60-65 años) y a una fase de declinación y dependencia más acelerado, que ocurriría a partir de los 75 años (Chackiel 2000)- está aumentando más que ningún otro grupo etario. Según Aranibar, los cambios en los niveles de fecundidad y en la expectativa de vida harán que América Latina llegue al mismo nivel de envejecimiento que a Europa le tomó dos siglos alcanzar (Aranibar 2001:7). Desde los puntos de vista demográfico y económico, una de las preocupaciones más frecuentes en los países industrializados ante el progresivo ensanchamiento de la parte superior de la pirámide etaria se relaciona con la capacidad de la sociedad para lidiar con un recambio generacional más lento que implica que un número creciente de personas llega al fin de su vida productiva (desde el punto de vista del trabajo remunerado) sin que exista, en la base de dicha pirámide, el número de individuos necesario para costear los servicios sociales que estas mismas personas demandarán. Sin embargo, en América Latina, esta preocupación está mediada por el hecho de que en los países del área, la economía informal ocupa a un número importante de personas y los Estados de la región nunca han asumido el modelo de Estado de Bienestar en los moldes europeos (Arriagada 2006, Molyneux 2007). Aún así, la transición demográfica plantea un cambio en la estructura por edades de los demandantes de servicios sociales: mientras se estabiliza la de niños y jóvenes, facilitando la cobertura en ciertas áreas de salud (por ejemplo, las enfermedades infecciosas) y en educación, van aumentando los requerimientos de atención de los(as) adultos mayores.

Por otra parte, (y éste es un rasgo propio de la mayoría de las sociedades latinoamericanas) tradicionalmente las tareas de cuidado, involucradas en estos nuevos requerimientos, han sido consideradas parte de la esfera “privada”, esto es, de lo no político y que, por lo tanto, queda fuera de la intervención del Estado (Pateman 1989; Lister 1997). Como parte de dicha esfera, el cuidado de niños, ancianos y enfermos ha sido visto como una actividad propiamente femenina, una extensión “natural” de las tareas asociadas a la maternidad y a la esfera doméstica. En ese marco, durante mucho tiempo ha sido ignorado como una contribución sustantiva al bienestar de la comunidad, ya sea desde el punto de vista de lo económico como desde el punto de vista político, como parte de los derechos y deberes asociados a la ciudadanía. Es este punto el que nos interesa examinar en este trabajo, ya que en él se revela la generación de oportunidades desiguales en la intersección entre género y ciclo de vida, como se plantea al inicio de estas páginas. El hecho de que las mujeres proporcionen cuidado de una manera que ha resultado durante mucho tiempo casi invisible para la comunidad política impacta en sus propias oportunidades de recibir dicho cuidado en las etapas posteriores del ciclo de vida.

Proporcionalmente, más mujeres que hombres llegan a edades avanzadas: hoy, 8% de las latinoamericanas tiene 60 años y más, mientras que sólo 6.7% de los hombres están en dicha situación y se espera que esta brecha vaya incrementándose a medida que la transición demográfica avanza, llegando a una proporción de 20 y 25%, aproximadamente, a mediados del siglo XXI, aunque hay diferencias significativas entre países (Chackiel: 18). Y usualmente arriban a esta etapa de su vida con pensiones menores y más precarias, ya que en nuestras sociedades la contribución económica derivada

del trabajo remunerado determina el acceso a beneficios monetarios y de salud; contribuciones que, en el caso de las mujeres, frecuentemente han sido interrumpidas a causa de las demandas generadas por el cuidado de hijos o familiares enfermos o con discapacidad (Razavi 2007). Como apunta Chackiel, “Las mujeres enfrentan una enorme paradoja: viven más que los hombres, pero en la mayoría de los casos deben enfrentar solas, como viudas, y muchas veces teniendo familiares a su cargo, una vejez precaria [...] hay una fuerte inequidad de género durante las edades activas, que luego repercute en un menor ingreso en las edades avanzadas” (Chackiel 2000: 19).

Permítasenos examinar esta cuestión con un poco más de detalle. Como es bien sabido, una de las formas centrales en que la diferenciación por género se ha constituido en un factor de estratificación social ha sido la separación de esferas de acción “femeninas” y “masculinas”, a las cuales corresponden ciertas tareas las que, a su vez, reciben una valoración social distinta. En esta diferenciación de esferas, las tareas “productivas”, especialmente aquellas que son susceptibles de intercambio monetario, son consideradas típicamente masculinas, así como lo es la actividad política en las instituciones formales. Las tareas femeninas, en cambio, son aquellas fundamentalmente orientadas hacia la actividad reproductiva, entendida como el conjunto de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción social y cotidiana de mujeres y varones (Pautassi: 10). Esto es, son actividades socialmente útiles, destinadas al consumo directo de los miembros del hogar y que, mayoritariamente, no involucran intercambio monetario. Esta última observación no implica que no puedan transformarse en actividades remuneradas, lo cual de hecho sucede y con frecuencia,

sino que más bien apunta a la noción de que parte importante de estas tareas sigue desarrollándose en contextos domésticos y es vista como parte de los servicios que las familias proveen para sí mismas. Como observan Indira Hirway y Shahra Razavi, a pesar de que desde los años '70 han existido presiones para el reconocimiento del trabajo doméstico como una contribución significativa a las economías nacionales, los servicios de cuidado aún no han sido propiamente incluidos dentro de esta categoría. Actividades como preparación de alimentos, lavandería, limpieza y, más importante para los objetivos de este artículo, el cuidado de adultos(as) mayores y personas con discapacidad no son incluidos en las cuentas nacionales, excepto en casos contados⁴, ninguno de ellos en América Latina, y por lo tanto no figuran como contribuyendo a la economía, medida a través de Producto Interno Bruto (PIB). De hecho, aún cuando se trasladan a la esfera del mercado como provisión de servicios remunerados, las tareas de cuidado son aún realizadas predominantemente por mujeres y están asociadas a remuneraciones inferiores que las proporcionadas por otras tareas de complejidad y responsabilidad equivalentes (Razavi 2007, ONU 1999). En Chile, por ejemplo, según los datos de la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN, de 2003, el hecho de tener que permanecer en casa para atender las necesidades domésticas constituye el 50% de las motivaciones femeninas para permanecer fuera del mercado laboral, mientras que para los hombres este motivo no se menciona (MIDEPLAN 2003: 19). A ello se suma el hecho de que cada vez más la manutención económica de las familias está en manos de mujeres, y no sólo de

⁴Por ejemplo Australia, Canadá, Suiza y el Reino Unido, que han incorporado cuentas- satélite que miden la contribución de estas actividades a la economía.

quienes están en la edad previa a la jubilación: según la misma encuesta, el 10% del total de jefaturas de hogar existentes en el país corresponden a adultas mayores, esto es, una de cada cuatro (MIDEPLAN 2003: 22).

La “invisibilidad” del trabajo doméstico y de cuidado, predominantemente femenino, tiene dos implicaciones centrales para la cuestión que nos ocupa: por una parte, impacta directamente en las oportunidades que las mujeres tienen de ver efectivamente reconocida su contribución a la comunidad de la cual forman parte cuando son adultas mayores, en la medida en que el acceso a ingresos regulares después de los 60-65 años (edad de retiro) está fuertemente condicionada a la participación en el mercado de trabajo formal y al tiempo efectivo de contribución al sistema de seguridad social. En Chile, un cambio significativo se produjo en esta materia en Enero de 2008, al aprobarse una reforma previsional que implica la creación de un Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) por el cual se pagará una pensión de 60 mil pesos (75 mil pesos a partir de julio del 2009) a las personas de los sectores más pobres, independientemente del tiempo de cotizaciones, por lo cual mujeres que no se han integrado al mercado laboral formal podrán optar a dicha pensión. Sin embargo, la reforma está limitada al sector de más bajos ingresos (últimos tres quintiles). También el acceso a servicios de salud está condicionado de manera importante a contribuciones monetarias individuales, a pesar de la expansión de los servicios sociales en los años '90, de la que hablaremos más adelante. El punto central aquí es que, en la medida en que el trabajo de cuidado es mayoritariamente realizado por mujeres y es económicamente invisible, redundando en que las adultas mayores tienen menos oportunidades de recibirlo en la etapa de la vida en que más lo

necesitan para sí mismas, ya que disponen de menos ingresos para acceder a servicios médicos y cubrir sus necesidades básicas de manera tal que les permita mantener una cierta autonomía⁵.

Otra implicación de la invisibilidad del trabajo de cuidado, relacionada con la anterior, es que refleja y contribuye a reproducir un *status* de ciudadanía diferenciado para hombres y mujeres, vinculado también con el ciclo de vida. En la tradición liberal, que molda la mayoría de las instituciones latinoamericanas, la ciudadanía ha sido planteada en términos individualistas, como una relación entre *individuos* y el Estado (Yuval-Davis 1996:2). Así, las relaciones en lo público debían estar regidas por un principio de justicia definido de forma diferente según los distintos autores/as, pero siempre basado en normas de igualdad formal y reciprocidad, esto es, normas institucionalizadas y públicas susceptibles de ser aplicadas en cualquier contexto y que rigen, principalmente, las relaciones de individuos con las instituciones y agencias del Estado. Como se ha señalado al inicio de este trabajo, la noción de ciudadanía es importante porque en ella se articulan los derechos y deberes que las personas tienen como miembros de una comunidad *política* particular, incluyendo las responsabilidades y beneficios derivados de dicha pertenencia.

La idea liberal de ciudadanía, de aspiración universalista, tenía en su origen el sesgo de excluir de la esfera de la justicia (y con ello, de la institucionalización en el Estado) varias relaciones dadas por la posición de una persona en una red específica de relaciones sociales concretas e históricamente situadas -por ejemplo, las de parentesco- en las cuales los(as) individuos tienen identidades, capacidades y

⁵ Volveremos a la cuestión de la autonomía más adelante en este trabajo.

necesidades diferenciadas. Muchas de las relaciones que involucran cuidado, con la excepción parcial del cuidado que se ejerce en el contexto del trabajo remunerado, están determinadas por lazos de parentesco, y ése suele ser el caso de muchos adultos mayores cuyas necesidades son atendidas por miembros de su propia familia, con frecuencia hijas o nueras (ONU, 1995 y 1999 IDH). La propia naturaleza del cuidado es fuertemente contextual y pone de relieve que en diversas etapas de la vida -la niñez, la edad adulta, la vejez- se plantean requerimientos diferentes y se apela a actores distintos, así como a la solidaridad inter-generacional. No obstante, y como observa Pateman (1989), el mundo de la ciudadanía en los moldes clásicos es un mundo de individuos adultos, sin discapacidad, económicamente activos y sin otra responsabilidad familiar que la de proveer el ingreso familiar (por lo menos el principal). Lister (1997: 69), por ejemplo, señala que en esta concepción el dominio de la ciudadanía está definido como el mundo de la actividad, de lo trascendente⁶, como opuesto al reino de la necesidad, lo físico (alimentación, reproducción, cuidado) y lo dependiente. La idea del cuidado como responsabilidad *social*, por el contrario, implica reaproximarnos al debate entre el clásico modelo de ciudadanía liberal -el “contrato” fundante de la comunidad política- y un modelo que dé cuenta del carácter interdependiente de las comunidades humanas.

La misma autora señala que el problema puede ser formulado como el del reconocimiento de la responsabilidad social representada por personas en situación de especial vulnerabilidad -niños, ancianos,

enfermos, personas con necesidades especiales-, cuya presencia pone de manifiesto la interdependencia propia de toda comunidad humana; una interdependencia cuyo reconocimiento plantea seriamente la cuestión de los límites de la obligación política en los moldes del contrato social liberal o, más aún, de la idea de contrato como implicando una elección completamente autónoma y racional (1997:182). En otras palabras, en la medida en que la responsabilidad por los miembros de la comunidad en situación de vulnerabilidad no es asumida socialmente, el modelo de ciudadanía liberal representa una abstracción que deja fuera una parte significativa de las obligaciones que tenemos con nuestros ascendientes, descendientes y co-ciudadanos(as), y que cuando es excluida de la esfera de lo político no deja de existir, sino que será distribuida de acuerdo a mecanismos usualmente no democráticos: la tradición no reflexiva (en el sentido que Giddens le da a este término) o códigos culturales no examinados críticamente.

En la medida en que esta esfera de la convivencia política es dejada fuera de los términos fundantes de la asociación política, se define por otros parámetros, la cultura, las relaciones de poder, la tradición y las múltiples intersecciones entre estas tres. Como ha señalado Martha Nussbaum (2000), con frecuencia el Estado de cuño liberal ha asumido que las relaciones familiares, por el sustrato biológico de muchas de ellas, forman parte de una esfera prepolítica cuya sanción legal no ha hecho más que dar forma jurídica a una relación ya existente, sin alterar o definir fundamentalmente su naturaleza. Sin embargo, investigaciones que incorporan una perspectiva de género destacan el hecho de que el rol del Estado es y ha sido, históricamente, crucial para moldear las relaciones entre ciudadanos(as), incluyendo

⁶ Esta idea se encuentra ya en la interpretación que Hanna Arendt hace de la tradición griega en *La Condición Humana*, donde se contraponen la noción de “trabajo” (*labor*) con la de la actividad trascendente (*vida activa*).

su identificación (personal o adscrita) con grupos étnicos, etarios o de género. Sobre este punto, Razavi comenta: “Los sistemas de provisión de servicios sociales y sus regulaciones moldean una forma particular de organizar y valorar el cuidado. Aunque una preocupación general por las familias y los(as) niños(as) puede ser el objetivo declarado de los servicios sociales, lo que los Estados hacen y las condiciones en las que dichos servicios son provistos (o descartados) tienen objetivos implícitos y consecuencias relevantes, reforzando modelos de familia y de relaciones de género particulares (mientras se deslegitima a otros)” (Razavi 2007: 2).

Desde esta perspectiva, la duradera invisibilidad del trabajo de cuidado contribuye a ocultar su naturaleza política, en cuanto obedece a un vínculo no necesariamente escogido, como lo querría la teoría liberal, pero sí *vinculante*, por cuanto forma parte de nuestras obligaciones para con una comunidad política que no puede ser definida sólo a través, ni se agota en, en las relaciones entre individuos y el Estado. Si ello no es asumido así y el cuidado sigue considerándose como un “deber natural”, como lo sugería Rawls en *Una Teoría de la Justicia*, se ponen en jaque el derecho de los y especialmente las adultas mayores de disfrutar de una ciudadanía plena, entendida como la posibilidad de disfrutar de los beneficios y compartir las responsabilidades que resultan de la pertenencia a una comunidad dada. Ello, en términos de equidad, esto es, tratamiento como iguales, en lugar de igualdad de tratamiento (Phillips 1999). Así, a medida que la región envejece y se replantean las formas de protección social desde el Estado, cabe hacerse la pregunta: ¿cómo abordar el acceso de las adultas mayores a protección social y cuidado como un *derecho*?

Sección II

Como se ha argumentado más arriba, tradicionalmente la familia (y dentro de ella, las mujeres) ha asumido las tareas de cuidado, aún cuando a partir del siglo XIX los Estados latinoamericanos han provisto servicios asociados en diferentes grados (por ejemplo, salud y cuidado infantil a través de jardines infantiles y salas cuna). La mayoría de estas prestaciones estaba basada en la idea de una familia bi-parental, con una mujer dedicada tiempo completo a las labores de atención y cuidado y un varón-trabajador cuyos servicios en el mercado se remuneraban en dinero (Razavi 2007, Molyneux 2007). En América Latina, la reforma de los años ochenta, que buscó racionalizar el gasto social y la gestión de las políticas sociales, supeditó la prestación de servicios sociales a la meta del equilibrio fiscal. De este modo, se produjo un desplazamiento desde la provisión de los recursos institucionales en material de protección social desde el Estado hacia el mercado y, principalmente, hacia las familias y el trabajo no remunerado de las mujeres. Esta “re-familiarización” de las tareas de cuidado “finalmente dejó en manos de las personas y sus familias la búsqueda y solución a sus problemas de enfermedad, desempleo, incapacidad física y mental y muerte de sus integrantes”, impactando directamente en las oportunidades de empleo femenino y en la capacidad de satisfacer sus propias necesidades básicas frente a la demanda familiar (Arriagada 2006:11) entre ella, la demanda por el cuidado de los(as) adultos(as) mayores.

El giro hacia una revalorización del rol del Estado en materia de política social hacia mediados y fines de los '90 (Arriagada 2006, Molyneux 2007), que en Chile se expresó en la consigna del “crecimiento con equidad” abre nuevas oportunidades para pensar la cuestión de los mecanismos de

protección social en el contexto de los *derechos*. Irma Arriagada resume así el cambio producido en América Latina en el ámbito de las políticas sociales:

Cuadro 1: *El cambio de modelo en política social en América Latina*

Modelo privatizador de los años ochenta	Modelo revisado de los años noventa
Minimalismo en lo social	Ampliación del gasto social
Papel central del mercado en la asignación de bienes y servicios	Nueva institucionalidad en el Estado. Rol regulador del estado con el objeto de dirimir y articular distintos intereses.
Privatización de las políticas	Nuevas políticas de carácter transversal e integral. Orientadas hacia la pobreza. Expandir activos y capacidades.
Políticas orientadas a la reducción de la extrema pobreza. Programas de emergencia.	Descentralización de recursos, coordinación y nueva gestión.
Fuente: Arriagada 2006: 11.	

Este cambio de enfoque plantea una oportunidad para repensar el acceso a prestaciones sociales relacionadas con el cuidado como parte de una política de igualdad de oportunidades -en lugar de un enfoque de corte asistencialista- pensada a partir de una óptica de derechos, de pretensión universalista, que no esté basada en categorías adscriptivas. A esto se suma una preocupación creciente por la calidad de vida como componente básico de la salud, a partir de la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en 1990, lo cual coloca a los Estados frente a la necesidad de definir no sólo cuáles servicios han de prestarse o retirarse, sino a considerar también la *calidad* de dichas prestaciones y su impacto en la equidad⁷.

⁷ Lo anterior no significa, por supuesto, que los Estados hayan de hecho asumido este enfoque, sino que la cuestión se plantea desde el punto de vista de la legitimidad de un discurso que plantea la búsqueda

A partir de la década de los '90, los movimientos de mujeres latinoamericanas han logrado avances significativos en materia de legislación y políticas públicas que contribuyan a que se asuma parte de las tareas de cuidado como una responsabilidad social, particularmente en el ámbito del cuidado

infantil -por ejemplo, lograr que las licencias por enfermedad de los hijos/as no sean automáticamente asignadas a la madre⁸; sin embargo, pocos de estos avances han sido explícitamente articulados con la cuestión del ciclo de vida y la igualdad de oportunidades de vida a lo largo de dicho ciclo⁹. Desde el punto de vista de la gene-

da de la equidad como un objetivo importante de las políticas públicas.

⁸ En el caso de Chile, por ejemplo, la ley otorga a la madre o al padre licencias extraordinarias para el primer año de vida del niño, válida para aquellos casos en que el recién nacido presente una enfermedad grave. En caso de fallecimiento de la madre, tanto la licencia como la protección contra el despido se traslada al padre. Pautassi, Faur y Gherardi (2004) afirman que, pese a la flexibilidad del texto de la ley, sólo en escasas oportunidades las licencias son tomadas por el padre, siguiendo la pauta cultural según la cual la atención de los hijos(as) es esencialmente una responsabilidad materna.

⁹Una excepción parcial a este hecho la constituye el caso de Brasil, donde los movimientos de mujeres

ración de políticas públicas, la dependencia de los(as) adultos(as) mayores del cuidado y atención de su propia familia en un contexto de reducción del Estado (esto es, en el “orden de género” y la estratificación por edad) aparece como un implícito que opera, en la práctica, como una ausencia. Pautassi (2007) observa que: “Se evidencia en la región [América Latina] una ausencia absoluta de una política pública de cuidado, cuya resolución varía notablemente por clases sociales. A su vez, se asume desde los gobiernos que el cuidado es una responsabilidad fundamentalmente de los hogares, y la provisión pública es simplemente un complemento para aquellos hogares que no puedan resolverlo por sí mismos” (Pautassi 2007:11).

En el caso de los y las adultas mayores, esta política se reduce a la fijación de una jubilación o pensión, ya sea directa (por tiempo de contribución como asalariado/a), vínculo marital con algún asalariado (en algunos casos de viudez) o en ocasiones, por pérdida de capacidades físicas o mentales, como en las jubilaciones anticipadas por invalidez. No se encuentra legislada la posibilidad de que trabajadores(as) deban asumir responsabilidades en el cuidado de sus progenitores: sólo en el caso de muerte tanto de padres como de suegros se otorga una licencia, cuya duración varía entre uno y tres días, en diferentes países de América Latina (Villarreal 2005). Así, para la legislación laboral las responsabilidades de cuidado se agotan en los(as) recién nacidos en primer lugar y luego los menores de cinco años, en menor medida, pero poco o nada se dice acerca del cuidado de personas ancianas o enfermas del núcleo familiar del

han solicitado a las autoridades del Ministerio de Salud romper la identificación de “salud de la mujer” con “salud reproductiva” para cubrir prestaciones de salud diferenciadas por género una vez concluida la etapa fértil de la mujer.

trabajador(a). A ello se suman los sesgos de género que hemos descrito en las páginas precedentes, todo lo cual da cuenta de una situación de desigualdad en el tratamiento de una responsabilidad social, desigualdad que puede considerarse tanto desde la óptica de la intersección entre género y edad.

Así, reformular la cuestión del cuidado en el lenguaje de los derechos y la ciudadanía resulta de crucial interés en el contexto de las preocupaciones de la teoría de género en relación a la vejez, desde la perspectiva de proporcionar las condiciones para que la responsabilidad social del cuidado sea asumida de manera más equitativa, de manera tal que las adultas mayores también tengan más oportunidades de acceder a él en una de las etapas de la vida en las que resulta más necesario. Ello plantea la cuestión de una ciudadanía inclusiva no sólo para las mujeres, sino también para los adultos mayores, ya que la capacidad de estos últimos de disfrutar de una inclusión plena en la comunidad política en la cual viven requiere, necesariamente, de las condiciones para ejercer la ciudadanía como agencia humana, que hasta ahora ha presentado diferencias por género y edad, entre otros factores. De esta cuestión nos ocuparemos en la sección siguiente y final.

Sección III

En la primera parte de este trabajo hemos argumentado que la noción de equidad implica la reducción del impacto de factores adscriptivos en las oportunidades que las personas tienen para desarrollar sus talentos, capacidades y planes de vida con grados significativos de autonomía, y que la intersección entre factores como género y edad (además de etnia y estrato o clase social) marcan una diferencia importante en la estructuración de dichas oportuni-

dades. *Autonomía* es aquí la palabra clave, entendida como agencia –la capacidad de definir los propios propósitos de vida y de tomar decisiones informadas acerca de lo que debería hacerse para lograrlos, y las alternativas disponibles para ello (Lister 1997:7). La idea de autonomía como agencia está íntimamente ligada con la de ciudadanía, hemos argumentado, en la medida en que ésta última sienta las bases y términos en los cuales se pertenece a la comunidad política y con ella, los derechos y obligaciones. Y, como ha puntualizado Carol Gould (1988), la idea de autonomía no sólo requiere la ausencia de restricciones externas (por ejemplo, la definición legal de lo que el Estado o el(la) ciudadano(a) puede o no puede hacer), sino también la existencia de *condiciones* sociales y materiales que la hagan posible. La discusión sobre el cuidado, tal como ha sido abordada por la teoría de género y expuesta en las páginas anteriores, busca mostrar la necesidad de que se reconozca que la autonomía no puede ser entendida en términos puramente individualistas, sino que posee una dimensión social también.

En este contexto, repensar la cuestión del cuidado demanda repensar la relación entre los sexos, pero también la relación entre generaciones y la concepción de los(as) adultos mayores como no-actores en los procesos políticos y sociales que estructuran nuestra concepción de la vejez. Siguiendo a Aranibar (2001) y Pérez Ortiz (1997), podemos señalar que la vejez, como una etapa en un proceso que constituye el ciclo de vida, representa un momento en que el individuo se relaciona y dialoga con la sociedad de la cual forma parte como lo hizo en etapas anteriores, aunque varíen las formas sociales. El grado de participación social y actividad en la vejez no están determinados sólo por la edad fisiológica, sino también por las condiciones de salud,

la situación económica y el apoyo social con que cuente la persona. Desde esta perspectiva, una preocupación central y un desafío para la teoría de género es pensar en mecanismos que puedan asegurar a los(as) adultos(as) mayores el acceso al cuidado, sin que ello refuerce los patrones de género que hemos descrito más arriba y que, en último término, inciden en la calidad de vida¹⁰ de las mujeres en la vejez o, para formularlo en los términos empleados anteriormente, en la autonomía de las mujeres mayores.

Así, una cuestión central que se plantea es la de pensar en políticas sociales que visibilicen y reconozcan el trabajo de cuidado como una parte importante de la “red de protección” y de los beneficios que la comunidad política ofrece a quienes –utilizando los términos de John Rawls– todavía no son “miembros cooperativos de la sociedad”, como los(as) niños(as), o que lo son en términos distintos a los del trabajo productivo en el mercado formal, como los(as) adultos(as) mayores. No obstante, y de acuerdo con lo planteado por Pautassi (2007:16), la promoción del cuidado como derecho no se debe asociar –desde el punto de vista de la *provisión* de cuidado– sólo a las mujeres. Es decir, no se trata de garantizar para las mujeres el derecho a contar con los recursos y el tiempo necesario para proveer servicios de cuidado, sino de favorecer la idea de una provisión social universal que pueda ser asumida tanto por hombres como por mujeres, y que permita asegurar una mayor equidad en la distribución y reconocimiento de las tareas de

10 El concepto de calidad de vida es también bastante discutido, observándose que es un concepto multidimensional que tiene dimensiones subjetivas (la percepción de la propia persona) y objetivas, dadas por condiciones sociales y materiales. En último término, la operacionalización del término calidad de vida depende necesariamente del contexto de referencia, discusión que escapa a los límites de este trabajo.

ciudadanía, lo cual tendría como efecto una redistribución también más equitativa en términos de recibir cuidado según las diferentes necesidades del ciclo de vida. Como propone Pautassi: “No se renuncia a la idea de otorgar determinados derechos en función de la desventaja a la cual se encuentran sometidas las mujeres [...] precisamente, se busca que el reconocimiento no sea a partir de que quien cuida es la mujer sino que el título de derecho (*entitlement*) sea el de ciudadano o ciudadana” Pautasi 2007:16.

Obsérvese que Pautassi utiliza la palabra inglesa *entitlement*, en lugar de *right*. En nuestra lectura de esta distinción, ello apunta a que la noción de *entitlement* apunta hacia una categoría de derechos que no se definen desde la individualidad o la ausencia de restricciones externas, sino desde una posición social que marca una potencialidad que puede actuar como una forma de restablecer equilibrios en situaciones en las cuales las relaciones entre actores y grupos sociales está caracterizada por desigualdades importantes. La misma preocupación central de la teoría de género

-examinar críticamente normas y arreglos sociales con la finalidad de lograr una mayor equidad- se conjuga aquí con la necesidad de pensar en los(as) adultos(as) mayores como actores(as) de la construcción de esa misma equidad, a través de un derecho formulado como *entitlement*, esto es, como potencialidad y no como prescripción.

En ese contexto, resulta importante resaltar la necesidad de participación de los(as) actores involucrados en los procesos decisorios y de formulación de políticas públicas, de manera tal que el producto final de ese proceso no sea una política formulada “desde afuera” que opere sobre los implícitos que hemos descrito más arriba (u otros que no nos corresponde analizar aquí) y que, por ello, refuerce exactamente la desigualdad en las oportunidades de vida con la que se quiere romper. Como señala Chantal Mouffe, “la forma en que definimos la ciudadanía está íntimamente relacionada con el tipo de sociedad y de comunidad que queremos”. Y eso, creemos, es válido para una idea de ciudadanía a lo largo de toda la vida.

Bibliografía

- Aranibar, P. (2001) *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. Serie Población y Desarrollo no. 21. Santiago de Chile: CEPAL.
- Arriagada, I. (2006) *Cambios en las políticas sociales: políticas de género y familia*. Serie Políticas Sociales no. 119. Santiago de Chile: CEPAL.
- Chackiel, J. (2000) *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?* Serie Población y Desarrollo no. 04. Santiago de Chile: CEPAL.
- Gould, C. (1988) *Rethinking Democracy*. Cambridge: C.U.P.
- Hooks, Bell. 1984. *Feminist Theory: From Margin to Center*. Boston, MA: South End Press.
- Lister, R. (1997) *Citizenship. Feminist Perspectives*. London. MacMillan.
- MIDEPLAN (2003) Resultados de la IX Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional. Perfil de la Mujer Adulta Mayor. Santiago de Chile: MIDEPLAN.
- Molyneux, M. (2007) *Change and Continuity in Social Protection in Latin America*. Gender and Development Programme paper number 1. Ginebra: UNRISD.
- Mouffe, C. (1992) 'Feminism, citizenship and radical democratic politics', en: Butler y Scott (Eds.) *Feminists Theorise the Political*. Londres y Nueva York. Routledge.
- Nussbaum, M. (2000) *Women and Human Development: The Capabilities Approach*. Cambridge: C.U.P.
- Pateman, C. (1988) *The Sexual Contract*. Cambridge: Polity Press.
- Pautassi, Laura (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo no. 87. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pérez Ortiz (1997) *Las necesidades de las personas mayores. Vejez, economía y sociedad*. Madrid: INSERSO.
- Phillips, A. (1999) *Which Equalities Matter?* Cambridge: Polity Press.
- Piña. M.: (2006) *Trabajo Social Gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores*. En Revista Rumbos TS, Universidad Central de Chile. Número 1, 2006
- Razavi, S. (2007) *The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options*. Gender and Development Programme paper number 3. Ginebra: UNRISD.
- United Nations Development Programme (1995) *Human Development Report*. Nueva York: Oxford University Press.

-
- (1999) *Human Development Report*. Nueva York: Oxford University Press.
- Villarreal, M. (2005) *La legislación en favor de las personas mayores en América latina y el Caribe*. Serie Población y Desarrollo no. 64. Santiago de Chile: CEPAL.
- Vogel, U. (1998). 'The State and the Making of Gender: Some Historical Legacies', pp. 29– 44 en: Randall, V. y Waylen, G. (Eds.) *Gender, Politics and the State*. Londres: Routledge.
- Yuval-Davis, N. (1996) *Mujeres, Ciudadanía y Diferencia*. Documento preparatorio para la conferencia "Mujeres y Ciudadanía", University of Greenwich, 16-18 de Julio.

Ser adulto mayor hoy: ¿nueva vida o muerte social?

Lizbeth Núñez Carrasco*

Resumen

En este artículo, se busca profundizar la perspectiva psico social en el estudio y la vivencia de ser adulto mayor, en el actual contexto sociocultural y de política social, en especial en Chile. Se apunta a entregar un aporte en materias que fundamentan y orienten a una profundización en la intervención profesional de trabajo social gerontológico, considerando por un lado, los avances en materia de Política Pública en Chile y por otra parte, siete años de estudios acerca del fenómeno del envejecimiento como tendencia demográfica global y muy especialmente de la vejez como proceso de vida y como etapa psico social en el desarrollo humano.

Luego de revisar algunos antecedentes históricos y las principales directrices de Política Social, que actualmente son el marco orientador de las acciones que se diseñan y se ejecutan en niveles macro y micro social, se profundiza en la comprensión teórica de la etapa psico social que se despliega a partir de los 60 o más años de vida y desde allí se proponen aportes para la intervención del trabajo social gerontológico (Núñez, L, 1996), con personas y familias que viven la adultez mayor de uno o más de sus miembros.

Palabras clave: Adulto mayor, Política Social, Intervención Social, Envejecimiento

Introducción.

La Política Nacional del Adulto Mayor, busca dar cuenta y responder a las necesidades, requerimientos y condiciones de vida de todo chileno y chilena, que cuenta con 60 años o más años de vida, ello, sobre la base de diagnósticos y recomendaciones emanadas de comisiones de expertos. La gran meta de promover la integración social de los mayores y apuntar a un

“nuevo trato” con ellos, basado en una renovación de la cultura, no parecen suficientes. Esto, por cuanto se requiere escuchar activamente a nuestros adultos mayores, desde sus propias vivencias a propósito de la etapa de vida en la que se encuentran, desde sus modos de significar su vida y su posición en el mundo tanto en lo público como en lo privado, y, en lo principal, en lo relativo a la construcción de sentido fundamental de la vida, argumento sustantivo en esta etapa de la vida.

* Trabajadora Social Universidad de Chile, Master of Teaching Social Work The Catholic University of América (USA), Diplomada en Epistemología de las Ciencias Sociales Universidad Santo Tomás, Diplomada en Gerontología Social Universidad Santo Tomás, Diplomada en Salud Mental Universidad Santo Tomás, Diplomada en Programación Neurolingüística Universidad Tecnológica Metropolitana. Actualmente se desempeña como académica de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule y de la Universidad Bolivariana.

** Desde 1991 hasta 1998, la autora estuvo a cargo de elaborar una propuesta de Mención para Trabajo Social en Gerontología Social, ello consistió en la construcción de un cuerpo de conocimientos, experiencias profesionales y de asesoría a servicios públicos y privados, extensión universitaria y docencia, en especial dirección de trabajos de grado, en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Santo Tomás Santiago de Chile, actualmente realiza investigaciones en el área de ruralidad y adultez mayor en la Universidad Católica del Maule.

En efecto, desde el retiro laboral y el alejamiento de las tareas de mantención y crianza de una familia, cambian los desafíos en todos los planos, especialmente en el plano de la propia estima, cuando es la identidad que se pone en juego de cara a los cambios que inapelablemente se presentan con la jubilación y el encuentro con el nido vacío.

Se revisan con especial interés, las implicancias y desafíos que representa vivir la vejez y el envejecimiento, con énfasis en sus procesos de construcción y reconstrucción de identidad, del lugar que ocupa cada uno en la sociedad. Esto importa grandes desafíos en un contexto cultural y económico que valora a las personas en función de su productividad, rapidez, eficiencia y eficacia y cuando se impone la exigencia de jubilación y retiro de las responsabilidades que se mantuvieron por años. Allí, se inicia una nueva etapa en la vida que requiere de fuerza, convicciones personales y capacidad de asumir y asimilar los grandes cambios que devienen inevitables. En este contexto, el entorno y las personas significativas, adquieren una renovada importancia, lo que junto a servicios y profesionales debidamente capacitados hacen parte de las posibilidades que la sociedad les ofrece a sus miembros mayores y por ende a las demás cohortes generacionales, en el sentido de aprender a vivir con sus mayores y de asumir tempranamente condiciones preparatorias para la propia vejez.

Queda mucho aún por aprender en el tema, para comprender en profundidad lo que implica en la actualidad a las personas y su entorno social, el hecho de cumplir 60 años en una sociedad que cuenta con dispositivos y ceremonias que marcan la distinción entre ciudadano(a) económicamente activo(a) y económicamente pasivo(a).

1.- La vejez y el envejecimiento: un hecho universal y significativo en todo tiempo y lugar.

Desde la antigüedad el hombre se ha interesado por comprender el propio envejecimiento y la vejez como parte connatural de toda forma de vida y en particular de la vida humana. (Rodríguez, 2008). En la filosofía podemos encontrar antecedentes de la gerontología y de posiciones encontradas que incluso hoy tienen resonancia. Platón, presentaba una visión individualista e intimista de la vejez, resaltando la idea de que se envejece como se ha vivido y de la importancia de cómo habría que prepararse para la vejez en la juventud, es un antecedente de la visión positiva de la vejez, así como de la importancia de la prevención y profilaxis. Aristóteles por su parte, presentaba lo que podríamos considerar una de las etapas de la vida del hombre: la primera, la infancia; la segunda, la juventud; la tercera -la más prolongada-, la edad adulta, y la cuarta, la senectud, en la que se llegaba inevitablemente al deterioro y la ruina, consideraba a la vejez como una enfermedad natural.

Existen antecedentes históricos acerca de las múltiples formas que los pueblos indígenas manejaban su relación con sus miembros mayores, algunos por ejemplo, como los esquimales en que los mismos ancianos decidían cuando debían dejar de ser un estorbo para los demás y se dejaban morir en el frío del Polo; también en Islas Fidji era deber de un buen hijo acelerar la muerte de sus padres ancianos pues se creía que con la muerte se pasaba a otro lado pero con el mismo estado de salud con el que se fallecía; por el contrario para los navajos era afortunado morir en estado de senilidad pues así disminuían las posibilidades de convertirse en fantasma, en muchos pueblos nativos de América los mayores eran los chamanes o caciques y sustentaban el poder y el prestigio.

El continente asiático y sus grandes culturas como China, India, Japón, Irán Israel, entre otros, reúne a cerca del 60% de la población mundial y sus costumbres acerca de los miembros mayores de la sociedad se enraízan en valores y principios que ponen en el centro de sus preocupaciones, respeto y valoración a los ancianos. Cabe destacar el caso de Israel, que asigna un alto presupuesto a diversas formas de atención, cuidado y protección a sus ancianos.

En la cultura occidental es importante distinguir los grandes cambios que se han experimentado en materia de vejez y envejecimiento desde los tiempos premodernos y preindustriales, época en la que a los mayores se les asignaba gran prestigio y sustentaban funciones relevantes en la mantención del orden social. La llegada del mundo moderno con sus bases científicas en torno a asuntos tan relevantes como el comportamiento económico y reproductivo y las tendencias asociadas a ello, indica que el envejecimiento de las naciones es una tendencia lenta pero sostenida y silenciosa y su impacto en la economía de las sociedades, en la calidad de vida de personas y familias, en los servicios de salud, como de seguridad y previsión social, es innegable.

En efecto, la tendencia demográfica del envejecimiento se mide en función de dos velocidades, esto es, de cómo aumenta el número de personas mayores y de cómo disminuye el número de jóvenes. Se aprecia a nivel mundial que esta tendencia compromete tanto a los países en vías de desarrollo como a los países desarrollados. Chile no escapa a esta realidad, al contrario es uno de los países latinoamericanos de mayor celeridad en el crecimiento de este segmento etáreo.

Ante esta fuerza incontrarrestable se definió el siglo XXI como el siglo de la población envejecida, y se están tomando me-

didadas tanto en la agenda internacional en el nivel global como también en la Política Pública de países que como Chile, se encuentran orientadas a este segmento de la población, esto es:

A nivel supranacional la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reaccionó y en 1990 la Asamblea designó el 1° de octubre día Internacional de las Personas de Edad, al año siguiente 1991, aprobó los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de Edad, en el año 1992 el Consejo General decidió observar el año 1999 como el Año Internacional de las personas de Edad y además aprobó una estrategia práctica para el decenio 1992-2001 titulada “Objetivos Mundiales sobre el Envejecimiento para el año 2001”. Las áreas desarrolladas por el marco conceptual de la ONU aborda: la situación de las personas de edad; el desarrollo permanente de las personas de edad; las relaciones multigeneracionales y la relación entre el desarrollo y el envejecimiento de la población.

A nivel de los Estados Nacionales, los gobiernos de muchos países en América Latina están dando respuestas a través de la generación de Políticas Sociales. En el caso de Chile: “El 17 de Septiembre de 2002 el Presidente de la República, don Ricardo Lagos Escobar, promulga la ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, que inicia sus funciones en enero del 2003. Su Directora Nacional es la Sra. Paula Forttes Valdivia. El SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, a cargo del Ministro José Antonio Viera-Gallo Quesney”. (Senama, 2002).

Política Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile:

Toda sociedad debe hacerse cargo del bienestar y la calidad de vida de todos sus miembros, en especial de quienes se ven afectados por algún deterioro en sus oportunidades de bienestar, desarrollo y autorrealización. Es así que al hablar de política nacional del Adulto Mayor, se está señalando la necesidad de asumir la vejez y el envejecimiento de la población como una preocupación de Estado. En el caso del envejecimiento y la vejez, esta responsabilidad no se agota en lo público, es imprescindible la acción de una ciudadanía informada, activa y comprometida de cara a las necesidades y requerimiento de sus ciudadanos mayores y a las acciones preparatorias y preventivas que deben realizarse con las demás generaciones. En este sentido, es necesario considerar, que de acuerdo a las actuales condiciones de la organización social moderna y particularmente urbana, que concentra a la población del país, parte importante de la problemática del Adulto Mayor está siendo asumida y resuelta muy especialmente, por la familia. Esto impone generar diversas modalidades de soportes estructurales, lo que no parece fácil pues no existen mecanismos previsionales ni estructurales en salud, vivienda o educación, apropiados al efecto.

En 1996 fue aprobada por el Comité de Ministros del Área Social, la Política Nacional para el Adulto Mayor del Gobierno de Chile. Esta política fue concebida en base a los Principios de Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores y las Recomendaciones de la Asamblea Mundial de Envejecimiento de Viena, 1982. Los valores que sustentan la política son: Equidad; Solidaridad Intergeneracional; Pleno respeto la dignidad de los Adultos Mayores y al ejercicio de sus derechos como personas y ciudadanos. Los princi-

pios son: Autovalencia y Envejecimiento Activo, Prevención, Flexibilidad en el Diseño de las Políticas, Descentralización y Subsidiariedad del Estado y rol regulador.

Con todo, Chile se ha propuesto una Gran Meta orientada a: *“Lograr un cambio cultural que signifique un mejor trato y valoración de los Adultos Mayores en nuestra sociedad, lo que implica una percepción distinta sobre el envejecimiento y, alcanzar mejores niveles de calidad de vida para todos los Adultos Mayores”*. (Senama, 2004).

Para el logro de lo anterior, los objetivos de la Política apuntan a: Fomentar la participación e integración social del Adulto mayor; Incentivar la formación de recursos humanos en el área; Mejorar el potencial de salud de los Adultos mayores; Crear acciones y programas de prevención; Focalizar los subsidios estatales en los sectores más carenciados de Adultos Mayores; Fortalecer la responsabilidad intergeneracional en la familia y la comunidad; Fomentar el uso del tiempo libre; Institucionalizar la temática del envejecimiento; Fomentar la asociatividad entre los Adultos Mayores; Privilegiar el ámbito regional y local en la ejecución de políticas para el Adulto Mayor; Perfeccionar normativas y programas referidos a la Seguridad Social; Mejora los sistemas de atención a los Pensionados.

La línea de programas y proyectos que el Servicio Nacional del Adulto Mayor (Senama), promueve a lo largo del país, se puede resumir en iniciativas como Asesores Seniors, Fono Mayor, Vínculos, Fondo Nacional del Adulto Mayor, Escuela de dirigentes, Centro Integral de Mayores.

Estos lineamientos programáticos resultan muy interesantes bajo la lectura de las necesidades e intereses que se han definido mediante diagnósticos con perspectiva técnica y social. Sin embargo, el fundamen-

to centrado en las personas y en la experiencia vital de quienes envejecen, como de su entorno inmediato, aparece débilmente tratado, considerando la importancia que ello implica, tanto en la pertinencia de las acciones de Estado como en las posibilidades de ofrecer espacios de desarrollo y crecimiento personal, familiar y comunitario con nuestros ciudadanos mayores. Es por ello que aquí interesa profundizar en una perspectiva psico social, que acudiendo a notables aportes de la geriatría y la gerontología social, constituya una propuesta para fundamentar nuevas formas de abordar la vejez y en especial a nuestros mayores, en el diseño de programas y proyectos sociales, especialmente en niveles locales y regionales de “intervención social geronto-giátrica”.

Lo anterior, por cuanto si bien es cierto el Estado de Chile asumió el fenómeno demográfico del envejecimiento de su población, aún se trata de una perspectiva más bien reactiva, más que preventiva o prospectiva, lo que sin duda es una moratoria que pronto deberá asumir. Sin embargo, es necesario reconocer que las acciones desplegadas en la institucionalidad pública en todos sus niveles territoriales y sectoriales, se han multiplicados los últimos diez años.

En efecto, diversas experiencias de asesoría a organismos públicos en la instalación y fortalecimiento de acciones dirigidas a la población adulta mayor, nos permite llegar a ciertas conclusiones preliminares, tales como:

En las realidades territoriales más específicas, como Regiones y Comunas del país y a más de diez años de la aprobación de la Política Nacional antes mencionada, los servicios se encuentran en un complejo proceso de instalación y desarrollo de Programas y Proyectos Sociales orientados por los lineamientos nacionales, que muestran como principal características una gran

diversidad política y cultural, atendidas las especificidades de cada realidad. Sin embargo, se sigue privilegiando la asistencia por sobre la promoción y la participación en acciones de recreación por sobre el desarrollo integral de las personas mayores y de sus entornos significativos.

En el nivel Comunal, es interesante señalar que la importancia y magnitud que alcanzan los Programas para el Adulto Mayor, dependen en gran medida de la voluntad política de las autoridades locales, las cuales al presentar sensibilidad y conocimiento acerca del tema, comprenden la estrecha relación que se puede potenciar entre el desarrollo local y la participación activa de la población mayor de la comuna. Esta postura no siempre es la que predomina en las realidades municipales y lo que es más grave, habitualmente el acento se pone en la asistencia y en la recreación a través de la creación y el fortalecimiento de Clubes de Adultos Mayores. Estas instancias merecen especial atención porque si bien convocan con interés a la población mayor y son instancias que los reúne semanalmente a compartir y tomar té, también esconden un riesgo al poner todos los esfuerzos en una orientación endogámica, limitando posibilidades en la construcción de relaciones intergeneracionales.

Cabe destacar la respuesta altamente favorable de la población adulta mayor, en especial de las mujeres, a las distintas iniciativas emprendidas por autoridades y técnicos y destinadas a su bienestar, cualquiera sea la tendencia que predomine en la intervención social.

En efecto, ya sea que se trate de proyectos marcadamente asistenciales o en algunos casos, proyectos orientados a facilitar su protagonismo sociopolítico y cultural, los mayores se movilizan con entusiasmo y compromiso, y más allá del interés legí-

timo de mejorar sus condiciones materiales generalmente muy empobrecidas, los caracteriza un alto sentido de ciudadanía, que los impele a cooperar en acciones conjuntas para su bienestar social y para fortalecer su presencia en su entorno familiar y comunitario. En este sentido cobra especial importancia, el aporte que representa la población mayor en la memoria histórica de la nación y sus territorios y con ello en el resguardo de su identidad, este aspecto es poco abordado en los programas desarrollados, pudiendo ser un pilar en las acciones bajo un modelo de desarrollo territorial, donde la identidad cultural de los territorios adquiere gran relevancia en el escenario de globalización que actualmente marca todos los rincones del país.

Lo anterior, hace pensar que el Estado en la generación de políticas sociales, debe apuntar con especial énfasis a la promoción de los mayores y en particular de su poder de influir y de avanzar en las transformaciones hacia el mejoramiento de su calidad de vida y de su bienestar, a ello, (Restrepo, 1996:7), se le ha denominado el “empoderamiento” de los adultos mayores. El éxito de estos emprendimientos con los mayores empoderados debe comprometer no sólo a los protagonistas directos sino también a los servicios públicos, a las familias y a la ciudadanía en general, a través de programas educativos y formativos, campañas de difusión, sensibilización, promoción y prevención, hacia un “nuevo trato” con los mayores valorando lo que representan y aportan y acercando a la comunidad a un nuevo trato con el propio proceso de envejecer.

En esta perspectiva, postulamos la firme convicción de que a la base de cualquier cambio sociocultural que se pretenda emprender, se encuentran las personas mayores, sus intereses, necesidades y motivaciones, sus experiencias y su memoria, sus po-

tencialidades y debilidades, sus formas de relacionarse con el medio y especialmente sus propias acciones en el medio sociocultural en el que se desenvuelven. Lo anterior, por cuanto la vejez es parte de la experiencia vital pero también y muy especialmente, es una construcción cultural, por lo tanto, la propia epistemología del envejecido acerca de su experiencia de vida y de sus aprendizajes, constituyen un acervo muy enriquecedor en dirección a un envejecer saludable y pleno (Weinstein, 2006: 40) integrado e integral.

Junto a lo anterior, también se propone aportar en nuevas configuraciones de roles y estatus de los mayores, con sus familias y comunidades. Ello, pues su empoderamiento basado en el despliegue de sus potencialidades en el marco de relaciones intergeneracionales, puede ser un aporte enriquecedor en el imaginario y el comportamiento de las demás cohortes generacionales. Postulamos que en la medida que se ponga el acento en el protagonismo de los mayores, en interacción con las demás generaciones, se aportará con nuevos escenarios de interacción y contribuirá en la generación de sentimientos positivos de autovaloración, por parte de los mayores al constituirse en “maestros de vida” de niños, jóvenes y adultos que se encuentran presionados por sus respectivas tareas y crisis psico sociales. En este sentido, merece especial atención la posibilidad de promover nuevos espacios de participación ciudadana de los mayores, basados en el reconocimiento social y una renovada valoración de sus aportes en y desde la cultura. Acciones que se orienten a la reconversión de la riqueza que ellos representan en la memoria histórica y en la modelización de sus vínculos significativos y de sus saberes basados en la experiencia de vida, serán parte de una campaña de resignificación y nueva valoración

con los mayores, base del “nuevo trato” que postula la meta de la Política Nacional del Adulto Mayor.

En este contexto, resulta prioritario comprender la vivencia de la “mayoría de edad” de la edad adulta, es decir, la adultez mayor. Para esto, se propone un enfoque psico social y sociocultural de la vivencia y los procesos y crisis que se vive desde los 60 años de vida.

2.- Reflexiones en torno a la experiencia personal y relacional de la adultez mayor.

Un número muy amplio de estudios han revelado que personas que pertenecen a un mismo grupo etáreo, con frecuencia experimentan la edad en una gran gama de formas, dependiendo del contexto social relevante (Birren y Bengtson, 1988:339). De acuerdo a Neugarten y Hagestad (1976:35), “para los antropólogos y los sociólogos, la edad es una dimensión muy importante en la organización social”. Es importante recordar que cada edad cronológica, representa una cohorte generacional, que ha vivido los mismos tiempos históricos, políticos y sociales, ha compartido gustos, costumbres, música, hitos personales, familiares, comunitarios y comparte recuerdos, en el sentido que Fernando Lolas le asigna al recordar y sin embargo, la vivencia de esta etapa es particularmente personal, es probable que abrirse a la auto evaluación, al misterio y a la devoción, sean parte de este proceso.

En el intersticio, donde se experimenta con calendario y ceremonias, la transformación que trae la jubilación y el nido vacío, se despliega inevitablemente ante los ojos del “viejo” y de los demás, el desafío y la incertidumbre de volver a empezar. Cambian los intereses y las exigencias, los ambientes y las interacciones cotidianas, se multiplican

las vulnerabilidades y a veces las inseguridades. Es la etapa que interesa reconocer, la que se destina a la elaboración de una nueva identidad en medio de adversidades del entorno y de la propia intimidad, donde el tema central es *estar viviendo la etapa de adultez mayor* y el gran desafío es salir fortalecido(a) de allí, vale decir, integrado e integral, interesa entonces, comprender la realidad psicosocial de las personas mayores y su entorno inmediato.

Lo primero que es necesario dejar establecido es que la vejez y el ser adulto(a) mayor, es natural y universal, se trata de un proceso que se inicia con el nacimiento, incluso actuales estudios de la etapa prenatal indican que se envejece desde antes de nacer y se mantiene hasta la muerte, comprometiéndose de modo totalizante a personas, familias y comunidades. Un segundo aspecto, es que la vivencia de la vejez, se encuentra íntegramente configurada y traspasada por la cultura y por tanto por sus valores, costumbres, conocimientos, mitos y creencias, se espera entonces cierto comportamiento y características culturalmente asignadas, a las personas que cumplen 60 años o más de vida, generalmente fruto del sentido común y las experiencias diarias.

A pesar de la universalidad del fenómeno, el estudio y la comprensión profunda de la vejez y el envejecimiento aún se encuentra en manos de especialistas, lo que nos lleva a concluir que la ciudadanía no se encuentra preparada para vivir su propio proceso de envejecimiento ni las etapas previas o preparatorias, esto deja al ciudadano medio en condiciones de insuficiencia y desconocimiento que sin duda disminuye sus posibilidades de vivir la vejez con plenitud y sentido de autorrealización.

Si bien la vejez es una etapa de la vida con sus propias especificidades, necesida-

des y aspiraciones, sus costos en relación a las demás generaciones parecen incompatibles, toda vez que ciertos procesos como el alejamiento de las estructuras sociales a las cuales se ha pertenecido por años, se presentan con fuertes consecuencias en los estados de ánimo del mayor y su entorno inmediato, en tanto los procesos más bien biológicos se lentifican, precipitando cambios que se viven en el núcleo de la identidad. En cualquier caso, lo que parece ser su particularidad, es que se trata de una etapa en la que es necesario redescubrir el mundo, redescubrirse a sí mismo en ese nuevo entorno y asumirse desde esta nueva mirada, resignificando la propia identidad y el lugar que a cada cual le corresponde en su entorno familiar, comunitario y social. Es necesario recordar que estos desafíos se encuentran fuertemente signados por un contexto cultural, occidental moderno, que privilegia la rapidez, la especialización del conocimiento y el aporte a la productividad económica, incluso la belleza es restringida a expresiones juveniles.

Desde las profesiones de ayuda como es Trabajo Social, abordar el estudio y la intervención social destinada a la población mayor, debe tomar en cuenta que si bien desde la perspectiva biomédica es innegable la lentificación y complicación de ciertos cuadros y procesos clínicos, dada la presencia de enfermedades y la intensificación de otras que pueden haber estado en latencia, sin embargo, desde el punto de vista psicosocial, es posible comprender y valorar la riqueza y singularidad que representa ésta etapa, a pesar de las pérdidas y penas que también se experimentan sin poder evitarlas. Al respecto, Lolas (1996:25), señala que “La vejez, como estadio vital, y el envejecimiento, como proceso, no son meras determinaciones biológicas. Son parte de la vida humana y por ello más biografía que biolo-

gía”. En esta afirmación se encierra un gran potencial que toda persona mayor representa para sí mismo y para los demás, pero es especialmente importante contar con un entorno afectivo y un contexto cultural que facilite su despliegue. Ante este desafío se impone profundizar en los estudios y más aún, socializarlos más allá de los especialistas, porque se trata de un tema que concierne a todos. En este sentido, se reconoce que a la Medicina se le debe gran parte de los avances en materia de conocimiento e intervención destinados a la población mayor y es lugar común de toda definición al tema, caracterizar esta etapa del desarrollo humano, desde sus implicancias biomédicas. No obstante lo anterior, ya nadie niega que esta mirada, aunque necesaria es absolutamente insuficiente, por lo que resulta imperativo el aporte de otras disciplinas en el acercamiento al tema. Ello ha venido ocurriendo en las últimas décadas, donde disciplinas como psicología y trabajo social, han concurrido con aportes notables en la comprensión basada en la empatía de persona a persona y en el diseño de estrategias de intervención donde el principal protagonista para con los adultos mayores es el mismo adulto mayor.

Desde esta perspectiva, se asume una concepción de vejez, que sin desconocer las implicancias biomédicas del proceso de envejecimiento, pone énfasis en la vivencia de la misma, en la cual están en juego las personas que la experimentan en relación con el medio del que forman parte. Esto por cuanto entender la vejez requiere de comprender a la persona adulta mayor en su forma de relacionarse: consigo misma, y con lo demás, es decir, con su contexto relacional, desde el cual reconstruye su propia identidad y con ello sus nuevas formas de comportamiento, por tanto, sus posibilidades de adaptación a los cambios que experimenta.

En esta perspectiva, Laforest (1991: 51), señala que “...la vejez, puede definirse como *una situación existencial de crisis, resultado de un conflicto íntimo experimentado por el individuo entre su aspiración natural al crecimiento y la decadencia biológica y social consecutiva al avance en años*”. En tanto, Krassoevitch, (1993), agrega que la persona se enfrenta a una encrucijada con respecto a sí misma, al verse indefectiblemente amenazada por pérdidas en las dimensiones físicas, emocionales y sociales, en un contexto sociocultural adverso. A esto se suma el hecho de que: “El contexto relacional (Maturana H, 1993:31), desempeña un papel determinante en la significación que cada uno da a los acontecimientos de su vida... la evaluación que cada uno hace de su propio valer tiene una influencia más profunda y determinante sobre su visión del mundo, su moral, sus actitudes y sus comportamientos. (La autovaloración)... La integramos, a partir de mensajes que recibimos respecto a nuestro valor transmitidos por los acontecimientos de nuestra vida vividos en un contexto relacional.” De ahí que la vejez, sea entendida entonces como una *crisis de identidad*, que supone una fuerte tensión entre autonomía y pertenencia, entre autoimagen e imagen social.

En este sentido Krassoevitch, (1993: 33), agrega que el adulto mayor “... siente aumentar la dependencia hacia fuerzas exteriores, pierde sus relaciones, porque su valor utilitario ha desaparecido (se ha esfumado su valor como mercancía) y su papel socioeconómico se ha transformado en el de un “jubilado”, vale decir, que está fuera del circuito producción-consumo. La rutinización de su trabajo al que estaba acostumbrado también ha desaparecido, en tanto que, como dispone de tiempo porque ya no trabaja, podría reflexionar sobre los problemas básicos de la existencia, pero no

ha aprendido a hacerlo. Y si reflexiona sobre ellos, lo invade una angustia tremenda por las oportunidades perdidas de amor y de solidaridad; y por la soledad y la muerte con las que se enfrenta quizás por primera vez en su vida”.

Es por lo anterior, que más allá de las clásicas consideraciones acerca de la vejez, se hace cada vez más necesario abordar la *situación social* (Matus, C, 1987), del adulto mayor, desde el ámbito de las relaciones sociales que establece con su medio, especialmente en el foco de sus interacciones significativas, desde la cuales construye sentido y significado, tanto a las experiencias que lo afectan como a la etapa en que se encuentra en un sentido de totalidad. Como Maturana, (1994: 31) señala, somos básicamente seres relacionales y es desde allí se construye “... el mundo que uno vive siempre se configura con otros;... uno siempre es generador del mundo que uno vive...”

En la construcción de sentido, la teoría psicosocial (Newman y Newman, 1984), nos entrega un aporte magistral, al referirse al proceso central de introspección, que experimenta el adulto mayor el cual le permite apreciar la significación de los hechos de la vida, adoptando como recurso el recuerdo. El significado que Lolas, (1996: 30), le asigna al recuerdo, es poético y muy significativo, cuando afirma que “El recuerdo humano recibe su dignidad de que no es una simple re-presentación de particulares detalles sino reconstrucción de contextos y atmósferas que dotan de sentido a tales detalles. Y tal sentido es, siempre y sin excepción, un sentido personalísimo, casi imposible de compartir, ya no se diga de entender por otro. Todo recuerdo tiene algo de secreto y se fragua en la intimidad erótica del propio vivir... (entonces)... El pasado individual es un gran dador de sentido en la medida que

se acepte como lo que es: *una narración de sí mismo erotizada por el recuerdo*. Quien recuerda se mete, literalmente, en sí mismo. El recuerdo es una manifestación de la profundidad cordial del ser humano”.

Sin embargo, el recuerdo adquiere toda la dimensión de su riqueza en el compartirlo, siguiendo a Maturana (1996:36) es “... en el espacio cotidiano que las palabras amar, querer y enamorarse tienen sentido. Hablamos de amor cada vez que tenemos una conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros. Al aceptar la legitimidad del otro nos hacemos responsables de nuestra relación con él o ella, incluso si lo o la negamos. Al mismo tiempo, por esto mismo el amor es la emoción que funda lo social”.

Una intervención social de nivel individual, con la población mayor, basada en los fundamentos reseñados, acudirá entonces al recuerdo con toda su riqueza como recurso, en los procesos de ayuda psicosocial, apuntando a releer la propia historia desde estados de ánimo favorables y valorando los aprendizajes que devienen indefectiblemente. Promoverá los encuentros y la reconstrucción de vínculos significativos y apuntará a acercar a la persona mayor a nuevos estados de integridad personal y de integración social.

Es así que una intervención de nivel grupal o comunitario, se orientará hacia el protagonismo del mayor, en espacios de interacción con otras generaciones. Es posible entonces, acudir lúdicamente al cuentacuentos, que llega a las generaciones más pequeñas con sus historias, enseñanzas y aprendizajes, o dirigir experiencias de intercambio de experiencias personales, familiares o laborales con generaciones juveniles y adultas, donde se escuche y comparta con los mayores de la comunidad y no sólo se les observe bailar y recrearse entre sus pares,

con esto se apunta a que se recreen sus funciones sociales y se constituyen en el verdadero aporte que ellos representan.

Por lo anterior, es que se deben promover nuevas instancias de relaciones sociales, donde se encuentra en gran parte, el espacio de la Integridad personal y de la Integración social, logrando su síntesis en una Identidad basada en el reconocimiento y aceptación de las propias pérdidas, fracasos y errores, como asimismo en los éxitos, logros, afectos y causas de la vida. Pero también será determinante el reconocimiento y validación que supone la escucha activa de las demás generaciones que debidamente dirigidas en ejercicios y actividades de intercambio, alcancen a justipreciar el verdadero valor de contar con sus mayores activos y aportando en la vida social.

Será el diálogo y la escucha activa los vectores fundamentales de construcción de espacios sociales y culturales abiertos a reconocer el valioso aporte que le cabe a los mayores en interacción con las demás generaciones.

Nuestra propuesta es construir una cultura de envejecimiento sano, que ponga en el centro de sus intereses, el auto cuidado y la prevención, el tratamiento oportuno y la rehabilitación exitosa, en caso de ser necesario. Una cultura que se constituye en relación con la intimidad del recuerdo y la aceptación propia y de los otros, pero también necesariamente con las demás generaciones en interacción y reciprocidad.

Con todo, la generación de adultos mayores es la generación que guarda en su memoria, la historia que une a sus pueblos, ellos conjugan los contenidos de un “nosotros”, un gran recurso que puede fortalecer la inclusión en la interculturalidad, que actualmente caracteriza a las sociedades globalizadas.

Bibliografía

<http://www.senama.cl/>, visitado el 05 mayo de 2008

Krassoevitch Miguel(1993): “Psicoterapia Geriátrica”; Fondo de Cultura Económica, México.

Laforest Jacques (1991): “Introducción a la Gerontología: el arte de envejecer”; Editorial Herder, Barcelona-España.

Lolas S. Fernando (1996): “Futuro de la Vejez y Vejez del Futuro: Una Reflexión Bioética”; en Vejez y Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Aspectos Demográficos y Bioéticos. Cuadernos de Extensión de la Vicerrectoría Académica y Estudiantil. Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos. Universidad de Chile. Santiago. De Chile.

Maturana Humberto (1994): “El Sentido de lo Humano”; Dolmen Ediciones, Santiago de Chile.

Restrepo Helena E (1996): Aspectos socioculturales del Envejecimiento en América Latina y el Caribe”, en Vejez y Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Aspectos demográficos y bioéticos. Editor Fernando Lolas. Cuadernos de Extensión de la Vicerrectoría Académica y estudiantil; Programa Interdisciplinario de Estudios Gerontológicos- Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Rodríguez Maximina: <http://www.psicologia-online.com/monografias/4/gerontologia.shtml>, visitado en mayo de 2008.

Weinstein Luis (2003): “Personas saludables en un desarrollo saludable. La orientación hacia el desarrollo personal y el proyecto de vida”. Lom Ediciones, Santiago de Chile.

Episteme Trabajo Social y Gerontología



UNIVERSIDAD
CENTRAL

INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION

Matriz de intervención en gerontología social

Marcelo Piña Morán¹

Resumen

La propuesta de Matriz de Intervención en Gerontología Social, surge del trabajo académico² del autor y se basa en cursos dirigidos a personas mayores, investigaciones gerontológicas y docencia universitaria de pregrado y posgrado. Consta de diversas categorías de análisis, dirigidas a la conformación de una propuesta centrada en fundamentar el ¿para qué? de las acciones gerontológicas y no sólo proponer herramientas operativas a los profesionales y personas interesadas en el campo del envejecimiento y la vejez.

El artículo comienza con una explicación del concepto de gerontología, después se describen algunas teorías de la gerontología social y concluye con algunas premisas que justifican la propuesta de matriz gerontológica.

Palabras clave: Intervención Social, Personas Mayores, Gerontología Social.

¹ Doctor © en Estudios Americanos, mención Pensamiento y Cultura. Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule. Coordinador en Chile del Grupo Iberoamericano Interdisciplinario en Gerontología. Coordinador de la Mesa de Envejecimiento y Cultura de la Internacional del Conocimiento.

²Experiencia académica en carreras de Ciencias Sociales, Ciencias de la Educación y Ciencias de la Salud. En posgrado Magíster en Gerontología y Magíster en Salud Pública de la Universidad de Valparaíso; Magíster en Pedagogía Social de la Universidad Central de Chile; Magíster en Trabajo Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana; y Diplomado en Atención Gerontológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Presentación

En términos teóricos, cabe mencionar que el creciente interés en entender el proceso de envejecimiento motivó la creación de la Gerontología¹. Se define

como el estudio científico de los asuntos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez. La gerontología es de carácter multidisciplinario aunque en sus primeras etapas estuvo dominada por médicos² y biólogos.

¹Procede del vocablo griego Geron, Geronto/es: los más viejos o del pueblo griego, aquellos que componían el Consejo de Agamenón, y de Logos: logia, tratado, estudio. Etimológicamente significa estudio de los más viejos.

Se refiere al estudio científico de la vejez y envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria biopsicosocial.

- Biológica: Investigación sobre los cambios que con la edad y el paso del tiempo se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo.
- Psicológica: Estudio sobre los cambios y/o estabili-

dad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje y la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

- Social: Cambios de la edad relativos a roles sociales, intercambio y estructura social, cambios culturales, envejecimiento de las poblaciones. (Véase en página web del Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile www.senama.cl)

²La Geriátría trata de la enfermedad en el anciano, de su prevención, curación y rehabilitación. El término fue acuñado por el médico vienés Nascher en 1909” (Ricardo Moragas: 1998,10).

En una segunda etapa se incorporaron los sociólogos, psicólogos, economistas y demógrafos.

Actualmente incluye profesionales de campos diversos, tales como: biología, medicina, enfermería, odontología, psicología, sociología, economía, ciencias políticas y trabajo social. “No se trata, por lo demás, de una ciencia específica, propia de una determinada profesión, sino que se desarrolla como nueva dimensión de varias ciencias y de varias profesiones ya existentes, sobre todo en el campo de las ciencias sociales y de las ciencias de la salud” (Laforest, 1991: 9).

La Gerontología es un campo en búsqueda de una teoría. Actualmente “no existe una teoría exclusiva y única referente a la vejez en las ciencias sociales” (Sánchez, 2000: 77). Los esfuerzos teóricos han sido iniciados, en su mayoría, por científicos sociales norteamericanos. El descubrimiento de que las pérdidas en la vejez, se deben a factores físicos, psicológicos y sociales, tales como: posición y funciones sociales, son la base para los enfoques sociales sobre el envejecimiento. En las últimas décadas ha aumentado la cantidad de investigaciones en la sociología de la vejez. Se enmarcan en las perspectivas: estructuralista-funcionalista, interaccionismo simbólico, marxista y economía política de la vejez. “El enfoque científico de la gerontología es esencialmente interdisciplinar” (Laforest, 1991: 26).

Gerontología social, objetivos y valores.

La Gerontología Social analiza el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, considerando dimensiones tales como: biológica, psicológica, económica, política, cultural, educativa y social. A partir de un enfoque pluridisciplinario centra su interés en la perspectiva sociocultural, siendo su propósito desarrollar investiga-

ciones e intervenciones sociales basadas en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Actualmente se ha acuñado el término “gerontologización de la sociedad, de los conocimientos y de las profesiones, y consiste en que las instituciones y los profesionales responden a las demandas del envejecimiento con productos y servicios adecuados” (Ricardo Moragas: 2000; 12).

Objetivo y Valores de la Gerontología Social.

El objetivo principal consiste en el análisis y comprensión del proceso de envejecimiento y de la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores.

Con relación a los valores, cabe señalar que “para orientar cualquier profesión resulta útil identificar unos valores que faciliten al profesional la toma de decisiones. Estos valores son comunes a la mayor parte de las profesiones sociales y se describen a continuación: como las seis “ies” (Moragas: 2000; 12-13). Según Moragas son los siguientes:

Individualidad:

Cada sujeto envejece de forma única.

Independencia:

Hay que facilitar al máximo la autonomía y libertad de cada persona, para que pueda tomar sus propias decisiones.

Integración:

El envejecimiento no debe segregar al individuo de su medio ambiente material y social habitual.

Ingresos:

El anciano debe tener recursos materiales suficientes para resolver por sí mismo sus necesidades básicas.

Interdisciplinariedad:

En el envejecimiento intervienen muchos factores por lo que las soluciones idóneas requieren la intervención de varias disciplinas y de distintos profesionales.

Innovación:

Los retos del envejecimiento son únicos en la historia de la humanidad y requieren soluciones innovadoras, no sirviendo los esquemas asistenciales del pasado (Moragas: 2000; 12-13).

Los objetivos y valores de la Gerontología Social, actúan como referentes para la investigación e intervención social de los diversos profesionales interesados en esta temática.

Teorías en gerontología social

Aún no existe una teoría específica de gerontología social, sus aproximaciones teóricas y metodológicas corresponden a los enfoques de las disciplinas o profesiones que se interesan en investigar o intervenir en el proceso de envejecimiento.

A continuación se presenta una síntesis de las principales teorías de la gerontología social, desde la perspectiva de la sociología de la vejez. Siguiendo (entre otros autores) a Sánchez, las teorías de la gerontología social se fundamentan principalmente en cuatro enfoques teóricos generales, estos son: funcionalismo estructural, interaccionismo simbólico, intercambio y economía política.

A) Estructural-Funcionalista

Este enfoque desarrollado por Talcott Parsons, ha sido de mucha influencia en la gerontología social. “la teoría del funcionalismo estructural profesa que el comportamiento social se entiende mejor comprendiendo el equilibrio que necesita el sistema social. Esta teoría visualiza el comportamiento social dentro de la estructura de la sociedad” (Sánchez, 2005:80).

Este enfoque supone que los sistemas tienen características como orden, interdependencia y se inclinan en torno a un equilibrio interno. Los elementos más relevantes son las normas, los papeles sociales y la socialización. Las normas son reglas que se comparten respecto de un comportamiento social apropiado. Los papeles sociales contemplan el conjunto de expectativas de comportamiento adscritas a una determinada posición social. La socialización es el proceso a través del cual los individuos internalizan y aprenden las normas y valores de la sociedad.

Tanto el control social como la socialización, se constituyen en los principales mecanismos que permiten al sistema social mantener su equilibrio. A su vez, los individuos forman parte de ese orden social, satisfaciendo las respectivas necesidades del sistema. La teoría funcionalista enfatiza los asuntos normativos del orden social y destaca el consenso y la conformidad como rasgos principales del orden social.

A continuación se presentan las principales teorías gerontológicas que tienen su influencia en este enfoque.

Teoría de la Separación o el Retraimiento

Fue propuesta por Cummings y Henry (1961) y Henry (1964). La idea central de este enfoque es que las personas mayores

disminuyen su interacción social, siendo un proceso funcionalmente ventajoso para ellos y para la sociedad. Se plantea que la separación social (voluntaria o no) es un proceso que va en beneficio de las personas mayores, toda vez que involucra un aumento en la autonomía personal y ofrece muchas oportunidades para ocupar el tiempo de ocio. También es funcional para la sociedad, ya que las personas mayores liberan sus posiciones y permiten el reemplazo de sujetos más jóvenes y eficientes. “Más que como una teoría descriptiva, en la época en que se publicó la obra el concepto de desvinculación era considerado como un hecho inevitable y natural, un proceso adaptativo positivo que podía ser de dos tipos: social y psicológico. Sin embargo, en los últimos 30 años la transformación de la población de edad avanzada ha hecho evolucionar este concepto y, aunque se puede afirmar que la desvinculación existe no es lo mismo que considerarla como un proceso inevitable, ni una respuesta adaptativa positiva a los cambios sociales y corporales (Kalish, 1991:121)” (Bazo-Maiztegui, 1999:51).

Se parte de la premisa de que las personas están preparadas para el retiro, cuando se percatan del poco tiempo que les queda por vivir y cuando perciben que van perdiendo energía para mantener sus funciones e interacciones sociales. Por estos motivos, las personas mayores consideran este proceso como funcional desde el punto de vista social, psicológico y como parte de envejecimiento normal. A su vez, la sociedad debe transferir las responsabilidades a otros segmentos de la población y aislar a los ancianos de la participación social. “Desde este punto de vista, la teoría de la desvinculación se relaciona con otra teoría enraizada en el funcionalismo estructural: la teoría de la modernidad” (Bazo-Maiztegui, 1999:49).

La base empírica de la teoría de Cummings y Henry, fueron los resultados de un “estudio sobre 172 adultos de 50 a 70 años, y 107 sujetos de 70 a 90 años. Este estudio se comenzó en 1955 en la Universidad de Chicago, bajo la dirección del “Departamento de Desarrollo Humano” (Rubio, 1996:110). El análisis de los autores es que la desvinculación es un proceso inevitable, a través de cual se rompe con muchas de las relaciones a nivel individual y social. Este proceso de desvinculación afecta principalmente a las sociedades industrializadas, ya que el reemplazo de trabajadores viejos por jóvenes, es considerado por algunos el medio para mantener técnicas modernas de trabajo.

La desvinculación tendría tres factores centrales. En primer lugar, está la pérdida de roles al modificar la posición del individuo en la sociedad, tal es el caso de la jubilación. El segundo factor se refiere al orden psicológico y señala que “con el aumento de la conciencia de que el futuro es limitado y que la muerte no sólo es inevitable sino que está cerca, el anciano quizás se centre más en sí mismo y lo que es extremadamente importante para él, dejando aparte lo que no es importante” (Iacub, Acrich, 2007:21). El tercer factor es biológico y asume que la pérdida de las capacidades sensorio motrices impedirían la mantención de tal nivel de actividades, generándose con ello una desvinculación biológica.

Por otro lado, es preciso señalar que “Dicha teoría ha sido objeto de muchas críticas en su carácter teórico, empírico y lógico, por presumir que el retiro es inevitable, funcional y universal. Muchos estudiosos han revelado que una proporción significativa de las personas de mayor edad no se retiran de la sociedad y que no existe un acuerdo social en cuanto a si esta separación es frecuente o si es beneficiosa para el

individuo como para la sociedad” (Sánchez, 2005:83). Más bien se puede considerar que es la sociedad la que insta a las personas mayores a retirarse de una vida activa, y que además ofrece pocos espacios de desarrollo personal y laboral.

Otra de las críticas que se formula a esta teoría es que sólo representa la situación del anciano norteamericano y que no ha logrado ser probada en otros ambientes culturales. Por ejemplo: Andrei Simic en el año 1977 desarrolló un estudio comparativo con personas mayores en Yugoslavia y Estados Unidos, siendo uno de sus resultados el hecho de que los norteamericanos son socializados en los valores del individualismo y la independencia. De esta forma, se favorece la separación de las generaciones y el aislamiento de la población mayor. A su vez los yugoslavos incorporan en su proceso de socialización los valores de la reciprocidad, facilismo e interdependencia, influyendo de esta forma en la continuidad de las relaciones intergeneracionales a lo largo de la vida. “Estos hallazgos son afines a las culturas latinoamericanas donde, por lo general, los patrones de socialización son parecidos a los de los yugoslavos” (Sánchez, 2005:85).

Con relación a la supuesta tendencia a la desvinculación que tiene la persona mayor, no es compartida por algunos científicos. Tal es el caso de Havighurst (1963,1964) quien señala que ciertas personas se alegran y están más satisfechas cuando se retiran de la comunidad. Sin embargo, hay otras personas que desean seguir siendo activas y continuar ligadas a su comunidad. Según Havighurst son las personas que han tenido un comportamiento más pasivo y un estilo de vida más ligado al hogar, quienes se sienten más satisfechos con la retirada de sus círculos sociales. Por el contrario, aquellas personas que han sido más activas se

adaptan de mejor forma al proceso de envejecimiento sólo cuando pueden conservar su estilo activo de vida.

Teoría de la Modernización

Esta teoría fue adaptada por Cowgill en el año 1974 y se puede situar dentro de las teorías del macronivel, ya que pretende explicar el cambio social y su influencia en el proceso de envejecimiento desde un enfoque global. “Pretende explicar los cambios en el estatus de las personas mayores a partir de las modificaciones de los sistemas sociales en función del grado de industrialización que alcanzan las distintas sociedades” (Bazo-Maiztegui, 1999:50).

Considera que las sociedades menos desarrolladas serán transformadas paulatinamente por la industrialización “(para parecerse a Estados Unidos y Europa). Considera que el mundo está dividido en:

- a) Naciones industrializadas ricas (más o menos una quinta parte del mundo).
- b) Naciones o países preindustriales pobres (las cuatro quintas partes)” (Rubio, 1996:116).

Los países pobres para avanzar a la modernidad deben atravesar una serie de etapas. En primer lugar está la fase tradicional, en la que la mortalidad y el incremento de la población disminuyen. La esperanza de vida aumenta producto de los progresos en salud pública y en las mejores condiciones de vida. En segundo lugar está la fase del despegue, que implica un crecimiento de la economía de mercado y una orientación dirigida al éxito de la población. La tercera fase conlleva la madurez tecnológica, que incluye una economía industrial en crecimiento, una educación masiva, urbanización y surge un amplio campo de consumismo y servicios.

Esta teoría ha sido ampliamente difundida en Sociología y generó un gran impacto popular en la política extranjera de las naciones industriales. Sin embargo, también presenta varias debilidades tales como: considera los avances tecnológicos sólo como un factor positivo; considera que la madurez tecnológica es el único camino para la modernización; las causas de la pobreza no sólo están en las naciones en desarrollo y las soluciones tampoco están en seguir el camino de los países industrializados.

Con relación al proceso de envejecimiento, esta teoría presupone la existencia de una relación sistemática entre envejecimiento y modernización. Desde esta visión el concepto de ancianidad es relativo al grado de modernización de una sociedad. Las personas mayores que habitan en sociedades modernas probablemente vivirán más años que los habitantes de sociedades más primitivas, pero su status tiende a ser más bajo. Como menciona Cowgill, uno de los temas relevantes del proceso de modernización en la ancianidad es el desarrollo de instituciones de educación formal. Estas instituciones sumadas al material editado y a las últimas técnicas revolucionarias para almacenar y recuperar la información, han perjudicado notablemente el rol de depositarios y transmisores de información de las personas mayores.

La premisa eje de la modernización en el envejecimiento, considera que los procesos que permiten que las sociedades cambien de un sistema rural y agrario a una economía urbana e industrial mejora las condiciones sociales de la población, pero en el caso de las personas mayores también han influido en la pérdida de sus funciones y roles sociales.

Donald Cowgill (1974) identificó cuatro elementos de la modernidad que influyen

en el hecho de que las personas mayores tengan una posición social baja. Éstos son los siguientes:

La tecnología en la salud favorece más a la juventud, permitiendo que más infantes sobrevivan a edades adultas aunque esto signifique mayor longevidad;

una tecnología económica que incorpora más especialización y desarrollo de destrezas complejas para algunos trabajos, ocasionando la marginación de la población anciana de posiciones de trabajo y de su tarea de guía vocacional para los jóvenes;

el urbanismo implica una separación del trabajo del hogar, y en el caso de las personas mayores un alejamiento de los miembros más jóvenes de la familia;

una educación formal que se dirige fundamentalmente a los jóvenes, lo cual genera que las personas mayores estén en desventaja educacional.

“Estas circunstancias de la modernización generalmente se asocian a una pérdida de la posición social de las personas de edad avanzada en diversas sociedades. Además ellas conducen inevitablemente a una brecha intergeneracional y a que la población anciana esté desprovista y excluida de las corrientes modernas de la sociedad” (Sánchez, 2005:88).

Esta perspectiva teórica ha sido estímulo para otros trabajos e investigaciones acerca de la vejez alrededor del mundo. Sin embargo, también ha sido objeto de críticas por investigadores como Erdman Palmore y Kenneth Manton (1974), quienes estudiaron la pérdida de posición social entre las personas mayores en varias sociedades con diferentes niveles de modernismo. Según sus planteamientos, en las sociedades más modernas las personas mayores recuperaban su posición social particularmente si era relacionada con la ocupación

y la educación.”Una debilidad de esta teoría es que imagina que el poder y la posición social del anciano se deriva inevitablemente de su papel como custodio de la tradición y que cualquier innovación cultural o social, por tanto, será anatema para ellos y minará su autoridad cuando ésta ocurra” (Sánchez, 2005:88).

También ha sido criticada la visión idealizada que esta teoría tiene de las épocas pasadas y se ha planteado que la experiencia de las personas mayores depende de género, grupo étnico, raza, clase social, región y período histórico. La crítica se centra en el hecho de que los propulsores de esta teoría, no han reconocido la influencia de ciertas tradiciones culturales y tampoco han analizado que las tradiciones viejas en muchas oportunidades asumen nuevas formas y se mantienen en el modernismo. “Coincidiendo con esta crítica, Walter Sangree (1986), encontró que Tikiri (Kenya) es un ejemplo clásico de una sociedad tribal tercermundista en la cual la posición social tradicionalmente importante de la población vieja no se deteriora conforme la sociedad se incorpora al mundo industrializado moderno, ya que ésta sigue gozando de mucha estima social y de un lugar privilegiado” (Sánchez, 2005:88-89). La atención a las personas mayores en las instancias políticas de muchas sociedades modernas es un elemento primordial en el debate respecto del papel cambiante de este grupo erario en el contexto actual.

Teoría de la Estratificación por Edad

Esta teoría parte de la siguiente hipótesis: la sociedad está estratificada en varias generaciones de edad. Cada generación tiene un curso de vida ontogenético- referido a las etapas del ciclo vital-, y unas dimensiones históricas” (Rubio, 1996:119).

Analiza el movimiento de los cohortes de nacimiento o generaciones a través del tiempo. “Un cohorte de nacimiento es un grupo de personas que nacieron en el mismo tiempo en la historia y envejecieron juntos. Cada grupo es único porque tiene sus propias características (tamaño, género y distribución por clase social) y cada uno experimenta eventos históricos particulares los cuales afectan las actitudes y el comportamiento de sus miembros” (Sánchez, 2005:89). Según esta teoría, la desigualdad relativa de las personas mayores en cualquier contexto cultural y tiempo depende de dos tipos de experiencia. En primer lugar, las referidas a su curso de vida específicamente a cambios físicos y mentales; y en segundo lugar, las centradas en el momento histórico en que vivieron como parte del cohorte de edad correspondiente. Las vivencias de una cohorte de edad depende de eventos externos, tales como: guerras, cambios económicos y tecnológicos.

Esta teoría también menciona que la interacción de las personas al interior de estas generaciones estará influida por lo que estimen propio de sus generaciones. Los sujetos interactúan entre sí como parte de una generación y no sólo como individuos. A su vez, cabe señalar que el supuesto de la estratificación por edad constituye un avance respecto de otras teorías gerontológicas debido a las siguientes razones:

Incorpora al estudio de la vejez enfoques y herramientas de la estratificación social y de la demografía.

Explicita el hecho de que hay cambios relevantes en las personas mayores, dependiendo de los componentes de sus cohortes de nacimiento.

La relevancia que le otorga a las relaciones de cohortes al interior de la estructura por edad de la sociedad, entrega un

marco analítico para diferenciar entre el cambio de edad asociado al desarrollo y las dimensiones históricas entre los cohortes.

Por otro lado, esta teoría también presenta algunas limitaciones que se mencionan a continuación:

Su analogía a la clase social tiende a exagerar el poder que tiene la posición social por edad, para explicar la distribución de recompensas en una respectiva sociedad.

Al analizar las cohortes, se presume que las personas mayores que nacieron en un año específico tienen una vivencia similar de la vejez. No se profundiza respecto de los factores situacionales asociados a la vida diaria de los sujetos de una misma cohorte.

No le asigna la debida importancia al tiempo que una persona ha permanecido en una posición social y su nivel de funcionamiento físico, mental y social.

El ambiente familiar, la pertenencia a una minoría étnica, la clase social y estructuras políticas y económicas, pueden ser más influyentes en las funciones de una persona mayor que las referidas a la estratificación por edad.

Concepto del Ciclo Vital

“Esta teoría tiene como precursor a Erikson y Neugarten, aunque ha sido retomada por múltiples investigadores, particularmente del área de la psicología cognitiva, de la relevancia de Baltes, Lehr, Birren o Thomae” (Iacub-Acrich, 2007:23). Su importancia radica en que rompe con los modelos decrementales de la vejez proponiendo un enfoque en el que cada etapa vital posee crecimientos y pérdidas. Los elementos relevantes de este concepto plantean que el envejecimiento se desarrolla desde el nacimiento hasta la muerte; que el envejecimiento implica procesos sociales,

psicológicos biológicos; y que las vivencias de la vejez están influidas por los factores históricos de las generaciones.

La edad cronológica es relevante como un indicador aproximado de las experiencias personales y de las diversas posibilidades de conductas y actitudes resultantes. En este sentido, las personas que se encuentran en una misma fase del curso de la vida tienen bastantes características en común, tales como: su desarrollo biológico, las funciones que desempeñan, la cantidad de años tras de ellos, y los potenciales años que quedan. “Gunhill Hagestad y Bernice Neugarten (1985) al referirse al curso de vida, recomiendan que se dé énfasis a los estudios siguientes: examen del momento en que ocurren las transiciones en el desempeño de las funciones sociales en la adultez; análisis de las normas con respecto a la edad; y la exploración de las percepciones de la edad” (Sánchez, 2005:92-93).

Las sociedades tienden a dividir el ciclo vital en fases asociadas a la edad cronológica, generando expectativas a través de roles específicos centrados en aspectos tales como: ocupacional y familiar. Autores como Hagestad y Neugarten (1985) plantean que los roles establecen las obligaciones y privilegios que se establecen en cada fase de la vida.

Con relación a las perspectivas sociológicas del ciclo vital, es importante destacar que “la personalidad generalmente es vista como un producto de la interacción entre el organismo biológico y el contexto social, y la tarea del sociólogo consiste en explorar esta interacción desde el punto de vista de la organización social. Por tanto, generalizando, los sociólogos frecuentemente pasan de un estudio de la organización social a la consideración de sus consecuencias para la personalidad, la cual se ve como el resultado del aprendizaje social”

(Neugarten, 1999:108). Cuando se vincula al individuo con su entorno social, aparecen los conceptos de sistema social, función social y socialización. Respecto del sistema social y el papel social, Parsons y Shils (1951) señalaron la diferencia existente entre los análisis psicológicos y sociológicos en su descripción del sistema social como producto de las acciones de los individuos. La diferencia está en los diversos focos de organización y cada sistema implica varios problemas funcionales operantes. El actor individual no se constituye en la unidad de estudio del sistema social; de hecho para la mayoría de los objetivos es el rol el que se encuentra examinado. El rol implica un sector del campo de acción de un actor individual. Sin embargo, también conlleva una serie de comportamientos específicos que tienen una función específica para una institución social, tal es el caso de la paternidad en el que se asume un rol con funciones específicas para la familia (también para la sociedad en general) y, a su vez, es un rol con funciones particulares para el individuo.

Cualquier rol o conjunto de roles, contienen significados diversos dependiendo si es visto desde un enfoque individual o social. Sin embargo, desde ambas perspectivas el sujeto aprende a pensar y a comportarse de maneras que son acordes con el papel que desempeña, de tal forma que el desarrollo de una sucesión de roles conlleva configuraciones predecibles de la personalidad. Desde este enfoque, “el ciclo vital puede ser visto como una sucesión de roles y constelaciones de roles cambiantes, siendo posible ordenar y predecir el comportamiento a lo largo del tiempo a medida que los individuos pasan por una determinada sucesión de roles” (Neugarten, 1999:109).

Respecto de la Teoría de Roles, estudiando los roles específicos de la senectud, Rosow plantea que en la edad senil se

establece un fenómeno de “contracción de los roles”. Esto influye en que las personas mayores están menos involucradas en roles funcionales relevantes, por ejemplo: algunos roles profesionales o familiares. Los adultos mayores se involucran más en los roles simbólicos o significativos, que se caracterizan por tener funciones o responsabilidades menos significativas, como es el caso de los roles de jubilación, divorcio y viudez. En este sentido, “el viejo, a veces, adquiere algunos roles nuevos, pero el envejecimiento es, entre otras cosas, una carrera de pérdida de roles, hasta que, con la edad del retiro, la persona adquiere un último y definitivo rol: el de la persona que no tiene roles” (Buendía, 1994:60). Esta situación implica que el sujeto carece de normas al quedar vacío de expectativas (activas y pasivas) de rol, con las consecuencias de desorientación que se generan, ya que la persona carece de normas y expectativas. Es una situación que se desarrolla cuando el individuo llega a la jubilación, produciéndose una ruptura con las aspiraciones que habían orientado su vida hasta ese momento. De aquí en adelante es considerado no productivo y quien no produce, estorba.

La pérdida de los roles funcionales es lo que ocasiona la exclusión de los ancianos de una participación significativa en el grupo social, lo que conlleva una disminución de las recompensas, del aprecio personal, etc. “Tal como lo plantea Rosow, el comportamiento de los individuos ancianos podría tener menos repercusiones sociales que el de los jóvenes o adultos. Esta es la razón por la que emanan del grupo cultural menos expectativas normativas de ejecución hacia esos ancianos (Rubio, 1996:104). Esta teoría incorpora en su noción de persona vieja, una determinada estructura de la sociedad y una ideología que plantea una reducción

de la persona asociada a la entidad productiva.

Según Aranibar (2001) la Teoría del Vaciado de Roles señala que en la vejez el individuo pierde sus roles más relevantes, lo que implica también la pérdida de normas asociadas a esos roles. Esta situación no es necesariamente desfavorable para los ancianos, ya que puede incorporar una sensación de “libertad” al desligarlos de pautas y obligaciones establecidas. Sin embargo, también puede ocurrir que se transforme en una situación de total desestructuración del anciano denominada desaparición social del anciano. Al finalizar la descripción de esta teoría gerontológica, es importante señalar que “la teoría de la actividad (que explicaremos más adelante en el texto), desarrollada por Havighurst (1963, 1968), es en realidad un corolario de la teoría del rol: el autoconcepto, la autoestima de las personas depende de las actividades (entiéndase roles) que son típicas de la edad madura (es decir, de la plenitud de fuerzas, de pleno rendimiento); son actividades propias de esa edad las que dan prestigio, poder, independencia. Consiguientemente, la persona que deja de ejercer tales actividades verá desaparecer su imagen, su prestigio, su poder, de ahí que las personas han de intentar seguir activas, desarrollando actividades (se supone que productivas) típicas de la edad madura” (Buendía, 1994:61).

Intercaccionismo-Simbólico

Esta perspectiva teórica destaca las interacciones sociales de los sujetos, planteando que los individuos realizan un sentido de su ser a través de la interpretación que formulan de las respuestas que los demás dan a su conducta. En el ámbito de la vejez se menciona que la interacción de

variables como el ambiente, la persona y sus contactos sociales, pueden influir en el proceso de envejecimiento. Algunas de las teorías se describen a continuación.

Teoría de la Actividad

Se menciona que la imagen de los sujetos se vincula a las funciones sociales que desempeñan. En edades avanzadas hay una pérdida de funciones sociales debido a situaciones como el retiro del trabajo y la viudez. “Por consiguiente, la teoría propone que para mantener un sentido del yo positivo, la persona anciana debe sustituir las funciones sociales que ha perdido en su vejez”³ (Sánchez, 2005:94). El bienestar se logrará a través de las actividades en los papeles sociales recién adquiridos y una vejez favorable es aquella que descubre nuevas funciones o medios para conservar las antiguas. Este tipo de enfoque que ha sido denominado “teoría de la actividad”. La cual, como dice Atchley “es más una actitud o pauta de ciertos gerontólogos que una teoría propiamente dicha” (Rodríguez, 1979:84). Su interés se centra en la cantidad y calidad de trabajo o los sustitutos de éste recomendados a los retirados, y no en la calidad de las relaciones sociales.

En este sentido, Havighurst asumió las críticas señalando que el enfoque “activo” podría ser la ilusión de que los ancianos mantengan los mismos hábitos y pautas que las personas de edad intermedia. Sin embargo, propone un refinamiento del enfoque como “Teoría del Envejecimiento sin Traumas” en su revisión de la teoría de la actividad, no recomienda ya sólo como antes que los ancianos se mantengan en “forma” tratando de “hacer que los años no pasen por ellos” (es decir, prolongando

³ Planteamiento de Havighurst, 1963, citado en el texto de Gerontología Social de Carmen Delia Sánchez.

las pautas de una edad vencida), sino, en general, que adopten cualquier actitud o comportamiento que sea beneficioso para su equilibrio. No deja de ser interesante el anterior refinamiento, pero pienso que, a la larga, continúa inscribiéndose en las características generales en definitiva, la “teoría de la actividad” o su matización no constituye una auténtica teoría articulada” (Rodríguez, 1979:85).

Otros autores que también objetan este enfoque, “Bruce Lemon, Vern Bengston y James Peterson (1972), probaron que la relación entre bienestar y la actividad en la edad avanzada depende del tipo de actividad, sea esta formal (participación en organizaciones voluntarias), informal (interacción social con familiares, amistades y vecinos), o solitaria (leer, ver televisión y mantener pasatiempos)” (Sánchez, 2005:95). Creían que las actividades informales “eran más fortalecedoras y contribuían a una mayor satisfacción de vida que las solitarias porque permiten reafirmar los roles de un sujeto y restablecer miradas positivas sobre el mismo” (Iacub-Acrich, 2007:22). Estos autores, también confirmaron que la actividad tenía muy poca relación con el hecho de que las personas manifestaran satisfacción con su vida.

Otra crítica a esta teoría, se refiere a que se presume que los papeles sociales de la edad mediana se mantienen relativamente estables en la vejez y que se pueden establecer sustitutos para las funciones sociales y para las actividades. Tampoco considera relevante la personalidad cuando se establece una asociación entre niveles de actividad y satisfacción con la vida, por ende no explica que algunas personas son felices siendo pasivas y otras optan por disminuir su actividad a medida que avanzan en edad.

Teoría de la Competencia y el Fracaso Social

Este planteamiento se basa en el síndrome de fracaso o derrumbamiento social mencionado en el área de la psiquiatría, y se refiere al proceso a través del cual los individuos que son psicológicamente vulnerables, incorporan mensajes negativos provenientes de su ambiente social, los que son asumidos en la imagen de éstos.

Según Kuypers y Bengston, existen ciertas fases en la que se manifiesta este síndrome en las personas mayores, comenzando este proceso cuando están en una situación que genera pérdida de las funciones sociales. Más adelante este proceso se presenta cuando la persona es evaluada como dependiente de su medio externo, situación que puede provenir de su familia o de los profesionales de la salud. La persona considera que esta apreciación es negativa y producto de esta situación ocurre una atrofia de sus destrezas previas de competir, internalizando una percepción negativa que genera una mayor vulnerabilidad. De esta manera se completa el círculo que tiende a menoscabar su competencia psicológica y social.

Kuypers y Bengston proponen un proceso de reconstrucción social tendiente a romper con el proceso negativo del derrumbamiento. Desde esta visión sugieren la creación de servicios sociales que respondan a las necesidades de la persona anciana, especialmente la autonomía y la participación. También mencionan (entre otras) la necesidad de educar a la sociedad en general y eliminar las condiciones ambientales debilitantes, tales como: pobreza y vivienda desfavorable.

Teoría de la Subcultura

Fue desarrollada por Rose en 1965 y sostenía que se establecería una subcultura cuando los sujetos de una categoría de edad específica, interactúan más entre sí que con los individuos de otra categoría etaria. Esta teoría comparte la visión funcionalista respecto de las normas sociales, pero su tesis central apunta a que estas normas surgen en la interacción con otros. Rose señala que las personas mayores mantienen su percepción del yo e identidad social a través de la membresía en una subcultura, postura que se contrapone a los planteamientos de los teóricos de la actividad.

Se menciona que las políticas de retiro del empleo establecidas legalmente en diversas sociedades industrializadas, han coartado la integración de muchas personas mayores a la sociedad en su conjunto. De esta manera se propicia que los grupos de personas mayores se identifiquen como un grupo y se creen las condiciones para el establecimiento de una subcultura de la vejez. Esta subcultura por edad desarrolla una identidad grupal propia, influyendo (entre otras) en dimensiones de género, raza y clase social. La conformación de una subcultura de la vejez puede tener dos efectos relevantes para las personas mayores. En primer lugar, una identificación del grupo como personas viejas, siendo social y culturalmente excluidas de una sociedad centrada en los valores juveniles. En segundo lugar, una conciencia grupal que genera una fuerza para el poder político y la acción social. “En países industrializados como Estados Unidos, Suecia y Alemania, han proliferado comunidades exclusivas para ancianos y ancianas que a su vez se han convertido en grupos de poder que reclaman sus derechos y demandan servicios”(Sánchez,2005:99). En conse-

cuencia, ejercen una importante influencia en la política pública de estos países.

Algunas críticas a esta teoría, se refieren a que las personas mayores no comparten una conciencia grupal fuerte respecto de patrones de participación electoral, actitudes y valores. Asimismo, el hecho de que constituyan un grupo entrega guías para comprender su posición social en la sociedad, pero tiene una influencia limitada para predecir su comportamiento.

Teoría de la Continuidad

“Planteada por Rosow (1963), Neugarten (1969) y Atchley (1987,1991), a diferencia de las dos anteriores propone que no hay ruptura radical ni transición brusca entre la edad adulta y la tercera edad, sino que se trata tan solo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la adaptación a la vejez” (Iacub-Acrich, 2007:22).

Desde esta teoría se menciona que los sujetos en etapas previas de su vida van generando actitudes, valores, hábitos, comportamientos y metas pueden ser retenidas durante la vejez. Por ende, la vejez no implicaría una modificación sustancial en la vida de las personas, sino que más bien sería una extensión de la vida previa y sólo incluiría signos de declinación en el desarrollo de las actividades. Los hábitos, estilos personales y gustos elaborados durante toda la vida, se mantienen durante esta fase.” La gente, sea joven o vieja, tiene preferencias y estilos de vida diferentes, además, la personalidad juega un papel fundamental en la adaptación a la vejez. El comportamiento precedente sigue siendo el mejor indicador para predecir la conducta de una persona vieja en una determinada situación” (Sánchez, 2005:101).

Un eje central de esta teoría se refiere a que las personas de edad mediana y mayor, al momento de realizar nuevas adaptaciones intentan mantener las estrategias internas y externas existentes, así como también lograr nuevos ajustes a través de la continuidad. En esta visión, las personas mayores establecen sus propias normas para el establecimiento de una vejez exitosa, en lugar de intentar acomodarse a una regla común. Los sujetos que se están adaptando a su vejez, están predispuestos a una continuidad psicológica interna y externa del comportamiento y eventos sociales como producto de sus percepciones individuales y de las presiones ambientales.

Las funciones sociales o actividades se pueden desarrollar a través de la consolidación y redistribución de las mismas. Esta es la razón por la que esta teoría se opone al planteamiento de que las funciones sociales perdidas deben ser cambiadas, argumentando que la propia existencia generará algunas predisposiciones que la persona mantendrá mientras le sea factible. La continuidad supone evolución, permitiendo la integración de cambios en la historia previa de la personas sin ocasionar necesariamente un desequilibrio. Sin embargo, se impugna que la estrategia de la continuidad podría disminuir la estima propia de las personas en la edad avanzada, al momento que las dificultades en el estado de salud y en las limitaciones de los recursos económicos imponen cambios en los estilos de vida previos. Debido a lo anterior, el mantener patrones previos podría generar una adaptación inadecuada.

Teoría de Intercambio en la Vejez

La unión del concepto del intercambio al proceso de vejez es un aporte teórico de James Dowd (1975), quien señaló que

las normas de reciprocidad, beneficencia y otros modos de intercambio social son primordiales para explicar la situación de las personas mayores en la sociedad norteamericana. Utilizó el concepto de intercambio con la finalidad de reconceptualizar el vínculo entre la edad y la estructura social. Según Dowd el vínculo entre la persona anciana y la sociedad genera un intercambio desbalanceado y además ejerce poco poder.

En este sentido, las personas de edad avanzada tienen menos poder en sus relaciones con los sujetos jóvenes, debido a que poseen menos recursos en torno a ingresos, escolaridad o salud. Esta situación influye en que las personas mayores disminuyen su participación social, ya que sólo quienes poseen los recursos necesarios para sostener interacciones con otros grupos etarios se mantienen activos en forma permanente. Se especula que las personas mayores poseen pocos recursos para intercambiar, que sus destrezas están obsoletas y las que todavía persisten pueden ser provistas a un menor costo y desarrolladas de forma más eficiente por otros.

Esta teoría incorpora una nueva perspectiva al estudio de la vejez, ya que se enfoca a las interacciones inmediatas entre personas mayores y otros grupos etarios. Sin embargo, tiene un énfasis económico demasiado restringido y concibe todos los vínculos desde un punto de vista racional. No se valora la calidad de los vínculos de intercambio, adjudicando importancia sólo al número de interacciones iniciadas.

Economía Política de la Vejez

Este enfoque examina el rol de las políticas sociales, las instituciones y las motivaciones del grupo en el proceso de envejecimiento. Se atribuyen las problemáticas de

la vejez a las ideas sociales y a las políticas sociales existentes. Se trata de analizar como las estructuras sociales influyen en la forma en que las personas se adaptan a la vejez. “Este campo interdisciplinario concede importancia a las implicaciones amplias del ámbito económico en la vida de las personas ancianas y para el tratamiento que les brinda la sociedad. Su forma de pensar es sistémica y fundada en el principio de que la vejez puede ser entendida solamente por el estudio de los problemas y asuntos del orden social mayor” (Sánchez, 2005:106). Se plantea que los factores sociales, políticos y económicos influyen en la definición y abordaje de los problemas sociales de las personas mayores.

Los seguros sociales de salud son concebidos en este enfoque, como modos de control social elaborados para completar las necesidades dominantes de la economía. A la marginalidad de la vejez se le conoce como una “empresa del envejecimiento”⁴, es decir, una industria de planificadores, agencias y proveedores de servicios a este grupo etario, que tiende a reafirmar su posición como si estuviesen fuera del resto de la sociedad. Esta situación también mantiene el desarrollo de los programas de bienestar social, por cuanto al examinar los programas específicos dirigidos a las personas mayores se explica que su efecto ha sido más beneficioso para los intereses capitalistas. De igual forma, la política social se dirige hacia la promoción de la integración y socialización de los ancianos para que se adapten a su posición social y no se establecen esfuerzos que modifiquen las condiciones económicas, sociales y políticas que mantienen las desigualdades de clase.

⁴ Véase esta denominación en el texto de Carmen Delia Sánchez denominado Gerontología Social, publicado por la Editorial Espacio de Argentina en el año 2005, página 107.

Se destaca en esta teoría de la economía política la expansión del estudio de la vejez, al focalizar en el contexto social los problemas relacionados con la vejez. Sin embargo, se cuestiona que la estructura social sea el tema principal, no considerando el papel que la interpretación y el significado de las experiencias diarias tienen en las personas mayores. Tampoco se analiza la diversidad de ambientes en que vive este grupo etario.

En esta perspectiva también se pueden mencionar los aportes de la Gerontología Crítica, que apoyada en las contribuciones de la Teoría Social Contemporánea, fundamentalmente los aportes de un conjunto de filósofos y teóricos sociales que han influido en las Ciencias Sociales y Humanas (también en la Gerontología). De esta forma, “tanto la tradición de la Escuela de Frankfurt como los aportes de Habermas, Foucault, Boudieu, Giddens, Morin, Lacan, Guattari, Lipovetsky, Vattimo y Bauman- por citar los más relevantes- han ido configurando una nueva concepción ontológica, gnoseológica y epistemológica desde la cual abordar el conocimiento de lo humano, sus obras, su cultura y su organización social”(Yuni-Ariel, 2008:153). A partir de este enfoque teórico, algunos estudiosos del proceso de envejecimiento y la vejez como un fenómeno psicosocial han desarrollado el enfoque de la Gerontología Crítica. Desde esta perspectiva, se establece una clara demarcación con el enfoque más tradicional de la gerontología, de gran influencia positivista y con fundamentos en una concepción biomédica.

La Gerontología Crítica plantea que los enfoques filosóficos y científicos recrean el ambiente socio-histórico, siendo de algún modo simples prolongaciones del conocimiento popular. Los científicos sociales tienen el mismo horizonte pre-reflexivo que actúa como soporte simbólico y material del

mundo que pretenden estudiar. Desde esta visión se sostiene que en las construcciones conceptuales de los estudiosos del envejecimiento y la vejez, existe una importante influencia de las creencias, valores, significados contextuales y la cosmovisión de la sociedad a la que pertenecen. Al rechazar la supuesta neutralidad teórica y valorativa del científico social, “la Gerontología Crítica postula que el sustrato básico de la producción de teoría gerontológica son los distintos saberes y conocimientos, científicos y no científicos, que circulan en la trama social en un momento histórico determinado.”(Yuni-Ariel, 2008:154). Se plantea que el conocimiento gerontológico es conocimiento social, siendo relevante analizar la carga ética, moral y valorativa que posee. La utilización de enfoques teóricos no se limita sólo a la circulación de temas entre los científicos, sino que también tiene un uso social mediado entre otros por el contexto económico, cultural, social y político.

Se resalta el hecho de que enfoques tradicionales de la gerontología, tales como: la familia, independencia, participación y salud son construcciones socioculturales y por ende, no se trata sólo de considerarlas como categorías de análisis exentas de valores. Es por esta razón que Yuni y Ariel sostienen que desde la Gerontología Crítica, los conceptos gerontológicos de la perspectiva tradicional en gerontología tienden al mantenimiento del orden social, de la distribución del poder y el sostenimiento de la legitimidad del orden científico en la sociedad. Se produce un círculo en el que el conocimiento científico facilita que se repliquen y mantengan ciertos valores dominantes, representaciones, posiciones y roles sociales.

Desde la Gerontología Crítica se propone entonces, una revisión exhaustiva

que analice los *vínculos y rupturas* existentes entre los significados socioculturales asignados al proceso de envejecimiento y vejez con los discursos planteados a nivel científico y social. Se debe considerar que el conocimiento de la gerontología social está situado en un contexto que incluye dimensiones históricas, sociales, políticas y culturales.

Según Aranibar, este enfoque corrige el individualismo existente en otras perspectivas teóricas y destaca la dimensión política del tema. Sin embargo, tiene ciertos límites desde el punto de vista Sociológico. En primer lugar como la vejez es fundamentalmente una construcción social, los factores que conforman este grupo son analizados desde afuera. En este sentido, no hay espacio de intervención libre, individual o colectiva que permita a las personas enfrentar los condicionantes estructurales que influirían en el curso de vida y su calidad de vida durante la vejez. Se omiten las acciones colectivas que podrían afectar las políticas referentes a este punto. A su vez, la relevancia atribuida a los factores estructurales suele ser a costa de los vínculos con los microprocesos. “Bury señala: cuando se estudian la jubilación, la pobreza y las pensiones, no suele hacerse referencia a las perspectivas reales que las personas de distinto grupos sociales tienen sobre esas cuestiones ni a su posible cambio en el tiempo. Después de criticar la homogeneización que los enfoques funcionalistas hacen de los ancianos, se vuelve a él, pero ahora como resultado de la excesiva importancia otorgada a los factores estructurales” (Aranibar, 2001:18). Las relaciones entre la estructura y la actuación no tienen la debida atención en este enfoque. Para Bury, los fundamentos serían más pertinentes si se empleara explícitamente el concepto de jerarquías sociales, de tal modo que surgieran con más claridad las caracterís-

ticas verticales de las estructuras y los nexos entre los diversos niveles de acción, como por ejemplo entre los responsables del diseño de la política, las organizaciones, los políticos, grupos de mujeres y hombres y los grupos de presión de los ancianos.

MATRIZ DE INTERVENCIÓN EN GERONTOLOGÍA SOCIAL⁵

Si se parte de la base de que para cada acción o intervención gerontológica, se requiere de una o más teorías que iluminen y “den sentido” a los aspectos más operativos, la creación de una matriz conlleva el análisis de diversas dimensiones, tales como: enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

Para poder entender el sentido de esta propuesta, es importante comenzar por definir qué se entiende por matriz. El concepto de *matriz* se basa en los planteamientos de Alfred Schutz, quien al referirse al mundo “mundo del sentido común”, “mundo de la vida diaria” y “mundo cotidiano”, explica que son expresiones que se refieren al mundo intersubjetivo experimentado por el hombre. Es la escena de la acción social donde los hombres entran en mutua relación y tratan de entenderse unos con otros, así como consigo mismos.

Schutz destaca tres elementos para comprender el mundo del sentido común. En primer lugar, la situación biográfica plantea que aunque la realidad del sentido común conforma la matriz de toda acción social, cada individuo se sitúa en la vida de una forma específica. Nacer en el mundo significa nacer de progenitores que son exclusivos, ser criado por adultos que se constituyen en elementos conductores del

fragmento de experiencia de cada individuo. “Los seres humanos son concebidos por madres y no elaborados en retortas, el período formativo de cada vida transcurre de una manera única” (Schutz, 1962:17). Cada persona continúa durante su vida interpretando lo que encuentra en el mundo según sus particulares intereses, deseos, motivos, aspiraciones, compromisos ideológicos y religiosos. En segundo lugar, el acervo de conocimiento a mano constituido por tipificaciones del mundo del sentido común. Se acepta este mundo como existente antes del nacimiento del individuo. “No hace falta que nadie nos enseñe que lo común es común, que lo familiar es familiar; la textura misma de la vida del sentido común incluye estas tipificaciones, que hacen posible, en verdad, otras aseveraciones” (Schutz, 1962:18). En tercer lugar, las coordenadas de la matriz social se refiere a que la definición del mundo del individuo surge producto de ser subjetividad, sedimentada y estructurada de manera exclusiva. Sin embargo, aunque el individuo define su mundo desde su perspectiva, es un ser social enraizado en una realidad intersubjetiva.

Desde esta perspectiva, cada intervención gerontológica debe desarrollar su propia matriz, es decir, hay tantas matrices como tantas intervenciones. Las coordenadas de matriz deben ser elaboradas acorde a la definición de la situación que establece el equipo gerontológico (que incluye a las personas mayores como su principal actor), y que además considera que su intervención está enraizada en un contexto histórico, social, político y económico.

En este punto, es clave que los investigadores y equipos que implementan acciones o intervenciones gerontológicas consideren los planteamientos de Schutz respecto de la metodología de las ciencias sociales. Al respecto, señala que todo el conocimiento

⁵Si bien es cierto, esta propuesta de matriz está centrada en la gerontología social, es posible aplicar sus fundamentos a diversos campos de acción gerontológica.

del mundo, tanto en el sentido común como en el pensamiento científico, supone construcciones, vale decir, conjunto de abstracciones, generalizaciones, formalizaciones e idealizaciones propias del ámbito respectivo de organización del pensamiento. Desde esta perspectiva, los hechos puros y simples no existen. Desde el inicio todo hecho es extraído de un contexto universal por la actividad de la mente, de tal forma, que se trata siempre de hechos interpretados, ya sea que se los considere separados de su contexto a través de una abstracción artificial, o bien estén insertos en él. En uno u otro caso, designan su horizonte interpretativo interno y externo.

Con relación a la estructura particular de las construcciones de las ciencias sociales, Schutz plantea que “los objetos de pensamiento contruidos por los expertos en ciencias sociales se refieren a los objetos de pensamiento contruidos por el pensamiento de sentido común del hombre que vive su vida cotidiana entre sus semejantes, y se basan en estos objetos. Las construcciones usadas por el especialista en ciencias sociales son, pues, por así decir, construcciones de segundo grado, o sea, construcciones de las construcciones hechas por los actores en la sociedad misma, actores cuya conducta el investigador observa y procura explicar de acuerdo con las reglas de procedimiento de su ciencia” (Schutz, 1962:38).

Respecto de las construcciones de objetos de pensamiento propias del sentido común, señala que en cualquier momento de su vida diaria el hombre está en una situación biográficamente determinada, es decir, en un medio físico y sociocultural que él define y dentro de la que ocupa una posición, no sólo respecto del espacio físico y tiempo exterior, o de su status y rol dentro del sistema social, sino también una posición moral e ideológica.

Por otro lado, se refiere al carácter intersubjetivo del conocimiento de sentido común y sus implicaciones, planteando que se deben tener en cuenta tres aspectos del problema de la socialización del conocimiento. En primer lugar, *la reciprocidad de perspectivas o la socialización estructural del conocimiento* se refiere a que en la actitud natural del pensamiento de sentido común de la vida cotidiana, se presupone la existencia de semejantes inteligentes. Esto conlleva a considerar que los objetos del mundo son, en principio, accesibles a su conocimiento. Es algo que está fuera de toda duda. Sin embargo, también se presupone que el mismo objeto debe significar “algo diferente para mí y para cualquiera de mis semejantes” (Schutz, 1962:42). En segundo lugar, surge *el origen social del conocimiento* que señala que sólo una pequeña parte del conocimiento del mundo se origina dentro de la experiencia personal, ya que, su mayor parte es de origen social y se transmite a través de amigos, padres, maestros y maestros de maestros. El medio a través del cual se transmite el conocimiento de origen social es el vocabulario y la sintaxis del lenguaje cotidiano. En tercer lugar, está *la distribución social del conocimiento* que señala que la tesis general de las perspectivas recíprocas supera la dificultad de que el conocimiento real de un ser humano sea meramente el conocimiento potencial de sus semejantes y viceversa. Sin embargo, el acervo de conocimiento real a mano difiere de un individuo a otro, y el pensamiento de sentido común considera este hecho. No sólo difiere lo que un individuo conoce de lo que conoce su semejante, sino que también el modo como ambos conocen los “mismos” hechos. El conocimiento posee muchos grados de claridad, nitidez, precisión y familiaridad.

En el contexto de una matriz de pensamiento e intervención en gerontológica

social, es importante considerar que las construcciones usadas por los equipos profesionales son construcciones de segundo grado, o sea, construcciones de las construcciones hechas por los actores involucrados y en cuya conducta el profesional de la gerontología, observa y procura explicar de acuerdo con las reglas de procedimiento de su ciencia.

Una vez descritos los fundamentos del concepto de matriz aplicado a la gerontología social, a continuación se mencionan algunas premisas a tener en cuenta para su desarrollo e implementación:

Cada acción o intervención gerontológica conlleva la creación de una matriz, la que se debe ir “ajustando” permanentemente acorde al contexto en el que se está implementando.

Las personas mayores no son “objetos de intervención”, son sujetos que forman parte del diseño e implementación de la matriz.

Es importante considerar los enfoques epistemológicos que fundamentan la matriz. En este sentido, cabe recordar que se utiliza la expresión epistemología⁶ para referirse a la teoría del conocimiento científico. “En el vocabulario de filosofía de Lalande se dice que es esencialmente el estudio crítico de los principios, las hipótesis y los resultados de diversas ciencias, destinado a determinar su origen lógico, no psicológico, su valor y su propósito objetivo” (Vergara, 2006:267).

⁶ Esta información está más desarrollada en un artículo denominado: Intervención Social Gerontológica: articulando las dimensiones epistemológicas, teóricas y metodológicas, que forma parte del libro Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Publicado por la Universidad Central de Chile, patrocinado por la Internacional del Conocimiento y cuyos compiladores son la Dra© María Gladys Olivo y el Dr© Marcelo Piña Morán.

Según Jorge Vergara, es probable que la identificación entre epistemología y teoría del conocimiento científico, suponga la idea de que el único conocimiento sería el conocimiento científico. Esta concepción se ha cuestionado a partir de la filosofía post-positivista, la teoría sociológica fenomenológica, el pensamiento oriental, etc. En la actualidad se reconoce la existencia de diversas formas de saberes, siendo el conocimiento científico sólo uno de ellos.

En la diversa producción internacional respecto de epistemología de las ciencias sociales, se pueden plantear acorde a la teoría habermasiana de los intereses cognoscitivos, tres grandes posturas epistemológicas. Estas son las siguientes:

a) Enfoque Empírico-Analítico

De carácter positivista o con cercanía a esa filosofía, representa “la tradición galileana que, desde la ilustración, quería demostrar de una vez que la búsqueda de conocimiento culmina en el dominio de la naturaleza y el progreso material” (Mardones, 1982,133) “Fue sistematizada por Comte y tiene entre sus teóricos más relevantes a Emilie Durkheim, Karl Popper, Thomas Kuhn, Jean Piaget, Niklas Luhmann y John Elsner” (Vergara, 2006:272).

b) Postura Fenomenológica, Hermenéutica y Lingüística.

Su origen está en las concepciones teleológicas de Aristóteles y sus raíces más cercanas en Hegel y en la historiografía y lingüística alemanas. Se constituyó en una respuesta crítica al positivismo y a su idea de adecuar los conocimientos científico-sociales al modelo empleado por las ciencias naturales, particularmente la física y la matemática. “Sus teóricos sostienen que las

ciencias sociales poseen una racionalidad diferente y metodologías propias frente a las ciencias naturales coinciden en considerar la “comprensión” (Verstehen) como el método adecuado para acceder al mundo humano que es significativo e intencional, aunque sus nociones sobre la comprensión sean diferentes” (Vergara, 2006:273).

c) Posición Dialéctica y Crítico-Hermenéutica.

Difiere del objetivismo empiricista y del subjetivismo de la postura comprensiva. El análisis dialéctico implica el ejercicio constante de la autocritica, “que cuestiona los procesos de positivación y cristalización de lo social, ya señalados por el joven Hegel; y los de fetichización analizados por Marx. Esta postura continúa con la Escuela de Frankfurt y se convierte en Adorno en el ejercicio permanente de la crítica. Se desarrolla paralelamente a las investigaciones de Ernest Bloch y Georg Lucas y conduce a los nuevos intentos de fundamentación de las ciencias humanas con Jürgen Habermas y K. O. Apel” (Vergara, 2006:273).

Desde esta perspectiva, y considerando que la gerontología es un campo de trabajo que considera distintas disciplinas y enfoques, es relevante que la matriz articule las diversas dimensiones que conlleva cada intervención. Es fundamental que el enfoque epistemológico, sea coherente con las teorías gerontológicas y con el soporte metodológico que se utilice.

Para finalizar se presenta un ejemplo de Matriz:

EJEMPLO:

MATRIZ DE PENSAMIENTO E INTERVENCIÓN EN GERONTOLOGÍA SOCIAL

Adultos Mayores.

Desarrollo Humano y Cultura.

Enfoques Epistemológicos.

Enfoques de Ciencia, Tecnología y Sociedad.

Obstáculos Epistemológicos. Capital social.

Teorías Gerontológicas.

Planificación Estratégica-Situacional.

Asambleas Mundiales y acuerdos

Estrategia Latinoamericana

Internacionales.

Políticas o Directrices Nacionales.

Cada elemento que forma parte de la matriz, es diseñado y modificado acorde a las coordenadas que conllevan las dimensiones sociales, históricas, políticas, culturales y económicas en las que se implementa. Su construcción conlleva un ejercicio permanente de reflexión y análisis, guiado por la articulación entre las dimensiones epistemológicas, teóricas y metodológicas.

Bibliografía

- Aranibar, Paula(2001): *Acercamiento Conceptual a la Situación del Adulto Mayor en América Latina*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía-División de Población de la CEPAL.
- Bazo, Teresa(1992): *La Nueva Sociología de la Vejez: De la Teoría a los Métodos*. España: Revista Española de Investigaciones Sociológicas.
- Bazo,Teresa;Maiztegui,Concepción(1999):*Envejecimiento y Sociedad: Una Perspectiva Internacional. Capítulo 2: Sociología de la Vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Buendía, José (1994): *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Barcelona: Editorial Siglo XXI.
- Iacub, Ricardo;Acrich,Luisa(2003): *Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Módulo 3: Psicología de la Mediana Edad y Vejez*. Argentina: Secretaria Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo Social. Presidencia de la Nación. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Laforest, Jaques (1991): *Introducción a la Gerontología*. Barcelona de España: Editorial Herder.
- Moragas, Ricardo (1991): *Gerontología Social*. Barcelona de España:. Editorial Herder.
- _____ (1999): *Master Universitario en Gerontología Social Aplicada. Módulo N° 7*. Barcelona. Universidad de Barcelona.
- _____ (1999): *Master Universitario en Gerontología Social Aplicada. Módulo N° 8*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Neugarten, Bernice (1996):*Los Significados de la Edad*. Barcelona de España: Editorial Herder.
- Parsons, Talcott (1968): *Hacia una Teoría General de la Acción*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Piña, Marcelo (2004): *Gerontología Social Aplicada: Visiones Estratégicas para el Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Rodríguez, José (1979): *Perspectiva Sociológica de la Vejez*. España: Revista Española de Investigaciones Sociológicas.
- Sánchez, Carmen Delia (1990): *Trabajo Social y Vejez*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Sánchez, Carmen Delia (2000): *Gerontología Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Sáez, Narciso; Rubio, Ramona; Dosil, Agustín (1996): *Tratado de Psicogerontología*.

Valencia: Editorial Promolibro.

Schutz, Alfred (1962): *El Problema de la Realidad Social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Vergara, Jorge (2005): *Pensamiento Crítico Latinoamericano. Concepto de Epistemología*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica Silva Henríquez.

Yuni, José; Ariel Claudio (2008): *Envejecimiento y Género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino*. Argentina: Revista Argentina de Sociología.

Página Web Consultada: www.senama.cl

Hoy en el Trabajo Social



UNIVERSIDAD
CENTRAL

INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION

Reflexiones para una propuesta de planificación situacional con personas mayores

María Gladys Olivo Viana*

Resumen

El artículo plantea los alcances y posibilidades que tiene el uso de la dimensión de planificación situacional en con personas mayores. Para esto se plantea una reflexión que recoge los grandes aciertos y problemas de la planificación en el contexto de la intervención social y se proyecta la posibilidad de aplicación de la mirada de la planificación situacional en el trabajo de intervención con adultos mayores.

Palabras clave: *Planificación Situacional, personas Mayores, Trabajo Social.*

Toda institución es en su constitución como quehacer humano y en su realización como tal por las personas que la constituyen, una red o sistema particular de conversaciones”.

Humberto Maturana. El Sentido de lo Humano. Año 1992.

En este momento de la historia de la humanidad en que de la esperanza de vida al nacer es de 63 años a nivel mundial y de 73 años a nivel latinoamericano, contrastando fuertemente con los quinquenios 1950-1955-1960 en que esta era de 46 a 50 años de edad. Se hace necesario buscar una concepción de Trabajo Social para el trabajo con las personas mayores; ya que, con estos antecedentes que aun siendo muy generales solo buscan exponer y sensibilizar sobre aquello que se nos viene como fenómeno demográfico para nuestro mundo en los próximos años, pero más allá, como una ocupación principal del quehacer social de quienes hoy se preparan para ser actores relevantes en los procesos de las Políticas Sociales, ya que ello conllevará sin duda a una nueva conformación de la estructura social, que involucra transversalmente la convivencia de las personas en nuestras comunidades territoriales.

Es así como situaciones de primera necesidad como trabajo, salud, educación, mejoramiento ambiental nos debieran llevar a una cultura del pensar el hombre colectivo, de la generación de espacios para la producción social y la participación que provenga desde las personas, aquellas que viven en lo cotidiano las situaciones de la realidad, una realidad que es hoy y que amerita la búsqueda y formación de profesionales activos y prospectivos para mirar hoy, en función del futuro. Un futuro que como señalaba al inicio, plantea un acceso a una mayor cantidad de años de vida, pero que en la visualización futura y de acuerdo al escenario actual de pobreza, discriminación, exclusión social, abuso, violencia ; falta de responsabilidad social y política frente a los acontecimientos que “el mundo capitalista” nos ha entregado; no promete tanto para esa mayor cantidad de años y frente al cual hoy la ciudadanía se encuentra sin alternativas reales para reaccionar y hacer pasar la poten-

¹Directora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Chile. Asistente Social de la Universidad de Chile y Magíster en Ciencias de la Educación, con mención en Gestión Educacional de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación de Chile; Doctora (c) en Investigación Psicopedagógica y Social de la Universidad de Granada, España.

ciación como elemento base para el Diseño y Ejecución de Políticas Sociales.

Con este comentario quiero buscar la forma de reflejar la situación de nuestros sistemas en el contexto latinoamericano, y como estos obedecen a proyectos políticos que solo han determinado una visión de hombre individual, competitivo desde la sociedad en su conjunto y tecnócratas desde el Estado. Una apuesta a las nuevas generaciones tiene que ver con un actor social que integre miradas sociales, científicas y políticas, que de verdad le permitan incidir en decisiones relevantes y en ese marco de actuación profesional.

Es por ello que se considera de primera prioridad, hacer referencia a situaciones que serán elementales para la generación de estos contextos, como son por ejemplo, la inclusión del movimiento social de las personas mayores y la preocupación por la ciudadanía de las personas mayores.

Un breve referente histórico para dar cuenta de la apreciación anterior. El ejercicio ciudadano aún es débil, como consecuencia social, cultural y comunitaria; de un largo periodo de la historia donde no estuvo presente el Estado de Derecho, y se vivenció la ausencia de los derechos ciudadanos fundamentales de las personas. En los datos aportados por diferentes instancias, se visualiza que todos los sistemas han sido permeados por este fenómeno político y social en Chile, nuestro mundo hoy se encuentra frente a escenarios emergentes y dinámicos, que se caracterizan por una era marcada por la fragmentación social, la fragilidad de los lazos sociales y sobre todo la crisis de representación y legitimidad de la sociedad en general y de las instituciones en particular que en lo esencial afecta la confianza, la credibilidad, la tolerancia, la convivencia democrática; todos ellos elementos sustan-

ciales e ineludibles de trabajar para lograr una efectiva Reforma para la Justicia Social y un verdadero ejercicio ciudadano activo desde las personas mayores. Las experiencias de calle, de abandono, de abuso familiar e institucional, ubican a las personas mayores en un lugar diferente al concepto que la sociedad y las instituciones manejan. Es necesario sensibilizar para que estos fenómenos sociales que están hoy presentes configurando nuestro medio, como es el envejecimiento de la población que trae consigo una nueva forma de convivencia cultural de carácter intergeneracional, una nueva estructura de familia, entre otros, no nos sorprendan y nos sobrepasen como sociedad.

En este sentido, es otra la realidad social para la acción profesional de los Trabajadores Sociales y una tarea nueva para el mundo de la generación de ideas. Este es hoy el desafío para Trabajo Social y sus profesionales, que nos ubica en una no menor encrucijada, que no es otra que; si reiteramos mecánicamente viejas modalidades de intervención social o intentamos cuestionar el abordaje frente al contexto actual.

Este artículo se basa en una propuesta para la gestión con personas mayores en el ámbito territorial mirado desde la Planificación Situacional.

El Paradigma Epistemológico para la propuesta de Trabajo Social en los procesos de Planificación situacional

En la dinámica que ocurre al interior de las comunidades con las personas mayores, así como también en su interconexión con el mundo exterior, no cabe duda que los trabajadores sociales tienen diversas opciones. En el lenguaje de Thomas Kuhn

(1962) “antiguos o nuevos paradigmas” aludiendo a la estructuración de un lenguaje para referirse a un tipo de realidad, y a una comunidad de practicantes respecto de una forma de razonar¹. Actualmente el pensar de tipo unidimensional y lineal, se percibe en crisis por la complejidad del mundo y por tanto de las realidades sociales a que nos vemos enfrentados; el paradigma complejo “permite pensar a la vez nociones que son diferentes, antagónicas, distintas y opuestas, pero complementarias, interdependientes, inseparables y reciprocas”.² La complejidad está estrechamente ligada a la interdisciplinariedad, concibiendo un modo de razonar que incluye desarrollar la capacidad de “asociar proposiciones aparentemente contradictorias”.³

La idea central, por tanto, surge en el sentido que para hacer Trabajo Social con personas mayores desde una mirada situacional, se propone la necesidad de trabajar bajo la mirada del Paradigma de la Complejidad, asumiendo que la realidad de los territorios es sistémica, donde cada uno de los elementos de la realidad son interdependientes unos con otros, en un contexto del cual nuestro análisis e intervención no se puede abstraer y que cada realidad social presenta una multicausalidad de elementos, que considerados individualmente no son suficientes para buscar una alternativa eficaz de intervención.

¹ Documento de Trabajo, Los Paradigmas de lo Social y las concepciones de intervención en la sociedad. Estudios Sociales N° 92/ Trimestre 2 / año 1997. Javier Corvalán R. Doctor en Sociología. Universidad Católica de Lovaina. Bélgica.

² Acerca del Conocimiento y del pensar Científico. Ezequiel Ander Egg. Grupo Editorial Lumen-Humanitas-Colección Política, Servicios y Trabajo Social. Buenos Aires-México. Febrero 2001.

³ Idem N° 5. Página 97.

Según señala Edgard Morin, la problemática visualizada desde la complejidad, es un modo de abordar la realidad y de investigar, de acuerdo con la complejidad de la realidad. Es un modo de situarse humildemente frente a la incertidumbre y la ambigüedad en cuanto a la capacidad de conocimiento y comprensión de la realidad.

Considerando las oportunidades actuales surgidas al alero de la fuerte promoción de los derechos ciudadanos para las personas mayores, es necesario proponer a Trabajo Social con las comunidades de personas mayores, una metodología en que tanto investigaciones, estudios e intervención social, se consideren con el reconocimiento de los diferentes actores sociales que configuran una situación local; con la presencia, opinión y adhesión de la comunidad para lograr una acción profesional, donde el conocimiento y la acción son construidas a partir de la relación.

Es en esa relación y en el lenguaje común de las comunidades, que entran en juego, una gama de consideraciones donde se oponen intereses, intervienen prejuicios, posturas ideológicas y opciones políticas de fondo, en torno a cada uno de los temas relativos a su vida cotidiana. En función de lo anterior, es posible afirmar que, frente a las inquietudes iniciales de este trabajo y a los dilemas que sugiere una mirada de hombre ciudadano en los territorios, surge como idea fuerza la Planificación Social Situacional que en tanto proceso y sistema, obedece a una lógica de intervención desde la diversidad de realidades políticas, económicas, culturales e históricas, que de alguna manera harán que el aprendizaje colectivo entrando en dialogo unos con otros, aparezca como eje central para la nueva mirada en el Diseño, Implementación y Evaluación de Políticas Sociales para las personas mayores.

Integrando el Concepto de Proceso Democratizador en la Intervención Territorial.

Reconocer y aceptar la diversidad humana en los territorios desde la condición profesional, entendiendo formas diferentes de mirar el mundo, de ser y de hacer las cosas. Reconocerse e identificarse con la condición de distintos, hace posible visualizar las cosas comunes para establecer oportunidades y fortalezas para el desarrollo, en la lógica estratégica y en el accionar comunicacional de la intervención. Esta tendencia surge desde la Teoría de Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, quien señala que en ese proceso, “no se hacen cálculos instrumentales para alcanzar el éxito, sino que se trata de lograr definiciones comunes de la situación, para dentro de ellas, perseguir metas individuales”.⁴

El concepto de acción comunicativa “fuerza y obliga a considerar también a los actores como hablantes u oyentes que se refieren a algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo, y se entablan recíprocamente a este respecto pretensiones de validez que pueden ser aceptadas o ponerse en tela de juicio. Los actores no se refieren sin “mas intenciones rectas” a algo en el mundo objetivo, en el mundo social o en el mundo subjetivo, sino que relativizan sus emisiones sobre algo en el mundo teniendo presente la posibilidad de que la validez de ellas pueda ser puesta en cuestión por otros actores”⁵. Habermas, propone una forma de comunicación que denomina “Paradigma del Lenguaje” como acto de habla, tal como lo hacen las personas en su uso corriente, dando lugar

con ello a una relación entre sujetos que se comunican en un intercambio discursivo”⁶.

Es clave para el Trabajador Social, en su trabajo con personas mayores en la comunidad, establecer su mirada, haciéndose cargo de las formas existentes en los territorios; culturales, económicas, históricas, de género entre otras, que ocurren en los núcleos más básicos como la familia y se proyectan hacia los grupos secundarios y las comunidades, son todas ellas manifestaciones, que al no ser consideradas han dado paso a esta tendencia centralista a homogeneizar el mundo y por tanto diseñar políticas y formas de intervención universales.

En este sentido, la estrategia de intervención descentralizada desde el Trabajo Social, sugiere la idea fuerza de “permanecer en el territorio “y no “bajar al territorio o a la comunidad” como frecuentemente se escucha. Esta idea en la lógica de generar vínculos que potencie los procesos y que se logra con la permanencia cotidiana en el territorio, donde se fortalecen los vínculos, los espacios de conversación y se estimula el desarrollo territorial, desde las más pequeñas tareas.

Cobra vigencia, en esta visualización situacional, la relación sujeto-sujeto en las conversaciones para la acción, que antes ya se menciona, y que sugiere la idea de un ejercicio permanente de construcción conjunta, que además de otorgar un sentido a sus vidas, genere procesos de acción social de tipo colectivos, dinámicos, propicios para la construcción de ciudadanía, en los territorios.

Es necesario para efectos de las estrategias de intervención territorial, tener presente en esta tarea, que durante mucho tiempo, los sujetos sociales y muy en particular las personas mayores, permanecieron

⁴ Briones, Guillermo, Filosofía y Teoría de las Ciencias Sociales. Editorial Dolmen. Año 1999. Chile. Página 168.

⁵ Teoría de la Acción Comunicativa. Complementos a Estudios Previos. Madrid. Cátedra 1989. Página 493.

⁶ Idem N° 3. Página 171.

invisibilizados como actores sociales, detrás de posturas paternalistas que tuvieron como resultado una tendencia a la homogeneización y falta de autonomía.

En ese sentido y considerando el escenario histórico, el Trabajador Social que aborde la realidad de las personas mayores, requiere de una actitud conocedora y comprensiva de esa realidad, que lo posicione como otro actor frente al proceso; dejando el espacio abierto para que sean las propias personas, quienes generen cambios desde su propia realidad social, de acuerdo a sus visiones, sensibilidades, aspiraciones y sueños que orienten su desarrollo humano individual, capaz de incidir en lo colectivo.

Los procesos de intervención profesional con personas mayores en los territorios, por tanto, podrán constituirse en espacios de conversaciones permanentes, aprendizaje y construcción de saberes colectivos, que acompañen la configuración de sujetos proactivos capaces de tomar sus propias decisiones.

Sin perjuicio de lo anterior, todas aquellas realidades y situaciones de asistencia, prevención, promoción social, emergencia y pobreza, estarán incorporadas al quehacer profesional impulsando la formación de redes sociales que asuman lo inmediato, con visión de desarrollo y promoción humana. La formación en Trabajo Social, propone formar profesionales con una mentalidad estratégica, con un enfoque integral de la sociedad, capaces de contribuir activamente en los procesos de cambio social; para ello, el trabajo en equipo multidisciplinario requiere estar presente en la formación académica de los alumnos, a fin de que en su futura gestión como trabajador social desde su labor cotidiana, esté en condiciones de desarrollar liderazgos que privilegien la participación de las personas, el reconocimiento de habilidades diversas y

diferentes, el desarrollo de confianzas positivas.

Este planteamiento, llevará a transformar los problemas cotidianos que afectan a las personas, en aquellas situaciones deseadas de “estar mejor”, teniendo como eje el ser humano y sus infinitas potencialidades, a nivel individual, grupal y comunitario.

Se trata de buscar incidir en las Políticas Sociales de carácter local, a partir de las necesidades básicas detectadas en el trabajo cotidiano de los territorios. Asimismo se busca, generar en forma paralela, espacios profesionales propicios para participar en los niveles de decisión, que permitan una solución viable a partir de la realidad, la cultura, la identidad específica y de esa manera transformarse en gestores de procesos de planificación situacional basados en pensar, conocer, interpretar y hacer en forma integrada y operativa.

Una Trayectoria de Transformación, se define como “el arte de unir, sumar y avanzar, en el tiempo preciso, es en síntesis el arte de conducir como líder una determinada estrategia. Unir para consolidar el apoyo logrado, sumar agregando nuevas fuerzas sociales al proceso perseguido y avanzar hacia nuevas metas sobre la base de mayor poder obtenido, es la esencia de la cuestión que plantea el cumplimiento de una estrategia”⁷.

El énfasis en la intervención territorial con personas mayores, desde la etapa de apreciación situacional, definición de trayectoria y evaluación, no puede estar ausente el concepto de espacio de producción social, donde se produce conocimiento desde la acción en la realidad social, se

⁷ Pichardo Muñiz, Arlette, Planificación y Programación Social, Editorial Lumen Humanitas. Año 1987. Argentina.

permite levantar procesos de carácter integrador donde la explicación de las situaciones a decir de Matus, y la segunda como forma de hacer coherencia con la necesidad de intervenciones de carácter más inmediato. No obstante la idea central es pensar ambas en forma complementaria y no excluyente.

Más allá de la propuesta profesional, este planteamiento para el Trabajo Social en el ámbito de las Políticas Sociales con personas mayores, busca proyectarse en el futuro, generándose un espacio que tenga incidencia en el quehacer para el Desarrollo Humano; haciéndose relevante en ese contexto, los énfasis puestos, en la generación de nuevas formas de ciudadanía e identidad territorial.

Basándose en los antecedentes histórico, políticos de nuestro país, y las consecuencias en las comunidades de la post dictadura; desde diferentes enfoques y estudios se coincide, que en Chile, el eje del quehacer profesional en los temas sociales se debe orientar prioritariamente a relacionar la generación de confianzas, la recuperación de una cultura de relaciones colaborativas, buscando una articulación virtuosa entre individualismo y solidaridad, entre Estado y Sociedad Civil, y esencialmente reinventando el compromiso de los actores con el territorio, en la generación de Políticas Sociales que permitan a las personas mayores en este caso, sentar bases sólidas de integración, participación y potenciación para mirar hacia el Desarrollo Humano.

A Nivel del Territorio, esta nueva forma de ciudadanía, identidad, generación de confianzas y cultura colaborativa desde la práctica de vida cotidiana, podrá dar espacio a mejores y mayores oportunidades de promoción humana, encontrando de esta forma, no solo un modo efectivo de

dar sentido a la existencia de las comunidades, sino un modo efectivo para actuar en el mundo actual; “algo que no está disponible para los que se satisfacen con hacerlo de siempre, para los que se cobijan en una racionalidad distanciada o para los que buscan el poder por el poder”⁸.

Una Mirada Situacional para trabajo con Personas Mayores

La Planificación Situacional se entenderá como situaciones y momentos básicos que señalan una conducta colectiva desde los actores, determinando cuestiones teóricas y prácticas donde la situación constituye un espacio de producción social, y donde todo lo que ocurre, en esos términos, depende del “nosotros” en la interacción. Esta variante de la Intervención Territorial con personas mayores, se centra en la comunidad local, en tanto grupo social arraigado en un territorio con sus elementos comunitarios, tales como interacción, lazos mutuos, pertenencia, historia, solidaridad, que persiguen un cambio.

Desde la mirada situacional, no existe una distinción mayor entre actores que viven las situaciones de la realidad y el profesional. Es “comprender la realidad desde adentro” o situarse en la realidad que se pretende explicar y trabajar. Una realidad no se explica de la misma manera por los distintos actores, ya que ello depende de la relación de los grupos sociales con la situación y de la situación con el escenario donde ésta se contextualiza, es decir el ambiente externo al lugar donde ocurren los hechos, pero que sin embargo influyen en la misma. En esta perspectiva las personas y los grupos se visualizan como agentes potenciales y el

⁸ Fernando Flores, Charles Spinosa y Hubert L. Dreyfus. Abrir Nuevos Mundos. Aguilar Chilena de Ediciones Ltda. Año 2000. Chile.

profesional como promotor del proceso, que conduce y facilita el proceso de Análisis de Situación Inicial a través del Diagnóstico Situacional, Diseño de Trayectoria y Evaluación de la Situación Deseada con perspectiva de Retroalimentación. Pero al mismo tiempo, de manera proactiva identifica y adelanta situaciones de conflicto que, al incorporarlas al proceso cumplen básicamente una función estabilizadora en el mismo.

La idea del pensamiento estratégico para el Trabajo Social con personas mayores, busca:

Orientar las acciones y las decisiones, construyendo coherencia a través de una lógica de pensamiento sistémico (multi-dimensional, que analiza y considera las complejas relaciones entre las personas, organizaciones y el ambiente en que se desarrollan).

Facilitar en las personas y en las organizaciones la capacidad de imaginar un mundo propio con múltiples posibilidades que dan lugar a nuevos y diversos aprendizajes individuales y colectivos.

Proponer una actitud crítica y una voluntad de cambio permanente, con plena conciencia del valor de los procesos de aprendizaje conjunto.

Un Instrumento Metodológico para la Gestión Territorial del Trabajador Social en la Planificación Situacional con personas mayores.

Se dice que la Planificación no es otra cosa que el intento del hombre por crear su futuro y no dejarse arrastrar por los hechos. Por eso la planificación se realiza en un medio resistente, en una realidad en cons-

tante dinámica, en una dirección y velocidad determinadas por el juego de fuerzas contrarias, concretas y en conflicto. La planificación, es entonces aquel cálculo que precede la acción de fuerzas sociales y políticas que luchan por tener grados crecientes de libertad y conocimientos para definir los problemas sociales existentes (situación inicial), las tendencias que persisten (situación futura) las alternativas y brechas que se procesan en función de las soluciones posibles (situación deseada).

En definitiva la planificación la entenderemos como la mediación entre el conocimiento y la acción para modificar una situación en la siguiente lógica:

SITUACION INICIAL	S I	Punto de partida para la planificación
SITUACION FUTURA	S F	Situación que se alcanza por evolución natural de la S I sin que medie intervención
SITUACION DESEADA	S D	Es la situación a que se aspira llegar y se convierte en la razón de ser de la intervención planificada.
TRAYECTORIA	T	Es el conjunto de proyectos estratégicos capaces de transformar la situación inicial en situación deseada.
PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	P	Es la acción o conjunto de acciones realizadas por los actores, con el propósito de mejorar situaciones de su realidad.

Fuente: Elaboración propia.

La Planificación Situacional tiene que entenderse entonces, como una metodología para la toma de decisiones, cuyo foco es la compleja, diversa y variada realidad social-política, económica y cultural cuyo reflejo en el desarrollo humano y territorial de las comunidades se perfila unificando crecimiento económico, sustentabilidad ambiental y equidad social con participación de actores en los procesos.

El Trabajador Social en su visión de futuro podrá ser capaz de concebirse asimismo y por el conjunto de actores en

proceso, con la concepción de que el gestor del desarrollo es el hombre mismo, en un sistema dinámico, en espacios de libertad con identidad propia, con miradas comunes respecto al futuro, y esencialmente con profundos vínculos entre los miembros de la comunidad, que comparten y promueven un Proyecto Democrático de Territorio. Es así que solo cuando se está involucrado en una relación activa, sin juicios “a priori”, es posible cultivar la acción, la solidaridad y la promoción, como elementos base para hacerse cargo de los temas que involucra el Desarrollo Humano Sustentable y la condición ciudadana de las personas mayores.

Del Diagnóstico Normativo al Situacional. Diseño de Situación Inicial.

El Diagnóstico desde el punto de vista etimológico significa “*conocer a través de*”. Como punto de partida al proceso de Planificación Territorial, se centrará en el conocimiento y análisis de los hechos sociales de la realidad de tal manera que se obtenga:

Caracterización de los grupos sociales ubicados en los territorios.

Identificación de la naturaleza y magnitud de las situaciones que se busca atender desde la perspectiva de esos grupos sociales.

Análisis reflexivo respecto a esas situaciones y a la probable evolución de la situación inicial.

Identificación de los espacios sociales y territoriales propicios para la acción social en red.

Identificación de los actores afectados o vinculados con la situación, en tanto fuerzas

de apoyo o resistencia al proceso de intervención.

Identificación y delimitación de las posibilidades de acción que permitirán transitar desde la situación inicial hacia la situación deseada.

Bajo esta lógica de construcción de Diagnóstico se perfila lo situacional, donde las personas mayores serán los agentes protagónicos del desarrollo en el territorio, por lo tanto, son los “*actores de la gestión*”. Cada uno de estos actores en la búsqueda del desarrollo, juega un papel específico, que se relaciona con intereses, opiniones, y distintas elaboraciones de la realidad. Este dinamismo de los actores, promueve alianzas y conflictos con respecto a las situaciones que están en juego y que se encuentran en la realidad social donde actúan. De acuerdo al planteamiento de Kosik, Karel, la realidad es “*un todo estructurado y dialéctico en el cual puede ser conocido cualquier hecho*”¹⁰.

Definición De Trayectoria

Planificar para el desarrollo en Trabajo Social, resulta complejo precisamente por lo heterogéneo del planteamiento de los actores, pero también porque el “*trabajo sobre la marcha*” ha sido la tónica de los Trabajadores Sociales, es decir dando respuestas diarias a problemas diarios. Se entiende por trayectoria,” al conjunto de planes, programas y proyectos estratégicos que son capaces de transformar progresivamente la situación inicial y acercarse a la situación deseada”¹¹

⁹ Pichardo Muñiz Arlette; Planificación y Programación Social, Editorial Lumen /Humanitas. Año 1997. Argentina. Página 97.

¹⁰Kosik, Karel; Dialéctica de lo concreto, Editorial Grijalbo. México. Año 1976. Página. 45.

¹¹Pichardo Muñiz, Arlette, Planificación y Programación Social. Editorial Lumen Humanitas. Año 1987. Argentina.

La propuesta de intervención, para el Trabajo Social en Desarrollo Territorial con personas mayores, privilegia al Trabajador Social en el diseño de planes, programas y proyectos; asumiendo una tarea en equipo con otros actores y donde todo lo que allí ocurra en tanto realidad e intervención, dependerá del conjunto de actores en la interacción y del significado que éstos atribuyan a los hechos.

Vinculado a lo anterior entonces el diseño de Intervención Social pasa a constituirse en situacional, en el sentido de que por un lado, surge:

- Una nueva forma de trabajar el diagnóstico, ya no como aquel instrumento descriptivo único y riguroso, sino, como una visión de cálculo interactivo que exige conocer las motivaciones y acciones posibles de otros;
- Una forma de intervención multivariada, complementaria, recursiva, con una Imagen Objetivo común ante una misma realidad que haga sentido para los distintos actores sociales, independiente cual sea la posición que ocupen en el Sistema.

Vista de esta manera, la intervención territorial desde el Trabajo Social, queda contextualizada en los métodos de la Planificación Situacional, que establecen por adelantado o determinan anticipadamente, las formas y medios para alcanzar los objetivos propuestos en un proceso para el desarrollo.

Desde esta perspectiva se concibe el tema de alcanzar el desarrollo no solo desde la visión estructural, sino desde la percepción psico-social, del sentido que tiene para grupos y comunidades lo que ocurre con ellos en el proceso. Representa por tanto, particular importancia en este proceso, un

fuerte desarrollo de las comunicaciones, a través de la reflexión cotidiana de acciones que están comprometidas en lo que puede denominar una red de conversaciones y acciones orientadas a incluir peticiones, promesas para llevar a cabo los compromisos asumidos por los “actores” en el diseño de la Situación Inicial, Trayectoria y Retroalimentación del proceso.

Esta organización en red permite promover la generación de nuevas políticas locales territoriales con las personas mayores, en función de los temas recurrentes de aquella red de conversaciones cotidianas, que de lo contrario se transforman en “temas crónicos”, sin resolver y que dejan en evidencia de forma espontánea, la ineficacia de las Políticas Sociales en el nivel local, por la falta de cercanía con la población en general.

Alcanzar La Situación Deseada. Investigación Evaluativa Innovadora.

Sin duda que la Planificación para el Desarrollo Territorial, surge de las necesidades individuales y colectivas de las personas, que buscan su satisfacción, teniendo en cuenta la realidad social, cultural y política en que ésta se desarrolla. Se concibe desde este enfoque entonces, la evaluación como un proceso cualitativo y cuantitativo de carácter permanente, que combina momentos reflexivos, analíticos, explicativos e informativos, respecto a la situación inicial, la trayectoria y la situación que se busca lograr (situación deseada), en esta mediación entre el presente y el futuro, de la que da cuenta la Planificación Situacional.

Carlos Matus señala “Los procesos sociales, como procesos humanos ricos y complejos, están muy lejos de poder ser

precisados y explicados con variables numéricas. La calidad y la cantidad se combinan para dar precisión a nuestras explicaciones y diseños. En la jerarquía de las precisiones está primero la calidad y después la cantidad, como una condición a veces necesaria de la precisión, pero nunca como una condición suficiente. No podemos, por consiguiente, eliminar lo cualitativo de nuestros planes y disociarlo de lo cuantitativo con el pretexto de que lo no medible no influye”.¹²

Evaluar la intervención de Trabajo Social Territorial, se transforma en una investigación evaluativa innovadora, de carácter esencialmente cualitativo, sin perjuicio de lo cuantitativo, permanente y sistemático, en todos los momentos del proceso y que contempla elementos fundamentales como:

Una mirada profesional con criterios políticos como elemento eje para participar e integrar el espacio para la toma de decisiones en materia de Política Social Territorial.

Una mirada con criterios de visualización futura que genere cambio social a través de la incorporación de actores sociales, flexibilizando de esta forma el proceso en la medida que se complementen visiones.

En este sentido, la evaluación en la perspectiva situacional “debe estar dirigida hacia la identificación de conjuntos relacionados con esquemas de distinción, propios de ejecutores, participantes y evaluadores, por sobre procesos aislados y explicaciones lineales de cada sistema de observadores por separado”.¹³

¹²Matus, Carlos; Adios Sr. Presidente. Editorial Pomaire. Chile .1987.

¹³Román C, Marcela; Hacia una Evaluación Constructivista de Proyectos Sociales. Revista N° 1.Antrop.U.Chile.1999

En este campo, se proponen los siguientes puntos como eje para desarrollo del proceso desde los Trabajadores Sociales, basándose en el Enfoque de la Investigación Cualitativa de Miles y Huberman (1994):

En el plano de desempeño profesional se requiere:

Mantener un intenso contacto con el campo o situación de vida, reflejo de la vida diaria de los individuos, grupos, sociedades y organizaciones.

Alcanzar una visión sistémica, amplia e integrada del contexto territorial y de sus formas de organización, respecto a su lógica, sus ordenaciones, sus normas explícitas e implícitas.

Obtener datos sobre las percepciones de los actores desde su realidad, a través de un proceso de profunda atención, comprensión y empatía.

Explicar las formas en que las personas en situaciones particulares comprenden, narran, actúan y manejan sus situaciones cotidianas.

En el plano metodológico

El diseño de evaluación tendrá un carácter emergente, construyéndose a medida que se avanza en el proceso de intervención, a través del cual, se recaban nuevas visiones y perspectivas de los participantes.

Los procedimientos, técnicas e instrumentos más adecuados serán de tipo cualitativo siendo recomendable una combinación con algunos cuantitativos, que permitan construir de manera complementaria lo relevante y significativo para los actores en su conjunto.

Procurar el diseño de indicadores en una construcción conjunta (desde todos los actores), dado que son estos elementos quienes orientan en aquello que hay que mirar, en donde se debe mirar y en qué momento mirar para responder a los objetivos de la evaluación.

La Investigación Evaluativa Innovadora, para el Trabajo Social apuntará entonces, al estudio de los cambios producidos a través del proceso, a nivel de pautas culturales, aprendizajes, representaciones, prácticas sociales en los individuos y comunidades, en contacto con sus propias realidades y situaciones.

Asumir la evaluación social desde una perspectiva situacional, aportará con elementos sólidos y concretos que permitan dar respuestas efectivas, pertinentes, relevantes y sustentables a los problemas sociales en grupos específicos, en sociedades y momentos también específicos, generando las condiciones de pertinencia para fundamentar y participar desde la visión de esta forma de hacer y pensar el Trabajo Social, en mejores decisiones para el diseño e implementación de las políticas para el desarrollo territorial y la integración social de las personas mayores.

Esta revalorización de las comunidades locales y las formas de participación en los procesos de desarrollo se visualiza como un enfoque territorial para trabajar con personas mayores. En este sentido la evolución de saberes señala al territorio, como un escenario único para la recuperación de redes sociales, actoría e integración social

que permita en generar una revitalización o apertura de espacios de cogestión y/o articulación de actores con sus procesos.

Este planteamiento repercute y se rescata plenamente en aquella tendencia conocida como el desarrollo a Escala Humana, que tiene su origen en el año 1970 en Suecia. Su principal postulado es que se deben satisfacer las necesidades humanas fundamentales, buscando conseguir cada vez mayores niveles de auto dependencia, algunos de sus principales planteamientos son:

Se debe articular naturaleza/ecología-global/local personas/grupo social y estado/sociedad civil.

El desarrollo no tiene que ver con objetos sino con la satisfacción de necesidades.

Las necesidades humanas no son infinitas y son fundamentales. Los satisfactores de estas necesidades son elegidos por la sociedad según pautas culturales específicas.

Finalmente solo quiero señalar que la experiencia acumulada en lo profesional, académico y político me hacen sentir que esta propuesta, solo tiene sentido para quienes siempre están en búsqueda, para quienes creen en el ser humano en situación de justicia social y para quienes la vida tiene un sentido que va mas allá de intereses personalistas, para quienes procuramos un trabajador social con personas mayores ciudadanas, no instrumentalizados por los espacios de poder, tampoco infantilizados sino aportando historia, cultura y experiencia en la gestión de su territorio.

Bibliografía:

- Briones, Guillermo; *Filosofía y Teorías de las Ciencias Sociales*. Chile. Ediciones Dolmen S.A. Año 1999.
- Darqueo Sevilla, Gonzalo, *El Plan Local Estratégico y Participativo*. Guía Metodológica. Quito, Ecuador. IULA-CELCADEL-Proyecto SACDEL (sistema de Asistencia y Capacitación para el Desarrollo Local). Año 1996.
- Del Rincón, Delio; Arnal, Justo; Latorre, Antonio; Sans, Antoni; *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, España. Editorial Dykinson. Año 1995.
- Escartín Caparrós, M.J.; Suarez Soto, E.; *Introducción al Trabajo Social I*, España. Editorial Aguaclara. 1994.
- Kisnerman, Natalio. *Pensar el Trabajo Social*. Argentina. Editorial Lumen-Humanitas. 1998.
- Kliksberg, Bernardo y Tomassini, Luciano. *Capital Social y Cultura, claves estratégicas para el desarrollo*. Argentina. Fondo de Cultura Económica Ediciones S.A.. Año 2000.
- Matus Romo, Carlos. *Política, Planificación y Gobierno*. Caracas. Fundación Altadir. Año 1987.
- Matus Sepúlveda, Teresa; *Propuestas Contemporáneas en Trabajo Social. Hacia Una intervención polifónica*. Argentina. Editorial Espacio. Año 1999.
- Ortega, Eugenio; Guell, Pedro; Lechner, Norbert; *Informe de Desarrollo Humano en Chile 2000*. PNUD. Chile. Año 2000.
- Olivo Viana, Maria Gladys. *Políticas Sociales. Sus posibilidades de diseño e implementación desde el nivel local*. Revista Pensamiento y Sociedad. Chile. Universidad Central. 2004.
- Pichardo Muñiz, Arlette. *Planificación y Programación Social*. Buenos Aires. Editorial Lumen Humanitas. Año 1997.
- Piña Morán, Marcelo. *El adulto mayor y su percepción de rol*. Tesis Master Gerontología Social Aplicada. Barcelona. España. 2003-09-27.
- Rodriguez, G; Gil, J; García, E.; *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Granada. Ediciones Aljibe. 1999.
- Schütz, Alfred. *La construcción significativa del mundo social. Introducción a la sociología comprensiva*. Barcelona. Editorial Paidós. 1993.
- Taylor S.J. y Bogdan R.; *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires-Argentina. Editorial Paidós. Año 1994.

Modelo montessori, una propuesta para el trabajo con adultos mayores

Susana Aurelia Preciado Jiménez*

1

Resumen

El artículo ofrece una mirada centrada en el Estado de Colima, México y en el envejecimiento de su población. Esta situación plantea desafíos que son asumidos desde la propuesta de la filosofía Montessori que plantea que la intervención con personas mayores se realice desde las necesidades de ellos mismos, traspasando la perspectiva asistencial.

La perspectiva de trabajo con personas mayores asumida desde el modelo Montessori busca ayudar al desarrollo natural del Ser Humano, estimular a la persona a tener seguridad y respeto, favorecer a la responsabilidad y el desarrollo de la autodisciplina, libertad para desarrollar el propio control, desarrollar la capacidad de participación para que sea aceptado, guiar en la formación espiritual e intelectual y reconocer que se construye así mismo.

Palabras clave: Envejecimiento, Modelo Montessori, Intervención Social.

Introducción

El adulto mayor en la sociedad es parte fundamental de la historia social que estamos viviendo cotidianamente, esto nos lo puede confirmar el mismo incremento de la edad cronológica que se vive, pues en el siglo XIX la edad promedio era de 40 años, y en el siglo XXI se aumentó a casi 30 años, es decir 70 años en promedio, lo cual también está relacionado con los nuevos descubrimientos en la medicina y la forma de vivir de cada uno de nosotros, así como también los cambios en las propias familias. En el Estado de Colima, México, de acuerdo al último censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se observa que el 8.15% del total de la población (567,996) es mayor de 60 años, y de acuerdo a lo establecido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), una sociedad comienza a vivir un

proceso de envejecimiento cuando más del 10% de sus habitantes tienen 60 años o más, lo que hace suponer que en el Estado de Colima se está llegando a la frontera. Sin embargo, no solo basta con saber cual es proceso de envejecimiento cronológico que vive un estado, sino también se debe considerar cuales son los servicios con los que se cuentan para poder atender a este sector de la población que comienza a demandarlos, y de acuerdo a los datos del INEGI, del total de la población tan solo el 69% tienen acceso a los servicios de salud, situación que ponen en cierta desventaja a los adultos mayores, ya que podríamos suponer que es un grupo que tiene muchas probabilidades de vivir en una condición social, biológica y económica propicia para la marginación y la pobreza, lo cual nos deben de poner alertas tanto al gobierno como a la sociedad civil.

* Dra. Susana Aurelia Preciado Jiménez, preciado@ucol.mx, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Colima. Agradezco la colaboración para la realización de este trabajo de las profesoras Elba Covarrubias Ortiz y Mireya Patricia Arias Soto, del personal directivo y de apoyo de la Casa Hogar la Armonía, y de los participantes al Curso-Taller Estrategias para el cuidado de los adultos mayores basados en el modelo Montessori, realizado del 4, 5, 11, 12, 18 y 19 de mayo de 2007, en la Universidad de Colima, México.

Otro aspecto a considerar son los cambios demográficos de las familias, tanto en su estructura, en los roles de la mujer y el propio envejecimiento de la población, pues a esto se agrega el acceso limitado que tuvo la sociedad en los años 30s a 60s a la educación y a la cultura; que la salud se centró más en la enfermedad que en la promoción y prevención; otro aspecto a considerar es proceso migratorio que ha existido en el Estado de Colima, del cual hoy podemos ver como resultado adultos mayores que se encuentran solos en sus comunidades, o bien a cargo de nietos pequeños, mientras que sus descendientes se encuentran en los Estados Unidos (el Estado de Colima se encuentra entre los primeros 10 estados expulsores de migrantes del país); lo cual muestra que la idea de “tener muchos hijos para que nos cuiden” ya no es tan presente en este inicio del siglo XXI, y buscan por sus propios medios poder satisfacer sus necesidades básicas.

Es pertinente señalar que en el contexto social latinoamericano, las familias, como célula básica de la sociedad, ha mostrado culturalmente un reconocimiento al anciano dentro del ámbito familiar, la cual se encuentra unida a lazos familiares, y de grupo sociales, incluso de su participación en grupos de autoayuda, religiosos, políticos, entre otros, lo cual propicia el desarrollo de habilidades sociales. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, el cambio en los roles familiares ha dejado a los adultos mayores desprovistos de estrategias para las diversas actividades que enfrentan cada día, para las cuales no fueron capacitados, o bien a situaciones de aislamiento que no habían considerado dentro de su plan de vida, ya que en algunos casos las estructuras familiares, se han visto modificadas, por divorcio, viudez, migración, y por tanto no siempre se encuentra la familia para poder

brindar protección, compañía, seguridad y socialización.

Por tanto, partiendo de los datos de cómo la sociedad en el siglo XXI crece, existe un porcentaje mayor de adultos mayores y por otro lado se observa una nueva sensibilidad creciente sobre cómo vivir mejor, lo cual se extiende al colectivo de las personas mayores, a las que deben considerarse como un grupo con necesidades especiales; por tanto, demandan profesionistas especializados para brindar servicios personales, de cuidado, de desarrollo de habilidades, quienes por tanto, deben responder retos complejos e interdisciplinarios; una propuesta de intervención es la centrada en trabajar desde las personas mayores y con las personas mayores, por ello el modelo que se presenta, que parte de la filosofía Montessori, precisamente tiene como punto de partida las necesidades de los adultos mayores.

También se ha considerado que el trabajo con este grupo social no solamente debe hacerse desde la parte asistencial, ya que la atención a los adultos mayores se deber realizar a partir de construir entre todos una educación permanente y de calidad que los mantenga “aprehendiendo” activamente todos los días de su vida.

Actitud frente a la vida

Al presentar el modelo Montessori, como propuesta para el trabajo con adultos mayores, es necesario considerar algunos principios que conlleva: ayudar al desarrollo natural del Ser Humano, estimular a la persona a tener seguridad y respeto, favorecer a la responsabilidad y el desarrollo de la autodisciplina, libertad para desarrollar el propio control, desarrollar la capacidad de participación para que sea aceptado, guiar en la formación espiritual e

intelectual y reconocer que se construye así mismo. Es decir, reconocer que los adultos mayores son seres humanos, personas únicas y plenamente capacitadas para actuar con libertad, inteligencia y dignidad, con quienes vamos a poder convivir y brindar atención con calidad y calidez. Esto requiere una actitud positiva tanto de las personas que se encuentran al cuidado de los adultos mayores como de los propios.

También se debe considerar esta actitud positiva, al saber aprender cuál es el rol que tienen el adulto mayor en su entorno social, sus posibilidades, su independencia, su autonomía, su autoestima, etc., es decir, entretejer estos aspectos con el respeto a la persona en su etapa de vida y propiciar los factores que favorezcan el desarrollo de las capacidades que le permitan, en la medida de sus posibilidades, seguir siendo una persona que se puede reconocer y construir así mismo; es decir aceptarles y reconocerles como grupo etario que ha vivido una vida y que poseen talentos y experiencia con la cual podemos tener una sociedad más justa. Sin embargo, en la sociedad actual se valora el reconocimiento individual de la persona así como el que da la propia sociedad tomando como base criterios de belleza, jovialidad, producción económica, inserción en el mercado laboral, entre otros que permiten construir un mito sobre lo que es llegar a la etapa de la vejez, contribuyendo con ello, a tener un comportamiento negativo hacia ellos, reduciéndolos a términos viejos, inactivos, improductivos, dependientes, llenos de enfermedades y aislados socialmente, por estar confinados en asilos o bien “desaparecidos” en sus propias casas.

En primer lugar, al asociar el concepto de anciano como viejos, inactivos e improductivos, se basa esta presunción tan solo en su deterioro físico y por tanto deja de ser una persona productiva. Se puede ser

hasta injustos en un momento dado con esta aseveración, ya que existen comunidades en que las personas todavía a los 80 años siguen siendo el pilar de la economía de su familia, trabajando en labores de campo, en los centros comerciales como empacadores, en algunas oficinas, o bien siguiendo siendo el sustento de su hogar, en donde hay personas más jóvenes inactivas e improductivas no se les asocia con la vejez. La productividad debe ser entendida desde otras perspectivas más allá de lo estrictamente laboral. En tanto, se puede relacionar la productividad como aquel proceso que conlleva una acción que genera un beneficio a la sociedad, que “permite el desarrollo de la persona que realiza la actividad y revierte de forma útil en el desarrollo de las personas que configuran un entorno relacional” (Maños 2005:346).

Otro mito es que el adulto mayor es casi un niño, y por tanto las actividades que se debe pedir que realicen están en ese mismo nivel, esto generalmente se observa con los cuidadores en sus casas o bien en algunas instituciones, que desarrollan programas recreativos y de entretenimiento sin considerar cuales son las necesidades y potencialidades de los adultos que ahí tienen congregados. Y con ello, no se proponen programas que les permitan el desarrollo o descubrimiento de sus habilidades que por situaciones de su historia de vida no habían redescubierto o no habían aprendido; un niño comienza una vida, un adulto mayor ha transcurrido una vida llena de aprendizajes por ello no se les puede poner en un mismo nivel.

Jubilación y vejez es otro concepto que generalmente se encuentra asociado, sin embargo, existe un gran número de actividades cotidianas de las cuales no se jubilan, y tan sólo un porcentaje menor logran hacerlo, además solo se jubilan aquellas

personas que tuvieron una relación laboral formal centrado en el valor del trabajo, y lo que sí es un hecho es que todas las personas envejecen.

Por otro lado, está también la imagen social que mediante los medios de comunicación se recibe, lleva a discriminar a este grupo etario, incluso entre los profesionistas y personas que se encargan del cuidado de los adultos mayores se encuentran ideas negativas sobre las características que podrían definirlos. Estas falsas concepciones pueden igualar vejez a decadencia y deterioro de todo tipo: físico, mental, funcional, etc. En 1982, la ONU establece como eslogan “añade vida a los años que añadiste a tu vida”, lo cual se articula con los principios que se describieron del modelo, que se identifican con independencia, participación, cuidado, dignidad, y desarrollo personal, los cuales como se podrán observar, se encuentran en oposición con los mitos que se han propagado de la vejez (etapa de retiro, reposo, dependencia, inactividad).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, de participación y de seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”, lo cual lleva a centrar la propuesta en el desarrollo vital de la persona, permitir a las personas desarrollar sus potencialidades, por un lado, y por otro, que las personas a sus cuidados desarrollen estrategias que les permitan fortalecer su visión por la vida. Por ello, se coincide en que en el modelo Montessori para el cuidado de los adultos mayores, prevalece el envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida sea cual sea su condición de discapacidad, así como brindar una atención de calidad a las personas mayores.

Por ello, se señala que a lo largo de la vida de una persona se van aprendiendo y reaprendiendo las habilidades, pues son estas las que permiten relacionarse con la gente que les rodea, y poder establecer relaciones de amistad, familiares y con las personas que viven en la colonia, comunidad, o institución; sin embargo, se puede encontrar con personas que no las han podido desarrollar apropiadamente y que tienen “el mayor riesgo de confrontar problemas emocionales y dificultades en su competencia social, lo que podemos decir es que lo hace más vulnerable a las frustraciones de necesidades como seguridad, aceptación, realización y por provocar que la persona obtenga menos reforzamiento social en general, además de éstas, cabe mencionar que también daña su autoestima (la disminuye) y su sentimiento de identidad” (Zaldivar, 2005 citado por Gálvez, 2007); esto puede ser debido a alguna enfermedad biológica, psicológica, emocional, o bien porque creció en un medio que no fue adecuado para el desarrollo de éstas. Con lo anterior, se puede demostrar el desarrollar las habilidades sociales adquiere una importancia insospechada en la vida de las personas, y que como parte de la formación de trabajadores sociales, se debe considerar en la formación de estos recursos humanos.

Es importante mencionar que las personas pasan un alto porcentaje de su tiempo tratando de buscar una forma de interacción social, en el caso de los adultos mayores, también se observa esta necesidad, ya que muchos de ellos buscan participar en grupos eclesiásticos, de partidos políticos, o bien de representación social, cultural, o viven en una casa de retiro, para lo cual deben utilizar habilidades que les permitan establecer una relación grupal e individual con gente de su misma edad, los

cuales mutuamente se brindan relaciones positivas llevando consigo mayores fuentes de autoestima y bienestar personal, sin embargo, existe casos en los que se aíslan del todo.

Modelos de intervención social

Mañós (1998) señala que existen diferentes modelos de intervención social con adultos mayores, en los cuales los actores sociales que participan en estos no siempre son profesionistas, lo cual conlleva a dos graves problemas: personas con pocas competencias profesionales para la atención de este grupo etario y la generación de programas y proyectos que deben justificar su presencia en un ámbito de intervención con gran demanda social y política. Para Mañós (1998) existen tres modelos de intervención, que pueden ser complementarios y que pueden brindar estrategias de trabajo para el abordaje integrado e integral de la persona mayor en su realidad:

Modelo tecnocrático. Mañós (1998) los define a partir del abordaje terapéutico que realiza diversos profesionales. Se centra en la secuencia de trabajo definida por la observación de indicadores de problemas a partir de instrumentos de valoración; por la elaboración de diagnósticos y por la definición de tratamientos. Este modelo es semejante al propuesto por Beaver y Millar (1998), que toma como sustento el modelo de salud pública, en donde se observan los niveles primario, secundario y terciario, en el cual consideran que a partir de un Trabajo Social individual, y de una práctica clínica, se consideran los casos a abordar en donde se incorporan los ambientes sociales incluyendo los sistemas de apoyo informales de los propios adultos mayores, con lo cual se

podrán afrontar situaciones físicas, psicológicas y sociales relacionadas con el envejecimiento.

Modelo asistencial. El trabajo realizado en las instituciones generalmente, también con una visión de salud pública, se centra más en la prestación de servicios de tipo asistencial, en donde uno de sus objetivos es paliar las dificultades cotidianas, en donde cada uno de los profesionistas, cuidadores y profesiones tan solo se enfocan en la gestión de recursos limitados para la atención de problemáticas básicas, al centro de este modelo se encuentra el problema a atender, en donde cada uno de las profesiones e instituciones que participan generalizan las situaciones y se les asignan recursos específicos y que social y políticamente son validados como “apoyos certeros” para aminorar el problema que enfrenta las personas mayores.

Modelo participativo. Este modelo se centra en el adulto mayor, en donde de manera conjunta con los profesionistas que lo acompañan, se toman decisiones. Este modelo de acuerdo a Mañós (1998) se basa en la generación de oportunidades de toma de decisiones, en procesos educativos y de desarrollo de capacidades personales, así como en la facilitación de recursos para que las personas reciban la intervención profesional. Este modelo demanda que el profesional sea un mediador, es decir “que hace correa de transmisión entre los recursos existentes y el uso razonable de los mismos por parte de las personas que los utilizan. La participación debe facilitar dónde elegir y dar el protagonismo a la persona que no solo es receptora de atención sino que es a su vez actor. Este ámbito es el más cercano a la Gerontagogía” (Mañós, 1998: 350).

Modelo Montessori, una propuesta para el trabajo con adultos mayores

Es pertinente describir el Modelo Montessori, que si bien es cierto es uno de los primeros métodos activos en cuanto a su creación y su aplicación, fue utilizado para propiciar un mejor desarrollo en las actividades motrices y sensoriales, por ello es que su aplicación es muy conocida con niños en la edad preescolar, además porque fue desarrollado para la educación niños anormales; sin embargo, dado sus fundamentos psicopedagógicos sobre los que se basa este método, puede ser extrapolado para los adultos mayores incluso para aquellos que sufren de enfermedades crónico degenerativas, tal como la demencia, como lo han hecho en el Instituto de Investigación Myers en los Estados Unidos de Norteamérica.

El Modelo Montessori está inspirado en el humanismo integral, que postula la formación de los seres humanos como personas únicas y plenamente capacitadas para actuar con libertad, inteligencia y dignidad. Este modelo considera a la educación para toda la vida y se sirve de los siguientes principios para lograrlo: ayuda al desarrollo natural del Ser Humano. Estimula a la persona a tener seguridad y respeto. Favorece a la responsabilidad y el desarrollo de la autodisciplina, ayudándolo a que conquiste su independencia y libertad, esta última como sinónimo de actividad, libertad para ser y pertenecer, para escoger, para instruir, para desarrollarse, para responder a las necesidades de su desarrollo. Libertad para desarrollar el propio control. Desarrolla la capacidad de participación para que sea aceptado. Guía en la formación espiritual e

intelectual. Reconoce que se construye a sí mismo (Perspectivas, s.f.).

La propuesta del modelo Montessori para el trabajo con adultos mayores se puede vislumbrar en una gráfica radial en donde interactúan profesionales desde varias perspectivas trabajando desde procesos educativos y de toma de decisiones con respecto al usuario; de igual manera los cuidadores de los adultos mayores que pueden ser familiares o personas que se dedican al acompañamiento personal; las redes sociales entendiéndole como el producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una determinada red social, por tanto en el modelo se incluyen las funciones de apoyo social que se producen en las instituciones de cuidados de adultos mayores; los ambientes sociales deben incluirse dentro del modelo como parte articuladora dado que este puede beneficiar o afectar, por tanto el contexto físico y social, y propiciar una mejor calidad de vida por ello, la Casa Hogar en la que se aplicará este modelo, se normalizará de acuerdo a las condiciones y necesidades de los adultos mayores que ahí viven; recursos educacionales y sociales que serán diseñados a partir de las condiciones de los adultos y tendrán que se organizados de tal manera que se promueva un aprendizaje secuencial, partiendo de técnicas demostrativas y los tiempos de cada unos de los adultos mayores; finalmente se anota en el radial la sistematización de los procesos y los resultados que nos llevarán a la mejora continua del modelo, pues nos proveerá de evidencias para ir enriqueciendo la propuesta.

Modelo Montessori para el Cuidado de los Adultos Mayores



Fuente: Elaboración propia.

El Modelo Montessori para el cuidado de los adultos mayores, se sustenta en el humanismo integral, pero también se incorporan la gerontología y la gerontología educativa. En este artículo se comprende que la gerontología es la ciencia que estudia la ancianidad, la vejez en las personas mayores y los fenómenos que producen el envejecimiento humano y la atención a las personas mayores y también se entiende que dentro de esta ciencia se ubica la gerontología educativa que es definida por Glendenning (1987) como una especialidad de la Gerontología, es el ámbito disciplinario más adecuado para ocuparse de todo lo relacionado con la educación dirigida a las personas mayores. Sin embargo, esta posición ha cambiado. Battersby junto a Glendenning (1990) en un

planteamiento crítico sustituye el término gerontología educativa por el nuevo de:

Geragogía crítica. Sin embargo, en 1978 Lemieux había propuesto el término de gerontagogía, la cual definió como la ciencia educativa interdisciplinaria cuyo objeto de estudio es la persona mayor en situación pedagógica. Este autor defiende que al igual que la pedagogía tiene como base teórico a la psicología educativa, la gerontagogía tiene a la gerontología educativa como la suya (Lemieux, 1997).

La gerontagogía se enmarca dentro del ámbito de lo social y, por tanto, conlleva la necesidad de considerar los procesos educativos, en contextos determinados, a partir de circunstancias concretas sociales, históricas, culturales y evolutivas. La novedad de

la gerontagogía, es la referencia al carácter educativo del mayor como un aspecto más de la persona, que en su modelo de ser y actuar demanda las necesidades que han de ser interpretadas desde su vertiente personal y social, en conexión con sus intereses y capacidades. La gerontagogía podría entenderse como herramienta de trabajo, que utilizada de manera más o menos innovadora pero siempre adecuada a nuestro ámbito de actuación, permite potenciar y dotar a cada persona, de las habilidades necesarias para que se pueda desempeñar un papel propio en su contexto, que en muchos casos será transformador y crítico, otras veces ayudará a la persona en su adecuación al entorno, pero siempre partirá de los diferentes condicionantes que la posicionan en el mismo. De ahí, la importancia de utilizar este concepto dentro del Modelo Montessori para el trabajo con adultos mayores pues precisamente centra la atención en tres aspectos importantes, las habilidades sociales o mentales, la actividad social productiva y los procesos cognitivos:

La edad no se vincula necesariamente con la pérdida gradual de habilidades sociales o mentales. Entonces aquí se derrumbaría un dicho de que un viejo no aprende cosas nuevas, por el contrario cuando “la educación entra en juego se ponen en marcha nuevas destrezas, nuevos horizontes” (Escobarjal, 1995, y otros citado por Sáez, 1998: 306).

La edad no se relaciona con actividad social productiva, por el contrario se ha observado que las personas que participan en programas educacionales logran aprender nuevas actividades.

Existen diferencias entre los adultos mayores con respecto a los procesos cognitivos, ya que aun cuando la inteligencia fluida, comienza su declive después de los 30 años, la inteligencia cristalizada declina

a edades muy avanzadas o no lo hacen nunca, por eso hemos visto que grandes personas realizan muchas veces su mejor obra después de los 50 años.

Desarrollo del modelo Montessori en adultos mayores

El modelo Montessori como una propuesta para el trabajo con adultos mayores parte de los actores que participan en el modelo, deben tener una capacitación para el diseño y organización de las estrategias para el desarrollo de habilidades para el adulto mayor.

Existen dos aspectos importantes que se consideran tanto en la normalización de los ambientes como en el diseño de estrategias: la cultura y el lenguaje, los cuales brindan muchísima información de la propia persona, incluso saber porque no quiere hacer aquellas actividades que se le presentan: por ejemplo si el adulto mayor vivió bajo mucha carestía, y el pensar que vamos a jugar con arroz y frijoles y que además se revuelven, podría ser considerado por ellos como un insulto y con ello no lograr los objetivos que se hayan propuesto; por ello es importante que los actores involucrados, conozcan los antecedentes de las personas para no llegar a provocar una situación que agraven su condición.

La normalización de los ambientes inicia desde que se comienza a visualizar como se encuentra actualmente el lugar donde están los adultos mayores, reflexionando si éste es óptimo para ellos. Por ello, se debe comenzar a revisar el entorno, y evitar accidentes dentro del hogar, lo cual podría llegar a reducir entre las personas mayores altos niveles de angustia e inseguridad al iniciar cualquier tipo de actividad, y al brindarle seguridad, también el proceso de aprendizaje o reaprendizaje podrá lograrse

con mejores resultados, de lo contrario se podría estar favoreciendo que el propio adulto mayor comience autoaislarse, por ejemplo si en la casa existen desniveles y la luminosidad no es la apropiada, esto podría generar temor a caminar por la casa, y por tanto comenzar a encerrarse en sí mismo. Un aspecto muy importante al momento de comenzar con el diseño de las estrategias es que “Si a ti te disgusta, muy posiblemente que a ellos también”.

En el diseño de las estrategias se debe considerar lo siguiente: qué tan pertinentes y apropiadas son para las personas; el tipo de persona; los materiales a utilizar; y sobre todo la seguridad que brindan para el trabajo con los adultos mayores o bien del espacio físico donde se desarrollarán. Se debe poner especial atención en no considerar acciones alejadas de la realidad de las personas con las que se está trabajando. Un aspecto primordial al trabajar con los adultos mayores es conocer cuáles son las preconcepciones que tienen los actores que se involucran en el modelo con respecto al adulto mayor, ya que en ocasiones la tensión que pueda tener el personal que brinda servicios de cuidado refleja las emociones y disposiciones que se tiene hacia este grupo etario y puede resultar una situación difícil de llevar, sin embargo, cuando se ha reflexionado y considerado que trabajar con adultos mayores es una acción que se desea realizar, entonces se podrá proporcionar una atención con calidez, contacto social, y al involucrarse y reconocer que es una persona, el resultado será el de participar y convivir con una persona feliz.

Los materiales a utilizar en la organización de las actividades deben cumplir ciertas condiciones: los materiales utilizados deben ser parte de la vida cotidiana, y de acuerdo a Montessori, esto es una de las piezas importantes dentro del contexto en el cual se

trabaja, ya que éstos tienen un significado y ayudarán a los adultos mayores a enfocar sus procesos mentales y sensoriales.

Las actividades deben considerar lo siguiente:

Deben permitir la coordinación de los sentidos, así como de las partes del cuerpo.

Deben orientarse al cuidado personal, así como del medio ambiente.

Incorporar acciones, que promuevan el autocuidado y mayor independencia, la colaboración en el grupo.

Considerar actividades que promuevan el control de movimiento y que además contribuyen con las habilidades sociales y ejercicios sensoriales.

Incluir aspectos de animación estimulativa, Maños (1998), que se basa en la participación del usuario que tendría que participar en la toma de decisiones que tienen incidencia en su propio proceso.

Promover una actitud optimista ante la vida y consideración de la muerte como un fenómeno natural (eliminando con ello el temor a morir).

Mantener un tipo de trabajo útil.

Mantener una permanente actividad intelectual.

Cuidar la alimentación, la cual debe ser hipocalórica y equilibrada. Los alimentos deben ser frescos y naturales.

Evitar la vida sedentaria y la obesidad, las tensiones emocionales, la angustia y el estrés sostenidos.

Realizar un control médico de la salud una vez al año, y cada seis meses en los ancianos; control que incluya un examen biológico, funcional, mental y de autonomía.

Considerar en el modelo Montessori para adultos mayores la premisa de la educación permanente o educación a lo largo de la vida, conlleva a propiciar un buen envejecimiento en donde las personas podrán: decidir el dominio sobre el propio cuerpo y la propia vida; lograr adaptarse a las nuevas condiciones, biológicas y sociales, que la mayor edad trae consigo; establecer vínculos de intimidad, afecto y cariño con otras personas; promover el tiempo y el espacio para que se siga desarrollando; apoyarle en la búsqueda de nuevas metas, nuevos motivos de satisfacción y orgullo, y que le permita seguir siendo feliz en esta etapa de la vida, si propiciamos que siga viviendo en el pasado, sólo se conseguirá frenar el desarrollo y acelerar la decrepitud.

Conclusión

Desde que la OMS definió el concepto de salud como un “completo bienestar físico, psíquico y social” se abre una nueva forma de percibir éste concepto, encaminado a la mejora por la calidad de vida de todas las personas. Por ello vivir y mantenerse en condiciones saludables, es un derecho fundamental de la persona humana.

El reconocimiento a las personas a partir de sus capacidades físicas e intelectuales, además promover que tengan buen nivel de salud, para que logren mantener la independencia residencial y vivir en sus propios domicilios, sobre todo en los casos en los que todavía vive el cónyuge, conlleva a señalar que a través de la educación se logrará que las generaciones lleguen a tener un envejecimiento activo, el cual se definió como *un proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental a través del ciclo vital con el objeto de ampliar la esperanza de vida*. Esta definición implica un proceso que puede servir

instrumentalmente a la oportunidad global de asegurar a los individuos que puedan llegar a la vejez con buena salud y participando activamente en la sociedad. Por ello, es que muchos estudios destacan que se debe promover la cultura del envejecimiento, una cultura que esté basada en un modelo de desarrollo, participación y auto-realización del ser humano en esta etapa de la vida. Para ello, es necesario reconocer que el ciclo de vida consiste en una serie de etapas relacionadas entre sí y un todo integrado. El bienestar de la edad avanzada depende en gran parte de las experiencias anteriores, es decir, de las posibilidades que se hayan tenido de llevar un estilo de vida sano, de la educación permanente y el desarrollo de aptitudes, de los incentivos para ahorrar, de los planes de pensiones y de las medidas para fomentar la creación de empresas y redes familiares y comunitarias que incluyan a personas de todas las edades.

Por ello, con el modelo Montessori para los adultos mayores se promueve: el ejercicio físico entre las personas mayores; facilitar el acceso de los mayores a los bienes culturales, propiciar el aprovechamiento de la riqueza cultural de los mayores, fomentar tanto en el profesorado como en los alumnos, el interés y el conocimiento del hecho social del envejecimiento y sus consecuencias; fomentar la participación social y política de las personas mayores, potenciar la capacidad de participación de las personas mayores desde los diferentes centros gerontológicos, mediante el centro de la animación sociocultural.

Este modelo que se ha comenzado a difundir en el Estado de Colima, el cual ha dejado mayor experiencia, y con la participación de personas que están al frente de centros de apoyo para los adultos mayores, permitirá seguir probando el modelo y llegar a diseñar estrategias a partir de las condi-

ciones de los adultos mayores haciendo uso de los materiales de la vida cotidiana, además identificar los roles, funciones y actividades que deberá realizar todos los actores sociales que participan con este grupo de personas.

Se rescata que el rol del cuidador es muy importante, por ello es necesaria su capacitación ya es quien diseñará las actividades para el adulto mayor en donde podrá desarrollar los objetivos planteados, además deberá de proporcionar la motivación y calidez para que un adecuado manejo de los recursos educacionales sin hacerle sentir miedo o temor a equivocarse, además apoyará para que los movimientos se realice de manera simple y consecutivos, recordando el tipo de adulto mayor con el cual se esté colaborando.

Por ello, se concluye que esta propuesta ha permitido a que quienes participan poner más énfasis en la relación adulto mayor-cuidador, desde una perspectiva humanista en la cual se vislumbran las actividades a realizar con éstos desde un desarrollo integral; además se observa la importancia de contar con un profesionalista de Trabajo Social, el cual podrá fungir en su función de educador social, tanto en el apoyo como

en la capacitación del resto de sus compañeros en la articulación de todas las partes del sistema “asilo”, “centro de día”, para promover una cultura de respeto a los seres humanos como personas únicas y plenamente capaces de decidir sobre su vida.

Por otro lado, sabemos que el continuar con programas de trabajo rígidos y artificiales sin considerar el aspecto sociocultural, el contexto y a la persona lleva al fracaso de éstos. Es por ello que se hace la propuesta de considerar un programa de actividades basado en el Modelo Montessori, definiendo la participación de cada uno de los actores participantes, a través de un proceso de capacitación, que se centra en un programa centrado en el adulto mayor, y donde tanto las necesidades de los participantes, la interacción del personal de apoyo de las instituciones, los colaboradores e incluso de los voluntarios responden de manera compleja y articulada a las necesidades de todos.

Los retos y las oportunidades para la disciplina de Trabajo Social son muy variadas y requieren de un trabajador social formado desde una perspectiva humanista y competente, que ha desarrollado competencias profesionales específicas en el trato y cuidado de los adultos mayores.

Bibliografía

- Banco Mundial. 2004. Envejecimiento sin crisis: Políticas para la protección de los ancianos y la protección del crecimiento. Washington D. C.: Universidad de Oxford.
- Beaver M.; Miller, D. (1998) La práctica clínica del Trabajo Social con personas mayores. Barcelona: Paidòs.
- Camp, C. 1999. Montessori-Based Activities for Persons with Dementia. Vol. 1. USA: Myers Research Institute y Menorah Park Center for Senior Living.
2005. Montessori-Based Dementia Programming™ Summer Institute Program. Mc. Master University. Hamilton, ON, Canada. Workshop. Manuscrito.
2006. Montessori-Based Dementia Programming™ Summer Institute Program. Mc. Master University. Hamilton, ON, Canada. Workshop. Manuscrito.
- Gálvez Carrizalez, R. 2007. “Adultos mayores: El desarrollo de habilidades sociales en los centros de convivencia”. Tesis de licenciatura inédita, México: Universidad de Colima.
- García, A., Sáez, J. y EscarbajaL, A. (2000): Educación para la salud. La apuesta por la calidad de vida. Madrid: Arán.
- Glendenning, F. (1987): Educational gerontology in the future: Unanswered questions”, en Silvana Gregorio (ed.): Social gerontology: new directions. New York: Croom Helm.
- Glendenning, F. Y Battersby, D. (1990): Why you need educational gerontology and education for older adults: a statement of first principles. En F. Glendenning y K. Percy (eds.): Ageing, education and society. Readings in educational gerontology. Keele: Association for Educational Gerontology, 219-231.
- Hérbert, R. (1996): “Pérdida de autonomía, epidemiología y prevención”. Año Gerontológico. Vol. 10, pág.: 39-41. Ediciones Glosa.
- INEGI. 2002. Censo de Población y Vivienda 2000 del Instituto Nacional de Geografía e Informática. México.
- Köhnenkamp, A. y González Loreto. s.f. Los consejos de las casas de encuentro del INP; escuchando a los mayores, un ejercicio urgente. Manuscrito.
- Lemieux, A. (1997): Los programas universitarios para mayores. Enseñanza e investigación. Madrid: IMSERSO.
- Maños, Q. (1998). Animación estimulativa para personas mayores discapacitadas. Madrid: Narcea.
- Molina, J. (2007). Teoría cognitiva y global. Consultado el día 22 de abril de 2007 de la Word Wide Web: <http://www.molwick.com/es/memoria/index.html#TOP>
- OMS. 2004. Informe sobre salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud.
- Perspectivas: Revista trimestral de educación. Pensadores de la educación 3, *Maria Montessori*, Hermann Röhrs.
- Preciado, Jiménez, S. 2007. Manual para el curso-taller Estrategias para el cuidado de adultos mayores basados en el modelo Montessori. Universidad de Colima, Dirección General de Educación Continua.
- Sáez Carreras, J. (1997): La tercera edad. Animación sociocultural. Madrid: Dykinson.
- Silva, J. 2004. Inseguridades sociales y Tercera Edad. Serie en Foco 30. Chile: Expansiva.

Cultura, Ruralidad y Personas Mayores



UNIVERSIDAD
CENTRAL

INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION

Familia rural y cambios: la perspectiva de una adulta mayor

Ana Castro Ríos*

Resumen

El artículo muestra la visión de los cambios en la vida familiar en el mundo rural a partir de la visión de una persona mayor dejando de manifiesto la dinámica de los cambios que se han verificado en los últimos años en este contexto.

Se entrega una visión de las particularidades que presenta la familia rural y los desafíos y tensiones que dichas familias deben enfrentar.

Palabras clave: Familia Rural, Adultos Mayores, Mundo Rural.

Los contenidos desarrollados sobre familia y los cambios que han ido ocurriendo a nivel social en éstas, han sido analizados desde la perspectiva urbana y desde allí se han establecido similitudes sin considerar prácticas, organización y diferencias sociales, económicas y culturales de otros sectores, como el rural. Sin embargo, es igualmente necesario establecer un marco general de referencia en torno a los fenómenos que han impactado a las familias y establecer las actuales lecturas que se hacen de ella.

El concepto clásico de familia comienza de un sustrato biológico ligado a la sexualidad y a la procreación, así la familia se constituye en la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural a estas necesidades humanas. Pedro Morandé señala que “la familia está íntimamente vinculada a la ontogénesis de cada ser humano y acompaña una parte fundamental de su desarrollo, especialmente en el momento de la formación de la identidad personal. En ella se aprende

qué significa ser persona” (1998: 9). Para el autor serán *filiación, consanguinidad y alianza conyugal*, los elementos que permanecen íntimamente ligados al estudio de la familia. Por su parte, Elizabeth Jelin (1998) sostiene que será central revisar en el tema de familia, independiente de su estructura, el cómo se organiza la *convivencia, la sexualidad y la procreación*. Autores que desde diferentes puntos de vista, tratarán de reflexionar en torno al tema, Morandé desde una visión más tradicional y Jelin desde una posición más crítica a lo que se ha denominado hasta hoy familia.

Desde la perspectiva más tradicional el sistema formado por filiación, consanguinidad y alianza conyugal, constituye una de las más importantes estructuras de mediación entre naturaleza y cultura, pues otorga “a las relaciones biológicas de reproducción una regulación y significación propiamente social que permite distinguir y representar la continuidad y diferencia del género humano con el conjunto de los restantes seres vivos” (Morandé, 1998: 15).

* Trabajadora Social, Magíster en Educación para el Trabajo Social, Doctora en Estudios de la Sociedad Latinoamericana, Mención en Sociología. Académica de la facultad de Ciencias Sociales y Económicas en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica del Maule, Chile. acastro@ucm.cl

Se sostiene que *nadie viene a la existencia por un acto de su voluntad*, sino que necesariamente por la relación de dos seres diferenciados sexualmente; esto último a pesar de los mecanismos de fertilización que hoy existen, pues por mecánica que sea la procreación se requieren dos componentes sexuales diferentes para que se inicie una vida. Entonces más que sólo un hecho biológico, la existencia de un hijo es un hecho cultural dotado de un significado social, que involucra normas, obligaciones, derechos. Todos estos elementos interrelacionados darían origen a la familia como una “comunidad de pertenencia”; según esta posición la constitución de familia es la respuesta más racional que la sociedad ha dado a la dependencia ontogenética de las personas, constituyendo para éstas la familia, “el grupo social al que pertenece por derecho propio y del que no podrá ser arbitrariamente despojado”. (Morandé, 1998:22).

Para Jelin (1998) los elementos que conforman la familia, sexualidad, procreación y convivencia, han sufrido enormes transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes. La familia nuclear, construcción occidental según la autora, concebida como *la* familia y anclada en la “naturaleza humana”, desde un análisis de ideal democrático está lejos de ser el arquetipo más adecuado, pues tiende a ser una estructura patriarcal, donde el jefe de familia concentra el poder subordinando a los demás miembros. Giddens (1999) también asume que el tema de la desigualdad entre hombres y mujeres era intrínseco a la familia tradicional. Desde esta perspectiva entonces, la diversidad de estructuras familiares existentes hoy en día es valorada “como parte de los procesos de democratización de la vida cotidiana y de

la extensión del derecho a tener derechos” (Jelin, 1998: 18).

Los procesos de cambio de la modernidad se expresarían en el ámbito de la familia en temas como el ejercicio de derechos democráticos, la autonomía de sus miembros y avances en el reparto equilibrado del trabajo, de las oportunidades entre sus miembros y en la toma de decisiones familiares. Según Salles y Tuirán se trataría todavía sin embargo de “una nueva relación basada en asimetrías matizadas por pautas democráticas” (en Jelin, 1998).

El Proyecto de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (1998) afirma por su parte que, “la familia conforma un espacio de acción en el que se definen las dimensiones más básicas de la seguridad humana: los procesos de reproducción material y de integración social de las personas”.

Concordante con los cambios ocurridos a nivel social, en Latinoamérica las principales transformaciones se han dado a niveles demográficos, aumento de hogares con jefatura femenina, creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, modificaciones en los tipos de estructura familiar (Arriagada, 2001).

El tamaño medio de la familia se ha reducido debido al descenso del número de hijos y el espaciamiento entre éstos. En relación a los tipos de familia, en América Latina han surgido nuevas configuraciones familiares, tales como parejas sin hijos, hogares sin núcleo y el aumento de los hogares con jefatura femenina. Las estructuras que prevalecen sin embargo, son las tradicionales, familias nucleares y extensas. Otra estructura familiar que ha ido en aumento corresponde a las familias reconstituidas, ello debido a la frecuencia de separaciones,

divorcios y viudez, y donde entonces se vuelven a constituir nuevos vínculos.

Por otra parte, el número de hogares encabezados por mujeres ha continuado creciendo desde los años noventa, hasta llegar a representar entre una cuarta y una tercera parte de los hogares según los países. Para el caso de Chile el porcentaje alcanzaba a 28% en 1998 (Arriagada, 2001) y para el censo 2002 ya alcanzaba el tercio del total de jefaturas de hogar en el país (Hardy, 2003). Cabe indicar que asociado a esta estructura de hogares se da una mayor incidencia de pobreza.

En relación a las etapas del ciclo de vida familiar, éstas se han visto claramente influenciadas por algunos de los elementos indicados al principio de este trabajo, como los cambios demográficos y la postergación en la decisión de formar familias. Otro fenómeno asociado a los cambios del ciclo de vida familiar dice relación con el aumento de la esperanza de vida de las personas, que está presentando en algunos países el crecimiento de hogares de adultos mayores, especialmente de viudas jefas de hogar; las mujeres presentan más años de vida que los hombres, el promedio para América Latina es de seis años más (Celade, en Arriagada, 2001), al igual que el promedio que muestra Chile.

Con todos los cambios enunciados, las familias están enfrentando situaciones extremadamente contradictorias o paradójicas, pues por una parte es refugio y apoyo para sus miembros frente a los cambios y exigencias de la sociedad, en materias de empleo, educación, salud, tipos de convivencia social y al mismo tiempo estas exigencias provocan tensiones en su interior que les generan inseguridad y como consecuencia muchos padres se sienten incompetentes para ejercer su rol, aumenta

la violencia intrafamiliar, la desintegración del grupo familiar favorece la desorientación de los hijos los que pueden incurrir en otros problemas. Entonces las familias así dañadas comienzan a no ser espacio de protección y afecto, sino por el contrario generan infelicidad, violencia y desconfianza.

Desde esta perspectiva, las familias son un actor vulnerable que no siempre está recibiendo de la sociedad el apoyo y los recursos que necesita para enfrentar las tensiones y cambios que ésta misma les presenta.

Por otra parte, en el contexto que importa para este capítulo, las sociedades rurales han presentado cambios estructurales, debido de manera significativa al modelo de desarrollo global.

En la agricultura, los factores de producción se combinan de maneras diferentes dependiendo de las condiciones que se presentan: estructura de la tenencia de la tierra, de los mercados agropecuarios, estructura de los procesos de comercialización, de la demanda interna y externa, la tecnología, entre otros. Dependiendo de la combinación de estos elementos se dará también un determinado comportamiento con relación al medio ambiente (Gligo, 2001). Por otra parte, hacer agricultura significa artificializar y especializar el ecosistema y ello implicará tomar una serie de decisiones que permitan no deteriorarlo en el tiempo y hacer eficiente la producción de la tierra.

Gligo (2001) nos señala que los cambios globales de las sociedades se han traducido también en “el desarrollo del capitalismo en el campo”, nos dice que en la actualidad varía el ajuste de las formas de producción y la parte de la actividad agrícola que se

realiza en la lógica capitalista, dentro de un “capitalismo dependiente”.

“El modo capitalista de producción, al expandirse, logra dominar los factores que lo incentivan y va condicionando a sus intereses el comportamiento de los otros sectores, como por ejemplo, las economías campesinas” (Gligo, 2001: 126). De esta manera, se han consolidado estructuras verticales, de sectores agroindustriales y comerciales, que sin duda alcanzan mayor productividad en mejores condiciones de competitividad, que los capitales tradicionales de la agricultura. El autor nos indica, que la modernización de la agricultura ha tendido a hacerla más dependiente del uso de insumos tecnológicos y a propiciar su especialización en función del mercado internacional y los nuevos patrones de consumo; realidad que es posible observar en la Región del Maule de Chile, donde se contextualiza este artículo. Coexisten en esta región el desarrollo de empresas altamente tecnologizadas que exportan al extranjero, bajo las nuevas condiciones de los tratados comerciales firmados por el país y la pobreza de un sector agrícola al margen de este “desarrollo”.

Según indica Edelmira Pérez (2001), el mundo rural ha experimentado cambios importantes y de muy diversa índole según regiones, pero nos señala que en términos generales se pueden identificar tres grandes cambios:

Demográficos: como resultado del éxodo masivo en los años 60 y 70, tanto en Europa como en América y el proceso de “contra-urbanización” desarrollado por algunos países de Europa.

Económicos: originados por el declive de la agricultura y por la nueva visión que el mundo urbano tiene del mundo rural, que ha dado lugar a una mayor diversificación.

Institucionales: debido a la descentralización política, que pretende dar mayor poder a lo local y regional, presentando sin embargo desarrollos desiguales. Y por otro lado, la supra-nacionalización de la política agraria, especialmente en la Unión Europea.

La misma autora nos señala, que el mundo rural se encuentra ante un difícil conjunto de problemas, que mantiene perplejos a los agentes sociales que deben intervenir en la gestión de éste, como son:

Crisis de la orientación y producción: puesto que hoy en día el agricultor se debate entre la necesidad de asegurar la manutención de su familia, la competitividad comercial existente y la diversidad de orientaciones o indicaciones que recibe de las demandas del mercado.

Crisis de población y poblamiento: la declinación de lo rural frente a lo urbano ha propiciado un desprestigio social de las actividades agrícolas, que ocasiona su abandono y dificulta, especialmente, la incorporación y retención de los jóvenes en el campo.

Crisis de las formas de gestiones tradicionales: el agricultor, habituado a tomar las decisiones por sí mismo, basado principalmente en la experiencia acumulada, depende hoy más que nunca de las políticas nacionales e internacionales, de las señales del mercado y los procesos empresariales competitivos.

Crisis en el manejo de los recursos ambientales: la deforestación, la contaminación del suelo, la erosión, la sobreexplotación del recurso hídrico, la penetración urbana (poblaciones e industria), son problemas cuyo tratamiento y solución sólo se pueden abordar teniendo en cuenta la presencia del agricultor en el medio rural.

Crisis de las formas tradicionales de articulación social: el papel jugado por muchas

instituciones del mundo rural ha cambiado de manera significativa y la búsqueda de nuevas funciones genera conflictos de competencia y poder.

En otra perspectiva y asumiendo lo planteado por Andrés Yurjevic (documento, 2003) la visión de lo local significa “percibir el territorio como un agente de transformación social y reconocer que a través de la historia se han ido formando comunidades territoriales como consecuencia de las relaciones y vínculos de sus miembros. Estos a través de este proceso de interacción y relación con su entorno ecológico han construido una identidad y una cultura propia que los diferencia de otras colectividades. Este aspecto es considerado como una fortaleza del ámbito local empleada tanto con fines económicos (denominaciones de orígenes, por ejemplo) sociales (elaboración de planes educativos y de programas sociales específicos) y ambientales (particulares formas de ordenamiento espacial, uso del suelo o manejo del agua)”.

Las diferentes miradas de desarrollo coinciden en indicar que este proceso no es sólo económico, sino social, político, cultural y humano.

Por tanto, volviendo al tema del mundo rural y las familias que en éste se desenvuelven, que es el escenario que nos convoca en este capítulo, se asumen las actuales definiciones, por cierto en discusión todavía, de Edelmira Pérez (2001) que plantea que se trata de un *territorio*, cuya población desarrolla diversas actividades o se desempeña en diversos sectores, como la agricultura, la artesanía, pequeñas y medianas empresas, turismo entre otros. También indica que las personas se relacionan entre sí e interactúan con una serie de instituciones públicas y privadas; existiendo también interdependencia entre el mundo rural y el medio urbano.

De la misma manera se asume la perspectiva de María Nazareth Wanderley (2001) que plantea que el mundo rural tiene particularidades históricas, sociales, culturales, que tienen una realidad propia y una forma de relacionarse con la sociedad.

Estamos hablando entonces, de elementos vinculados a su identidad y ello será importante y constitutivo para las familias del mundo rural.

¿Cómo observarán en lo cotidiano los adultos mayores estos cambios a los que se han visto enfrentados? ¿Qué evaluación tendrán de ellos como generación respecto de los cambios familiares?

A continuación se desarrollará una síntesis de los relatos textuales realizados por una mujer adulta mayor, que vive en un sector rural de la Región del Maule de Chile, en torno a los cambios a los que se ha visto enfrentada a lo largo de sus años en el tema de familia. Ella fue parte de un conjunto de familias rurales entrevistadas, con presencia de a lo menos tres generaciones, como parte de la investigación que formó parte de la tesis doctoral de la autora.

Los cambios que ha sufrido la familia rural a los ojos de una adulta mayor, la Sra. Margarita

En esta familia, actualmente viven la pareja de adultos mayores con su ahijado adolescente, en el sitio del “patrón” (dueño de la tierra), donde ellos son cuidadores. Don Ciro y la Sra. Margarita tuvieron 8 hijos, tres de los cuales fallecieron, el último, por la intoxicación de pesticidas en un campo de la VI Región. Viven en el sector de El Boldal de la Comuna de Romeral, en un entorno rodeado de grandes campos de siembra, caminos de tierra, casas relativamente alejadas unas de otras (característico de zonas rurales).

La casa donde habita la familia es de adobe y todo su alrededor es de tierra. Las entrevistas se realizaron en la habitación destinada a la cocina, donde siempre está prendido el fuego de leña, para poder cocinar y abrigarse. La Señora Margarita usa la cocina a gas sólo para calentar la comida, pues con la leña se ahorra más.

Ella mantiene la tradición de almorzar a las doce del día, pues “su viejo está acostumbrado”. Los porotos (frijoles) son de todos los días. Don Ciro se encuentra actualmente en silla de ruedas y con un brazo inválido después de una caída; impresiona verlo en el medio de la chacra (pequeña plantación para uso doméstico) en su silla y limpiando la tierra con alguna herramienta. “Aquí estoy, dura la vida, dura la vida”.

Las entrevistas se realizan principalmente con la Sra. Margarita, quien muestra orgullosa su gallinero, producto de un proyecto de mujeres emprendedoras logrado en la Municipalidad de Romeral.

Los temas revisados, trataron de cubrir la opinión de la entrevistada en torno a los cambios que ha sufrido la familia y su entorno, desde su punto de vista. Se organizaron sus opiniones y relatos en 14 puntos, que a continuación se detallan.

1. Número de hijos

Las familias se han “achicado” (disminuido). La Sra. Margarita asigna valor a que ahora las mujeres pueden controlar el tener hijos, ese es un cambio sustancial respecto de las familias de antes.

“Yo tuve 8 hijos no más... pero Diosito me quitó tres, así es que tengo cinco”

“Es que ahora hay tanta protección. La que quiere (mujer) tener familia tiene, la que no, no poh. Antes no poh, era obligación los que llegaban, había que recibirlos, porque no había ninguna protección”.

2. Diferencias de las familias (antes/hoy)

“Yo pienso que antes era, como le dijera, más allegada la familia. Ahora como que ha cambiado mucho la actitud de las familias jóvenes. Porque mire, antes Ud. no salía, antes Ud. no iba a un baile. Y si ahora no le dan permiso (a un joven), no lo pesca (no toma en cuenta la opinión) no más. Como que hay más libertad, antes era más restringido”.

3. Rol de la mujer

Aquí la entrevistada manifiesta que se ha producido un cambio importante en el tiempo. El rol de la mujer ha cambiado, especialmente con su salida al mundo laboral.

“Mire, yo creo que ha cambiado mucho, porque ahora la mujer en el campo trabaja toda la temporada, entonces, antes no, porque antes no había trabajo para las mujeres. Porque ahora la mujer está en el raleo de la manzana, la mujer cosecha, que cortar las frambuesas y antes no estaba eso poh. Antes sólo en la chacra.”

“Pero ahora no poh, la mujer tiene un trabajo y trabaja de todo”.

“Así uno es dueña de su plata, la gasta en lo que quiere, si quiere no la gasta”.

“La plata de la mujer es para ella y para los hijos”.

Por otro lado, la Sra. Margarita valora que el trabajo le ha permitido conocer otras personas “Eso es lo que para mí es importante, porque tiene más libertad salir a trabajar, porque conoce a otras personas, conversa, se ríe...”

Sin embargo, para las mujeres el trabajo continúa después de la jornada laboral “Yo salía a las seis y media de la mañana y almorzaba por allá; y en la tarde llegaba como a las cinco de la tarde, lavando, haciendo pan,

dejando comida hecha para el otro día. Salir a trabajar para afuera con orgullo...”.

Las labores de crianza siguen a cargo de las mujeres.

En cuanto a su propia experiencia, hoy de adulta mayor es ella la que administra “la plata” (dinero).

4. Rol del hombre

Según su experiencia, los hombres abastecían la casa, las necesidades de alimentación de la familia y se dedicaban al trabajo del campo.

“El mío (su marido) siempre fue aplicado para la casa. Todo lo que cosechaba se quedaba en la casa, no vendía papas, no vendía porotos, no vendía maíz para poder tener. Y ahora lo que él hace por ahí, que siembra maíz y porotos, siempre está trayendo para la casa.

Él nunca fue un hombre, que dijera yo que él vendió la cosecha, o que se la tomó, no. Él recibía el pago e iba a buscar las cosas, pero no se tomaba la plata. Claro que, por allá muy a lo lejos, tomaba, pero no de dejar él la casa sin comida”.

Por otra parte, señala que ahora es más fácil para el hombre, pues la mujer lo está ayudando al trabajar fuera de la casa; es esta la concepción que prima en la representación social de los adultos mayores en torno al trabajo de la mujer.

5. Los niños

La visión que tiene la Sra. Margarita, adulta mayor, es que los niños saben hoy en día más que los padres; participan de todo, no como en sus tiempos de niñez en que el mundo adulto estaba muy separado de los niños; cuando los adultos conversaban o recibían visitas, los niños tenían que salir del lugar.

Sin embargo también la actual situación es vista como falta de respeto.

“Ahora es muy poco el niño que respeta. Antes no poh, porque si llegaba alguien a la casa, donde mi papá, a hablar con mi mamá o con un papá, nosotros, por allá, jugando; cuando la gente se iba ahí llegábamos. Ahora no poh, está Ud. conversando y los niños son los primeros que salen y los papás se quedan callados. Porque así es la vida ahora. Entonces antes no poh. Antes nosotros jugábamos y cuando la gente se iba nosotros llegábamos. Nosotros no sabíamos nada”.

“Ahora saben todo, no lo engañan con que la cigüeña lo ha traído. Y uno creía que era la cigüeña la que los traía...igual que el viejo pascuero”.

6. Jóvenes

Para la Sra. Margarita la juventud es más liberal “porque una lolita (adolescente) de 14 -15 años andan en los bailes, en las fiestas y antes no daban permiso”. “Hoy hay más libertad, antes era más restringido”.

Observa también que en la juventud hay presencia de droga y alcohol... hoy más que antes. “Y antes no existía que la juventud tomara en tanto exceso”.

“Se entretienen en las fiestas, se curan (embriagarse), andan en moto y después se matan...”

7. Trabajo

Para ella el trabajo de antes era “más duro”, las condiciones de trabajo hoy son “más fáciles”. “Ahora es la gloria. A mí, mis amigas me dicen que se levantan a las siete y media de la mañana y toman desayuno y se van a trabajar. Antes no se conocía eso...”

antes de aclarar la gente salía a reconocer los animales y trabajar”.

“Sí poh, así que con mi mamá éramos lecheras y salíamos como a las cuatro de la mañana de la casa, oscuro y en el invierno, lloviendo... yo tenía 12 años, ya tenía que sacar vacas para el campo, pues en el fundo no había establo, había que sacar todo al campo; salíamos de la casa mojadas, porque nadie conocía un paraguas, un chaquetón, nada. Esos sí que eran sacrificios grandes y para ganar lo que se ganaba. Porque ahora Ud. trabaja el mes y recibe plata y tiene para invertirla, para vestirse y antes no poh; no alcanzaba ni para un par de zapatos.”

La Sra. Margarita evalúa sin embargo que “...antes había en invierno y verano, había trabajo para la gente. Que todos ganaban su galleta, su ración de comida. Ahora no poh, ahora no existe. Si no tenía que comer en la casa sabía que en el fundo tenía que ganar una porción de comida, y ahora no poh”.

8. Pobreza

En este tema, la Sra. Margarita es enfática en señalar que “Ha cambiado mucho, ya no se conoce la pobreza (de antes), ahora en todas las casas hay comodidades”.

“Yo como le digo a los mismos chiquillos (a sus hijos), me crié con harta pobreza; sufrí todas las pobrezas...nosotros en puros platitos de greda, ni las tazas las conocíamos”.

“Yo tenía como 11 años, y teníamos que salir al potrero, nos llovía, yo por lo menos no conocía los zapatos. Bien pobre...”.

Ella sostiene que han mejorado las cosas... “Claro poh, así porque antes no había crédito. El crédito ayuda mucho, pero uno tiene que ser responsable y ordenado,

porque si no va tener como pagar, mejor no se meta.”

Las Políticas sociales y la red social también ayudan. “Eso es lo que digo yo. Antes nadie nos daba ni una pieza de ropa, ni para mí, ni para nadie. Ahora no poh, Ud. tiene una guagua, le traen una bolsa de ropa, pero antes no. Antes uno le iba guardando la ropa de uno para los otros. Lo que les va quedando chico (pequeño) se lo va poniendo el que sigue.”

9. Participación

Ella centra este punto en la participación que ha desarrollado en el Club del Adulto Mayor de la Municipalidad.

“Yo fui Presidenta del Adulto Mayor y con hartito orgullo, porque yo conocí personas más que yo. Conversé con el Asistente Social, con el Alcalde, con personas de altura. Donde yo iba era bien atendida. Supongamos que iba a cualquier parte de aquí, era bien atendida porque era Presidenta del Adulto Mayor, entonces quedé con tanto orgullo. Conozco personas con más categoría que uno y aprendo más. Si Ud. viene a conseguir algo, igual va a ser atendida. Yo tuve con hartito orgullo, contenta”

“Para los adultos mayores estamos aprendiendo muchas cosas”.

“Yo misma he aprendido más personalidad como Presidenta que fui... empezamos a trabajar, hacíamos trabajos, toda la cosa, entonces cuando uno se supera más, aprende más cosas”.

10. Políticas y redes sociales

La Municipalidad es quien le ha entregado recursos cuando lo ha necesitado “En la Muni (municipalidad), por ejemplo de repente me dan ropa para mis chicos (nietos), si no, para mí. Por eso, en ese

sentido le doy gracias a Dios. Cualquier persona, aunque no sea de la familia, que un par de pantalones, que una camisa, entonces uno se siente feliz, porque no tiene como comprar. Y yo le digo, antes no teníamos esa ayuda, nadie, nadie; entonces por eso un pobre era más pobre, y ahora, como le digo, a uno le regalan ropa.”

Ella describe que si bien los vecinos se conocen, se ubican, pero no se visitan. Lo que si destaca es que frente a, por ejemplo una muerte, todos juntan algo de dinero o especies para aportar a los familiares. De la misma manera se apoyan de pronto con algunos recursos. La solidaridad es un valor para ella.

“Ahora si se muere una persona yo salgo a golpear puertas a donde sea, para adentro, para afuera. Si me dan un paquete de tallarines, de arroz, de azúcar, todo sirve para esa casa. Antes no se hacía eso. Yo para eso soy muy buena”.

11. Tradiciones

Sostiene que ciertos ritos tradicionales se han perdido en el campo.

“Mire, antes habían hartas diversiones en el campo para los 18 (fiestas patrias en Chile, 18 de septiembre), las cuecas y todo. Todo eso se ha ido perdiendo. Se hacen algunas cosas, pero es todo moderno. La música es moderna, todo. Y antes no poh, antes no era moderno. Antes todo era tradicional.”

En cuanto a la alimentación, ella mantiene la costumbre de almorzar a las doce del día y porotos todos los días.

Sostiene eso sí que la comida es menos natural que antes “ahora se compran tallarines y todo eso, antes se hacían en las casas”.

12. Procesos familiares (Comunicación, poder, entre otros)

En relación a los procesos familiares, la Sra. Margarita sostiene que sigue con su matrimonio hasta la fecha, pero que ello ha significado *aguantar* (soportar) muchas cosas.

“Si poh, porque él no fue santo de devoción. Me decían ¿Y qué espera ud. que no lo deja? Entonces les decía yo, cuando salí de la casa, yo salí sola y llegaron 5,6 hijos más, así que enfrentar la situación hasta que los hijos crecieran. Ahí aguanté hasta que mis hijos crecieron. Ya no hay ninguno conmigo y sigo luchando”.

Las relaciones de poder según ella han cambiado “Si poh, porque antes eran tan malos los hombres y las mujeres aguantaban. Ahora no poh, las mujeres no aguantan. Yo no aguanto”.

Por otra parte, la administración del ingreso y presupuesto familiar ha pasado, en la pareja, a depender de la mujer.

“Yo antes no recibía la plata, se la recibía a él, él iba a buscar las cosas. Ahora la recibo yo y yo dispongo de la plata, porque él me dio el poder de la jubilación”.

“...antes no era así. Antes él recibía la plata e iba a buscar las cosas, y yo no... él no me daba plata. Así que él administraba todo. Así que ahora me toca administrarlo a mí...”.

En cuanto a roles, la mujer está relacionada con las labores de crianza de los hijos.

“Yo siempre las mismas tareas de la casa, o si me ha tocado ir a cortar porotos a la chacra, o a quebrar maíz, a limpiar, acarrear las cosas para la casa. Uno tenía que ayudar porque los hijos todavía no eran capaces de ayudar. Eso me tocó muy duro a mí. Ya cuando los chiquillos crecieron ya fue más aliviado para mí, aunque ni tan aliviada

porque uno en la casa afana para allá, que la cebolla, que vamos limpiando, que recoger para poder tener, porque yo digo, si uno no se mortifica nadie le va a traer nada a la casa. Así que antes ni flores plantaba, porque no había tiempo. Ahora no, hago de todo no más. Imagínese que uno sale, cualquier persona le regala una patillita (raíz) de flor. Antes uno no podía salir, porque como salía con sus hijos chicos, si los dejaba en la casa capaz que se quemaran”.

El hombre se preocupaba de abastecer la casa.

Yo le digo si él antes cosechaba 20 sacos de porotos, dejaba todos esos porotos. Si eran 50 sacos de papas, quedaban todos en la casa, todo, todo, todo, porque como era empleado y le dejaban harta chacra, y ahora estamos sembrando de a poquito”.

En cuanto a la comunicación con su esposo, sostiene que los temas que discuten tienen que ver con lo cotidiano “Lo mismo de siempre no más poh... de los plantíos, cuando conversábamos de cómo trabajábamos antes. De todas esas cosas conversamos. Él me dice, tanto que andábamos a caballo, porque teníamos que andar a caballo. Todas esas cosas. Lo mismo de siempre. De repente a los días, los mismos temas estamos conversando”.

En relación a las normas o reglas señala que era su esposo quien definía las normas cuando los niños eran pequeños.

“Con los chiquillos fue bien estricto, porque aquí los chicos nunca salieron a ninguna parte, aquí en la casa no más. No como ahora, los niños viven para allá, para acá. Los míos en ninguna parte andaban. Y ahora digo yo voy donde la vecina, donde un amigo; ellos no, en la casa no más, nunca fueron libertosos. Nunca se les dio libertad para que ellos dijeran, bueno, yo salí, que sí

yo, no, ellos nunca tuvieron libertad, hasta que ellos fueron grandes, fueron hombres”.

Reconoce también que con las mujeres fue más estricto que con los hijos hombres...” ahora no, en las familias las normas son iguales para hombres y mujeres”.

13. Educación

Sobre este punto evalúa que en estos tiempos se estudia más que antes.

“Claro, porque antes cuanta gente se quedaba sin saber nada, porque no había colegios cerca. Ya ahora no poh, van todos a la escuela”.

Señala que si bien las mujeres hoy estudian más que antes, no encuentran luego trabajo.

“Yo le digo de repente las niñas, las jóvenes estudian, sacan su diploma y no les vale de nada, porque después no encuentran pega. Para andar por ahí, detrás de las matas de árboles trabajando. Por eso yo le digo, muy bueno el estudio, pero de repente de cien niñas puede que cuatro queden trabajando”.

14. Visión del Futuro

El futuro no es promisorio para ella.

“O bien va a ser peor, porque ya no va a haber donde sembrar, de donde sacar cosechas. A lo mejor va a ser peor, porque va a estar mala la frambuesa (se refiere a que la temporada de recolección de la fruta), porque con la frambuesa compro papas, compro porotos, y si me va mal... Estar comprando por kilo... y lo que se cosecha va a estar barato. Y si después no hay plata para comprar y no valió nada la cosecha. Porque uno pregunta y no vale nada, y lo que uno tiene que conseguir está caro”.

Algunas reflexiones finales

De lo relatado por la Señora Margarita, una adulta mayor que fue parte de la investigación sobre familias rurales, es posible señalar algunos cambios que las propias familias identifican como los más importantes que se han ido produciendo en el ámbito rural. Lo valioso de esta identificación es que es la propia vida cotidiana de las familias, las que van señalando los cambios más evidentes.

La disminución de número de hijos: las personas entrevistadas hacen una comparación con las extensas familias de los abuelos, que alcanzaban desde 23, 13, 11 y 8 hijos, con la de los padres que ya disminuyen a 5, 4 y 3. Las generaciones más jóvenes piensan en 2 hijos como máximo. Esta visión y experiencia coincide en todas las familias entrevistadas. Las estadísticas del último censo 2002 en Chile, establecen que el promedio de hijos por mujer es de 2.3, siendo en los años sesenta alrededor de 5.0. Efectivamente se ha ido produciendo una disminución en el número de hijos que tienen las familias y ello también en el ámbito rural.

El aumento de los años de escolaridad en las nuevas generaciones: las familias entrevistadas indican que las actuales generaciones han podido estudiar más años y tienen expectativas de acceder a la Universidad o Institutos de Estudios Superiores. Valoran mucho el que sus hijos, nietos alcancen más años de estudios, como una manera de tener más recursos para acceder a mejores trabajos. La frase “tienen que ser más que yo” es reiterativa en los padres.

Ven la educación como una posibilidad para salir de los trabajos mal remunerados del campo y si bien reconocen las nuevas alternativas de establecimientos y becas

que se han ido propiciando en sus territorios, las mejores opciones de formación se encuentran en las ciudades más grandes (Curicó, Talca), lo que entonces acarrea otro tipo de gastos a las familias y que por cierto, algunas con esfuerzo logran cubrir, pero para otras es imposible.

La visión de los adultos mayores en este tema, es sin embargo un poco más pesimista, pues la Sra. Margarita nos indica que a pesar del aumento de años de formación, para las mujeres especialmente, esta condición no variará sustancialmente el tipo de trabajo al cual podrán acceder.

La incorporación de la mujer al trabajo: en este punto todos los miembros de las familias reconocen este gran cambio que ha traído consigo los procesos de modernización en las zonas rurales. Lo valoran, principalmente, como la posibilidad de mejorar el ingreso familiar y contar con más recursos para los hijos.

Los entrevistados relatan que en este sentido se ha producido algo que antes era *impensado* en el campo, que las mujeres compartieran las labores de la tierra con los hombres.

Las lecturas sobre lo que significa que la mujer trabaje en las labores del campo y fuera de la casa, están dadas más bien en que este cambio favorece a la familia por los ingresos, como se dijo anteriormente y también pues se “alivia el peso” de los hombres.

Las mujeres de las familias entrevistadas, valoran por su parte, que el trabajo les permite contar con dinero propio, siempre en todo caso, considerando sus gastos y el de sus hijos.

En otro nivel de análisis, algunas entrevistadas sostienen también que con la incorporación al trabajo remunerado, la carga de tareas que debe enfrentar la mujer ha

aumentado, pues las labores de casa no las ha traspasado a otro miembro de la familia. Así también todas las actividades de crianza de los hijos, continúan a su cargo de forma principal, con la diferencia en lo rural, de que la mujer cuenta con una red familiar más amplia que permite “turnar” el cuidado de los niños, entre las mujeres de la familia, según sus horarios disponibles.

El aumento de convivencias en vez de la fórmula del matrimonio: uno de los cambios señalados por las familias como notorios en lo rural, es que las parejas no están formalizando con el matrimonio su relación. Señalan ellos que si bien “se siguen casando mucho”, hoy a diferencia de años anteriores, hay parejas que no se casan y eso ha ido en aumento. Se sigue evaluando socialmente mejor el matrimonio, pero las convivencias coexisten con el matrimonio en el mundo rural.

En este punto, los adultos mayores son las personas que más condenan las relaciones que los jóvenes hoy sostienen, “sin compromiso” y “sin aguantar lo que uno ha aguantado por años”; sobre este último punto, para la Sra. Margarita el haberse separado de su esposo, en momentos difíciles de relación, era algo impensable... el matrimonio es para siempre.

La postergación del proyecto de formación de familias por estudio o trabajo de las nuevas generaciones: los jóvenes de las familias entrevistadas, pretenden continuar estudiando, por tanto sus proyectos de formar familia se supeditan en el tiempo al logro de esto. Por otra parte, quienes después de la enseñanza media aspiran a incorporarse inmediatamente al trabajo formal, no necesariamente tienen dentro de sus proyectos de vida formar familias en el corto plazo.

Las condiciones de vida han mejorado notablemente en el campo: uno de los aspectos que marcó unanimidad en las familias entrevistadas fue el hecho de que las condiciones de vida han mejorado para las personas que viven en sectores rurales. Las condiciones de pobreza a las que hacían alusión los más adultos especialmente, no guardan relación con las posibilidades y recursos con los que hoy cuentan. Para ellos claramente ha habido avances en el sector rural, en cuanto a mejoramiento de caminos, acceso a servicios: como educación, salud, comercio, entre otros.

La valoración más importante realizada por las personas, tiene que ver con enfrentar hoy “una vida menos sacrificada...”; “antes habían puras *ojotas* (sandalias de goma y cuero rústicas) para meterse al barro y con el frío de la mañana, hoy puedo comprar unas botas de goma y calcetines gruesos...” (Sra. Margarita)

En cuanto a la convivencia cotidiana, vale decir aspectos más relacionales entre los miembros que componen la familia, las familias entrevistadas señalaron como relevante:

Mayor y mejor comunicación: “antes los papás se preocupan de que nada nos faltara, pero no compartíamos mucho”.

Tomando en cuenta las tres generaciones participantes de las entrevistas, los entrevistados correspondientes al nivel de los hijos, indicaron en su totalidad, que los padres se preocupaban de “abastecer” a la familia con alimentos y condiciones básicas para vivir, pero que no recordaban que se comunicaran mucho con ellos “lo justo y necesario”. Señalan que se dedicaban a trabajar duro por la familia, además numerosa familia en esos tiempos y por tanto la comunicación se desarrollaba entre los pares (hermanos), más que con los adultos.

Todos los entrevistados coincidieron que hoy la comunicación entre los padres e hijos es mejor que antes. Aunque, si bien las confianzas de los más jóvenes aún es depositada en los amigos más que en los padres, se conversa más y se discuten más temas al interior de las familias.

Decisiones importantes se comparten entre la pareja: tanto los hombres, como las mujeres entrevistadas de las familias, señalaron que hoy las decisiones que afectan a la familia son tomadas en conjunto.

Las decisiones más cotidianas y diarias del funcionamiento del hogar, en general recaen en la mujer. El área de decisión de los permisos de los hijos, es un tema que tienden a manejar en conjunto, pero si hay presencia de padre, será él quien dará la última palabra; la madre impulsará la decisión, los límites, pero será el padre quien señalará el permiso y la sanción posible si no se cumple.

Las madres entrevistadas indicaron que decisiones importantes a tomar, vale decir inversiones, compras que implican gastos mayores, tipo de colegio para los hijos, entre los temas nombrados en las entrevistas, se discuten entre la pareja y a veces con otros miembros de la familia. Esto marca para ellos una diferencia sustancial con la experiencia de sus padres (abuelos), donde las decisiones siempre fueron tomadas por el hombre y la mujer sólo administraba decisiones cotidianas del hogar.

En el caso de la adulta mayor referida en este capítulo, ella ha asumido debido a la invalidez de su esposo, la administración actual de los dineros del hogar.

Los hijos expresan las emociones más fácilmente: la mayoría de los entrevistados, indicaron que los hijos y nietos, estos últimos especialmente, tienen más libertad para expresarse y opinar, así como

manifestar expresión de emociones y sentimientos.

Para los más adultos de las familias, es un cambio radical en comparación a su experiencia “nosotros nos teníamos que ir cuando llegaban visitas y estar calladitos... en cambio ahora los chiquillos saben más que uno y opinan y están metidos en el medio...” (Sra. Margarita)

En general coinciden todos los entrevistados, que actualmente es más permitido que los niños estén incorporados a la vida familiar y eso mejora la comunicación.

Las mujeres han asumido una mayor actoría en lo económico: en lo cotidiano, se evalúa positivamente que la mujer aporte a los gastos que demandan de los niños y la casa. Para los entrevistados, tanto hombres como mujeres, esto es un cambio para las familias. Se evalúa como un alivio para las necesidades que hay que cubrir. Los entrevistados evalúan, sin embargo esta actoría de la mujer, en función del rol tradicional de madre. El aporte económico es para los hijos y la casa.

Las familias dejaron ver que a pesar de los cambios que se han desarrollado y se han asumido en el mundo rural, se mantienen ciertas prácticas, que evalúan como parte de su identidad rural, sus representaciones sociales, entre ellas:

Se mantiene contacto permanente con hijos que ya salieron del hogar. Las reuniones familiares los domingos y las fiestas especiales, son siempre motivo de convocatoria entre los parientes. Es una práctica institucionalizada los almuerzos u onces familiares los días domingos.

Así también aquellos que viven cerca, todos los días visitan la casa paterna, ya sea por compañía, como por compartir el alimento.

Los hijos, en lo posible, van buscando vivir cerca de los padres. Van comprando terrenos o casas, o los padres les permiten construir sus hogares en el terreno propio y en condiciones económicas más deficientes, van ampliando con mediaguas alledañas a la casa.

Esto va permitiendo que existan relaciones de parentesco asentadas en el mismo territorio, como una característica central de ruralidad.

Los vecinos se conocen entre sí. Esto es visto como una ventaja por las familias, pues ello genera redes de apoyo, tanto en momentos difíciles, como en la vida cotidiana.

El reconocimiento de los vecinos, es valorado también en cuanto hace al entorno más seguro, así al estar todos conectados en lo cotidiano permite identificar claramente a los extraños y estar más alerta ante éstos.

Los entrevistados señalan que son más las ventajas de este tipo de relaciones de vecinos, que lo negativo como el “pelambre” (todos se enteran de todo) y esto especialmente lo valoran aquellos que han vivido en las ciudades más grandes de la región o en Santiago. La experiencia de soledad y aislamiento para éstos fue muy negativa.

la confianza y seriedad de la palabra empeñada. Estas son claves centrales de comunicación entre las personas todavía hoy en día.

Especialmente en las transacciones de negocios, bienes materiales o servicios prestados entre los vecinos, la palabra tiene un gran valor; son justamente los adultos mayores los que han transmitido esta práctica a las nuevas generaciones.

Finalmente, es importante destacar, desde la mirada de los adultos mayores, que la participación que se ha abierto para

ellos en los Clubes de Adulto Mayor ha sido significativa para asumir roles activos en su comunidad; ello en el caso de la Sra. Margarita implicó el desempeño de un cargo de responsabilidad y representación de sus pares ante el Municipio y otras entidades. Esto les permite además incorporarse a una red de servicios y beneficios sociales, que ayudan a sobrellevar, en su caso la pobreza que acompaña a su etapa.

Concluyendo en torno al tema de los cambios familiares, hay que señalar que si los procesos de transformación de familia en general en la sociedad se presentan en tránsito lento, en cuanto a la consideración de igualdad de género, de relaciones de poder más democráticas entre la pareja y la formación de los hijos, en la modificación de los estereotipos de los roles tradicionales de hombre y mujer, entre otros, en las familias rurales estas transformaciones están aún más distantes. El desfase entre los cambios culturales a nivel social y las transformaciones estructurales de la familia, es mayor en las familias rurales.

Los procesos de modernización si bien alcanzan la vida cotidiana de las personas y es imposible no reconocerlos, lo hacen todavía en condiciones de exclusión. Especialmente en la Región del Maule, se sostiene un nivel de pobreza importante en las zonas rurales, que si bien como resultado de la última medición de la CASEN 2006 (encuesta de caracterización socioeconómica nacional) ha disminuido a un 17,7% vale decir -5,4% en comparación a la anterior medición (23.1%), todavía implica un nivel importante de pobreza. Pobreza que alcanza en mayor medida a los adultos mayores de la Región.

Bibliografía

- Arocena, José “El desarrollo local: Un desafío contemporáneo”. Nueva Sociedad, Caracas, 1995.
- Arriagada, Irma “Familias latinoamericanas. Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo”, en Serie Políticas Sociales 57, CEPAL Diciembre 2001.
- _____ “Políticas sociales, familia y trabajo en la América Latina de fin de siglo”, en Serie Políticas Sociales 21, CEPAL, Chile, Octubre 1997.
- _____ “¿Nuevas familias para un nuevo siglo?”, en Control Ciudadano N° 4, Instituto del Tercer Mundo, Montevideo, Uruguay, 2000.
- _____ “Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas”, en Revista de la CEPAL 77, Chile, Agosto 2002.
- Arriagada I. y Aranda V. (compiladoras) “Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces”, en Serie Seminarios y conferencias N° 42, CEPAL, Santiago, Chile, 2004.
- Beck, Ulrich y Beck-Gernsheim, E. “El normal caos del amor. Las nuevas formas de la relación amorosa”. Ediciones Paidós, España, 2001.
- Bengoa, José “Hacienda y campesinos. Historia social de la agricultura chilena”. Tomo II, Ediciones SUR, Santiago, Chile, 1990.
- Boisier, Sergio “Desarrollo (Local): ¿De qué estamos hablando?”. Documento comisionado por la Cámara de Comercio de Manizales, Colombia, 1999.
- Castro, Ana “Familias rurales y sus procesos de transformación. Estudio de casos en un escenario de ruralidad en tensión”. Tesis de Grado Doctoral, Universidad ARCIS, Chile, Noviembre, 2007.
- CEPAL, “Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma”. Libros de la CEPAL N° 71, Santiago, Chile, 2003.
- Cicchelli-Pugeault C. y Cicchelli V., “Las teorías sociológicas de la familia”. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1998.
- Chonchol, Jacques “Los sistemas agrarios en América Latina”. Documento “Doctorado en el Estudio de las Sociedades Latinoamericanas”, Universidad ARCIS, Chile, Noviembre, 2003.
- Giarraca, Norma (compiladora) Colección grupos de trabajo de CLACSO: Desarrollo Rural, CLACSO, Buenos Aires, 2001.
- Giddens, Anthony “Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas”. Editorial Taurus, España, 1999.
- Gligo, Nicolo “La dimensión ambiental en el desarrollo de América Latina”. Cepal, Chile, 2001.

- Hardy, Clarisa “Cambios y progresos en la sociedad chilena. Resultados del Censo 2002”, en Foro 2003, Fundación Chile 21, Abril 2003.
- Jelin, Elizabeth “Pan y afectos. La transformación de las familias”, Fondo de Cultura Económica, Argentina, 1998.
- MIDEPLAN-PNUD, “Desarrollo Humano en las Comunas de Chile”, Santiago 2000.
- MIDEPLAN, “Encuesta CASEN 2003: principales resultados de empleo”, Chile, Agosto 2004.
- Morandé, Pedro “Familia y sociedad. Reflexiones sociológicas” Editorial Universitaria, Santiago, 1998.
- Pérez, Edelmira “Hacia una nueva visión de lo rural”, en ¿Una nueva ruralidad en América Latina?, Norma Giarracca (compiladora), Colección grupos de trabajo de CLACSO: Desarrollo Rural, CLACSO, Buenos Aires, 2001.
- Reca, Inés et al “Familias vulnerables” Caracterización de sus principales necesidades. SERNAM-ARCIS, Santiago, Chile, 1995.
- Salazar, Gabriel “Labradores, peones y proletarios”, Formación y crisis de la sociedad popular chilena del siglo XIX, Ediciones SUR, Santiago, Chile, 1989.
- Schutz A. y Luckmann T., “Las estructuras del mundo de la vida” Amorrortu Edit., Buenos Aires, Argentina, 2001.
- Sunkel, Guillermo “La familia desde la cultura. ¿Qué ha cambiado en América Latina?”, en “Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces”, Irma Arriagada y Verónica Aranda (compiladoras), Serie Seminarios y Conferencias 42, CEPAL, Santiago, diciembre 2004.
-
- “El papel de la familia en la protección social en América Latina”, Serie Políticas Sociales 120, CEPAL, Santiago, abril 2006.
- Yurjevic, Andrés “Desarrollo local humano y sustentable” Documento “Doctorado en el Estudio de las Sociedades Latinoamericanas”. Universidad ARCIS, Chile, segundo semestre 2003.
- Wanderley, Nazareth, “A ruralidade no Brasil moderno. Por um pacto social pelo desenvolvimento rural”, en ¿Una nueva ruralidad en América Latina? Norma Giarracca (compiladora) Colección grupos de trabajo de CLACSO: Desarrollo Rural, CLACSO, Buenos Aires, 2001.

De sabios y parias: el imaginario de la vejez en la música popular

Mariano Muñoz-Hidalgo*

Resumen

El artículo muestra las diversas formas en que se presenta a las personas mayores en el canto popular, constituyendo imaginarios que circulan como un saber acerca de cómo son las personas mayores. El artículo analiza diversas obras de la música popular y propone una clasificación de los imaginarios subyacentes a dichas obras.

Palabras clave: Música Popular, Personas Mayores, Imaginario.

*Es un buen tipo mi viejo
que anda solo y esperando
tiene la tristeza larga
de tanto venir andando...
(Mi viejo/ Piero-José)*

I.- Cultura popular y canción: orígenes arcaicos.

La cultura popular es un fenómeno de tan larga data en occidente como el orden social (Burke, 1996), siendo su origen tan remoto como el de toda la dinámica social. A guisa de ejemplo, mencionemos que ya en los tiempos babilonios se constata la existencia de numerosas actividades colectivas diferentes a las oficiales y públicas del imperio: actividades marginales y de tono menor, pero masiva y profusamente repetidas, como ciertos juegos y danzas comunitarios, algunos de ellos de carácter barrial ni siquiera extendidos a toda la ciudad (Pijoan, 1999). Si en una definición ecléctica concebimos a la cultura como un sistema organizado de prácticas, símbolos y creencias sociales, puede afirmarse que la cultura popular es, para todos los casos, un subsistema periférico con respecto al

conjunto social oficial. Subsistema por su condición estructural e integrada, y periférico en diversos sentidos: no representa ni encarna al poder dominante (por lo cual su condición deviene subordinada y no hegemónica), no protagoniza el tipo de hechos que la historiografía clásica rescatará como relevantes para la narración del devenir de toda época, no produce discurso oficial, no ocupa lugar elevado en la escala social ni económica ni educacional, y por ello mismo no genera productos culturales (como obras de arte o ideologías) que conciten acuerdo universal en torno a su validez. En resumen, se trata de un submundo de la historia oficial. Adviértase que la descripción que realizamos es de carácter estructural: intentamos perfilar la posición relativa de la cultura popular en el orden social general, posición que evaluamos como históricamente secundaria en occidente, pero ello no

* Psicólogo, Licenciado en Ciencias Sociales, Magíster en Comunicación y Doctor en Estudios Americanos, mención Pensamiento y Cultura.

implica juicio de valor alguno ni peyoración en absoluto. Creemos convencidamente que ello caracteriza, simplemente, el modo de inserción social de lo popular: su status es, sin dudas, marginal. Y es precisamente en dicha marginación del discurso historiográfico tradicional donde encontramos su mayor valor heurístico. La cultura popular, fenómeno delezonado por siglos, perseguido sistemáticamente hace más de un milenio, constituye una fuente valiosísima de conocimientos acerca de la concepción del mundo que diversos seres humanos, en diferentes épocas, han profesado, y su estudio pormenorizado arroja luz sobre nuestra sociedad actual desde una perspectiva menos sometida al arbitrio de los discursos hegemónicos, que en la historia clásica han sido el relato de los vencedores. Para quienes nos dedicamos al estudio de la cultura popular, resulta necesario un cierto avance contra la corriente historiográfica tradicional si lo que buscamos es evidencia de las costumbres alternativas dentro de sociedades cuyo eje oficial de conductas ya ha sido profusamente relatado.

Es lugar común mencionar que el Egipto faraónico, la civilización griega, el imperio romano, o las culturas precolombinas, por señalar algunos de los más duraderos y ostensibles, han sido sistemas organizados de convivencia que han ejemplificado estructuras sociales en las que el poder político, económico y/o religioso configuró formas de la vida en sociedad. Dichas sociedades han contado con una organización general basada en la combinación de unos u otros de dichos poderes, con aspiración de universalidad al menos para el territorio donde se han instalado. La Pax Romana es, quizá, el ejemplo por antonomasia. Ello generó un discurso social central y oficial, en concordancia con las creencias políticas y religiosas de la mayoría, fueran éstas espon-

táneas o -más verosímilmente- programáticamente adiestradas como una forma de propaganda imperial: la ética del *panis et circensis* se hace, una vez más, ejemplo de perogrullo.

Pero es en la temprana Edad Media -o, más precisamente aún, con la desaparición gradual del imperio romano de occidente- que comienza a cobrar vigor una polaridad nueva en la estructura social: ortodoxia versus heterodoxia. Nueva por su peso creciente en el balance social, aunque las manifestaciones contraculturales son, como señalamos anteriormente, tan antiguas como el sistema social mismo. Su vehículo transmisor será el incipiente cristianismo primitivo, el primer gran perseguido ideológico-religioso del mundo europeo, que inicialmente sobrevive en la clandestinidad hasta alcanzar el poder y hasta su consagración como religión oficial del desfalleciente imperio. Pronto, de perseguido se transformará en perseguidor, y la noción de herejía será un comodín politicorreligioso que facilitará la entronización de una cultura oficial, un dogma y un culto, permeando la sociedad europea hasta la actualidad, y sin duda transfiriendo su polaridad al invadido continente americano. Roma ya no contaba como poder cívico, y los pueblos llamados “bárbaros” se reorganizaban, ya fenecida la Pax Romana. Celtas, britanos o galos, entonces, cuentan como las primeras culturas marginales del cristianismo milenario, con sus druidas, sus ritos orgiásticos, sus poemas heroicos y sus danzas provocativas. También los cultos místéricos de los antiguos griegos eran marginales respecto a la creencia oficial, pero no resultaban conflictivos para una sociedad que, mentalmente, era politeísta y por lo tanto no preconizaban dogma único alguno. El asunto se vuelve crucial con la invención del cristianismo. Se hacía nece-

sario, según los concilios (Bayeux, Nantes), limpiar la mala fe y perseguir el paganismo. Para ello se proclamaron prohibiciones y se organizó persecuciones, de modo que hasta los ministriles y los juglares (verdaderos cómicos de legua en ese entonces) fueron rechazados de templos y palacios, pasando a ocupar un lugar cada vez más marginal en el nuevo orden feudal. Pero al mismo tiempo ellos, músicos y payasos trashumantes, feriantes iletrados y actores improvisados, eran los artistas errantes que de plaza en plaza y de aldea en aldea llevaban y traían noticias de otros lugares, relatos fabulados de sucesos distantes, sátiras picarescas de personajes e instituciones tradicionales, críticas más o menos soterradas al orden existente, cuentos, leyendas y mitos a rajatabla. Nótese en todo esto el embrión del cuento y la fábula modernos, los albores del teatro popular, y hasta la prehistoria de la “canción protesta” del futuro siglo XX. Ya en esos siglos iniciales la cultura marginal empieza a adquirir una dimensión política que la hace peligrosa, como lugar discursivo del descontento y la oposición.

En el medioevo comienza a adquirir consistencia (Zavala, 1991) un fenómeno literario tanto como otro musical: uno y otro ámbito se alimentan recíprocamente, y el gran beneficiado es el género de la canción popular, que aprovecha tanto el avance musical cuanto el literario. No es casual tal desarrollo: la canción popular es una forma de literatura oral, que había cumplido (y en algunos casos sigue cumpliendo) funciones de transmisión social en cultural iletradas o analfabetas, y la mayoría amplísima de habitantes de la Europa medieval, muchos reyes incluidos, era prolijamente analfabeta. Y allí donde era mayoritariamente imposible leer y escribir, se puede repetir de memoria aires y baladas, de fácil retención, simples y breves y, en muchos casos,

de incontestable fresca narrativa. Se observa un desarrollo en paralelo: junto tanto al canto eclesiástico, que es coral y no instrumental, que es canónico y sin variaciones (pues si se rompía con la triada armónica prescrita la música era considerada demoníaca y su autor quemado o encarcelado) y la cantilena, que es más individual, ambos custodiados por una verdadera hueste de copistas y censores, surge en la campiña y en los lugares de trabajo de los siervos, artesanos y campesinos, en casas y tabernas, un cancionero “laico”, que genera danzas eróticas, cantos de trabajo, bailes populares, alboradas galantes y relatos guerreros. Sabido es también el hecho de que el latín, ya desgajado en numerosas y degradadas variantes locales que darían inicio a las lenguas romances, era paulatinamente sustituido por las lenguas vulgares -las del vulgo- y hasta los himnos, compuestos en dichas lenguas, se colaban hacia el interior de los templos en sátiras que terminaban provocando la hilaridad de los feligreses: no otra cosa que una parodia grotesca son, por ejemplo, los textos de Carmina Burana conservados en el milenario codex Burana (cf. *infra*). Simultáneamente, la música profana incorporaba cadencias e inflexiones de la música litúrgica, y prueba de ello son las escalas sonoras de algunas canciones de la época, donde ya existía alguna forma rudimentaria de notación musical (en realidad, ya los griegos tenían alguna forma de notación) que revelan cierta amplitud y cromatismo propias de creaciones más elaboradas. Para nuestro objeto de estudio, que es la canción popular, resulta ilustrativo señalar cómo ya en textos muy arcaicos había grotescas parodias de la liturgia oficial, lo que demuestra la polarización cultural entre lo oficial y lo marginal. En el códice benedictino de los Carmina Burana encontramos una parodia de la misa (lección):

Sequentia sancti evangelii secundum Marcum. Laus tibi Domine.

(Secuencia de los santos evangelios, según Marcos. Te alabamos, Señor).

Sequentia falsi evangelii secundum Marcum argenti. Fraus tibi Decie.

(Secuencia de falsos evangelios por el dinero de Marcos. Te estafamos, tahúr (traducción nuestra)).

La cuestión que aquí se ilustra es, en primer lugar, el carácter de contradicción dialéctica entre la cultura popular y la oficial: se interpenetran, hay influencias recíprocas, y el discurso de lo popular hace constante referencia a lo oficial, aunque en clave paródica o bizarra. Aquí nos aventuramos a plantear que esta relación de atracción-rechazo nos parece isomórfica con la relación entre lo celestial y lo infernal en la cultura cristiana, donde lo segundo es una contraversión de lo primero, una suerte de réplica invertida.

En todo caso, nuestro interés es analizar el imaginario de la vejez en la cultura popular a través de algunas muestras del discurso de la canción, señalando los elementos constitutivos de su percepción del mundo y de su actitud respectiva. En tal sentido, la discusión acerca de la polaridad sacro-profano y hasta divino-demoníaco desborda ampliamente nuestra pertinencia de estudio, y sólo la empleamos como antecedente histórico del surgimiento de la canción como fenómeno marginal de la cultura, puesto que sí subsiste el hecho de que la instauración de un dogma oficial con el cristianismo alimenta una polarización de los ámbitos culturales, donde a la canción le corresponderá un fuerte protagonismo como ámbito discursivo y pantalla de proyección de toda una cosmovisión social, que no por menos hegemónica en la sociedad occidental deja de ser una referencia constante en el imagi-

nario cultural de occidente, especialmente de las capas menos ilustradas de la sociedad (casi una literatura oral), como no puede menos que advertirse para el romancero tradicional, las rondas y juegos infantiles, los mitos y las leyendas, todos ellos componentes centralísimos (pese a su marginalidad) de nuestra tradición cultural, la que perdura hasta hoy en día a través de formas discursivas cuyo rescate ha sido materia del folklore y la antropología, entre otras disciplinas, y cuyo estudio literario e histórico constituye en la actualidad uno de los bastiones de la Historia Cultural.

Desde la perspectiva de esta misma cultura popular así concebida como un mundo discursivo paralelo al de la cultura oficial o hegemónica, nos interesa ilustrar algunas de las concepciones prevalecientes acerca de la vejez, tal y como aparecen reflejadas en algunas muestras del discurso de la canción popular. Creemos que ello contribuye a fundamentar la necesidad de una reconsideración del lugar que asignemos a la ancianidad como categoría cultural para la sociedad del siglo XXI.

Aunque los corran a palos

qué hermoso cantan los viejos

la dignidad los levanta

sobre el dolor insurrecto.

No nos quedemos callados

que no nos toquen los viejos

en esos ojos cansados

hay que encender brillo nuevo

(...)ya nos quitaron futuro

de la justicia ni hablemos

no nos quedemos callados

que no nos toquen los viejos...

(Que no nos toquen los viejos / Teresa Parodi)

II.- Roles de la ancianidad en la cultura popular.

Tanto para la Antigüedad clásica como para las civilizaciones y culturas precolombinas (como asimismo para los pueblos nómades de Norteamérica, entre tantos otros), el tiempo era una concepción cíclica. La repetición de los ciclos engendraba una percepción de circularidad que reforzaba la noción de eterno retorno y, en definitiva, una permanencia del cosmos, del cual el tiempo humano resultaba una réplica modesta. Desde el punto de vista cultural, entonces, cobraba mayor importancia la permanencia que el cambio. Y las constantes culturales definían la identidad de los miembros de la comunidad. Tal ha sido, históricamente, el sentido cohesionador de las tradiciones, proyección secular y hasta milenaria de los hábitos. El tiempo transcurrido, entonces, era sinónimo de la existencia. En tal dimensión humana, la transmisión de las tradiciones como una mimesis temporal adoptaba las proporciones de una necesidad de supervivencia espiritual de la comunidad, especialmente en el caso de las culturas orales, donde la fidelidad de la transmisión mimética era la garantía de la preservación de la memoria. En la época del quizá mítico Homero, un aedo podía recitar extensísimos pasajes de la *Ilíada* de memoria, acompañado tan sólo de los sonos de la cítara de Terpendro (Muñoz-Hidalgo, 2003). O entre los pueblos nómades norteamericanos, un anciano navajo podía recordar extensísimas leyendas de horas de duración y repetirlas con una fidelidad que era más vocación de continuidad que alarde mnemotécnico. El propósito era siempre el mismo: conservar por repetición para perdurar en la tradición. Es el nacimiento del mito como relato estructurado. Hemos sostenido en otra parte que el mito es el psicoanálisis de los pueblos: una elaboración simbólica de los conflictos

y avatares de la propia vida, recreados por el lenguaje. Y para sociedades “sedentarias del tiempo”, un anciano es el máximo representante de la permanencia, por cuanto encarna la supervivencia de lo ancestral tanto como la conservación y la acumulación de los saberes ya decantados. Desde la *gerusía* espartana al consejo de ancianos guerreros navajos, la edad avanzada era el factor estratégico que reforzaba la continuidad de la sociedad, mediante funciones especializadas que contaban con el reconocimiento colectivo. Revisaremos algunas de las principales, con el propósito de destacar el agudo contraste entre la situación pretérita y contemporánea del anciano y las diferencias enormes de su inserción social. Como ilustración temática, emplearemos textos de canciones populares, basados en las premisas ya formuladas anteriormente: que la cultura popular es un discurso alternativo que delata contradicciones en el orden social. Para nuestro tema específico, los roles de la ancianidad en el orden social, algunos de estos textos llegan a constituir un verdadero manifiesto de denuncia de aspectos urgentes de resolver en nuestra convivencia contemporánea.

*Es la abuela en casi todos los hogares
quien malcría con dulzura a los mocosos
relatora de los cuentos más hermosos
y hacedora de los más ricos manjares.
Pues la Nonna por venir del tiempo viejo
reunió, además de achaques, experiencia
y a medida que perdemos la inocencia
nos restaña las heridas con consejos.
Pero ocurre que la abuela es jubilada
y que habita en un país tan poco piola
que la olvida, que la tiene abandonada*

*desvalida, despreciada, pobre y sola...
Y su llanto no le sirve para nada...
a la abuela, en realidad, no le dan bola.
(La abuela / Ignacio Copani)*

a) el anciano como vocero de la memoria colectiva.

Sin duda existen razones psicofisiológicas que explican por qué -o, al menos, cómo- la memoria sufre cambios en la vejez, especialmente el debilitamiento de la memoria reciente. El efecto psicológico de este proceso es el aumento de claridad de la memoria remota, por contraste. Con ello, el pasado resulta una fuente de seguridad psíquica para el anciano, como refugio ante una realidad actual que cada vez se le hace más inasible. Como el proceso es normalmente lento, el período así vivido puede durar años de muy pausado deterioro, convirtiendo esta etapa en un verdadero imperio del recuerdo. En sociedades tradicionales como las que mencionábamos (cf. *supra*) ello no resulta una discapacidad sino una fortaleza, cuya función social es la preservación de la identidad colectiva. Por ello, el anciano, con su habilidad y preferencia mnémicas por el pretérito, se transforma en un actor funcional para el sistema: un actor que recuerda las “hazañas” de los héroes y heroínas míticos de la colectividad, que narra historias y leyendas del pasado más remoto de la comunidad, y que consigue, en su actuación discursiva, reforzar la continuidad de la memoria como un poderoso entrenamiento histórico para sus congéneres. Su papel de sostenedor de un discurso es más que un proceso lingüístico: alcanza ribetes de sostén cognitivo de la identidad cultural.

*Se ponía el sombrero de Gardel,
una rosa de fuego en el ojal ,*

mi abuelo.

*(...)Un día en que llovía y no llovía,
un día en que abrumaba y no abrumaba,
mi abuelo,
no supo si era Tyson quien jugaba al
ajedrez
o era Kasparov el que boxeaba.*

*En pocas palabras,
mi abuelo era un viejo...
(Mi abuelo volaba/ D. Salzano-Jairo)*

b) el anciano como socializador de la tradición.

Otro rasgo de la vejez es la disminución gradual de la plasticidad neuronal, entendida como la capacidad del sistema nervioso para adaptarse al entorno modificando sus procesos y sus conexiones sinápticas (adaptación estructural y funcional). Como estrategia de relación con el entorno, resultan más funcionales los hábitos antiguos, especialmente las conductas más acendradas en su realización. De allí la general reticencia del anciano ante los cambios y novedades, pues éstos lo colocan en situación desmedrada por la disminución relativa de su capacidad de aprendizaje. No obstante, en sociedades más quietistas, esta misma actitud deviene una condición deseable, puesto que la mantención de las tradiciones (entendidas como costumbres de los antecesores) es una forma de repetición constante que confiere unidad al cuerpo social. El culto a los ancestros puede alcanzar incluso connotaciones religiosas y, en todo caso, es oficiado culturalmente por los ancianos como verdaderos expertos en la preservación de los modos y usanzas de antes, que son el contenido del imaginario tradicional. En muchos casos podemos llegar a considerar como “cultura”

precisamente al sistema de costumbres de una comunidad.

*Me lo decía mi abuelito,
me lo decía mi papá,
me lo dijeron muchas veces
y lo olvidaba muchas más:
trabaja niño no te pienses que sin dinero
vivirás,
junta esfuerzos y el ahorro, ábrete paso,
ya verás
como la vida te depara buenos momentos,
te alzarás
sobre los pobres y mezquinos
que no han sabido descollar.
Me lo decía mi abuelito,
me lo decía mi papá,
me lo dijeron muchas veces
y lo olvidaba muchas más...*

(Me lo decía mi abuelito/ José Agustín Goytisolo-Paco Ibáñez)

c) el anciano como complemento afectivo de la formación paterna.

Durante la ancianidad se vive un fenómeno de fuerte connotación afectiva: la proyección en los descendientes como forma de trascendencia, especialmente por acercamiento propio a la muerte. Recordemos que este análisis se refiere a las culturas tradicionales y no a la sociedad hegemónica contemporánea, donde la muerte es vivida como pérdida y/o desaparición. Para nuestro análisis, el anciano vive a los nietos, por ejemplo, como una forma de retoñamiento social (nos atrevemos a decir que esto ocurre incluso en las estructuras parentales de sociedades donde no se reconoce a los nietos como descendientes directos o no es posible determinar con exactitud su filiación), puesto que es en el plano afectivo y no en el sociológico donde ocurre con intensidad esta “asociación”

ancianos-niños. Tras haber pasado ya con creces por el rol paterno o materno, los ancianos viven la eventual crianza de los nietos o bisnietos con una actitud considerablemente menos ansiosa que muchos padres primerizos. Ello suele desembocar en relaciones “cómplices” entre las generaciones, con lo que se refuerza el aprendizaje afectivo más que las destrezas activas y la educación formal. Si bien con menos fuerza que antes, por la creciente pérdida del status del anciano ante los niños en el orden contemporáneo, el anciano ocupa para éstos un rol más tolerante de refugio ante el rigor muchas veces impositivo del aprendizaje formal. También puede reconocerse un fenómeno recíproco: la simplificación progresiva de los roles del anciano en la sociedad (por reducción de capacidades físicas, principalmente) asemeja más a éste con la situación de los niños que con la de los adultos (cazadores, pescadores, ejecutivos o guerreros). La cooperación entre estos extremos generacionales se torna asidua y mutuamente eficaz. Sin que podamos dilucidar si es la inocencia maliciosa del niño lo que atrae al anciano o la malicia candorosa de éste lo que atrae al niño, el caso es que ambos se vinculan en el eje de la simplicidad cooperativa.

Dicen que la gente mayor sobra en todos los sitios. Mi abuelo ya sabía esto hace mucho tiempo: por eso un día hizo su maleta y se marchó, quizás para no estorbar...

Le vi hacer la maleta y entre las cosas que iba guardando,

había un retrato de todos del último cumpleaños.

Una bufanda de lana, unas zapatillas, y su corbata

y aquellos viejos pañuelos que la abuela le bordaba.

Por qué te marchas abuelo, por qué te marchas de casa,

Dime si ya no nos quieres dime abuelo qué te pasa.

Con su mano en mis cabellos y sus palabras atragantadas

me dijo: “niño no digas que estoy llorando en mi marcha”,

me dijo: “niño no digas que has visto en mis ojos lágrimas.

El tiempo pasa de prisa y ya ni siquiera tengo el cariño

De aquellos que quiero tanto y a quienes tanto he querido”.

Si tú te marchas abuelo si tú te marchas de casa,

yo llevaré tu maleta y me iré donde tú vayas.

(Por qué te marchas, abuelo/Juan Pardo-Manolo Galván)

d) el anciano como referente genealógico.

En la continuidad familiar confluyen muchos factores de índole psicológica y social que sería excesivo enumerar aquí, pero puede señalarse dentro de los más axiales el fenómeno de la sucesión generacional. El anciano es el más antiguo representante vivo de las diversas generaciones familiares, y ello lo hace devenir testimonio real de la continuidad del individuo descendiente. Se transforma no sólo en un referente discursivo, sino en una constante biológica de importancia histórica. Puede tener un simbolismo fundacional o, al menos, una significación sanguínea. Ambos factores contribuyen para la consolidación identitaria, y el imaginario popular suele representar la partida del anciano

como una pérdida que interrumpe o desarraiga la continuidad del tronco familiar. Complementariamente, puede ser mostrada su contribución como una forma de instauración cultural, en una especie de recurso al modelo iniciador, que en el caso de las culturas de inmigrantes, por ejemplo, puede alcanzar ribetes de idealización póstuma. Una de las bellas canciones para este aspecto proviene, precisamente, de esta fuente sociológica del desarraigo inmigrante y su compensación simbólica mediante la preservación cultural:

*El abuelo un día cuando era muy joven
allá en su Galicia,*

*miró el horizonte y pensó que otra senda
tal vez existía.*

Y al viento del norte que era un viejo amigo,

le habló de su prisa,

le mostró sus manos que mansas y fuertes,

estaban vacías,

*y el viento le dijo: “Construye tu vida
detrás de los mares, allende Galicia”.*

Y el abuelo un día

en un viejo barco se marchó de España.

El abuelo un día,

como tantos otros con tanta esperanza.

(...)Y el abuelo entonces,

cuando yo era niño, me hablaba de España,

del viento del norte,

de la vieja aldea y de sus montañas.

Le gustaba tanto recordar las cosas

que llevó grabadas muy dentro del alma,

que a veces callado, sin decir palabra,

me hablaba de España.

*(...)Y el abuelo un día se quedó dormido
sin volver a España.*

*El abuelo un día, como tantos otros,
con tanta esperanza.*

*Y al tiempo al abuelo lo vi en las aldeas,
lo vi en las montañas, en cada mañana
y en cada leyenda, por todas las sendas
que anduve de España.*

(El Abuelo/ Alberto Cortez)

e) el anciano como depositario del conocimiento.

Para las sociedades tradicionales el conocimiento es, principalmente, resultado de la decantación y no de la búsqueda. No es frecuente el espíritu “positivista” de progreso ni la mentalidad racionalista de exploración del conocimiento. Más bien se considera al saber como un depósito acumulado en el tiempo, y es precisamente esta noción de acumulación la que confiere al anciano un rol preponderante en la administración del conocimiento ancestral, por su longevidad y supuesta relación con el conjunto de nociones que organizan y orientan la vida colectiva. Se trata de conocimiento empírico, no sistemático, abarcativo y conservador, que puede resultar de inmensa amplitud -rayana en la erudición práctica- y que convierte al anciano en un interlocutor definitivo y definitorio ante cualesquier desacuerdo colectivo en el modo de interpretar ciertos hechos culturales. Posiblemente esta atribución de status de conocimiento tenga su mayor razón de ser en la necesidad tradicionalista de apegarse a lo conocido antes que a lo por conocer. Sabemos que en este plano de actitud el anciano es un formidable referente de lo ya sabido. Su función en este caso no es nece-

sariamente la transmisión del saber, sino su dominio competente.

*Es un buen tipo mi viejo
que anda solo y esperando
tiene la tristeza larga
de tanto venir andando*

*Yo lo miro desde lejos
pero somos tan distintos
es que creció con el siglo
con tranvía y vino tinto*

*Viejo mi querido viejo
ahora ya caminas lerdo
como perdonando el viento
yo soy tu sangre mi viejo
soy tu silencio y tu tiempo*

*Él tiene los ojos buenos
y una figura pesada
la edad se le vino encima
sin carnaval ni comparsa*

*Yo tengo los años nuevos
y el hombre los años viejos
el dolor lo lleva dentro
y tiene historias sin tiempo*

*Viejo, mi querido viejo
ahora ya caminas lerdo
como perdonando el viento
yo soy tu sangre mi viejo
soy tu silencio y tu tiempo.*

(Mi Viejo /Piero-José)

f)el anciano como sabio.

La sabiduría es una categoría diferente del conocimiento: supone una forma de relación con el mundo que alcanza dimensión trascendente. Abarca todos los modos del quehacer humano y no se agota en la

práctica de un saber determinado. Por ello, la condición de sabio o sabia es una atribución que la comunidad realiza a determinados individuos que encarnan en su modo de ser los ideales de la sociedad que los reconoce. Adviértase que en ello hay algo tautológico: con un razonamiento simplista, podría llamarse sabios a todos aquéllos que la colectividad ve como tales; pero el fenómeno es más complejo. Supone una particular y muy profunda forma de actuación en relación con la vida, uno mismo y los semejantes. Los contenidos de esa relación pueden variar históricamente de acuerdo con la escala de valores imperante en una época determinada, pero la orientación continúa siendo universal. El sabio es reconocido como maestro, como máximo y más profundo conocedor de ciertos misterios o secretos de la vida humana, y su palabra es tenida por definitiva en asuntos humanos y metafísicos. Sin duda hay mucha proyección desde un ethos infantil del orden social, pero subsiste de todos modos un hecho concreto: que la posición de “sabio” sólo es atribuida a personas de larga vida, como una especie de resultado o corolario de un profundo desarrollo personal. Por lo tanto, existe el imaginario colectivo del sabio, que lo presenta como un anciano o anciana poseedor de determinados secretos y explicaciones acerca de los misterios más profundos de la vida, y con una capacidad de operar como intermediarios entre las personas corrientes y los fenómenos del mundo. Ello hace que el status de sabio vaya aparejado con cierto grado variable pero alto de poder social y gran credibilidad. Las palabras del que no ha “visto más allá” son pláticas, las declaraciones del que “conoce” son profecías. Y, como corolario, esa dimensión metafísica del conocimiento que llega a la sabiduría se suele considerar, mítica-mente, como una aproximación a otro plano de existencia. En la circunstancia humana,

el viejo se hallaría más cerca de esta dimensión ultramontana por encontrarse más próximo a la muerte. Pero debe hacerse hincapié en que en la cultura tradicional la muerte sigue siendo vista como un proceso armónico y como una forma de consagración, por lo tanto, la proximidad con ella es una fuente de prestigio y no de rechazo. El anciano que logra ser considerado sabio entra en una cierta dimensión mítica de la cultura, donde se reproducen sus enseñanzas como un legado, incorporándolo al acervo de tradiciones por transmitir.

*Abuela lavandera, en la ribera un rojo pañuelo,
quiso el tiempo que tenga el color de tu piel el riachuelo*

*(...)Abuela lavandera, la pala y los hijos doblaron tu espalda,
quebraron tus caderas de mulata entera y marchitaron tus senos que olían a fruta virgen de la selva.*

*Tus hijos fueron libres, te hablaron de patria y de libertad,
por la que jamás los volviste a ver, pero fuiste feliz con su felicidad
y lavando pensabas,”- ser libre debe ser*

*lo mismo que tender en la barranca,
mi ropa blanca sobre la gramilla*

*y esperar que el sol acueste su mejilla,
así de sencilla la libertad, tiene que ser”- .*

(Abuela lavandera/Rafael Amor)

III.-Conclusiones.

Las imágenes de la vejez y las formas de concebirla se distribuyen en una polaridad celebración-rechazo, coincidentes con el cambio en la percepción social de la vejez. Dicho cambio ha sido, de acuerdo con el surgimiento de la Revolución Industrial, un tránsito de peyoración progresiva, profusa-

mente justificado desde la perspectiva de la “improductividad” laboral de los ancianos, en una sociedad que ha visto el trabajo remunerado como la única o principal vía de validación social. El problema se ahonda al vincularse con la modificación profunda en la escala de valores socioculturales de nuestro orden social contemporáneo. Para una sociedad inmediatesta y eficientista, sin proyecto ideológico ulterior, las conductas más propias de la vejez (recuperación de la memoria colectiva, transmisión de tradición en la socialización, afectividad como complemento de la formación paterna, referencia genealógica, sabiduría existencial y/o acumulación de conocimientos, entre otros) no son funcionales para el orden de un sistema organizado por la atomización del núcleo familiar y el apagamiento de la conciencia identitaria colectiva. La situación que resulta de todo ello no es nada halagüeña: para una distribución demográfica donde los ancianos son cada vez más numerosos, el status cultural de su condición es cada vez más marginal. Asimismo, en la dicotomía cultura hegemónica/culturas populares, la divergencia en el modo de considerar el rol del anciano (depauperado en aquélla, integrado en éstas) sugiere una inevitable vertiente crítica acerca del empobrecimiento valórico producido con la globalización respecto a la identidad y a la importancia de la historia inmediata, dos instancias que el anciano encarna. En ambos casos, identidad e historia, los viejos simbolizan nuestro origen: descalificarlos

nos hace espurios, transformando una equivocada soberbia en, a lo sumo, bastardía.

*Los viejos van, andando las veredas,
meditando el invierno que vendrá,
demorando el paso hasta que anochezca
y así volver a casa sin molestar...*

*Y saben que la vida no es tan larga
y miran el futuro para atrás...*

los viejos tienen miedo a su verdad

Los viejos son la vida

que se escapa apoyada en un bastón,

los viejos son manada en retirada

del espejo y del reloj...

*y sienten en la boca un sabor que les
provoca*

*decir que el tiempo de antes fue mejor
y guardan la tristeza... en el corazón...*

*Los viejos son siluetas transparentes,
mirada ausente, profetas del adiós*

*que a la iglesia van a rezar despacito
para que escuche solamente el señor.*

*Ellos guardan en papeles amarillos,
compromisos que el tiempo jubiló...*

*y hacen fila, para recibir migajas
que la patria les devuelve por favor*

*Y saben que la vida no es tan larga
y miran el futuro para atrás...*

(Los viejos/ Fernando Ubierno)

Bibliografía

- Battilana, Beatriz y Zinni, H.: *Las letras del folklore*. Rosario, Ed. Fundación Ross, 2000.
- Benarós, León: *Cancionero popular argentino*. Buenos Aires, Ed. Nuevo Siglo, 1999.
- Benedetti, H. (ed.) *Letras de Tangos. Antología de tangos*. Buenos Aires, Macla, 1997.
- Burke, Peter: *La cultura popular en la Europa moderna*. Madrid, Alianza Editorial, 1996.
- Cortez, Alberto: *Equipaje*. Barcelona, Pomaire, 1977.
- Galeano, Eduardo: *Memoria del Fuego*. Vols. I, II y III. Buenos Aires, Alianza Editorial, 1988.
- Guarany, Horacio: *Guitarra de los humildes*. Rosario, Ed. Florentinas, 1997.
- Mendoza, Vicente y Kuri-Aldana, M.: *Cancionero popular mexicano*. México, Dirección General de Culturas Populares, 1987.
- Muñoz-Hidalgo, Mariano: *El cuerpo en-cantado. De la antigua canción occidental al canto popular en Cuba y Chile*. Stgo. de Chile, USACH, 2003.
- Muñoz-Hidalgo, Mariano: *El Bolero en Latinoamérica. Edición crítica*. Caracas, Editorial Ayacucho, 2008.
- Pijoan, José: *Historia del mundo*. Barcelona, Salvat, 1999. vol. I.
- Plath, Oreste: *Folklore chileno*. Stgo. de Chile, Nascimento, 1973.
- Russo, Juan (ed.): *Letras de tango*. Bs. Aires, Basilisco, 1999.
- Santullano, Luis: *Romances y canciones de España y América*. Bs. Aires, Hachette, 1955.
- Zavala, Iris: *El bolero. Historia de un amor*. Madrid, Alianza Editorial, 1991.

Aportes desde las Ciencias de la Salud. Acercamientos Interdisciplinarios



UNIVERSIDAD
CENTRAL

INDEPENDENCIA • PLURALISMO • INNOVACION

Odontogeriatría

Soraya León Araya*

Resumen

El artículo presenta los principales problemas asociados al envejecimiento en cuanto a los cuidados dentales. Se deja de manifiesto los eventuales equívocos y mitos respecto del envejecimiento y la salud dental.

Palabras clave: Odontogeriatría, Personas Mayores, Salud.

Existe una serie de mitos que confunden el proceso de envejecimiento con patología, estos mismos mitos son compartidos por las propias Personas Mayores, sus familiares e incluso por profesionales de la salud; lo cual dificulta las actividades preventivas en este grupo etario. Estos estereotipos lentamente se están derrumbando. De la imagen de Persona Mayor achacosa, solitaria, dependiente, desdentada y poco estética; se está dando paso a la idea de una etapa de la vida donde prevalecen conceptos como autonomía, funcionalidad, estética y mantenimiento de relaciones sociales.

Actualmente sabemos que es posible conservar una buena salud oral hasta edades avanzadas de la vida. Que la dentición no se pierde por causa del envejecimiento, sino que debido a enfermedades bucodentales (caries y enfermedad periodontal o de las encías) asociadas con diferentes factores de riesgo como por ejemplo: trastornos sistémicos crónicos de inicio temprano, estilos de vida desfavorables, iatrogenias odontológicas y un mal estado nutricional.

Envejecimiento de la cavidad oral

El envejecimiento es un fenómeno multifactorial y universal que no tiene lugar

con la misma intensidad y cronología en todos los seres vivos ni en todos los órganos de aquellos.

Lo que encontramos generalmente en la literatura sobre envejecimiento de la cavidad bucal, se ha basado en la creencia general de un deterioro progresivo de la fisiología de la boca con el paso del tiempo. Esto se ha fundamentado en estudios comparativos entre personas de edad avanzada comprometidas sistémicamente y personas jóvenes sanas. Es así que, la pérdida total de piezas dentarias y la disminución de la secreción salival están muy arraigadas entre los médicos y odontólogos como estereotipos del envejecimiento.

El estereotipo de vejez con aspecto de promentonismo (adelantamiento de la mandíbula), disminución del tercio inferior de la cara, lengua prominente y labios hendididos; son consecuencias de la pérdida total de las piezas dentarias y no de la edad propiamente tal.

Envejecimiento en la Mucosa Oral:

La mucosa oral tiene una serie de funciones relacionadas con la protección y defensa frente al medio externo, la percepción sensorial y el sentido del gusto.

* Cirujano-Dentista, Diplomada en Geriatría y Gerontología Clínica, aspirante a Magister en Gerontología Social, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología de la Universidad de Talca.

Como anteriormente mencionamos, los estudios sobre envejecimiento de la mucosa oral también se han basado en los cambios no sólo debido a la edad, sino que a múltiples alteraciones hormonales o nutricionales, enfermedades sistémicas, efectos adversos a los medicamentos y al uso de aparatos protésicos. Factores locales adquiridos a lo largo de la vida, como la dieta, tabaco, alcohol y uso de prótesis dentales; influyen en los cambios de la mucosa durante el envejecimiento, lo que hace difícil diferenciarlo de lo que es el envejecimiento puro.

Clásicamente se ha considerado que con la edad la mucosa oral sufre los siguientes cambios:

Atrofia variable que la torna más delgada, lisa y friable; lo que la hace más susceptible a los traumas e irritaciones.

Se produce adelgazamiento del borde bermellón del labio.

Aumento de las varicosidades sublinguales.

Estos cambios degenerativos de la mucosa oral, no interfieren en sus funciones normales de protección en Personas Mayores sanas.

Otra de las funciones de la mucosa oral especializada, es el sentido del gusto que reside en el dorso de la lengua. Este sentido es, de todos los sistemas neurosensoriales, el que menos se ve afectado por el proceso de envejecimiento. Actualmente se admite que el número de papilas y botones gustativos permanece constante durante toda la vida, esto no quiere decir que su función gustativa permanezca intacta. Modificaciones en la membrana celular de los receptores relacionadas con la edad serían la causa de respuestas neurofisiológicas alteradas. La valoración de esta función se dificulta al no poder evaluar a pacientes sanos. Lo que existiría sería una pequeña disminución

del umbral gustativo para los estímulos del salado y amargo. De ahí la importancia del control sobre el consumo excesivo de sal en las comidas de las Personas Mayores y su directa relación con la hipertensión arterial. El sentido del gusto que no se vería afectado por el envejecimiento sería el dulce, sabor del que la gran mayoría de las Personas Mayores disfrutan eligiendo con mucha frecuencia alimentos con alto contenido de hidratos de carbono simples (pasteles, dulces, helados), con bajo aporte nutritivo y a la vez cariogénicos.

Envejecimiento Salival:

Generalmente se ha asociado el envejecimiento con disminución de la secreción salival, basado en estudios sobre individuos jóvenes sanos y Personas Mayores con envejecimiento salival asociado a fármacos y enfermedades sistémicas. Actualmente se considera que la función salival global no se ve afectada con el envejecimiento, esto no implica la inexistencia de cambios fisiológicos y morfológicos glandulares relacionados con la edad, como por ejemplo:

El peso total de las glándulas salivales disminuye después de los 75 años en hombres y mujeres.

Presencia de infiltrados focales linfocíticos en el tejido glandular.

El 25% del tejido glandular salival es reemplazado en las glándulas submaxilares por tejido adiposo o conectivo, siendo ésta glándula mayor la que más pierde su parénquima.

Las glándulas salivales menores presentan una progresiva degeneración acinar y fibrosis

La secreción salival de la glándula parótida permanece estable con la edad.

Existe disminución de la secreción salival entre un 50-70% en las glándulas submaxilar, sublingual y en las glándulas salivales menores.

A pesar de estos cambios estructurales y funcionales, la capacidad funcional global no se ve afectada y se conserva estable con la edad.

La saliva estimulada está dada principalmente por la glándula parótida junto con la submaxilar, como la glándula parótida permanece estable con la edad, sería a través de la saliva estimulada que se mantendría la secreción salival global estable. Por esto es importante incentivar en las Personas Mayores el consumo de líquidos, frutas y verduras que estimulan la secreción salival, sobre todo en aquellos que la tengan disminuida producto de enfermedades sistémicas o tratamientos farmacológicos.

La xerostomía es la sensación de disminución de secreción salival percibida por el paciente. Puede ser causada por:

Deshidratación producto de enfermedades sistémicas.

Síndrome de Sjögren.

Iatrogenia terapéutica: radioterapia, quimioterapia, farmacoterapia.

Fármacos de acción xerostómica (disminuyendo drásticamente la secreción salival no estimulada):

Psicofármacos: antidepresivos, fenotiazidas, benzodiacepinas.

Antihipertensivos y diuréticos

Antiarrítmicos.

La xerostomía afecta la calidad de vida de las Personas Mayores, pues:

Afecta la primera fase de la digestión afectando la masticación y elaboración del bolo alimenticio.

Altera los tejidos duros y blandos de la cavidad oral, en ausencia de la capacidad protectora salival, aumentando el riesgo de caries y enfermedad periodontal.

La mucosa oral se hace más vulnerable frente a traumatismos crónicos, como las prótesis dentales, y a infecciones como candidiasis.

Presencia de alteraciones sensoriales como estomatopirosis (ardor bucal generalizado) y disgeusia (mal sabor).

Envejecimiento de la Articulación Temporomandibular (ATM):

Un factor determinante en el envejecimiento de la ATM es la presencia de piezas dentarias en la boca y el estado de las prótesis dentales. El desdentamiento total o cuando éste afecta principalmente a las piezas posteriores, acelera estos cambios pudiendo llevar a patología. Hay mayor presencia de ruidos y dolor a nivel articular.

Envejecimiento de las Piezas Dentarias:

Los cambios morfológicos y fisiológicos que sufren las piezas dentarias debido al envejecimiento, están directamente relacionados con el paso del tiempo y la acumulación de efectos sobre sus estructuras. Estos efectos serían los hábitos de las personas como el fumar, consumo de té o café, el tipo de alimentación y los hábitos de higiene oral. Los principales cambios serían:

Atrición: Es el desgaste de los bordes incisales y oclusales de las piezas dentarias. Ésta empezaría desde que erupcionan las piezas dentarias y está relacionada con:

El tipo de oclusión, si es inestable se generan parafunciones como el bruxismo o rechinar de dientes.

Malos hábitos como la onicofagia (morderse las uñas), la interposición de objetos entre los dientes (lápices, metales).

La atrición en los bordes de las piezas dentarias anteriores genera la pérdida de translucidez, característico en Personas Mayores, al producirse el desgaste de sus bordes incisales.

Color: Las piezas dentarias de las Personas Mayores se presentan más oscuras y amarillas debido a la acumulación en el tiempo de hábitos como el tabaco, consumo de té, café o mate.

Cracks longitudinales o Infracciones: Líneas de fractura verticales sobre el esmalte de las piezas dentarias, relacionadas a la atrición de las piezas dentarias y a la disminución de su contenido acuoso con el paso del tiempo.

Hipercementosis: Es la mayor producción de cemento radicular relacionado con bruxismo mecánico compensatorio, visible al examen radiográfico y que cobra importancia cuando se planifica extraer una pieza dentaria.

Disminución de la cámara pulpar: Debido a la mayor producción de dentina secundaria en los túbulos dentinarios. Se evidencia radiográficamente y dificulta la realización de tratamientos endodónticos.

Calcificación pulpar: aumenta con la edad en tamaño y número, dificultando también los tratamientos endodónticos.

Enfermedades bucodentales en personas mayores:

Las enfermedades bucodentales más prevalentes en las Personas Mayores son: la caries, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal.

Caries:

Es la pérdida de estructura dentaria asociada a la presencia de productos ácidos y microorganismos (*Streptococo Mutans*, *Streptococo Acidófilo*) que frente a la presencia de carbohidratos (sacarosa), genera cambios en el pH oral, produciendo la desmineralización de las piezas dentarias. En etapas avanzadas se asocia a dolor debido al compromiso de la pulpa, poco frecuente en Personas Mayores donde éste órgano disminuye de volumen. A la exploración clínica se observa la pigmentación de los tejidos, desde una ligera translucidez, hasta café oscuro y negro con pérdida de la estructura, dependiendo de su severidad. Es la primera causa de pérdida de piezas dentarias y la caries radicular es la que más afecta a las Personas Mayores debido a la presencia de recesiones gingivales que exponen la zona radicular.

Los datos de estudios a nivel mundial en Personas Mayores muestran que la caries dental es el mayor problema de salud pública y que al igual que el edentulismo o desdentamiento total, está relacionado fuertemente con factores sociales y de comportamiento (Petersen, 2003). Presentándose principalmente en personas de bajos ingresos económicos, aquellos que no visitan regularmente al odontólogo, que no cepillan sus dientes frecuentemente, que consumen demasiada azúcar en su dieta y en fumadores.

Enfermedad Periodontal:

Grupo de afecciones de las encías y de las estructuras de soporte de la pieza dentaria o periodonto (formado por: raíz dentaria, ligamento y tejido óseo alveolar). Su sintomatología más común es el sangramiento gingival y la movilidad dentaria. Es considerada la segunda causa de pérdida de piezas dentarias. En las Personas Mayores se presenta en forma crónica, pero tiende a

agudizarse por las diversas enfermedades sistémicas presentes a esta edad y causa una destrucción inflamatoria del periodonto por el acumulo de placa bacteriana. Debido a la proliferación microbiana que propicia y su traspaso al torrente sanguíneo o bacteremia, se ha reconocido como un factor contribuyente a la severidad del curso clínico de enfermedades crónico-degenerativas como la enfermedad cardiovascular, diabetes y enfermedad respiratoria. Su principal etiología es la dieta baja en fibra y la falta de higiene oral, asociadas a factores como disminución de la agudeza visual, destreza manual, enfermedades sistémicas y medicamentos.

Cáncer Bucal:

Es aquel que se produce en el labio, cavidad bucal, lengua y orofaringe. Su baja incidencia y sobre todo el escaso conocimiento sobre él por parte de la población y de muchos profesionales de la salud, contribuyen a un diagnóstico tardío en etapas muy avanzadas de la enfermedad ocasionando una mayor mortalidad en los casos. Presenta además, una alta morbilidad ya que tanto la lesión cancerosa como, en mayor medida su tratamiento, generalmente quirúrgico, da lugar a alteraciones y deformaciones faciales, dificultad para el lenguaje y deglución, generando aislamiento social y malnutrición.

Los factores de riesgo identificados serían:

Tabaco: el riesgo es 5 a 9 veces mayor en un fumador versus un no fumador. El 80% de los casos de cáncer bucal se asocia al tabaco. Influye además, en la respuesta al tratamiento, pues en los pacientes que continúan fumando presentan 2 a 6 veces mayor riesgo de desarrollar una nueva neoplasia.

Virus con potencial carcinogénico sobre la mucosa oral, como el papilomavirus humano detectándose los subtipos HPV-16 con 22% y el HPV-18 con un 14% de los casos de cáncer bucal.

La exposición excesiva al sol sin protección es una de los principales factores de riesgo para el cáncer labial.

Las lesiones en estados iniciales suelen presentarse asintomáticas, como pequeñas ulceraciones indoloras. En otros casos se presenta como una ulceración crónica, asintomática, adherida a tejidos más profundos y asociada a crecimiento ganglionar. Las lesiones en estado más avanzado se presentan como una ulceración más profunda, de bordes necróticos e irregulares y en muchos casos incluso con destrucción ósea, movilidad y pérdida de piezas dentarias e incluso fracturas patológicas en los casos más severos. Además de dolor y parestesias. El melanoma se presenta frecuentemente en el paladar y las encías. Los tumores de origen hematológico, como los linfomas y las leucemias, suelen presentarse en las encías paladar y lengua. Los carcinomas se presentan frecuentemente en los márgenes de la lengua y en el piso de la boca.

La prevención se basa en controlar los factores de riesgo mencionados y en la detección precoz de lesiones bucales realizando un autoexamen o examen intraoral no sólo por parte del odontólogo, sino que también por parte de todo el equipo multidisciplinario.

Salud bucal-salud general y calidad de vida:

Existe un creciente interés en las consecuencias de la salud bucal en términos de cómo afecta la calidad de vida. Las patologías orales generalmente no son fatales,

pero pueden afectar la capacidad de comer, hablar y sociabilizar.

Una buena salud bucal es un factor crítico en el mantenimiento de la salud general de las Personas Mayores y además es un componente importante del Envejecimiento Activo (Berkey, 2001).

Por otra parte, la salud bucal puede verse afectada por patologías y condiciones crónicas que acompañan el proceso de envejecimiento. Las enfermedades sistémicas y/o sus tratamientos, principalmente farmacológicos, pueden tener un efecto negativo en la salud oral; alterando el sentido del gusto, del olfato y aumentando el riesgo de enfermedades bucodentales. Las alteraciones del flujo salival muchas veces son efecto secundario de ciertos medicamentos y no una consecuencia fisiológica del envejecimiento. Enfermedades como la artritis, cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y los trastornos autoinmunes interfieren con el cuidado de la boca, la masticación y el uso de prótesis dentales; lo cual aumenta el riesgo de caries dental y enfermedad periodontal. A su vez, las enfermedades bucodentales afectan a la salud general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas en personas de edad avanzada, ya que pueden llegar a menoscabar su nutrición, las relaciones interpersonales y la salud mental (Hamilton, 1990).

Por lo tanto, una mala salud bucal y una mala salud general están interrelacionadas principalmente por los factores de riesgo en común; por ejemplo, la enfermedad periodontal severa está asociada a diabetes mellitus, enfermedad cardíaca isquémica y enfermedad respiratoria crónica. La pérdida de piezas dentarias también se ha relacionado con el incremento del riesgo de embolia isquémica y una pobre salud mental.

La forma en que las personas perciben su salud oral está relacionada significativamente con el bienestar, es decir; una boca saludable contribuye a que la persona se sienta bien y ayude a su satisfacción y felicidad. Por ello la percepción de salud bucal puede ser considerada como un factor predictor de calidad de vida.

La evaluación inicial del estado de salud bucal en las Personas Mayores para ser derivados a tratamiento o mantenimiento, tradicionalmente se realiza mediante un examen clínico y radiográfico; lo que hace indispensable la presencia de un odontólogo. Esta situación provoca una gran demanda de recursos a nivel de salud pública, por ello; los investigadores desarrollaron instrumentos que evalúan la salud bucal en base a la autopercepción del propio paciente (Kressin et al., 1996). Estos instrumentos específicos permiten estimar el impacto social y funcional de las patologías bucales, correlacionando los hallazgos con medidas clínicas objetivas y evaluar la efectividad de los tratamientos odontológicos realizados.

Recientemente, muchas investigaciones han demostrado el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida y la salud general (Locker et al., 2002). Se ha demostrado que las alteraciones bucales tienen un efecto significativo en el bienestar y satisfacción de las Personas Mayores. Según estudios, existiría un patrón con respecto a la percepción de salud bucal; ésta sería positiva, a pesar de tener una gran cantidad de piezas dentarias perdidas y enfermedad periodontal (Reisine, 1980). En Personas Mayores con alteraciones físicas, mentales, con VIH o que se encuentran en residencias geriátricas; se ha establecido que la salud bucal está fuertemente asociada con la salud física y mental (Coulter et al., 2002).

El negativo impacto de las malas condiciones bucales sobre la vida diaria es particularmente significativo entre las personas desdentadas totales. A mayor cantidad de piezas dentarias perdidas en la boca, se reduce la capacidad masticatoria y, por lo tanto, la selección del tipo de comida; por ejemplo, las personas desdentadas totales tienden a evitar alimentos fibrosos y prefieren aquellos alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol que les son más fáciles posteriormente deglutir. De esta forma se incrementa el riesgo de afectar la salud general al comprometer la masticación y los hábitos alimenticios influyendo negativamente sobre el estado nutricional (Walls, Steele, Sheiham, Marcenes & Moynihan, 2000).

A nivel mundial, se ha registrado un mal estado de salud bucal en las Personas Mayores, encontrándose con altos niveles de pérdida de piezas dentarias, presencia de caries, alta prevalencia de enfermedad periodontal, disminución de secreción salival y lesiones orales precancerosas o cancerosas (Schou, 1995).

El edentulismo o desdentamiento total es prevalente en las Personas Mayores alrededor de todo el mundo y está fuertemente relacionado con el estatus económico (Petersen, 2003). Estudios epidemiológicos muestran que las personas de bajo estrato social, con bajos ingresos y pobre o nada de educación; presentan una mayor tendencia a ser desdentados que aquellas personas de alto estrato social o con altos niveles de ingresos y educación.

La boca participa también en una de las etapas del desarrollo de la personalidad. La etapa oral del desarrollo se da en todos los seres humanos y cuando se produce la pérdida de las piezas dentarias, el individuo ve afectada su autoestima, disminuyendo su autoconfianza por el hecho de no poder sonreír.

Tanto la ausencia de piezas dentarias, como la presencia de restos radiculares en la boca, y el uso de prótesis dentales desajustadas; dan como resultado incapacidad para el acto de comer. Esto afecta evidentemente el estado nutricional del individuo, por otro lado afecta el estado de ánimo al no poder disfrutar del placer de una buena comida y finalmente interfiere en el establecimiento de relaciones sociales. Todo lo anterior puede llevar a estados de malnutrición, aislamiento social, apatía y depresión.

Las principales razones para la extracción de piezas dentarias en la boca son la caries dental severa y la enfermedad periodontal. El tabaco se considera también un factor de riesgo para pérdida de piezas dentarias, principalmente entre personas con un alto consumo por muchos años.

Aun así, existe una tendencia positiva en los países desarrollados con respecto a la salud bucodental de las futuras generaciones de Personas Mayores, los cuales tenderían a preservar sus piezas dentarias naturales y a conservar una dentición funcional.

El objetivo de la rehabilitación oral en una Persona Mayor es devolver la función masticatoria perdida, lo cual tiene gran impacto en la selección de alimentos y por lo tanto, en su estado nutricional. Por otra parte, el tratamiento rehabilitador mejora la comunicación oral y la estética del paciente, de modo de facilitar un bienestar social y emocional.

Prevención en personas mayores:

En comparación con otros grupos etarios, el uso de fluoruros en Personas Mayores es eficaz en la prevención de caries. Su aplicación tópica por parte del odontólogo o su uso por medio de enjuagues con flúor han demostrado una reducción de caries en la superficie radicular de las piezas

dentarias de Personas Mayores activas que viven en la comunidad, como en Personas Mayores institucionalizadas que requieren de cuidados a largo plazo. El uso de fluoruros en las pastas dentifrías también resultó ser efectivo en la reducción tanto de caries de la superficie radicular como coronaria de la pieza dentaria. Además, el uso tópico de fluoruros combinado con enjuagues de clorhexidina, puede disminuir la pérdida de piezas dentarias. Por su parte, los enjuagues de clorhexidina tienden a disminuir la inflamación gingival, la profundidad de los sacos periodontales en la enfermedad periodontal, y la incidencia de la estomatitis subprótesis (lesión inflamatoria que se instala bajo las prótesis dentales).

Los estudios clínicos sugieren que la educación para la salud bucal en Personas Mayores resulta ser efectiva. En pacientes mayores con enfermedad periodontal, la educación en el autocuidado de su higiene oral mejora sus habilidades con respecto al cepillado, el uso de seda dental, lo cual disminuye el sangramiento gingival (Little et al., 1997).

Programas de atención bucodental en personas mayores:

Se ha estudiado el efecto de la ansiedad en la búsqueda de atención odontológica y se ha determinado que su efecto en las Personas Mayores es menos importante que en personas más jóvenes (Locker, 1991). Con respecto a los motivos por los cuales las Personas Mayores acuden escasamente a consultar por su salud bucodental son variados, entre ellos podemos encontrar:

Considerar como parte del envejecimiento la pérdida inevitable e irreversible de las piezas dentarias con la edad.

Una baja percepción de sus necesidades preventivas de tipo odontológicas, general-

mente asociadas a falta de información y asesoramiento.

Temor frente a la atención odontológica, relacionada generalmente con malas experiencias durante su juventud, donde las técnicas en odontología se encontraban menos avanzadas.

Dependencia funcional que dificulta el acceso a los lugares de atención odontológica, más aún cuando la Persona Mayor vive sola y no cuenta con familiares o amigos que lo ayuden en su traslado.

Costo económico de la atención en las etapas de rehabilitación, situación que frecuentemente se da en el ámbito privado, ya que en el ámbito público se resuelven principalmente acciones de carácter general. Por ello se considera la atención odontológica un lujo y no una necesidad.

Falta de conocimiento de las Personas Mayores de las repercusiones de un mal estado de salud bucal en su salud general.

En relación a los odontólogos, entre los grandes obstáculos que enfrentan para una adecuada atención odontogeriatrica, está la falta de conocimiento a la hora de enfrentar a un Paciente Mayor. Desconocer sus patologías prevalentes, las dificultades que presentan frente a los cambios en sus rutinas y la pérdida de adaptación a ellos.

Diversos reportes a través del mundo han demostrado que el uso de los servicios de salud odontológicos es bajo entre las Personas Mayores, principalmente en los grupos de bajo nivel socioeconómico (Petersen, 1995).

La evidencia muestra también que existen profundas diferencias con respecto a la salud bucal de las Personas Mayores entre las diferentes regiones y países; diferencias relacionadas principalmente con las condiciones de vida y el acceso a la salud bucodental. Por lo tanto, los desafíos varían

de un lugar a otro. Actualmente son pocos los países que han indicado claramente sus políticas y metas para la promoción y cuidado de la salud bucodental de las Personas Mayores, las cuales deben ser una parte importante de los programas de salud de la comunidad.

Lo que está claro es que las Personas Mayores institucionalizadas o en residencias, tienen una peor salud bucodental que aquellas Personas Mayores activas y que viven en la comunidad (Pajukoski, Meurman, Snellman-Gröhns & Sulkava, 1999).

En muchos países en vías de desarrollo, el pobre acceso a la salud bucal de las Personas Mayores se da también en otros grupos etarios debido a la escases de profesionales y a la baja prioridad que se le asigna a la salud bucodental por parte de las autoridades sanitarias. Otra barrera para el acceso a la salud bucal, se da en Personas Mayores con problemas de movilidad física, particularmente en aquellos que viven en zonas rurales donde el transporte público no existe o es deficiente.

Existen factores de riesgo para las enfermedades bucodentales como una mala higiene oral, una dieta cariogénica y el tabaco. Los estudios demuestran que estos factores de riesgo son modificables quedando de manifiesto en múltiples programas de intervención para la salud bucodental de Personas Mayores.

Los programas para Personas Mayores institucionalizadas han demostrado tener buenos resultados. Por ejemplo, en instituciones u hogares donde se les ha realizado a los residentes un examen bucal, tratamiento dental y educación en higiene oral tanto para el personal como a los residentes; se logró una reducción del número de piezas dentarias perdidas, de la necesidad de tratamiento periodontal, disminución de estomatitis subprótesis, y se lograron mejores

índices de higiene oral (Vigild, Brinck & Hede, 1998).

Por otro lado, el cepillado de las piezas dentarias, realizado por las enfermeras o los cuidadores, en conjunto con un cuidado bucal profesional efectuado por odontólogos o higienistas dentales; se asoció a una disminución de pulmonías, muerte por pulmonía, días febriles y a una mejor función de las actividades de la vida diaria y estado cognoscitivo de las Personas Mayores institucionalizadas (Yoneyama, et al., 2002).

Otros programas se han centrado principalmente en la educación del personal a cargo de las Personas Mayores con el fin de lograr una mejor salud bucodental de los residentes (Frenkel, Harvey & Newcombe, 2001).

Las asociaciones dentales, sociedades científicas y las organizaciones políticas y educativas han publicado muchos documentos sobre envejecimiento y salud bucodental, pero estos esfuerzos deben traducirse en la práctica a programas de intervención en todo el mundo.

Sin embargo, comparados con otros grupos etarios, existe una escases notable de trabajos de investigación publicados que divulguen el resultado de estos programas de intervención. Aparte de pocos estudios realizados en países industrializados, la investigación sobre el estado de salud bucodental de las Personas Mayores, la intervención y promoción de la salud oral es mínima en la mayoría de los países, especialmente en los en vías de desarrollo. Sin embargo el conocimiento está y se hace necesario compartir la información y las experiencias a través del mundo.

La odontogeriatría como disciplina:

La educación en Odontogeriatría se ha incluido por décadas en los planes de

estudio de las escuelas de odontología de Europa y Norteamérica; más incipiente ha sido en América latina, debido a la transición demográfica que sólo en años recientes se ha manifestado en nuestro continente.

En general, esta formación se ha enfocado principalmente en el aspecto biomédico y clínico de los cuidados de la salud bucodental, por sobre los factores sociológicos y psicológicos del proceso de envejecimiento. Entendiendo que las dimensiones psicosociales y económicas de una mala salud bucodental tienen también un impacto negativo sobre la calidad de vida de una Persona Mayor. Por lo tanto, se hace necesario enfatizar esta educación en las dimensiones de las ciencias sociales y en la importancia de los acercamientos multidisciplinarios.

La odontogeriatría en América Latina enfrenta un gran desafío, que consiste en incorporar a las Personas Mayores a los sistemas de salud bucodental con el objetivo de que las futuras generaciones lleguen a los 60 años con una mejor salud bucodental y entendiendo que las patologías bucodentarias no son parte inevitable del envejeci-

miento. De ahí la importancia de planificar a tiempo antes de que la situación actual empeore. Sabiendo, que en la prevención y educación está la respuesta para controlar eficazmente los principales trastornos bucodentales que afectan a las Personas Mayores. La educación enfocada no sólo a los profesionales del área odontológica y a los pacientes; sino que a otros profesionales como médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales y personal paramédico; cuyos conocimientos sobre salud oral en Personas Mayores son escasos, para así integrar realmente a la salud bucodental como parte importante de la salud general y de la calidad de vida.

En Chile el desarrollo de la Odontogeriatría es muy incipiente, existiendo escasas investigaciones sobre salud oral de las Personas Mayores. Se sabe que entre un 30% a 50 % de los mayores de 60 años son desdentados totales, observándose una alta prevalencia de lesiones de la mucosa oral y enfermedad periodontal. La mayoría presenta higiene inadecuada, caries en las piezas remanentes y muy baja frecuencia de visitas al odontólogo (Gamonal, 1996).

Bibliografía:

- “Oro-dental health of the elderly: reality, myth and perspective”, Bulletin of the Pan American Health Organization, Vol 28, N° 3, 1994.
- Aranguiz, V.: “Prevención y cuidados de la salud bucal en tiempo nuevo para el AM”, Mann P. Ediciones, Vicerrectoría Académica PUC Chile, 1994, Pág. 239-254.
- Beck JD. The epidemiology of root surface caries. J Dent Res 1990; 69: 1216-21.
- Berkey D, Berg R.: “Geriatric oral health issues in the United States”. Int Dent J 2001; 254-64.
- Brodeur J. Nutrient intake and gastro-intestinal disorders related to masticatory performance in the edentulous elderly. J Prosth Dent. 1993, 70: 468-73.
- Budtz-Jorgensen E, Mojon E; Rentsch A, Deslauriers N. Effects of an oral health program on the occurrence of oral candidosis in a long-term care facility. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28: 141-9.
- Chen M, Andersen RM, Barmes DE et al. Comparing Oral Health Care Systems. A Second International Collaborative Study. Geneve, Switzerland: WHO; 1997.
- Coulter ID, et al. “Associations of self-reported oral health with physical and mental health in a nationally representative sample of HIV persons receiving medical care”. Qual Life Res, Feb, 2002; 11(1), pg: 57-70.
- Dolan TA, Gooch BF, Bourque LB. “Association of self-reported dental health and general measures in the Rand Health Insurance Experiment”. Community Dent Oral Epidemiol 1991, Feb; 19(1), pg: 1-8.
- Espinoza, I. :“Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el AM de la provincia de Santiago, RM” Tesis para optar al grado de Magister en Ciencias Odontológicas con mención en Patología Oral, 2001.
- Ettinger RL: “Clinical training for geriatric dentistry”. Gerodontology 1987; 3(6): 275-9.
- Frenkel HF, Harvey I, Newcombe RG. Improving oral health in institutionalised elderly people by educating caregivers: a randomised controlled trial. Community Dent Oral Epidemiol 2001; 29: 289-97.
- Gamonal, J.: “Prevalencia de enfermedades periodontales y de caries dental en la población de 35-44 y de 65-74 años de nivel socioeconómico bajo y medio bajo de la RM, y determinación de los recursos humanos necesarios para su tratamiento” Tesis para optar al grado de Magister en Ciencias Odontológicas con mención en Periodontología, Fac Odont U de Chile, 1996.
- Gerodontología: Estado actual y perspectivas de futuro: Sociedad Espanola de Epidemiología y Salud Pública Oral, Promolibro, Valencia, 1997.

- Ghezzi EM, Ship JA. "Systemic diseases and their treatments in the elderly: Impact on oral health". *J public Health Dent* 2000; 60(4): 289-96.
- Hamilton FA, Grant AA, Worthington HV.: "Dental care for elderly people by general dental practitioners". *Br Dent J* 1990; 168: 108-112.
- Heydecke G, et al."Oral and General Health-related Quality of life with Conventional and Implant Dentures". *Community Oral Dent Epidemiol*. Jun 2003; 31(3), pg: 161-8.
- Jensen ME, Kohout F. The effect of a fluoridated dentifrice on root and coronal caries in a older adult population. *J Am Dent Assoc* 1988;117:829-32.
- Joshipura KJ, Hung H-C, Rimm EB; Willett WC, Ascherio A. Periodontal disease, tooth loss, and incidence of ischemic stroke. *Stroke* 2003; 34: 47-52.
- Kapur KK, Soman SD. "Masticatory performance and efficiency in denture wearers". *J Prosth Dent*, 1964; 14(4), pg: 687-94.
- Knapp A.: "Nutrition and oral health in the elderly" *Dent Clin North Am* 1987; 109-125.
- Kressin et al."Assessing Oral Health-Related Quality of life: Findings from the normative aging study". *Med Care* 1996; 34, pg: 416-27.
- Little SJ, Hollis JF, Stevens VJ, Mount K, Mulloly JP, Johnson BD. Effective group behavioral intervention for older periodontal patients. *J Periodont Res* 1997;32:315-25.
- Locker D, et al. "Oral health related quality of life on a population of medically compromised elderly people". *Community Dent Health*, Jun., 2002; 19(2)pg: 90-97.
- Locker D, Lidell AM. "Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res* 1991; 70: 198-203.
- Morita M, Kimura T, Kanegae M, Ishikawa A, Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 303-6.
- OPS. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Santa Fé de Bogotá, Colombia, 1992.
- Oral health strategy group. *An Oral Health Strategy for England*, London: Departament of Health, 1994.
- Pajukoski H, Meurman JH, Snellman-Gröhns, Sulkava R. Oral health in hospitalized and nonhospitalized community-dwelling elderly patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88: 437-43.
- Persson RE, Truelove EL, Leresche L, Rovinovitch R. Therapeutic effects of daily or weekly chlorhexidine rinsing on oral health of a geriatric population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;172:184-91.
- Petersen PE, Holst D. Utilization of dental health services. In: Cohen L, Gift HC, editors. *Disease Prevention and Oral Health Promotion*. Copenhagen: Munksgaard; 1995.

- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century-the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31 (Suppl. 1):3-24.
- Pinzón S.: "Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral", *Rev Mult Gerodontol*, 1999; 9: 216-224.
- Reisine, S.T., Bailit, H.L.: "Clinical oral health status and adult perceptions of oral health", *Soc Med*, 1980, 14(A): 597-605.
- Salud Oral: Guía de diagnóstico y manejo. OPS, Oficina regional de la OMS.
- Scannapieco F. Role of oral bacteria in respiratory infection. *J Periodontol* 1999; 70: 793-802.
- Schou L. Oral health, oral health care, and oral health promotion among older adults: social and behavioral dimensions. In: Cohen LK, Gift HC, editors. *Disease Prevention and Oral Health Promotion*. Copenhagen: Munksgaard; 1995.
- Shimazaki Y, Soh I, Koga T, Miyazaki H, Takehara T. Risk factors for tooth loss in the institutionalized elderly; a six-year cohort study. *Community Dent Health* 2003; 43: 348-54.
- Shlossman M, Knowler WC, Pettitt DJ, Genco RJ. Type 2 diabetes and periodontal disease. *J Am Dent Assoc* 1990; 121: 532-6.
- Smith JM, Sheiham A. How dental conditions handicap the elderly. *Community Dent Oral Epidemiol* 1979; 7: 305-10.
- Strayer MS. Dental health among homebound elderly. *J Public Health Dent* 1993; 53:12-16.
- US Department of Health and Human Services. *Oral Health in America: A Report of Surgeon General*. Rockville, MD; USA: National Institutes of Health, National Institutes of Health, National Institute of Dental and Craniofacial Research; 2000.
- Vehkalahti MM, Paunio IK. Occurrence of root caries in relation to dental health behavior. *J Dent Res* 1988; 67: 911-4.
- Vigild M, Brinck JJ, Hede B. A one-year follow-up of oral health care programme for residents with severe behavioural disorders at special nursing homes in Denmark. *Community Dent Health* 1998; 15: 88-92.
- Wallace MC, Retief H, Bradley EL. The 48-month increment of root caries in a urban population of older adults participating in a preventive dental program. *J Public Health Dent* 1993;53:133-7.
- Walls AWG, Steele JG, Sheiham A, Marcenes W, Moynihan PJ. Oral health and nutrition in older people. *J Public Health Dent* 2000; 60: 304-7.

World Health Organization. Active Ageing: a Policy Framework. Geneva, Switzerland: WHO; 2002.

Wyatt CCL, MacEntee MI. Caries management for institutionalized elders using fluoride and chlorhexidine mouthrinses. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:322-8.

Yoneyama T, Yshida M, Ohru T, Mukaiyama H, Okamoto H, Hoshiba K et al. Oral care reduces pneumonia in older patients in nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 430-3.

REVISTA RUMBOS TS
PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS
NORMAS DE PUBLICACIÓN

Para que un artículo sea publicado deberá cumplir con los siguientes requisitos de presentación más la aprobación del Consejo Editorial:

Los trabajos deberán ser presentados vía correo electrónico o con respaldo magnético (CD o diskette 3,5”) en cualquier versión de Word.

Los artículos deberán ser escritos en tamaño carta, a espacio simple, con fuente tamaño 12 Times New Roman, márgenes de 3 cms. en todos sus costados y con sus páginas numeradas.

Su extensión mínima deberá ser de 10 carillas y la máxima de 20, incluyendo gráficos, cuadros, ilustraciones, citas y bibliografía.

Los artículos deben venir en el idioma oficial de la publicación, que es el castellano. El título del trabajo debe venir en tamaño fuente 14 y los subtítulos en 12.

Luego del título, se debe colocar el nombre del o los autores(as). En asterisco, antes de las notas, se deberá indicar:

- nacionalidad del (los) autor(es)
- perfil profesional y/o académico
- institución(es) a las que está(n) adscrito(s)
- dirección de correo electrónico, teléfono o fax.

Si los trabajos corresponden a charlas o conferencias, se debe hacer mención de este origen, su ocasión, evento y fecha, además de los cambios que se hayan hecho para su versión impresa.

Antes del comienzo del artículo, en no más de seis líneas en cada caso, se colocará su resumen en castellano y en inglés (abstract), además de la indicación, en renglón aparte (castellano e inglés) de cuatro a seis palabras o conceptos claves (key words) de identificación de contenido

Las citas bibliográficas van en el texto, entre paréntesis, con el formato siguiente (APELLIDO, año: páginas). Las referencias completas se incluyen al final, del siguiente modo:

Libros:

APELLIDO, NOMBRE, (año). *Título del libro destacado o en cursivas*, Ciudad, Editorial.

Artículos de revista o capítulo en libro:

APELLIDO, NOMBRE, “Título del artículo o capítulo entre comillas”, *Título de la revista o del libro destacado o en cursivas*, Volumen (año), número, páginas / Ciudad, Editorial, páginas.

Las notas deberán venir intercaladas en el texto en pie de página en tamaño fuente 10.

El envío de un trabajo ya publicado debe señalar con precisión los antecedentes de dicha publicación y la autorización expresa del editor o director a que el trabajo sea vuelto a publicar en la Revista RUMBOS TS.

El Editor acusará recibo de los textos e informará a sus autores de la decisión que sobre ellos se adopte.

La validación de las contribuciones enviadas para su publicación se hará bajo el sistema de “doble ciego” a cargo de dos evaluadores independientes.

Los autores cuyas contribuciones sean publicadas recibirán 2 ejemplares del respectivo número de la revista.

Las colaboraciones deberán ser enviadas a

Dra. © María Gladys Olivo Viana

mgolivo@ucentral.cl

Dr.(c) Javier Romero Ocampo. Editor

javierro@vtr.net

