



PENSAR LA VEJEZ

Natalia Verónica Scolich
Universidad Nacional de Rosario

1. Introducción

El presente trabajo se propone analizar la temática de la tercera edad, de acuerdo al abordaje de los trabajos monográficos realizados por los alumnos de Trabajo Social, de la Universidad Nacional de Rosario (U.N.R.).

La intención es marcar tendencias, descubrir temas recurrentes, áreas vacantes, relacionando las diferentes perspectivas de los trabajos con los elementos teóricos y prácticos del Estado del Arte. A partir del análisis de las teorías, categorías, conceptos y unidad de análisis que se utilizan y que no se utilizan, pretendemos dar respuesta a las preguntas que mencionamos a continuación y a la vez crear nuevos interrogantes.

¿Hay criterios comunes, para la intervención del trabajo social en dicha temática? ¿Desde qué paradigma y teoría se observa y se analiza la problemática del adulto mayor?

¿Cuál es el análisis que se hace de las políticas sociales del sector?

¿Cuál es la concepción de sujeto utilizada en los trabajos?

¿Qué categorías se utilizan con más frecuencia?

¿Cuáles aparecen ausentes en los trabajos?

1.1 Fundamentación

Creemos que la incorporación del Trabajo Social en los estudios sobre el tema es significativa. El trabajador social cuenta con las herramientas adecuadas para intervenir en la temática, a causa de la formación académica que recibe en cuanto a al conocimiento, desarrollo y evaluación de proyectos,

programas y políticas sociales y con respecto al abordaje individual-familiar, grupal y de comunidad.

Desde la especificidad profesional del Trabajo Social se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores, más allá de su situación económica y social. Lo anterior se puede cumplimentar en la medida en que dichos profesionales estén capacitados para comprender en su complejidad la situación de los adultos mayores.

Existe una preparación por parte de la Licenciatura de Trabajo Social, en cuanto a las herramientas generales que le permiten al profesional intervenir en cualquier área o temática vinculada con los tradicionales sectores de la política social. No hay que dejar de lado que durante el transcurso académico el alumno recibe material bibliográfico específico de la profesión, en áreas "más comunes", (minoridad y familia, maltrato infantil, salud mental, discapacidad, entre otras). No ocurre lo mismo en relación a la temática de la tercera edad, se accede a escaso material bibliográfico desde el Trabajo Social, no permitiendo a los alumnos y profesionales interesados, obtener un material acorde a sus expectativas.

Desde nuestro punto de vista es necesario considerar tres fenómenos básicos para trabajar integralmente la temática de la tercera edad. En primer lugar, que Argentina vive hoy en día un acelerado envejecimiento poblacional, alcanzando en el año 2000, índices superiores al 10% de personas mayores en provincias como Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. Las estimaciones con respecto a este tema a nivel mundial son que entre 1950 y 2025 la población de la tercera edad crecerá dos veces más que la población mundial¹. El proceso de envejecimiento, que se da en países como España o Suiza es muy diferente al proceso que se vive en países latinoamericanos como Argentina. Si bien los países desarrollados, igual que en Argentina, tienen un alto porcentaje de personas mayores, vivenciaron otro proceso: primero se desarrollaron y después envejecieron. En Argentina ocurre a la inversa, convirtiéndose en el principal obstáculo para enfrentar al envejecimiento poblacional. En los países desarrollados las causas del envejecimiento poblacional son consecuencia

¹ SEMINO, Eugenio Luis, Reflexiones sobre puntos críticos para evitar el gerontocidio en Argentina e Iberoamérica, Documento perteneciente a la Red Nacional Argentina de Asociaciones de Adultos Mayores (RIAAM), pág. 2, año: 2002.

directa del mejoramiento de la calidad de vida de la población en general, debido al desarrollo económico y social. Mientras tanto, en los países subdesarrollados, dicho proceso está vinculado al descenso de la fertilidad, el porcentaje elevado de la mortalidad infantil (más alto que los países desarrollados) y sumado a esto último las migraciones de la población activa, que se están produciendo y que se incrementan día a día².

En segundo lugar, la Seguridad Social fue pensada inicialmente como sistema de reparto solidario, a través de las transferencias de recursos, en el juego de una relación intergeneracional en el que los más jóvenes aportaban para los ya retirados de la producción, a través de la regulación del Estado. Sin embargo, hoy en día, se vive una constante reducción de los haberes para las personas mayores.

Sus causas se encuentran en la crisis de la Seguridad Social desde los años noventa como consecuencia de las privatizaciones de las empresas y servicios públicos, el ajuste estructural, flexibilización laboral y la desregulación económica entre otras cosas. Esta transformación del Estado produjo también evasión, desarrollo del trabajo informal, e imposibilidad de algunos sectores para realizar sus aportes por las diferentes formas de contratación. Este fenómeno está agravado por el hecho de que la gran mayoría de los aportantes (en su mayoría jóvenes), realizan sus aportes desde 1994 en un sistema de capitalización, quedando totalmente cautivos en el sistema a través de una Administradora de Fondos de Jubilación y Pensión (A.F.J.P.). Todos estos factores reducen fuertemente la cantidad de personas activas necesarias para solventar a los jubilados de nuestro país. La crisis de la Seguridad Social se convierte de esta manera en un obstáculo para enfrentar el envejecimiento poblacional, provocando un aumento de personas mayores desprotegidas económica y socialmente. A su vez no pueden ser contenidas dentro de los lazos socio-familiares debido a la precariedad laboral en que viven los miembros de una familia hoy en día.

Por último, se encuentra la crisis de la Salud Pública sumada al desmantelamiento del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (I.N.S.S.J.y P) y del sistema previsional. Estas tradicionales

² Ibid, pág. 4

instituciones han ido reduciendo sus capacidades de protección a los adultos mayores y de la población en general. Cuando el sistema de salud se encontraba en pleno auge brindaba a todos los ciudadanos contribuyentes la posibilidad de adquirir un seguro de salud. Este seguro brindaba un sistema de atención que poseía sanatorios y hospitales propios, además de los convenios que se acordaban con institutos médicos, médicos particulares y farmacias. Los ciudadanos que no podían acceder a esos sistemas de salud, debido a la precariedad de sus ingresos, contaban con hospitales equipados con una infraestructura de alta complejidad³. Como consecuencia del crecimiento del desempleo y del empobrecimiento de la población en todas sus dimensiones, se reduce la posibilidad de la población de poder contratar los servicios de una "Medicina Prepaga", que surge como resultado de la desregulación del Estado. La demanda, no sólo de la población que no tiene ingresos sino también de la que tiene ingresos pero no los suficientes para contratar con una prestación privada de salud, es absorbida por el hospital público, que no posee los recursos ni la tecnología de 10 o 15 años atrás. Se produce de esta manera un colapso en el sistema público de salud por a la saturación de sus servicios. El I.N.S.S.J.y P en su comienzo era autofinanciado por el aporte de los jubilados, de los trabajadores, de los aportes de la lotería Nacional y las donaciones o subsidios que podía recibir, y no dependía de otros elementos del sistema de seguro social. Desde 1971 brinda prestaciones de primero, segundo y tercer nivel y ha pasado a ser una de las Obras Sociales más importantes del país, brindando servicios de asistencia médica de alta complejidad. Desde 1990 viene sufriendo los recortes del presupuesto nacional, debido a la disminución de sus aportantes y un mal manejo de los recursos, entre otras cosas. Es así como cada día tiene menos cobertura para sus afiliados y con frecuencia se suspenden los servicios por falta de pago a los prestadores.

Es por todo lo anterior, que pensamos llevar a cabo un análisis exhaustivo de los trabajos existentes sobre la temática en la Escuela de Trabajo Social de la U.N.R., para construir un documento que contenga una mirada integradora que implique diferentes perspectivas en cuanto al rol del trabajo social, el concepto de salud en relación a la enfermedad, conceptos de familia, políticas sociales sectoriales, envejecimiento poblacional, la teorías más importantes para el análisis de la temática y la institucionalización como respuesta a las

³ Ibed, pág. 9.

necesidades de la población, el imaginario social y los mitos, entre otros. Es así que esta tesis se propone lograr un trabajo que aporte una perspectiva académica a los alumnos y profesionales a los que les interese o intervengan en esta temática.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General:

Aportar nuevas perspectivas analíticas sobre la temática de la Tercera Edad, a partir del análisis de los trabajos realizados en la Escuela de Trabajo Social de la U.N.R.

1.2.2 Objetivos Específicos:

Indagar sobre las perspectivas teóricas y metodológicas de las monografías. Analizar las fortalezas y debilidades del contenido teórico.

Discutir las categorías y conceptos desarrollados en los trabajos. Identificar los temas recurrentes, vacantes o menos trabajados.

2. Marco teórico

La definición y análisis de nuestra postura teórica e ideología se expresa a través del desarrollo de las teorías, concepciones y conceptos seleccionados para el análisis de la temática. Este punto está subdividido en tres momentos: 1- Se estudia la incorporación de las diferentes disciplinas al estudio de la temática, a través del nacimiento y desarrollo de la gerontología a nivel internacional y nacional. 2- Se exponen las teorías que dan sustento a nuestra postura ideológica. 3- Se trabajan las concepciones de vejez y envejecimiento, el concepto de sujeto, adulto mayor, anciano, viejo, tercera edad y la construcción del Imaginario Social de vejez. Es importante aclarar que nos referiremos a la población mayor a través de los conceptos adultos mayores,

personas mayores y mayores. Según nuestra perspectiva estas denominaciones poseen el mismo significado.

2.1 Concepto de gerontología social.

Para la construcción de la definición del concepto de Gerontología nos basamos en autores extranjeros como Moragas Moragas; Lehr Ursula; Sánchez Salgado; y nacionales como Salvarezza Leopoldo; Semino Eugenio; Redondo Nélica; Oddone María Julieta, Paola Jorge, Iacub, Ricardo. Para poder definir este concepto, que no tiene una identidad sólida, es conveniente tomar las concepciones de diferentes autores que no sólo estudien la temática sino que tengan en cuenta y sepan transmitir la experiencia que han obtenido a lo largo de su intervención profesional, con la tercera edad.

Por un lado, Ursula Lehr destaca que el concepto de Gerontología, fue incorporado por N. A. Rybnkov, en 1929 que describió su objetivo y objeto afirmando:

"La investigación del comportamiento en la edad mayor ha de convertirse en una rama de especialización dentro de las ciencias del comportamiento. La finalidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos que se hayan relacionados con la edad"⁴.

Acordamos con este concepto, pero hay que tener en cuenta que esta autora piensa a la gerontología desde la psicología, sin recurrir a los aportes interdisciplinarios.

Coincidimos con Ursula Lehr en la definición del **objeto de la gerontología:**

"El objeto de la investigación gerontológica no puede ser tan sólo la edad avanzada, sino también el envejecimiento, el proceso entero de envejecer"⁵, o

⁴ STREIB y ORBACH, 1966, pag. 616, citado por LEHR, Ursula, Psicología de la Senectud, trad. A.G. Miralles, ed. Heder, Barcelona, 1980, pág. 31.

⁵ Ibidem., pág. 15.

sea que más allá de estudiar o intervenir en un grupo etéreo (adultos mayores) nos dedicamos a pensar este proceso como parte del desarrollo humano.

Por otro lado, Carmen Delia Sánchez Salgado sostiene:

"El biólogo, Metchnikoff acuñó a la palabra gerontología en 1903 de la palabra griega "geront" que significa viejo y "logos" que significa estudio"⁶

Para la autora la gerontología es:

"...la disciplina que estudia sistemáticamente a la vejez, el envejecimiento y las personas viejas desde dos puntos de vista. Primero, cómo la vejez afecta al individuo. Segundo, cómo la población anciana cambia a la sociedad."⁷

En parte la Gerontología Social significa lo mencionado por la autora, pero objetamos limitar el estudio a dos puntos de vista. Pensamos, el proceso de envejecimiento (desarrollo) desde la complejidad y consideramos que estas dos perspectivas son escasas.

Se concibe a la **Gerontología Social** como una disciplina que estudia la vejez, desde un marco científico y de manera sistemática, teniendo en cuenta las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Esta visión permite comprender el proceso de envejecimiento, en su complejidad, incluyendo desde los aspectos concretos como los que estudia la medicina hasta todos los diferentes elementos y maneras posibles que permitan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Construimos este significado porque nos permite comprender la intencionalidad de la Gerontología social, reconociendo el aporte de otras disciplinas independientes.

2.2 Introducción de diferentes disciplinas sociales al estudio del envejecimiento

La curiosidad de la investigación científica por entender el proceso de envejecimiento es un tema que no surge recientemente, como consecuencia de la importancia que ha tomado el envejecimiento poblacional a nivel político,

⁶ SÁNCHEZ SALGADO Carmen Delia, Gerontología Social, ed. Espacio, Bs. As., 2000, pág.32.

⁷ Ibidem

social y económico. El interés y la preocupación por entender el proceso de envejecimiento está vinculado al intento por descubrir los elementos para lograr la prolongación de la vida y el rejuvenecimiento, o sea, la búsqueda constante de la juventud eterna. Las primeras profesiones que se dedicaron al estudio del envejecimiento fueron la biología y la medicina y la primera profesión social que se incorporó a dicho estudio fue la psicología. Es por lo recientemente mencionado que las bases de estudio del proceso de envejecimiento, hasta hace muy poco tiempo, se fundamentaban únicamente en teorías biológico-psicológicas.

Según Birren⁸, se pueden dimensionar tres períodos históricos de la **investigación científica psicológica anglosajona** en el tema:

- **Período inicial (1835 - 1918)**: Se efectúan los primeros estudios sobre el desarrollo de la inteligencia y el rendimiento mental según las edades de las personas. Determinados matemáticos que comenzaron a desarrollar trabajos de investigación en psicología, antropología y sociología, se opusieron a los estudios aislados y casuísticos de la vejez, e incorporaron, en las investigaciones, la relación entre los factores biológicos y sociales en el proceso de envejecimiento.

- **Segundo período (1918 -1940)**: Es el comienzo de la investigación sistemática, algunos psicólogos comienzan a pensar a la vejez, negándose a aceptar la imagen deficitaria y la idea de involución en la misma. Se obvian las diferencias cuantitativas y reconocen las cualitativas, en otras palabras se sostiene que como en cualquier otro momento de la vida, las personas mayores tienen y expresan sus sentimientos con características particulares a su edad.

- **Tercer período (1970 en adelante)**: Es el momento de expansión de las investigaciones sobre la vejez. Se comienzan a realizar en E.E U.U y en otras partes del mundo como Alemania, congresos y publicaciones con respecto a la temática, incorporándose de esta manera otras disciplinas a las investigaciones del proceso de envejecimiento.

Otros autores especializados en la temática, a nivel nacional e internacional, sostienen diferentes ideas con respecto al estudio del envejecimiento, que mencionaremos a continuación.

⁸ LEHR, Ursula, op. cit., pág. 23.

Para Carmen Delia Sánchez Salgado la gerontología se inicia en 1940, pero no es sino hasta 1970 que se reconoce académicamente. En relación a esto Moragas Moragas sostiene que la **Asociación Internacional de Gerontología** se fundó en **1950** con la intención de que la medicina, la biología y las ciencias sociales se inclinaran a la investigación gerontológica y cooperaran mutuamente.

En Argentina en **1950** se creó la **Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología**, con un grupo de profesionales que desde hace un tiempo venían observando el trato poco considerado hacia los adultos mayores, que se encontraban en las salas de los hospitales⁹. En resumen el interés básico que promovió el origen de esta disciplina fue el aislamiento social y la baja autoestima con que vivían muchos adultos mayores.

Según Jorge Paola, la sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología reconoce tres grandes períodos en su historia¹⁰:

I. De 1951 a 1973, crecimiento y desarrollo de la Geriatria y Gerontología.

II. De 1973 a 1980, expansión nacional e internacional.

III. De 1980 en adelante, etapa de consolidación, cuando se le otorga a los aspectos psicosociales la misma importancia que los aspectos biológicos, aunque en algunos espacios se observa que la hegemonía del tema está en manos de la medicina.

Es importante destacar que algunos autores opinan que el fundamento del surgimiento de la Geriatria y la Gerontología en nuestro país, está relacionado íntimamente con el aumento de la densidad poblacional de los adultos mayores y la crisis previsional, que implica el cambio del modelo económico. Si bien nosotros sostenemos que hay que tener en cuenta otros factores como el aislamiento social, estos son elementos básicos que alimentan el interés por la temática en los profesionales dedicados a la planificación y diseño de las políticas sociales.

⁹ PAOLA, Jorge, Es imprescindible la articulación a fin de pensar políticas sociales para la tercera edad, en "Gerontología Mundial", año 11, n° 3, Buenos Aires, pág. 36.

¹⁰ Ibid.

En **1970** surge en la **Universidad Nacional de Rosario (U.N.R.)** la primera carrera de post - grado de Geriátría. Los contenidos se basaban en el estudio de determinadas patologías que se consideraban "específicas" de la tercera edad y no se brindaban herramientas para pensar a la persona mayor en su aspecto bio-psico-social. Hay que tener en cuenta, que en esta especialización con el correr de los años sean ido incorporando algunos conocimientos sobre gerontología social.

2.3 Teorías sociales del envejecimiento

Solamente hace cincuenta años que se han ido incorporando profesionales de diferentes disciplinas al estudio científico de la Gerontología. Desde entonces ha estado preocupada por encontrar una teoría que explique de una manera longitudinal, desde un enfoque bio-psico-social, el proceso de envejecer. Si bien hoy en día existen varias teorías que lo intentan, ninguna ha podido explicar el proceso de envejecimiento en toda su complejidad. Cada una ha tomado un aspecto del fenómeno social. Las primeras investigaciones se han basado en los obstáculos que tiene que resolver una persona para adaptarse a la vejez y las investigaciones más recientes han tomado al fenómeno desde un aspecto más amplio y en relación a la sociedad¹¹. Aunque los actuales investigadores no se han quedado en un enfoque biologicista, han optado por asuntos macroestructurales del proceso de envejecimiento o por aspectos microsociales, sin tomar ambos puntos de análisis a la vez. Con las teorías seleccionadas intentamos armar el escenario de la situación en que se encuentra la problemática de la tercera edad, además de describir y analizar las concepciones con que trabajamos.

Desde la clasificación que realiza Sánchez Salgado en su libro Gerontología Social, agrupamos a las teorías en diferentes paradigmas: del estructural-funcionalista la teoría ciclo de vida nos fundamenta los principios básicos con que pensamos la temática, del interaccionismo simbólico la teoría de la competencia y el fracaso social nos ayuda a entender y tener en cuenta como afecta la concepción social de vejez al auto concepto y al comportamiento de las personas mayores y que elementos hay que tener en cuenta si queremos invertir la realidad de nuestros mayores, la teoría del intercambio que nos

¹¹ SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia, op. cit., pág. 78.

permite observar y pensar como las personas mayores pueden mantener una red social y obtener ciertas necesidades a través del intercambio de sus capacidades con otras personas y del marxista la teoría economía política de la vejez nos permite pensar en que situación de marginalidad viven los adultos mayores, con necesidades básicas insatisfechas en un país subdesarrollado, y como determinadas políticas contribuyen a su marginalidad a partir del imaginario social que poseen (cuadro N° 1).

Si bien no acordamos con la totalidad de los puntos de las teorías seleccionadas, éstas en parte nos ayudan a definir la complejidad que envuelve a la temática.

Las teorías brindan la posibilidad de acumular conocimiento y significaciones del mundo, a su vez que colaboran con la construcción del entendimiento coherente de la realidad que observamos.

Cuadro N° 1.

PARADIGMA	TEORIAS	PRINCIPIOS BASICOS
	Ciclo de vida	Se envejece desde que nacemos. Estudia los aspecto biológicos e histórico social y la interacción de los mismos en el proceso de envejecimiento.
Estructural Funcionalista	Separación o retraimiento o Desapego	Supone que las personas mayores se van desvinculando de las cosas materiales cuando se dan cuenta del tiempo que les queda por vivir y que ya no tienen la misma energía que en otro momento de su vida.
	Modernización	Explica que las personas mayores en la sociedad tradicional tenían un importante rol porque controlaban muchos recursos, sobre todo la transmisión de saberes y de la tradición.

	Estratificación por Edad	Todas las personas mayores envejecen de la misma manera según el periodo histórico que les tocó vivir.
Interaccionismo Simbólico	Teoría de la competencia y el fracaso social.	Explica como afecta el imaginario social negativo de vejez al comportamiento de las personas mayores.
	Actividad	Sostiene que las personas mayores deben reemplazar las funciones sociales que pierde con la vejez, por otras de la misma índole.
	Subcultura	Cuando un grupo de personas de una determinada edad interactúan más entre sí que con el resto de la sociedad se conforma una subcultura. Sostiene que las personas mayores pueden conformar una subcultura porque interactúan más entre sí que con la sociedad en general.
	Continuidad	Fundamenta que en la mediana edad y en la vejez se tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales. No hay cambios drásticos en el transcurso de una a la otra.
Paradigma de intercambio	Teoría del intercambio	Estudia la el posicionamiento de las personas mayores en relaciones de intercambio, dos perspectivas: una tiene en cuenta el costo-beneficio y las relaciones de poder, en las que el adulto mayor se encuentra en desventaja a causa de su posición social, la otra tiene en cuenta lo anterior pero antepone la cooperación al conflicto.
Marxista	Economía política de la vejez.	Sostiene que las políticas sociales contribuyen a la marginación de los adultos mayores

2.3.1 El paradigma estructural funcionalista

Durante la década del 40 y del 50, los pensamientos de Talcott Parsons han influenciado en los fundamentos de la gerontología social. Los mismos apuntan a obtener un comportamiento de las personas que mantenga y perpetúe una "estabilidad" en el sistema social.

Este paradigma intenta encontrar un equilibrio a partir de la norma, entre los papeles sociales (roles), y la conducta. Las normas son las leyes que indican el comportamiento adecuado o esperado en la sociedad. Los papeles sociales determinan el comportamiento que se espera en una posición social y la socialización es el proceso por el cual se incorporan los valores sociales. Las leyes que rigen en el sistema son las leyes del mercado, lo que no determina la posición de los adultos mayores en este tipo de sociedades.

2.3.1.1 Teoría del ciclo de vida

Se toma el concepto de ciclo de vida para englobar determinadas ideas del proceso de envejecimiento, con la intención de ayudar a otras investigaciones a que puedan elaborar de mejor manera los datos.

Los principios son:

1. Se envejece desde que nacemos: Este aspecto en otras palabras manifiesta al ciclo de vida como evolución constante y al envejecimiento como parte de la misma, con características particulares, al igual que otros momentos del desarrollo humano.

2. El proceso de envejecimiento engloba aspecto psíquicos, sociales y biológicos. Para este punto al envejecimiento hay que pensarlo desde una perspectiva biopsicosocial, o sea desde una mirada amplia, analizando al adulto mayor y su contexto, con sus multiatravesamientos. Se trata de analizar a un sujeto adulto mayor desde la complejidad, a partir de tener en cuenta las variables que influyen a nivel individual como: la edad, sexo, nivel cultural, educación, trabajo, status, motivaciones etc., y las características biológicas de cada individuo en relación con el medio social, como: la historia, ubicación geográfica (factores climáticos), apoyos sociales etc.

3. Las experiencias de la vejez están establecidas por la generación a la cual se pertenece. En este aspecto se hace alusión a la idea de que ciertas vivencias históricas influyen de una manera peculiar, en la vida cotidiana de las diferentes cohortes cronológicas que la transitan. Algunos autores piensan que ocasionan una conciencia subjetiva similar. Pero hay que tener en cuenta que existen variables que se entrecruzan con ciertas "características generacionales" como -el status, el trabajo, el estudio, las costumbres familiares, características y comportamientos individuales etc.-, que predetermina diversidad en el desarrollo biológico, psicológico y social, a nivel individual.

Es importante aclarar que Sánchez Salgado sostiene que, según su punto de vista, le faltaría a esta teoría estar más desarrollada explícitamente desde la sociología, y al usarse el concepto ciclo de vida para hacer referencia a diversos aspectos de la temática, en forma segmentada, ha perdido su poder teórico explicativo¹².

2.3.2 El paradigma del interaccionismo simbólico

Dentro de este paradigma Sánchez Salgado engloba a todas las teorías que piensan a los adultos mayores como personas activas y que analizan las interacciones sociales.

El interaccionismo simbólico está vinculado a los autoconceptos que construyen, en este caso, los adultos mayores, a partir de interactuar con otras personas, definiendo y redefiniendo su ser, luego de obtener determinadas respuestas a sus comportamientos. Esta visión argumenta que la concepción del proceso de envejecimiento, las características personales de cada individuo y sus relaciones sociales son modificadas o influenciadas por el ambiente.

2.3.2.1 Teoría de la competencia y el fracaso social

"El síndrome de fracaso o derrumbamiento social se refiere al proceso mediante el cual los individuos psicológicamente vulnerables, reciben mensajes negativos de su ambiente social, los cuales a su vez son incorporados

¹² SÁNCHEZ, SALGADO, Carmen Delia, op. cit., pág. 93.

en la imagen propia de éstos”¹³. Es importante hacer resaltar que el imaginario social negativo de la vejez influye de manera desfavorable en la autoestima y autoconcepto de los adultos mayores. El profesional tiene que tener en cuenta al momento de pensar la temática la propia percepción de vejez, que se construye en parte con los contenidos de los prejuicios sociales y las experiencias particulares que se vivieron con respecto a los adultos mayores (por ejemplo los conceptos e imágenes que tienen de la relación con sus "abuelos"). Las propias creencias que el sujeto construyó en el transcurso de su vida se materializarán en cómo él viva su propia vejez. Consideramos que tal vez quede preso de sus propias concepciones, prejuicios y discriminaciones. Y si tuvo una visión no valorada o discriminatoria de su juventud se presume que así también vivirá en esta etapa de su vida.

Kuypers y Bengston (1973) -los investigadores que fundamentaron esta teoría- manifiestan que, para transformar lo anteriormente mencionado, hay que crear apoyos sociales que se basen en la participación y autonomía, para que se pueda revertir esta situación de fracaso social que viven las personas mayores. Ellos mencionan tres formas:

1. Cambiar la percepción inadecuada que tienen las personas mayores de su propia edad, a través de la reformulación de la idea de productividad ligada al trabajo remunerado. La misma niega el valor productivo de un adulto mayor jubilado, más allá de la actividad que realice. No se puede negar que una persona es "útil y productiva" más allá de sus actividades, capacidades, posición social, edad, nivel cultural, etc. .El objetivo profesional en relación a este aspecto podría ser demostrar a los adultos mayores los aportes que hacen a la sociedad y la importancia de los mismos¹⁴.

2. Asegurar, para las personas mayores los servicios sociales como alimentación, salud, vivienda y jubilación, que les permita acrecentar su capacidad de enfrentarse con la vida. En otras palabras es importante la

¹³ SANCHEZ SALGADO, Carmen Delia, op. cit., pág. 96.

¹⁴ La mención de un objetivo profesional que sea coherente con este pensamiento es importante porque ayuda a precisar y explicar por qué no se puede plantear como objetivo profesional: "hacer sentir útiles a los adultos mayores". Dicho objetivo es planteado en varias de las monografías estudiadas.

implementación de políticas sociales que brinden derecho de ciudadanía y que posicionen a los adultos mayores en condiciones de igualdad con respecto a otros grupos etáreos, además de reconocer la importancia de su bienestar en nuestra sociedad.

3. Ayudar a las personas mayores a obtener control sobre su propia vida¹⁵. Esta última manera de alterar el fracaso social que transitan los adultos mayores, encierra y completa las ideas de los dos puntos anteriores. Consecuentemente no se puede cambiar el concepto de jubilación improductiva de nuestra sociedad y brindar a las personas mayores un amplio abanico de políticas sociales progresivas que brinden ciudadanía, si por sí mismas no son capaces de tomar decisiones en cuanto a su persona, teniendo todas las facultades para hacerlo.

Esta teoría es usada actualmente para intervenir en problemas de enfermedades psíquicas (depresión) y físicas (hipertensión), de personas mayores, y para brindar ciertas herramientas a las familias a la hora de convivir o cuidar a un adulto mayor.

Entendemos que la presente teoría describe correctamente la relación que existe entre el imaginario social negativo de vejez y el autoconcepto del adulto mayor, además de mencionar algunos ítems a la hora de pensar en políticas sociales específicas.

2.3.3 Paradigma del intercambio

Esta teoría parte de la premisa de que algunos modelos de interacción entre individuos se sostienen como consecuencia de los recursos que adquieren. En otras palabras, ambas partes de alguna u otra manera obtienen recursos que le son difíciles de conseguir o que les serían más costosos tenerlos a través de otros medios. El objetivo del intercambio que se da entre colectividades y/o personas, está relacionado en primer término a la necesidad de disminuir ciertos costos (materiales e individuales) y en segundo término la posibilidad de obtener recompensas (materiales y espirituales). Los individuos sostienen los intercambios siempre y cuando sea beneficioso para ambas partes, obteniendo con mayor o menor éxito lo que necesitan. Un punto importante a

¹⁵ Sánchez Salgada, Carmen Delia, ap. cit., pág. 97.

la hora de pensar el intercambio es que puede existir alguna asimetría que provoque cierta jerarquía de algunas de las partes sobre la otra.

2.3.1 Teoría de intercambio en la vejez

"La unión del concepto del intercambio al de la vejez es un aportación teórica de James Dowd (1975). El mismo ha declarado que las normas de reciprocidad, son imprescindibles para explicar la situación de las personas ancianas en la sociedad norteamericana"¹⁶.

Dicha teoría está pensada para explicar los motivos de la descendente interacción social de las personas mayores, a partir de la disminución de ingreso, ausencias familiares, cambios y pérdidas diversas que deterioran la posibilidad de reciprocidad. Se basa en los aspectos racionales de la compensación sin describir la calidad de los mismos.

Para entender la lógica de James Dowd tomamos de Oddone, Julieta (1991) las perspectivas de análisis con las que describe la presente teoría.

1. La evaluación de costo-beneficio, que posibilita o no la relación de intercambio. En este aspecto se reconoce que el intercambio social es una interacción entre dos partes, a cambio de obtener mayores recompensas con los menores costos posibles. Por consiguiente estas relaciones se mantienen siempre y cuando las recompensas sean menores que los costos.

Se pueden diferenciar dos tipos de costos: los de valor positivo y los de valor negativo: Los primeros son las actividades alternativas que se eligen para adquirir la recompensa, y los segundos son los desencantos que provocan acciones que permiten tener las recompensas.

2. El concepto de poder como recurso, que fija el posicionamiento de las partes. El equilibrio social es el que fundamenta el tema del poder en las relaciones de intercambio. Según esta perspectiva siempre hay dependencia de una de las partes sobre la otra (una parte necesita los recursos y la otra los tiene, provocando que la satisfacción de las necesidades del primero dependa

¹⁶ SANCHEZ SALGADO, op. cit., pág. 103.

del segundo). Consecuentemente otorga poder al que posee los bienes y se crea una jerarquía.

Según esta perspectiva la pérdida de los recursos de poder (dinero, status, conocimiento y posición social) es la causa de los problemas del envejecimiento.

Dicha perspectiva define a la utilización del tiempo libre como conducta desviada y al sistema de jubilación como pérdida, no como conquista social. Por lo tanto sostiene que cuando se pierde el compromiso con el trabajo se buscan compromisos con la familia, configurando otro círculo de dependencia, desfavorable para los ancianos siempre, y cuando no logren invertir esta relación a través del manejo de sus recursos.

Hay que tener en cuenta las relaciones de poder sobre todo cuando intervienen personas mayores. Pero debemos observar que esta perspectiva enfatiza el aspecto racional y deja de lado las dimensiones afectivas y simbólicas de las relaciones, además de concebir al status social solamente desde lo productivo.

En las relaciones familiares las condiciones materiales juegan con la obligación moral y los afectos, generando tensiones al interior de las interacciones de intercambio. Por lo tanto estas variables -afectiva y moral- son desestabilizadores de los supuestos de interacción, desarrollados anteriormente.

Por lo recientemente mencionado es que acordamos con la perspectiva de Moragas Moragas, para pensar dicha teoría. Su análisis hace hincapié en el equilibrio y satisfacción de ambas partes en la relación de intercambio, si bien reconoce las diferencias sociales que pueden existir y la dinámica de negociación que provoca el mismo, antepone la cooperación al conflicto. Más allá de las discrepancias que pueden existir entre las partes lo que motiva el intercambio siempre es la cooperación. Lo que permite el sostenimiento de esas relaciones a lo largo del tiempo, es que sin lograr ninguna de las partes el cien por cien de lo que pretendían, de igual manera obtienen saldos positivos.

El intercambio social se puede dar entre familiares (son los intercambios más frecuentes) o bien entre otras personas o instituciones que no correspondan al círculo familiar (vecinos, amigos, organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, etc.)

El aporte valioso de esta teoría consiste en ayudar a explicar primero, que existen actividades que puede ejecutar un adulto mayor, más allá de sus capacidades. Segundo, que las mismas son útiles e importantes en la sociedad.

Tercero, que cualquier individuo, independientemente de su edad, va a necesitar de otras personas o elementos. Y cuarto, estas relaciones son importantes para sostener o construir una red social en cuanto a las personas mayores.

2.4 Paradigma marxista

Partiendo de la división analítica de base o estructura y superestructura, para este paradigma, la sociedad civil se ubica en la estructura, bajo la organización de una economía capitalista que determina la desigualdad de las relaciones humanas a través del excedente económico, provocando la diferencia de clases.

Para explicar el presente paradigma es útil hacer resaltar los elementos base que la fundamentan. La misma parte de la idea de que existen grupos que poseen ciertos recursos de poder y que sobreponen sus intereses, manteniendo una desigualdad entre las clases sociales, transformándose esta última en un condicionante estructural para el acceso a los recursos de valor.

2.4.1 Economía política de la vejez

Esta perspectiva sostiene, por una parte, que para transformar las condiciones de vida de los adultos mayores y las percepciones sociales, antes hay que lograr determinados cambios en las políticas. Por otra, estudia cómo las estructuras influyen en la adaptación de los individuos a la vejez. Y para entender los patrones del envejecimiento estudia los intereses de grupo porque sostiene que los mismos son la base de los problemas de la vejez.

Coincidimos con esta teoría en que hay que pensar a la vejez en forma sistemática y fundamentada, sosteniendo que los problemas de la vejez tienen un orden social mayor. De alguna manera, las condiciones políticas, sociales y económicas influyen en la concepción y en el lugar que ocupa la vejez en nuestra sociedad.

Acordamos con Carlos Estes (1979) en que el imaginario social que existe en la sociedad con respecto al envejecimiento ha influenciado en la definición de la vejez como enfermedad. Esta noción expone una visión de adultos mayores dependientes, con diferentes necesidades y que el Estado "supone" satisfacerlas a través de las políticas sociales. Esta noción de marginalidad se justifica en investigaciones gerontológicas que remarcan los aspectos físicos, de sus referentes empíricos (personas mayores que padecen determinadas enfermedades), concluyendo en una concepción reduccionista de vejez, que la describe como etapa de declinación y deterioro físico.

Si bien se reconoce la crítica de las condiciones sociopolíticas la misma orienta su visión solamente a los aspectos de la población de mayores empobrecidos, y se dejan de lado las condiciones sociales particulares, y la subjetividad de cada adulto mayor y de su ambiente.

2.5 El significado de vejez y envejecimiento

Para entender el concepto de vejez en su totalidad hay que tener en cuenta diferentes perspectivas.

Es primordial entender a la **vejez** como una etapa más del proceso de evolución, teniendo en cuenta que las transformaciones psíquicas y físicas que se dan en este momento de la vida están vinculadas al desarrollo mismo. Pero no se puede dejar de lado que la vejez también es una construcción histórica y sociocultural, esto es que el significado de dicho proceso está establecido por el mundo de significaciones que lo rodean y que tienen sus raíces en otros momentos históricos.

Por intereses estadísticos, las etapas de la vida son determinadas por la edad cronológica. En consecuencia la vejez se define según la cantidad de años vividos como la última etapa de la vida. A mayor cantidad de años, más vieja es una persona y mayores son las posibilidades de contraer problemas físicos y mentales, de forma permanente, por consiguiente ésta es la perspectiva con que se analiza la vejez en nuestra sociedad.

Desde el campo de la Gerontología, se define la vejez como "...una etapa más del desarrollo del individuo, que representa una continuidad dentro de su

existencia...”¹⁷. Si bien la edad es un factor importante a tener en cuenta, muchas veces no coincide con la verdadera edad física y biológica, por eso se entiende que cada individuo envejece según sus características individuales (su situación económica, situación laboral, medio social, la cultura, personalidad, educación, etc.) En este sentido Moragas Moragas explica que: "La edad constituye una variable, objetiva y esencial pero no determinante de la condición del sujeto, ya que por sí sola nos dice muy poco, vista la diversidad existente entre los individuos. La variable edad debe ir acompañada, para una valoración integral del individuo, de otras variables originarias, como sexo, raza, origen familiar y de variables adquiridas como educación, carrera profesional, status social, familia de orientación (o de matrimonio), etc. De esta forma se sustituye una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona”¹⁸

Entendemos que no es un proceso de involución, como opinan algunos autores, sino un fenómeno natural que responde al ciclo de la vida. Dicho fenómeno está compuesto por un conjunto de cambios y transformaciones, psíquicas, físicas, sociales, que se suceden en el tiempo, en forma gradual y natural.

Los autores que entienden al **envejecimiento** desde una perspectiva bio-psico-social, lo analizan en tres dimensiones: el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social.

El envejecimiento biológico se refiere a la transformación que sufre el cuerpo a nivel de los órganos, a partir del declinamiento de la frecuencia de la reproducción de células y la pérdida de las células que no se regeneran. La particularidad de este proceso es que el envejecimiento biológico se desarrolla de adentro hacia fuera, siendo el envejecimiento físico una consecuencia del envejecimiento biológico y repercutiendo negativamente en las personas. Se observa este proceso a través de la transformación y las disminución de ciertas características físicas como el aspecto físico, la posibilidad de sobreponerse a ciertas enfermedades y condiciones climáticas, habilidad física (estabilidad).

¹⁷ ANTEQUERA-JURADO, Rosario, "Percepción de control, autoconcepto v bienestar en el anciano", en *La vejez*, comp. Salvarezza, Leopoldo, ed. Piados, Bs. As., 1998, Cap. IV, pág. 95.

¹⁸ MORAGAS MORAGAS, Ricardo, *Gerontología Social*, edil. Herder, Barcelona, 1991, pág. 25.

Hay que aclarar que disminución no es sinónimo de enfermedad, lo que es importante de tener en cuenta a la hora de pensar políticas de salud específicas para estas personas. El envejecimiento biológico es acumulativo y gradual, y ocasiona recuperaciones más lentas ante una enfermedad, que en otra etapa de la vida.

El envejecimiento psicológico, está determinado por la transformación que se da de la habilidad motora, sensorial, mental, personalidad, motivaciones, sensaciones e impulsos. Dentro del mismo se encuentra el envejecimiento afectivo y cognitivo. El primero está relacionado con la capacidad de adaptación a las nuevas o diferentes situaciones de la vida, el segundo tiene que ver con la capacidad de incorporar o memorizar datos y la de aprender otras capacidades apartes de las aprendidas.

Por último, **el envejecimiento social** está vinculado al ámbito social y a las actividades o interacciones que las personas tienen con la sociedad. El medio social es lo que demarca el significado de la vejez en la vida de las personas, y la cual puede experimentarse como negativa o positiva; un ejemplo de esto es la jubilación que divide a los activos de los pasivos. Los segundos "improductivos" están definidos socialmente como personas mayores de 65 años que no trabajan, que tienen que ser "sostenidos y mantenidos" por los miembros activos (productivos) de la sociedad o por los familiares que puedan satisfacer sus necesidades (alimento, abrigo, vivienda y recreación). Esto es un fantasma que existe hoy en día, como consecuencia del modo de producción. Pero la realidad en esta sociedad, en donde hay un alto porcentaje de desocupados, en muchas familias las personas mayores son las que salen a trabajar, debido a los oficios aprendidos a lo largo de la vida. El CELADE (Centro Latinoamericano y del Caribe de Demografía) identifica dos tendencias, en primer término los trabajadores industriales jubilados se vuelcan a actividades autónomas o informales, en segundo término se reconoce la existencia de las personas que perciben una jubilación o pensión y se convierten en el sostén de la familia, transformándose en el único ingreso fijo¹⁹. "En algunos países en desarrollo, los pagos de pensiones regulares (no importa lo magras que sean) pueden brindar un importante fuente garantizada

¹⁹ LLOYD-SHERLOCK, Peter, Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo, edil. Miño y Dávila, Bs. As., 1999, pág. 168.

de ingreso mensual a las familias en las que los miembros más jóvenes se ven forzados a depender de los caprichos del empleo informal”²⁰.

La tres dimensiones del análisis que realizamos del envejecimiento se articulan entre sí, ninguna se puede analizar por separado. Es la conjunción de distintos procesos que viven todas las personas en diferentes momentos de sus vidas, no sucediendo en todas las personas por igual.

2.6 Concepción de sujeto y las diferentes maneras de nombrar a la vejez

Desde los comienzos de la historia del hombre hasta la actualidad se ha denominado a las personas mayores de distintas maneras como, **anciano, viejo, tercera edad, segunda mitad de la vida, geronte, adulto mayor etc..** Cada uno de ellos tubo un contexto histórico y social que permitió su nacimiento.

Anciano: es un vocablo traducido de la Biblia, que denota todos los atributos relacionados con la sabiduría, que los hebreos le asignaban a las personas mayores.²¹ Pero actualmente en nuestra sociedad, a esta palabra se le otorga el significado de lo viejo.

Viejo: viene del latín "vetulus", que significa de cierta edad, y también una de las acepciones tiene que ver con algo en desuso o denigrado²².

Tercera Edad: El concepto nace en Francia en 1961, con el fin de mostrar la posibilidad de una nueva etapa por vivir, desarrollando una imagen de vejez activa, autónoma e insertada socialmente²³. Este concepto está relacionado con la incorporación de los adultos mayores a nuevas políticas sociales, en el período de desarrollo del Estado de Bienestar.

Segunda mitad de la vida: este concepto nació en Estados Unidos y responde a una perspectiva ética y se encuadra dentro de la nueva división de

²⁰ Ibid, pág. 52.

²¹ IACUB, Ricardo, Proyectar la vida, edil. Manantial, Bs. As., 2001, pág. 65.

²² Ibid, pág. 65-66.

²³ PAOLA, Jorge, op. cil. pág. 35.

los roles, que suceden en este período de la vida. Tiene en cuenta la posibilidad de implementar nuevos proyectos personales y la posibilidad de vivir de una manera más distendida y relajada.²⁴

Los conceptos recientemente explicados no contradicen nuestra concepción de sujeto, ni al concepto de adulto mayor. Creemos que los mismos están marcados por los prejuicios que existen sobre la vejez en la sociedad de hoy, confundiendo y predeterminando las capacidades de las personas mayores. Esto tiene que ver con la trayectoria histórica que tienen estos conceptos, en relación al concepto de adulto mayor, y es lo que les ha permitido absorber el imaginario social de nuestra sociedad.

A partir de la explicación que da Iacub, Ricardo (2001) sobre la implicancia de ser un adulto mayor. Nosotros afirmamos:

Adulto Mayor nace con la intención de ser la síntesis del paradigma social actual que asocia el compromiso con el descanso y reposo. Esto se refiere a la posibilidad de conjugar el ocio conjuntamente con la capacidad de decidir, crear, producir y elegir, que determina la autonomía de una persona.

Por consiguiente pensamos al **sujeto adulto mayor** en sociedad, relacionado con los demás, participando de una cultura y creando la misma, capaz de pensarse a sí mismo, de crear, de prever, planificar su acción, proyectarse a partir de su historia personal y social. Tenemos la convicción de que las personas mayores no tienen ningún impedimento para desempeñar todos los roles que definen al ser social. No pensamos al sujeto como a una persona que hay que cuidar y proteger, sino que lo pensamos como persona sujeto de derecho, autónomo y útil socialmente.

Acordando con Edgar Morin²⁵, el sujeto es un ser con autonomía, pero para ser autónomo tiene que depender del medio ambiente que lo rodea, tanto biológico como sociológico y cultural, transformando así el concepto de autonomía en un concepto de autonomía-dependencia. Es producto y productor de las interacciones entre los individuos, que conforman una organización que contienen un lenguaje y una cultura. Una identidad subjetiva que surge de la definición a partir del entorno que lo rodea. Es subjetiva

²⁴ IACUB, Ricardo, op. cil. pág. 66.

²⁵ MORIN, Edgar, La noción de sujeto, en Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad, Schnitman F., aedit. Paidós, 1994, pág. 67 a 89.

porque está íntimamente ligada a la emoción y los sentimientos, que es un aspecto del desarrollo superior del sujeto. Por último, adoptamos la noción de sujeto libre, libertad entendida en dos aspectos:

1. la capacidad cerebral de tomar su propia decisión y elección. **2.** el contexto en el que estas decisiones son reales.

Hay que destacar que las Naciones Unidas consideran adulto mayor a toda persona que tenga más de 60 años. Este concepto se encuentra fundamentado en investigaciones sociodemográficas que toma como corte cronológico a la edad adulta los 60 o 65 años, al momento de cambio de la condición laboral, que está acordada por la cultura del trabajo como principal factor de integración. Todas las concepciones que se desarrollaron en este punto, más allá de su recorrido histórico, toman este corte cronológico para caracterizar a las personas mayores.

2.7 La construcción del imaginario social de vejez (prejuicios y mitos)

Luego de demarcar nuestra perspectiva hacia la temática es importante tener en cuenta la importancia del papel que juega el imaginario social, los prejuicios y los mitos en la conformación de los conceptos "más utilizados", en las políticas sociales dirigidas a solucionar los problemas de la tercera edad y en el propio autoconcepto de las personas mayores, entre otros puntos.

Entendemos al **imaginario social** como el elemento que mantiene la subjetividad colectiva de una sociedad, a través de las cristalizaciones de sentido (mitos) que fundamentan las normas, valores, reglas que conforman a una sociedad como tal²⁶.

El imaginario social según Castoriadis, Cornelius (1989): "Es creación incesante y esencialmente indeterminada (social-histórica y psíquica) de

²⁶ FERNÁNDEZ, Ana María, De lo imaginario social a lo imaginario grupal, en *Tiempo histórico y campo grupal*, comp.. Fernández Ana María y De Brasi Juan Carlos, edit. Nueva Visión, Bs. As., 1993, pág. 69.

figuras/formas/imágenes, y sólo a partir de estas puede tratarse de "algo". Lo que llamamos realidad y racionalidad son obras de esta creación"²⁷.

Si analizamos estas definiciones desde la temática podemos interpretar el por qué de la política de institucionalización de personas mayores o el por qué pensar en una vejez "pasiva" en una sociedad basada en el trabajo (producción y consumo). Pero para comprender con nuestros propios recursos de análisis, el funcionamiento y la influencia del imaginario social en la temática, es importante primero estudiar detenidamente su conformación, en otras palabras cómo se construye el imaginario social de la tercera edad en nuestra sociedad, segundo cuál el papel que desempeñan los mitos y cuáles son los más comunes con respecto al tema y tercero cómo es denominada al conjunto de prejuicios que existen en nuestra sociedad hacia la vejez.

En primer lugar, el elemento que más nos interesa de la conformación del imaginario social es la historia - Castoriadis manifiesta: "Todo simbolismo se edifica sobre las ruinas de los edificios simbólicos precedentes, y utiliza los materiales de éstos -aunque sólo fuera para rellenar los fundamentos de los nuevos templos-..."²⁸. Se puede pensar entonces que el imaginario social que existe en el presente con respecto a la vejez no es una creación única de la sociedad de hoy. Si estudiamos la posición y función de distintas personas mayores a lo largo de la historia, vamos a observar que las concepciones culturales de vejez de otras épocas, en parte, son el "fundamento" de los mitos, prejuicios, miedos y estereotipos que definen esta etapa de la vida en la actualidad. Para captar cómo influye la historia en el imaginario social de vejez, hay que saber que desde la Antigüedad al Renacimiento (en la historia occidental) se destacan los vaivenes del papel social y político de las personas mayores. Puede afirmarse que si bien hay una tendencia en general a la degradación no podemos manifestar un retroceso continuo sino una evolución en forma de sierra. Esta visión se traslada rápidamente a nuestra sociedad con la idea de que las personas luego de llegar a una edad (40 o 45 años) comienzan un proceso irremediable de "involución". Esta imagen de vejez tiene muchas variantes y particularidades a lo largo de la historia pero la

²⁷ CASTORIADIS, Cornelius, La institución imaginaria de la sociedad. en El imaginario social, Trad. Weigel, Bernard, edit. Tupac, Buenos Aires, Pág. 29, Material de la Cátedra de Psicología Social de la carrera de Trabajo Social, de la U.N.R.

²⁸ CASTORIADIS, op. cit., pág. 39

asimilación de la degradación de su estatus social afecta al autoconcepto de las personas mayores de manera constante.

"Cada sociedad tiene los ancianos que se merece; la historia antigua y medieval lo demuestran ampliamente. Cada tipo de organización socio-económica y cultural es responsable del papel y de la imagen de sus ancianos. Cada sociedad segrega un modelo de hombre ideal, y de este modelo depende la imagen de la vejez, su devaluación o su revelación"²⁹.

En segundo lugar, el **imaginario social** tiene una misma estructura, pero su forma está compuesta por los elementos subjetivos que intervienen en cada temática (los prejuicios y los mitos). Por una parte **los prejuicios** se asientan en miedos, deseos o expectativas, que son escenarios subjetivos, y casi nunca son pensados desde lo racional. Y por la otra parte los mitos son organizadores de sentido de una sociedad intentando la legitimación y el orden de las instituciones involucradas (en este caso se podría poner como ejemplo la legitimación de la institucionalización de personas mayores). Los mitos para lograr sus objetivos cumplen con características específicas:

1- Homogeneizan lo particular, o sea desde la tercera edad, terminan con la subjetividad de las personas, encerrando el comportamiento, deseos y sentimientos individuales en un solo deber ser impersonal, predeterminando una respuesta general. El mito invisibiliza de esta manera el proceso socio histórico que lo fundamenta, posicionándose en una postura natural y ahistórica. Ejemplo: los ancianos están limitados en sus capacidades.

2- Se destacan porque sus narrativas son cortas y repetitivas. Ejemplo: todos los viejos son como los chicos.

3- Se estabilizan con principios universales, no reconociendo o negando las estrategias políticas que son distintas en cada clase social o en grupos étnicos. Ejemplo: los ancianos se sienten improductivos y lo mejor para ello es la institucionalización.

²⁹ MINOIS, Georges, Historia de la vejez, Trad. Celia María Sánchez, edil. Nerea, Madrid, 1987, pág.21.

4- En sus expresiones los mitos invierten sentidos, y conceptos que son muy diferentes se vuelven sinónimos. Ejemplo: se denomina abuelo/la a cualquier persona mayor de 60 o 65 años.

5- Exaltan determinados pensamientos y por el otro niegan todo lo que contradiga lo dicho por el mito. Ejemplo: La ancianidad es una etapa totalmente negativa.

Además existen otros mitos como:

La vejez es sinónimo de enfermedad, toda enfermedad en la tercera edad se vuelve crónica, las personas ancianas son asexuadas, no tienen deseo y no se enamoran, en la tercera edad no se puede aprender, las personas mayores no tienen motivaciones, no son útiles, no son creativas, la mayoría de las personas mayores están institucionalizadas, etc..

Los mitos estigmatizan a las personas mayores a través de sus discursos repetitivos generalizadores no racionales. Como profesionales debemos reconocerlos, para no dejarnos llevar por sus discursos, y modificar los mismos a través de nuestro conocimiento profesional.

En tercer lugar, este conjunto de mitos y estereotipos falsos de vejez, son el reflejo del "miedo" que tiene la sociedad a vivir esta etapa de la vida, que lleva a un punto exagerado de aislamiento y separación. Un ejemplo son las operaciones a las que se someten algunas personas para "nunca envejecer". Existe un concepto que engloba los miedos hacia la vejez que existen en la sociedad. El **Viejismo** fue creado por el gerontólogo **Robert Butler**, en Estados Unidos, en 1969. El mismo es una conducta social muy compleja que es empleada para desprestigiar conciente o inconscientemente el status de todas las personas mayores. Se fundamenta en dimensiones históricas, sociales, ideológicas, culturales y psicológicas que son la semilla para la construcción de la estructura de los prejuicios. La base del viejismo son todos los miedos y rechazos que tienen las personas jóvenes y de mediana edad a envejecer.

3. Metodología

La unidad de análisis de la presente investigación está conformada por las monografías, en que se haya trabajado la temática de la tercera edad, en las cátedras de Introducción a la Práctica Profesional I, II, III, Práctica Profesional

I y II y Taller de Aprendizaje Integrado V, sus equivalentes en el plan anterior al vigente en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Rosario, entre los años 1996 y 2001.

Dicha investigación empírica se construye a partir del interés en averiguar cómo pensaron y elaboraron los alumnos de Trabajo Social las monografías de indagación e intervención, en sus prácticas profesionales. El propósito es poder elaborar un análisis integrador que re-defina conceptos y categorías y que luego pueda ser enriquecido por los alumnos que decidan trabajar la problemática de la tercera edad.

Para nuestro trabajo hemos seleccionado: una monografía de primer año (1996), tres de segundo año (una de 1998 y dos de 2000), dos de tercer año (una de 1997 y otra de 2001), dos de cuarto año (una de 1998 y otra de 2000) y cuatro de quinto año (una de 1998, dos de 1999 y una de 2001)³⁰.

El encuadre de la investigación es cualitativo, porque se trata de investigar la construcción social de significados, a partir de las monografías seleccionadas.

Con este trabajo pretendemos aportar a la construcción una forma de pensar, abordar e intervenir en la problemática de la tercera edad, desde una perspectiva amplia e integradora, intentando dejar de lado la reducción y simplificación de posiciones y que podrá ser enriquecida en el futuro.

Para efectuar el análisis de los documentos seleccionados se establecieron las siguientes dimensiones de análisis:

1. Teorías, metodologías y conceptos básicos: Perspectivas teóricas utilizadas para el análisis de la temática, metodologías utilizadas en las monografías, concepto de tercera edad, historia de la vejez, prejuicios y mitos, vejez y envejecimiento y cambios en esta etapa de la vida.

2. Vejez y Trabajo Social: rol profesional y definición de geriatría y gerontología social.

³⁰ Muestra del creciente interés por el tema es el aumento de Centros de Prácticas en la temática sumados al aumento en la producción de trabajos monográficos.

3. Definición y análisis de los apoyos sociales: alternativas estatales (concepto de política social, concepto de seguridad social y sistema previsional, utilización de los estudios demográficos, concepto y representación de la institucionalización, concepto de salud), conceptualización de familia y apoyos no formales, calidad de vida y tiempo libre.

Estas dimensiones nos permitirán comparar los trabajos, encontrando sus divergencias y similitudes, para poder así redefinir y enriquecer las categorías conceptuales.

4. Sistematización de los trabajos

4.1 Teorías, metodologías y conceptos básicos

4.1.1 Perspectivas teóricas utilizadas en los trabajos para el análisis

Como hemos dicho, las teorías científicas expresan ciertas perspectivas para entender el proceso de envejecimiento. Cada una de ellas se basa en un paradigma que le permite construir un conjunto de valores, parámetros y suposiciones dentro de un modelo estipulado, con una congruencia científica demarcada. La importancia de las teorías en que los alumnos basaron su análisis está vinculada a que las mismas, especifican la manera de pensar la temática (al sujeto de la tercera edad, el envejecimiento, las políticas sociales, la salud en esta etapa de la vida, la jubilación, el rol de los familiares para con las personas mayores y hasta la forma de pensar la estrategia de intervención del trabajador social). La coherencia del análisis permite consolidar una lógica en el trabajo.

Para construir la coherencia del análisis es útil mencionar que una teoría no es suficiente para pensar y especificar la complejidad de la temática. Por eso mismo nos resultó interesante seleccionar varias teorías que corresponden a distintos paradigmas, y que apuntan a cada uno de los aspectos que queremos precisar.

Este punto analizado está trabajado parcialmente en las monografías seleccionadas para nuestro análisis. Se puede observar que en los años

inferiores (1° y 2° año), se mencionan ciertas teorías según los autores sin efectuar su propio análisis (esto puede ser así por las diferencias de formación existentes); en los años superiores (3°, 4° Y 5° año) señalan y analizan las teorías del envejecimiento "con más profundidad" reconociendo que no existe una teoría que englobe la complejidad de la temática estudiada. Se utilizan y trabajan las siguientes teorías: el enfoque del desapego o teoría de la desvinculación, enfoque del apego, la teoría de la actividad y la teoría del desarrollo de Erikson³¹.

Puede concluirse que se encuentra como área vacante en todas las monografías, la construcción de los conceptos a partir de las teorías que se expresan. Esto trae aparejado la definición de conceptos (salud, tercera edad, adulto mayor, jubilación, previsión social, etc.) a partir de otras teorías con las que especifican no estar de acuerdo. Esto permite construir varias lógicas de análisis a lo largo de los trabajos.

4.1.2 Metodologías utilizadas en las monografías

Para observar y reconocer la metodología seleccionada para el análisis de la temática observaremos los objetivos y las formas de indagación de los alumnos, además del material bibliográfico específico de la temática y el brindado por las cátedras de la carrera.

En cuanto a los objetivos, comprobamos que es un tema que trabajan casi todos los alumnos, o sea que de alguna manera se hacen explícitos a lo largo de las monografías. Analizándolos en profundidad, observamos que en algunos trabajos se expresan objetivos de manera muy general y en muchos trabajos se repiten los mismos objetivos. Sin embargo en algunos trabajos se elaboran objetivos acordes al proyecto que presentan. Ejemplos de objetivos planteados de manera muy general: Orientar la práctica a los ancianos, mejorar la calidad de vida de las personas mayores, crear espacios de contención, promover la comunicación (planteados como objetivo específico),

³¹ La teoría del desarrollo se encuentra en el libro *La practica clínica del trabajo social con personas mayores*, nosotros no la incorporamos a nuestro cuadro N° 1 porque se fundamenta desde la psicología únicamente.

"Intervención orientada hacia la creación y/o fomento de participación de los adultos mayores apuntando al afianzamiento, de la identidad personal autoestima y autovalorización de los mismos", "Implementación, recursos humanos, impedimentos y objetivos de las políticas sociales, definición de los actores sociales y la red de instituciones que aborda dicha problemática". Ejemplo de objetivos repetidos en varios trabajos: Reconocer los sujetos de la tercera edad; conocer los planes y proyectos que se implementan en los tres niveles gubernamentales; cómo se inserta el trabajador social en el campo de la tercera edad. Ejemplo de los objetivos acordes al proyecto. Desarrollar las relaciones intergeneracionales entre los **abuelos**³² y los alumnos de una escuela vecina.

En general no se realiza en ningún momento del trabajo una evaluación de los objetivos planteados.

Las herramientas de indagación y reconocimiento utilizadas para el estudio de la temática son: la búsqueda de material bibliográfico (como libros, revistas, documentos, etc.), entrevistas (al personal y encargados de las instituciones que se dedican a trabajar en la temática), seguimiento de casos, conocimiento de la historia de la institución y la planificación y/o intervención en proyectos dirigidos a la población objetivo. Ciertas herramientas de conocimiento, como la historia de la institución, pueden estar relacionadas al cumplimiento de ciertos requerimientos u objetivos de determinadas cátedras, no utilizándose específicamente como herramienta de indagación. No observamos una articulación entre los elementos de la historia institucional y el análisis institucional. Consideramos que hay una tendencia al análisis cualitativo.

Es importante destacar que en los trabajos de segundo año en adelante no se observa la utilización de los contenidos de la cátedra de Fundamentos Teóricos para la Investigación Social, de 2° año y Metodología de la Investigación Social I y II. Pero si se utiliza el resto de los textos correspondientes de las cátedras del año en curso. Es importante destacar que en algunos se utiliza material bibliográfico de años superiores. Esto puede estar relacionado a que algunos alumnos cursan las materias teóricas de un año

³² En este y otros trabajos, se denominan de esta manera a las personas que tienen más de 60 años y están institucionalizadas

y por el otro cursan las prácticas del año anterior. Consideramos que de las materias de las que más se extrajo material teórico para el análisis son: Trabajo Social I, II, III, IV y V, Política Social I y II, Psicología Social y Teoría Política. Aunque hay que destacar que no observamos que se realice en las monografías una articulación entre la información obtenida empíricamente de la prácticas y el material teórico adquirido en el cursado de las materias complementarias.

En cuanto a los autores mencionados con más frecuencia, los dividimos en:

1. Autores Clásicos: Bourdieu, Pierre; Castoriadis, Cornelius; Foucault, Michel; Goffman, Erving; Lourau, R..

2. Autores Contemporáneos Internacionales: Anderegg, Ezequiel; Netto, Paulo.

3. Autores Contemporáneos Nacionales: Aquín, Nora; Dabas, Elina; Danani, Claudia; Fernández, Ana María; Grassi, Estela; Guber, Roxana; Jong, Eloisa; Quiroga, Ana; Robirosa, Mario; Rovere, Mario; Tenti Fanfani, Emilio.

4. Autores Rosarinos: Bifarello, Mónica; González Saibene, Alicia.

4.1.3 Conceptos utilizados para denominar a las personas mayores

Esta categoría nos ayuda a precisar la concepción de adulto mayor que utilizan para el análisis de la temática, según el contexto en donde ejecuten sus observaciones y/o prácticas profesionales.

En más de la mitad de los trabajos se expresa de manera recurrente el concepto de Tercera Edad y Adultos Mayores para hacer referencia a la población de estudio, cuando se quieren hacer resaltar sus capacidades, sus derechos y cuando se fundamentan los talleres recreativos. Pero a su vez es frecuente la utilización de los conceptos como: anciano, viejito, abuelo, residente, interno, sujeto institucionalizado o no institucionalizado. Estos conceptos son utilizados cuando se hace mención a la "pobre situación" que viven las personas mayores a nivel social e individual, en los geriátricos o en su hogar. Pensamos que los alumnos expresan sus prejuicios a través de estos conceptos mostrando ciertas contradicciones o reduccionismos a la hora de pensar al sujeto de la tercera edad. Los conceptos que más demuestran los

prejuicios de los alumnos son los de "viejitos" y "abuelos", ambos conceptos despersonalizan; sobre todo el concepto de abuelo que generaliza un rol que no todos llevan a cabo por el hecho de tener más de 60 años. Más allá de la denominación que se utilice para hacer referencia a la población de estudio, es importante tener en cuenta la connotación y el significado histórico-social de los conceptos elegidos.

En cuanto al significado de los conceptos utilizados en las monografías, se observa que en los años inferiores se precisan brevemente el sentido de anciano, viejo, abuelo. Pero en el resto de los trabajos, sobre todo en los años superiores, no se encuentra ningún tipo de definición de los conceptos utilizados (tercera edad, adulto mayor, residente, etc.). De esta manera queda vacante el sentido de los conceptos manejados en los años superiores. Esta ausencia puede estar relacionada a que el eje de los trabajos está orientado a pensar la intervención profesional, más que a definir el significado de los conceptos básicos de la exposición.

Es importante aclarar que en algunos de los trabajos es posible que no se utilice el concepto de adulto mayor porque si bien se estableció por primera vez a principio de los noventa, recién a finales de dicha década llegó a ser reconocido y utilizado a nivel mundial.

4.1.4 Concepción de sujeto

De acuerdo con la noción de sujeto utilizada se delimita la perspectiva de la indagación e intervención en dicha problemática.

Los alumnos de los años inferiores tienen una concepción pasiva de sujeto, los alumnos de los años superiores, se inclinan más a un pensamiento activo de éste. Estos últimos seleccionaron de forma recurrente la concepción de sujeto pensante, creador de su propia cultura, que trabaja la cátedra de Trabajo Social IV, basados en los trabajos de Edgar Morín.

En la mayoría de los escritos se puede observar que existe una correspondencia y coherencia entre las concepciones de sujeto y los conceptos elegidos para referirse a la población en estudio. Sin embargo es importante recalcar que varias monografías emplean concepciones contradictorias entre sí, por ejemplo: mencionan una concepción de sujeto activo, capaz de pensar,

de crear, de relacionarse con los demás, etc. y al mismo tiempo expresan que los abuelos a una determinada edad ya nos les queda mucho por hacer.

4.1.5 Historia de la vejez

Entender cómo se conceptualizaba a la vejez en otros períodos históricos, permite saber el por qué de ciertos estereotipos actuales. Estos últimos conjuntamente con los miedos y las falacias, son consecuencia en cierto punto de las concepciones culturales de vejez en otros tiempos.

Los alumnos trabajan parcialmente este aspecto. La mayoría de las monografías en que se trata el tema, corresponden a los alumnos de los primeros años. En casi todos los escritos se hace referencia a la historia para describir las concepciones positivas de vejez en épocas anteriores en relación a las concepciones negativas actuales de vejez. Solamente una monografía menciona la concepción negativa de vejez en Grecia, pero observamos que no logra enlazarlas con los estereotipos actuales.

Esta categoría queda vacante en todos los trabajos debido a que no se toma la historia de la vejez como una herramienta para entender el por qué de determinadas políticas sociales, el por qué de ciertos miedos sociales a la vejez y el por qué de ciertos comportamientos de los adultos mayores.

4.1.6 Prejuicios y mitos

Las imágenes, estereotipo y percepciones sociales de la vejez se van construyendo históricamente a través de las normas, reglas y pautas culturales precisando de esta manera la posición del adulto mayor en la sociedad (las formas de relacionarse intergeneracionalmente, la idea del ciclo de vida, de la muerte, de jubilación, de envejecimiento, etc.). La manera de pensar al adulto mayor, influye en la creación de las situaciones y condiciones sociales en las que viven. Un acercamiento serio a la temática nos va a permitir, como profesionales, buscar y construir estrategias de intervención que contrarresten los efectos negativos causados por esos prejuicios, mitos y el imaginario social.

En las monografías, en relación a este tema, se observa que los alumnos han trabajado de manera regular algunas ideas como: 1) En las sociedades basadas en el mercado y en el consumo (como la sociedad moderna) sus valores están orientados hacia la juventud. 2) La exclusión que viven personas mayores en la sociedad de hoy se debe a que la población en general relaciona esta etapa de la vida a la enfermedad, a la soledad, al rechazo social y la pobreza. Estas falsas imágenes van estableciendo diferencias y problemas que afectan a la "ubicación real" que los adultos mayores tienen en la sociedad.

Puede deducirse que en este aspecto hay un reconocimiento por parte de los alumnos de los estereotipos que existen en la sociedad en cuanto a la vejez. Explicando brevemente cómo influyen en el bienestar y calidad de vida de las personas mayores, expresando que: "los mismos fijan la forma de pensar e intervenir en las instituciones que trabajan en la temática y que la desconstrucción de las representaciones sociales falsas de la vejez son objetivo del profesional del trabajo social"³³. Pero en los trabajos está ausente en primer lugar, la definición de los conceptos (prejuicio, mito e imaginario social³⁴), el desarrollo de los mitos que existen (en nuestra sociedad) en cuanto a la tercera edad. En segundo lugar, la descripción y vinculación del concepto que encierra todos los miedos y falsas creencias de la sociedad con respecto al tema: el viejismo.

4.1.7 Vejez y envejecimiento

Se trata de analizar cómo se entienden en las monografías seleccionadas la vejez y el envejecimiento a partir de los indicadores que se toman para definirlos.

La categoría de vejez está trabajada recurrentemente en los escritos seleccionados para nuestro trabajo. En general se la menciona como una etapa natural de la vida, como construcción social e histórica, de carácter universal e influenciada por la cultura. La mayoría de los estudiantes, para entender el envejecimiento, tienen en cuenta las características individuales y condiciones

³³ Mencionado textualmente en los trabajos.

³⁴ Este concepto se encuentra definido en muy pocas monografías de forma aislada, según los textos de la cátedra de psicología social.

de vida (status, educación, trabajo, familia, calidad de vida, salud, hábitos, ingresos económicos) que prescriben la forma de envejecimiento de cada persona adscribiendo al idea de que este proceso es individual; y en algunos trabajos se agrega al análisis el contexto general del país, provincia o ciudad en donde vive el adulto mayor.

Las diferencias que encontramos entre los años inferiores y superiores son: en los primeros se piensa en una definición de vejez orientada a los aspectos biologists, tanto en sus concepciones positivas (etapa de evolución) como negativas (etapa de involución y dependencia). En los segundos se observa que definen a la vejez teniendo en cuenta sus aspectos biológicos, físicos y sociales, pero a la vez expresan conceptos que relacionan a la vejez con el decaimiento. Puede deducirse que esto está vinculado a que los mismos han realizado sus prácticas en geriátricos, como el Hospital de Ancianos Provincial de Rosario. Los alumnos por un lado definen la concepción de tercera edad a partir de la bibliografía específica de la temática y por el otro lado expresan el concepto de tercera edad a partir del deterioro que observan en las personas que están internadas en ese tipo de instituciones. De esta manera no pueden dimensionar la realidad de estos adultos mayores en relación al total de las personas mayores de 65 años que viven en Rosario, Santa Fe, Argentina etc. Puede concluirse que está ausente la articulación entre la realidad que viven determinadas personas mayores y los conceptos generales que se expresan en las bibliografías consultadas por los alumnos.

En relación a las diferentes categorizaciones de envejecimiento que definen algunos autores, son muy pocos los trabajos que las tienen en cuenta. En las monografías en que éstas se mencionan, se define el envejecimiento a partir de los autores Moragas Moragas y Carmen Delia Sánchez Salgado.

4.1.8 Cambios en esta etapa de la vida

A pesar que en casi todos los escritos se trabaja el tema, las opiniones son de lo más diversas. Por una parte, varios trabajos de los años superiores dividen estos cambios en las cuatro categorías que analiza Carmen Delia Sánchez Salgado en su libro "Trabajo social y vejez" (la jubilación, los cambios en la salud, el ciclo de vida familiar y los cambios de relocalización). Sin embargo, otros, mencionan además: la pérdida de contactos familiares y

de trabajo, la transformación económica, de status, pérdida de actitudes, de atractivo físico, energía física, funciones sociales y posibilidad de gratificación. Algunas categorías denotan el mismo significado que las que menciona Carmen Delia Sánchez Salgado, pero otras, como la pérdida de actitudes, están relacionadas con la realidad de la institución en donde realizan sus prácticas. Puede desprenderse de esta observación que algunos alumnos se han quedado con lo que piensa el autor y en otros casos, han separado por un lado lo que expresa el autor y por el otro lo que se observa en la realidad sin poder articular las dos perspectivas.

En las monografías de los alumnos de los años inferiores se acentúa que en esta etapa de la vida sobreviene física, social y emocionalmente todo lo ligado a la decadencia, deterioro, etc. (acontece el enfriamiento de los afectos, el apego a lo antiguo, rigidez creciente, la incapacidad para aceptar la decadencia física y mental, desintegración del grupo familiar, pérdida de los seres queridos, la aparición de patologías y explican las diferencias que existen entre el hombre y la mujer en esta etapa de la vida).

4.2 Vejez y trabajo social

4.2.1 Rol profesional

La especificidad del Trabajo Social en relación a la temática está trabajada en las monografías de manera recurrente, pero a la vez se encuentran opiniones diferentes. En general ciertos trabajos coinciden en que el Trabajador Social es mediador entre la institución y el sector poblacional al cual está dirigida. Allí se conjugan los intereses de ambas partes más el objetivo profesional, surgiendo así un punto en común, la importancia de trabajar en el fortalecimiento y sostenimiento de la red vincular de los sujetos.

Los alumnos de los años superiores, piensan la intervención profesional desde los geriátricos, expresando que la función del Trabajador Social dentro de la institución está definida por el INSSJyP (Instituto Nacional de Servicio Sociales para Jubilados y Pensionados, que presta atención de I, II, III nivel, en este último se encuentran los geriátricos, hogares y centros de día los cuales son contratados a partir de determinados requisitos entre los que se encuentra la carga horaria y el deber ser de dicho profesional). Las actividades son: la integración de familiares, mantenimiento del núcleo familiar, contención y

resolución de problemáticas. Pero hacen resaltar que "este deber ser" está limitado por la poca carga horaria asignada al trabajo social, transformando al profesional en un ejecutor de lo inmediato. En otros casos, agregan que el profesional interviene a nivel individual, grupal, y familiar, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y ayudar a que las mismas se sientan útiles. Un grupo de alumnos que realiza sus prácticas en el INSSJyP define el objetivo profesional a través de la construcción de estrategias de contención y seguridad, que promuevan la red social. Solamente un trabajo de los años superiores no trabaja esta dimensión. Algunas monografías mencionan el conocimiento profesional, basado en mitos y estereotipos, y la falta de capacitación de grado y post grado en el tema.

En los trabajos de los años inferiores opinan que el profesional tiene el objetivo de redefinir las políticas públicas focalizadas hacia la sociedad, elaborar proyectos y coordinar los clubes de **abuelos**:

Se entiende que el rol profesional se construye, en las monografías, a partir del contexto en donde se ejecuta la observación y/o la intervención. Por ejemplo, si los alumnos se encuentran indagando la temática en general, sin una inserción específica en una institución piensan al trabajador social a partir de las políticas públicas, y si ejecutan sus prácticas en una institución específica piensan su intervención según los lineamientos de la misma.

Los objetivos profesionales en ciertos casos denotan el uso de concepciones poco rigurosas científicamente, como puede ser la intención de "mejorar la calidad de vida" y "hacer sentir útiles a las personas mayores".

Es importante aclarar que en los trabajos no queda claro qué se entiende por intervención profesional. Solo un trabajo (de los años superiores) utiliza la categoría de "intervención fundada" de Nora Aquin, pero no es sistematizada en la realidad de su intervención. Es probable que este punto no esté solicitado por las cátedras de la práctica profesional, porque se trabaja específicamente en otras materias. Pero al observar algunas carencias al momento de especificar el rol profesional, creemos que hubiera sido de ayuda pensar la intervención a nivel conceptual para intentar vincularla con la práctica y no construirla únicamente a partir de la observación empírica.

Muy pocas monografías analizan la interdisciplina y multidisciplina y en cada una de ellas subyace una idea diferente del significado de estos conceptos.

4.2.2 Definición de gerontología social y geriatría

Por una parte, son pocos los alumnos que tratan los conceptos de gerontología social y geriatría en las monografías. Por otra, los demarcan como respuesta al aumento de la demanda para ayudar a "los viejos". En primer lugar la Geriatría se encuentra entendida como especialidad médica que estudia las discapacidades de los adultos mayores. En segundo lugar, la Gerontología Social como el estudio integral de la persona mayor desde diferentes disciplinas, intentando mejorar la calidad de vida. Y además se encuentra consensuada entre los alumnos la idea de que la gerontología contiene un enfoque bio-psico-social derivado de la psiquiatría.

Es importante destacar determinadas monografías adjudican como objetivo general de la gerontología social mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Aunque se analiza como objetivo amplio y subjetivo a la hora de intervenir, igualmente lo proponen como objetivo de las prácticas o de la intervención profesional.

No se hace referencia a los diferentes momentos de aparición de la Geriatría y la Gerontología Social.

4.3 Definición y análisis de los apoyos sociales

4.3.1 Análisis de las alternativas estatales y no estatales

Entendemos como alternativas estatales a las políticas sociales como la seguridad social, el sistema de salud, y como alternativas no estatales: la familia, vecinos y amigos y organizaciones no gubernamentales.

Es de observar que las monografías desarrollan más los apoyos formales y dentro de los apoyos informales se profundiza sobre las familias, apenas mencionan a los vecinos y no trabajan las organizaciones no gubernamentales.

4.3.2 Concepto de política social

Respecto de cómo entienden los alumnos a las políticas sociales para la tercera edad, y qué instituciones eligen para ejemplificarlas, no observamos opiniones homogéneas entre los mismos. Algunos utilizan la clasificación de los niveles de intervención (Nacional, Provincial y Municipal), cuando describen los objetivos y fundamentos de la ley 19032 de 1971 (que fue la base para la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados I.N.S.S.J.yP.-), la Escuela Municipal de Gerontología, el Gerontocomio Municipal, los Hogares de P.A.M.I., la Comisión Nacional de Pensiones Asistenciales, la Dirección Provincial de la Tercera Edad.

La mayoría de las monografías de los años inferiores coinciden en tomar como origen de las Políticas Sociales en Argentina la Sociedad de Beneficencia (1823), la Sociedad San Vicente de Paul (1859) y la Fundación Eva Perón (1948). Un trabajo agrega a lo recientemente mencionado, el desarrollo de la política social Francesa para la tercera edad en 1961, determinando este hecho el año de inicio de las disposiciones de protección social para la vejez, a nivel mundial. No obstante las monografías, tienen en cuenta diferentes elementos y concepciones al momento de explicar el concepto, a partir de la comparación con otros sistemas de protección o bien en relación a la posición del sujeto o el rol del Estado. Aparece una comparación entre el seguro social, la seguridad social y el mutualismo, la diferencia entre la política social asistencial y la política social "orgánica" -el sistema de salud, la educación, y previsión social-.

Los alumnos de los años superiores se inclinan por comenzar el análisis de las políticas sociales del sector a partir desde el neoliberalismo -sus políticas y consecuencias-, y sostienen que el fundamento para la creación de políticas sociales dirigidas a los adultos mayores son consecuencia de las transformaciones familiares actuales. Es importante destacar que algunos trabajos de los años inferiores, también aparecen desarrollados conceptos como neoliberalismo, focalización, flexibilización y exclusión, para hacer referencia al contexto actual de las políticas sociales.

Pocos trabajos, sobre todo en los años superiores han podido trascender lo dicho por la institución, o sea realizar un análisis crítico.

En ciertos trabajos se analizan otras posibles formas de políticas sociales dirigidas al sector, como hospital de día, grupos adiestrados, pero con altos costos de tiempo y dinero. Esto nos marca un desconocimiento por parte de los alumnos; sobre los estudios y experiencias vividas en otros países en cuanto a la conformación de políticas sociales que no se basan en la institucionalización, que son más económicas y se obtienen mejores resultados en cuanto a la calidad de vida de la persona mayor y de su entorno familiar. Por ejemplo la atención domiciliaria, que fue definida por el Council of Scientific Affairs como la provisión de servicios y/o equipos médicos a los pacientes en su domicilio con el objetivo de lograr mantener mejoras de calidad y efectividad. Las ventajas de la atención domiciliaria son: contempla los aspectos humanísticos de dignidad y calidad de vida y con una organización adecuada de los recursos humanos y técnicos se reduce en dos y tres veces los costos enfermo/día en relación a los hospitales.

En ninguna monografía se analiza la imagen de vejez con que trabajan las instituciones que intervienen en la temática y/o elaboran políticas sociales para el sector.

4.3.3 La seguridad social y/o el sistema previsional

En general, un concepto recurrente en las monografías es el de jubilación. Se analiza de diversas formas el significado de la jubilación: en las personas, en la sociedad y cómo se posicionan las mismas ante esta realidad.

La jubilación es definida por las monografías de los primeros años como: conquista social, ocaso de la actividad, aumento del tiempo libre, causante de ciertas enfermedades como la depresión. Coinciden con algunos de los trabajos de los años superiores en que es causante de problemas de ajuste para el individuo y de los cambios en la vida cotidiana, en los que estaría la privación financiera, la pérdida del rol, pérdida de status, la crisis de identidad y la reestructuración familiar. Algunas concepciones de los alumnos están relacionadas a prejuicios sociales, que no han podido diferenciar por diversas razones.

Desde nuestro punto de vista, la depresión no es efecto directo de la jubilación sino que está relacionada a un conjunto de múltiples causas entre las que se encuentran las características de personalidad de cada persona, el significado que tiene la jubilación en nuestra sociedad y cómo se da el proceso

de jubilación en cada caso en particular. Esta perspectiva está ausente en los trabajos. Si bien tienen en cuenta que la vejez es vivida por cada persona según sus características personales, no se manifiestan estos puntos a la hora de pensar la jubilación.

En los trabajos de los años superiores se incorporan otros puntos de vista al análisis: se define a la jubilación como factor importante en la calidad de vida de las personas mayores, teniendo en cuenta que para ellos las jubilaciones son magras, que es un rol inútil y que sobre todo marca el paso a la Tercera Edad. Es importante aclarar que tomar el concepto de jubilación como rol inútil, causante de enfermedades u ocaso de la actividad, determina un sujeto pasivo, e impide que se lo pueda pensar como sujeto capaz de crear, pensar, decidir y trabajar.

En las monografías no se analiza el significado de la jubilación según el concepto de trabajo que posee nuestra sociedad. El desarrollo de este punto en las monografías hubiera ayudado a los alumnos a reconocer algunos prejuicios que existen con respecto a la jubilación en la sociedad occidental y que ellos perpetúan.

Por último, es importante destacar que los alumnos explican que el momento de la jubilación es causante de ciertos problemas para el individuo que se jubila. Pero dejan de lado las situaciones conflictivas que viven los familiares de las personas que se jubilan y lo que sucede con las personas que no viven como evento negativo la jubilación. Esta afirmación es relativa, dado que hay personas que no se pueden jubilar debido a la falta de aportes o porque sus ingresos no les alcanzan para vivir, o bien viven de rentas o están insertos en alguna forma de trabajo que no se pueden o no tienen la obligación de jubilarse (teatro, cine, dueño de alguna empresa, etc.) y que siguen trabajando más allá de su edad.

4.3.4 Utilización de estudios demográficos

El análisis de las pirámides poblacionales y más específicamente, el estudio del envejecimiento poblacional, permite dimensionar la problemática de la vejez a nivel económico, político y social.

El envejecimiento poblacional es un tema que se plantea en casi la totalidad de los trabajos seleccionados. En la mayoría se menciona no como hecho importante sino como un dato más de las monografías. El mismo está percibido como consecuencia del desarrollo de la ciencia y los controles de natalidad. Es importante destacar que determinadas monografías tienen en cuenta las migraciones externas e internas. En otras se rescata la diferencia entre países desarrollados y subdesarrollados. Por último, algunos trabajos de los años superiores entienden al envejecimiento poblacional como causa del desarrollo de las instituciones geriátricas y también entienden "la saturación"³⁵ de las instituciones geriátricas como consecuencia del envejecimiento poblacional. Es significativo subrayar que la institucionalización de personas mayores no existe como consecuencia directa del envejecimiento poblacional sino que es consecuencia de la política asistencial impulsada por la Sociedad de Beneficencia (1823) con un objetivo meramente asistencial. Luego le siguió en 1857 la Asociación Filantrópica y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, con la creación de un asilo de mendigos. A fines del siglo XIX con motivos de las migraciones, las colectividades extranjeras crearon asilos para crónicos y ancianos incurables. En la década de 1970 la creación del INSSJP, dentro del tercer nivel de intervención, favorece la contratación de establecimientos privados. Desde 1990 comenzó a crear una conciencia bio-psico-social en el diseño y gestión de prestaciones institucionales a través de la normativa específica para la regulación del área, médica, social y edilicia³⁶.

4.3.5 Concepción y representación de la institucionalización.

La institucionalización de personas mayores en la mayoría de los trabajos estudiados es asociada a todos los aspectos negativos de la vida: al tedio, a la inactividad, a la despersonalización, a la rutinización, a la dependencia, en donde se espera la muerte. Se la considera limitadora de la privacidad y del contacto con el mundo exterior. Desarrolla la baja autoestima, el deterioro de la imagen, con tendencia a asilar y causante de la depresión en las personas

³⁵ Según la perspectiva de los alumnos.

³⁶ FREYSSELINARD, Edgardo y otros Hogares de ancianos: una aproximación al estudio de sus características institucionales, en Informe sobre Tercera Edad en la Argentina, Buenos Aires, 2001, pág. 393.

mayores. Solamente una de las monografías, correspondiente a los años superiores, rescata aspectos positivos y negativos de la institucionalización geriátrica, describiéndola como empresa que genera calidad de vida, intenta reducir la pérdida de salud identificando los factores de enfermedad. En los aspectos negativos coinciden con el resto de los trabajos y los aspectos positivos se precisan a partir de los servicios que ofrece la institución (la atención médica, la rehabilitación y la actividad lúdica).

Las monografías en general plantean que la institucionalización está dirigida a las personas mayores que no tienen contactos familiares y que en muchos casos es inevitable y beneficiosa. También concuerdan en que las personas mayores "nunca" toman la decisión de internarse. Estos dos aspectos merecen una reflexión, en primer lugar solamente el 1,5 % del total de los adultos mayores de nuestro país están institucionalizados, el 77 % del total de los adultos mayores recibe ayuda de los mismos (familiares)³⁷. Si bien hay personas mayores que son internadas en contra de su voluntad, hay personas mayores que sí deciden internarse por voluntad propia a cambio de seguridad y satisfacción de ciertas necesidades básicas.

En los trabajos de los años inferiores se tiene en cuenta los diferentes tipos de reacciones familiares ante la institucionalización de sus mayores, en otras palabras se inclinan por estudiar la familia en relación a la institucionalización. Sin embargo los años superiores se inclinan más por analizar el atravesamiento institucional del PAMI en las funciones de los geriátricos.

En ninguna monografía se analiza y especifica de dónde y desde cuándo existe la institucionalización geriátrica. Esta aparece como consecuencia de un hecho demográfico y no de una situación histórica y social de las políticas sociales para adultos mayores en nuestro país.

Tampoco se analiza cuál es el concepto de sujeto que fundamenta la existencia de la institucionalización de personas mayores, ni de dónde surge el concepto de geriátrico, ni cuál es su implicancia. Lo cual nos hace reflexionar que este es el motivo por el que los alumnos toman las concepciones de sujeto con que se manejan las instituciones geriátricas que funcionan como centros

³⁷ VASALLO, Carlos y otros; *La Salud en la Tercera Edad. Informe sobre la Tercera Edad en la Argentina*, Año: 2001, Buenos Aires, pág. 197.

de prácticas (sujeto pasivo, abandono familiar generalizado e internaciones involuntarias). Es importante destacar algunas contradicciones que se plantean en los trabajos: primero los adultos mayores son internados en forma involuntaria por los familiares pero al mismo tiempo se expresa que la institución es una consecuencia del abandono familiar. Segundo, se relaciona a la institucionalización con el tedio y el encierro y al mismo tiempo manifiestan que las personas mayores son todas discapacitadas, que es bueno en algunas situaciones internar a un adulto mayor. En estas contradicciones se expresan los prejuicios sociales que existen con respecto al tema.

4.3.6 Concepto de salud

El tema salud es frecuente en las monografías pero el mismo se encuentra pensado desde diferentes perspectivas. Podemos considerar que muy pocos trabajos explicitan o elaboran su concepto de Salud. Solamente en una monografía se analiza el concepto de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y se construye un concepto desde el derecho. El resto de los trabajos extrae el significado de Salud desde el diccionario o toman el concepto de la institución en la que realizan sus prácticas sin redefinir o trascender el concepto.

Algunos trabajos hacen referencia al tema a partir de las descripciones de "las enfermedades más comunes en la Tercera Edad", concluyendo implícitamente en la vejez como sinónimo de enfermedad. El hecho de razonar el concepto de salud a partir de "las enfermedades más frecuentes en esta etapa de la vida" (úlceras, presión, depresión, alzheimer, cáncer, ACV, parkinson, trastornos del sistema nervioso de la conducta, demencia), nos está marcando que parten del paradigma de enfermedad, que está estrechamente relacionado con los mitos y prejuicios que hay en la sociedad con respecto al tema. En cuanto a esto consideramos que hay enfermedades, mencionadas por los alumnos, que se dan con más frecuencia en la tercera edad. Pero hay que tener en cuenta que se mencionan enfermedades como la úlcera, demencia, depresión no son los motivos más frecuentes de consulta médica de las personas mayores (cuadros 2).

Cuadro N° 2

Enfermedades crónicas más frecuentes en la población de 65 años y más.

Tipo de enfermedad Crónica	Total de la población que padece enfermedades crónicas	
	Absolutos	%
Hipertensión y afecciones cardíacas derivadas de ellas	577.642	20,87
Enfermedades cardíacas y problemas circulatorios	441.909	15,97
Enfermedades osteoarticulares	345.490	12.48
Diabetes	183.735	6,64
Respiratorias	191.463	6,92
Parkinson y otras neurológicas	125.907	4,55
Tumores	82.051	2,96
Enfermedades renales	61.752	2,23
Otras	216.150	7,81

Encuesta de Desarrollo Social, 2000, según Informe sobre Tercera Edad en la Argentina.

4.3.7 Conceptualización de familia y apoyos no formales

Analizando los escritos seleccionados se denota que determinados trabajos reflexionan sobre, la comparación entre la familia tradicional y moderna o nuclear, diferenciando la importancia que tenía el adulto mayor en la primera con relación a la segunda. La reestructuración de la familia tradicional está relacionada básicamente con el trabajo de la mujer y la influencia de los medios de comunicación. Analizan a la familia como institución social, como espacio microsocioal, como campo de fuerza, como primer lugar de socialización, en el que se especifican los roles y se ratifican ciertas

necesidades (vivienda, afecto, seguridad, comida, salud, recreación). Hay consenso entre las monografías en que la disminución del afecto familiar hacia las personas mayores se debe a ciertas situaciones familiares, problemas de vivienda y cambios económicos, pero que a su vez reconocen que la familia puede ser un apoyo afectivo, fuente de contención.

Los trabajos de los primeros años se diferencian de las monografías de los años superiores en cuanto al rol de la familia y el posicionamiento del Estado. Los primeros opinan que el abandono familiar en las personas mayores es un hecho común que afecta la contención de los mismos, expresan que las familias no son capaces de hacerse cargo de sus mayores y a su vez que la familia es importante "para que se sientan útiles". En consecuencia surge rol del Estado a través de la previsión social y la creación de los geriátricos a nivel estatal y privado, o sea, piensan que el Estado cumple el rol que la familia deja de cumplir.

Por el contrario, en los años superiores plantean el inicio del neoliberalismo y la instalación del mismo en nuestra sociedad como origen del achicamiento del Estado en los asuntos sociales, transfiriendo de esta manera la responsabilidad a la familia, entre otras instituciones. En los años superiores, a la inversa que en los años inferiores, se observa la obligación de la familia como consecuencia del corrimiento del Estado. Y analizan el rol familiar desde los geriátricos como parte del sistema de intervención profesional y como complemento necesario para la incorporación de las personas mayores a los mismos. Predomina un análisis de causa efecto, dejando de lado otros factores que definen el rol de la familia y el Estado.

En todos trabajos se observa que no existe un concepto básico de familia, sobre todo en los trabajos de los años superiores. Sin embargo en la cátedra de Trabajo Social IV se plantean estos conceptos, brindándose material bibliográfico.

En cuanto a los apoyos no formales, solamente un trabajo de los años inferiores menciona a los familiares (vecinos, amigos, grupos adiestrados y voluntarios) como apoyo social y los alumnos de los años superiores expresan que la amistad puede eliminar la depresión, que las mismas cobran más importancia después de la jubilación y que a las personas mayores les cuesta tener amigos por miedo a ser lastimados. Es importante destacar, que sobre todo esto último, no se puede generalizar puesto que la capacidad de establecer nuevas relaciones tiene que ver con las características particulares

de cada persona y del medio social en donde se encuentre; el miedo a tener amistades se puede dar en cualquier etapa de la vida.

Un tema ausente es la consideración de los apoyos no formales, como las universidades de la tercera edad y las ONG que se dedican a la temática, como así también las diferentes organizaciones que trabajan sobre el tema del envejecimiento y la vejez. Esto puede ocurrir por la falta de accesibilidad a las instituciones que en su mayoría no se encuentran en Rosario, que no están promocionadas como lo están por ejemplo los geriátricos, o bien puede estar relacionado con los tiempos en que fueron realizadas las monografías ya algunas de estas instituciones pueden ser muy nuevas.

5. Conclusión

No se puede marcar un perfil de las monografías puesto que existen muchas diferencias entre sí. Las causantes de esta heterogeneidad son variadas:

La institución en las que se efectuaron las intervenciones pre-profesionales o en las que se acudió en busca de información.

El año en que se efectuó la monografía: En este sentido se encuentran diferencias bibliográficas que se trasladan publicaciones más recientes sobre el tema.

Los bagajes conceptuales que cada uno de los alumnos poseen y que se conjugan con los elementos antes mencionado, al momento de efectuar la monografía.

Sin embargo con respecto del perfil de los trabajos, un aspecto común es que en la mayoría de las monografías el análisis se efectúa desde la visión que lleva la práctica realizada en la institución. Los conceptos teóricos estudiados en el transcurso de la carrera y aquellos que tienen que ver con la temática no se han visto lo suficientemente articulados con el hacer de los alumnos.

En la mayoría de los trabajos que se utiliza material bibliográfico de la temática se observan categorías y conceptos analizados desde dos perspectivas a la vez, en un primer lugar se describe la concepción teórica de acuerdo al material bibliográfico seleccionado por los alumnos, y en segundo lugar se expone la concepción del alumno o del centro de práctica.

En casi todas las monografías es difícil encontrar la evaluación de los objetivos planteados.

Se observa que en casi todas las monografías, en cada categoría de análisis, la concepción de adulto mayor que tiene cada uno de los alumnos, o sea el estereotipo de vejez y los prejuicios.

Se nota en general que los alumnos se han esforzado en buscar material específico de la temática por fuera de lo académico.

Las categorías más desarrolladas por los alumnos son:

- Vejez.
- Sujeto.
- Políticas Sociales.
- Concepción de Salud.
- Familia.
- Institucionalización.
- Trabajo Social.

Las categorías y conceptos vacantes son:

- **Teorías del envejecimiento:** Se encuentran ausentes ya que no se utilizan como herramientas para construir y fundamentar los conceptos y categorías con las que se acuerda en los escritos. Algunos estudiantes solo mencionaron las teorías.

- **Imaginario Social, Prejuicios y mitos:** Consideramos que están vacantes como consecuencia de que no se registra la forma en que son entendidos por los alumnos, cuáles son los mitos que componen al imaginario social y sus fundamentos.

- **Historia de la vejez:** Se encuentra poco desarrollada porque está analizada a partir de la valorización que tenían las personas mayores en épocas anteriores y no se toma como herramienta para comprender, el por qué de ciertas políticas sociales, de determinados "miedos" a la vejez, del significado de vejez en nuestra sociedad y algunos comportamientos de las personas mayores.

- **Envejecimiento Poblacional:** no se analiza la influencia del envejecimiento poblacional en relación a la saturación del sistema previsional y consideramos que los factores que se mencionan como causantes del mismo no correspondientes a un país en desarrollo, como fundamentan los alumnos.

- **Tiempo Libre:** Se tiene en cuenta en pocos trabajos y se piensa como una consecuencia de la jubilación. Es elemental en las observaciones o en la intervención profesional que sucede con el tiempo libre de los adultos mayores, institucionalizado o no, para poder utilizarlo como herramienta de intervención y hay que preguntarse si el tiempo libre no ocupado es el responsable de la depresión en muchas personas mayores y no su contexto.

- **Calidad de vida:** Es un término poco desarrollado, solamente se menciona a partir de los aspectos subjetivos y objetivos que la componen pero no la articulan con el análisis general del trabajo.

- **Muerte y sexualidad:** Estos se dejan de lado a la hora de pensar en la temática. Solamente en algunos trabajos se encuentra la definición de muerte según Salvarezza.

Un interrogante para que sea respondido por próximas investigaciones es si el hecho de encontrar variadas categorías y conceptos poco trabajados, tiene que ver con que es una temática poco desarrollada a nivel académico en relación a otras como, por ejemplo, salud mental, minoridad, maltrato, adicciones, trabajo comunitario, etc.

Para cerrar nos parece útil brindar determinados elementos para el análisis, de futuros trabajos que estén interesados en estudiar, intervenir y/o investigar sobre la temática en su complejidad.

Analizar la historia de la vejez con el objeto de comprender la construcción de la imagen de la tercera edad en la sociedad, y el reconocimiento de los prejuicios sociales, entre otras cosas.

Reconocer los prejuicios y mitos: Tener presente sus fundamentos y el por qué de su existencia para no incurrir en ellos al momento de elaborar el trabajo.

Identificar y definir las teorías del envejecimiento, necesarias para la construcción de la lógica y fundamento de la perspectiva.

Definir una concepción de sujeto coherente con el desarrollo del trabajo.

Incorporar categorías de análisis que sean compatibles con lo dicho precedentemente.

Al momento de insertarse en una institución, debiera tenerse en cuenta el recorrido histórico, tanto para la indagación como para la intervención.

Reconocer las políticas sociales que la respaldan y sustentan.

Examinar y comprobar el concepto de vejez que sostiene.

Conocer las concepciones con que la institución hace referencia a sus beneficiarios.

Reconocer las formas en que se plantean las estrategias de intervención y/o las actividades en general, por ejemplo si al momento de implementar algunas de las recién mencionadas se tienen en cuenta la autonomía e independencia de los adultos mayores, aparte de los gustos, deseos y motivaciones, en forma general o individual³⁸.

Observar si hay profesionales especializados en la temática.

Analizar el trato que tienen los dueños o representantes de las instituciones y/o empleados, para con los adultos mayores.

Los contenidos de la cátedra de Fundamentos Teóricos para la Investigación Social, de 2º año y Metodología de la Investigación Social I y II son de mucha utilidad al momento de: plantear los objetivos del trabajo y entender la función de los paradigmas y teorías en la investigaciones científicas.

Parece claro que el punto crucial en el problema de la vejez no son los ancianos, sino los grupos de edad jóvenes que determinan el status y la posición de los ancianos en el orden social.

Roscow.

³⁸ Hay que tener en cuenta que se puede intervenir en instituciones en donde se planifiquen políticas, programas y/o proyectos sociales en los que es imposible tener en cuenta los deseos de cada una de las personas a las que va dirigida, en estos casos solamente está dirigida la idea de "motivaciones en general".

La vejez es un continente nuevo a descubrir; más aún, la vejez se crea todos los días inconscientemente.

Ella podría crearse conscientemente, con los ojos abiertos sobre el porvenir que se acerca.

Henry Pecquinot, 1983.

AGRADECIMIENTOS

Quiero culminar esta presentación reconociendo a las personas y grupos que fueron mi fuente de inspiración en el estudio de la temática desde los comienzos:

- Lic. Perla Milessi.
- Sr. Pedro Petruzzi.
- Sra. Angelica Gamulin.
- El grupo de personas mayores del barrio Norte de San Lorenzo, Santa Fe.
- La comisión directiva y los socios de la Red Gerontológica de San Lorenzo, Santa Fe.
- El coro de Adultos Mayores de la misma ciudad.
- Y principalmente a una persona muy especial en mi vida: mi abuelo Hector Alberto Scolich. Además de las personas que tuvieron ligadas permanentemente a través de sus consejos, brindando su apoyo, tolerancia, contención y comprensión:
 - Mi familia: Héctor, Mirta, Ivana, David y Nelly Scolich.
 - La cátedra de Política Social 1: Mónica Bifarello, Adela Campostrini, Mariana Alonso, Tania Masferrer, Marina Iraolagoitia.
 - Lic. Liliana Bolla.
 - Mis amigas.

- Principalmente a la Dra. Nora Fuster, Dra. Estela Brizar, y al Sr. Cristian Garello que sin su acompañamiento y contención, durante todos estos años, muy difícilmente hubiera llegado a esta instancia.

BIBLIOGRAFIA

- BAVER, Marion L. y MILLER, Don A., "La Practica Clínica Del Trabajo Social Con Personas Mayores", Piados, Buenos Aires, 1998.
- CASTORIADIS, Cornelius, "La institución imaginaria de la sociedad", en Colombo Eduardo (comp.) El imaginario social, Altamira, 1989.
- FERNÁNDEZ, Ana María y De Brasi Juan Carlos (comp.), Tiempo histórico y campo grupal (Masas, grupos e instituciones), Capítulo 11, Nueva Visión, Buenos Aires, 1969.
- GOFFMAN, Erving, "Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales", Amorrortu editores, Bs. As. 1970.
- GUTMAN, Ramon, (Dir.), LA INSTITUCIONALIZACION y SUS COSTOS: (Seminario). Año: 6 N° 11 Nov. 1993. Asociación Gerontológica de Buenos Aires. (AG.B.A).
- IACUB, Ricardo, "Proyectar La Vida", Manantial, Bs. As., 2001.
- Informe sobre Tercera Edad en la Argentina, Secretaría de Tercera Edad y de Acción Social, Autores: Lattes, Bertranou, Salvarezza, Oddone, Paola, Passadore, Barca, Freysslinard, Sellanes, Bertranou, Grushka. Año: 2000.
- JELÍN, Elizabeth, "PAN Y AFECTO: La Transformación De Las Familias"., 1ra., Fondo de Cultura Económica. Bs. As. 2000.
- LEY 24.241.
- LHEER, Ursula, "Psicología De La Senectud", Herder, Barcelona, 1980.
- LLOYD- SHERLOCK, Peter G., "Ancianidad Y Pobreza En Un Mundo En Desarrollo", Miño y Dávila, Bs. As. 1999.
- MINOIS de Babarois, "Historia De La Vejez, De La Antigüedad Al Renacimiento", Nerea, Madrid, 1987.
- MONTOSIO, Ignacio, "La Persona Mayor", INSERSO, Madrid, 1994.

-
- MORAGAS MORAGAS, Ricardo, "Gerontología Social", Herder, Barcelona, 1991.
 - ODDONE, María Julieta, "Ancianidad, Contextos Regionales Y Redes De Intercambio"; Serie Documentos de trabajo Nro.27, Bs. As. Noviembre de 1991;(CEIL-CONICET).
 - PASSANANTE, María Inés, "Políticas Sociales Para La Tercera Edad", Humanitas, Bs. As., 1980.
 - REDONDO, Nélica; "Ancianidad Y Pobreza"; Ce.P.E.V.:Centro de Promoción y Estudio de la Vejez, Humanitas- Bs.As. 1990.
 - Revista Gerontología Mundial, Año: 1 Nro.1, 1997.
 - Revista Gerontología Mundial, Año: 1 Nro.2, 1997.
 - Revista Gerontología Mundial, Año: 2 Nro: 3, 1998.
 - Revista Gerontología Mundial, Año: 2 Nro: 4, 1999.
 - SALVAREZZA, Leopoldo: "La Vejez. Una Mirada Gerontológica Actual", Buenos Aires, Paidós, 2000.
 - SALVAREZZA, Leopoldo (comp.), Envejecimiento (psiquis, poder y tiempo), Editorial: Eudeba, Buenos Aires, 2001.
 - SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia, "Gerontología Social", Humanitas, Bs. As., 2000.
 - SÁNCHEZ SALGADO, Carmen Delia, "Trabajo Social Y Vejez", Humanitas, 1990, Bs. As.
 - SCHNITMAN F., Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad, Editorial: Paidós, Buenos Aires, 1994.
 - SEMINO, Eugenio Luis, Reflexiones sobre puntos críticos para evitar el gerontocidio en Argentina e Iberoamérica, Ponencia, Red Nacional Argentina de Asociaciones de Adultos Mayores y Organismos que trabajan en el sector. Adherida a la Red iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores. Bs. As., 2001.