

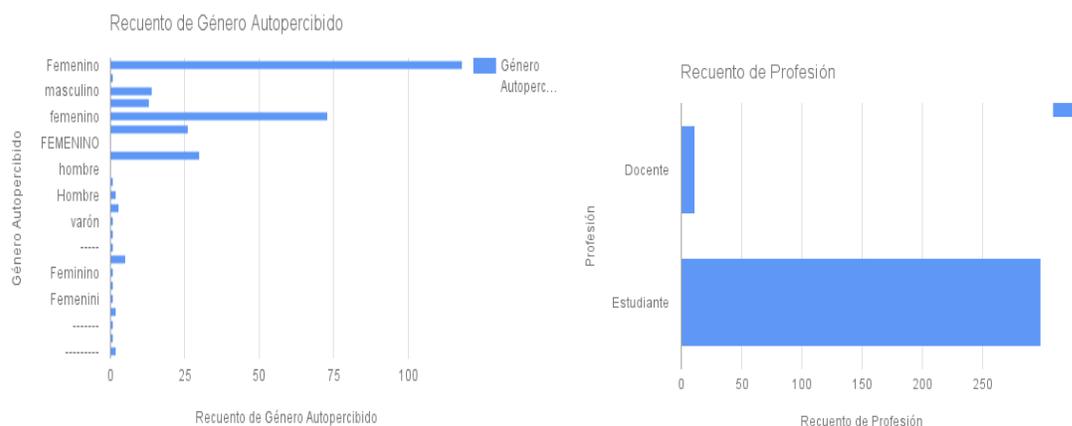
Informe de encuestas

“Representaciones y participación social de las Personas Mayores”

2016

El Observatorio de Adultos Mayores perteneciente a la Universidad Autónoma de Entre Ríos, durante los meses de julio y agosto del corriente año llevó a cabo una encuesta con el objetivo de recabar información en el ámbito académico sobre los espacios de participación de las personas mayores y las representaciones sociales. Así es que los datos recolectados cumplieron con dos acciones específicas, conocer los significados que se tiene de la vejez en la población y especificar dónde visualiza esta su participación y en qué espacios, desde sus perspectivas como actores académicos.

Las encuestas se realizaron en la Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales, en la Facultad de Ciencias de la Gestión y en la Facultad de Ciencias de la Vida y la Salud pertenecientes a UADER. Se recabaron un total de 309 encuestas entre dos franjas etarias, de los 17 a los 30 años con mayor representatividad y entre los 40 a los 50 años de edad. Un dato significativo es que las respuestas son más de mujeres que de hombres, 248 sobre 61 en total. Si bien fue pensada para docentes y estudiantes, se calculó un 96,4% de estudiantes sobre un 3,6% de docentes que respondieron la misma.



En cuanto a las localidades, la muestra indica una cantidad significativa de encuestados de la ciudad de Paraná y siguiendo un orden de mayor a menor representatividad las localidades

de: Santa Fe, Oro Verde, Concordia, Crespo, General Ramírez, Viale, Santa Elena, Gualeguaychú, Gualeguay, Urrinarran, Valle María, Diamante, Seguí, Chajarí, entre otras.

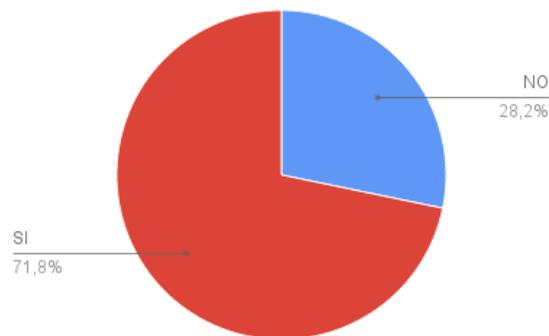
Observamos que las carreras donde transitan los encuestados que participaron son: Licenciatura en Psicología, Profesorado de Educación Inicial, Tecnicatura en Psicogerontología, Tecnicatura de Acompañante Terapéutico, Tecnicatura en Marketing, Hotelería, Agrimensura, Licenciatura en Comercio Internacional, Ciencias Sociales, Profesorado y Licenciatura en Historia, Profesorado y Licenciatura en Geografía, Ciencia de la Educación, Profesorado de Inglés, Música, Artes Visuales, Profesorado en Lengua y Literatura, Turismo y Administración de empresas.

Continuando, en los datos recabados encontramos que ante la pregunta ¿Cuándo se es viejo? un 71,4% no está de acuerdo con que un indicador de esto sea la Jubilación y un 85,1% está en desacuerdo con que los nietos marcan la etapa de la vejez. Lo cual nos lleva a reflexionar que un amplio margen de encuestados ha desmitificado la relación que habitualmente se establece entre el hecho de ser mayor y la abuelidad o la jubilación. Mientras que un 39,3% acuerda con que la edad es un factor relevante, un 47,8% la define a partir de los cambios físicos. Podemos arriesgar una asociación de la relevancia de la edad ante la visualización de los cambios físicos, debido a que nuestra cultura occidental está apuntalada en el mundo de la imagen que impacta sobre la mirada de los más jóvenes. Cada creencia cultural juega un papel importante sobre la mirada de la vejez y su bienestar integral.

La siguiente pregunta refiere a ¿Observa participación social del viejo en nuestra sociedad? encontramos un alto nivel de participación de las personas mayores en la sociedad. Los porcentajes fueron, un 71,8% por el sí contra un 28,8% por el no, un número de impacto y relevancia en los distintos espacios donde los encuestados encontraban dicha participación. Se podría apostar a la idea que circula sobre la “vejez exitosa” (Rowe y Kahn, 1998), la cual juega un doble papel, puede ser un ideal con éxito o fracaso, según se espere del sujeto activo o en actividad. Así los porcentajes indicaron que un 84,5% visualiza la participación en los espacios religiosos y un 55,5% la observa en lo político social. Un 48,9% reconocen la participación en salud y un 64%, importante número, indica la participación de las personas mayores en lo recreativo. Las cifras siguen dando la nota en los espacios familiares con un 75,8% de acuerdo en este ítem. Un 34,8% no observan participación en los espacios laborales, lo cual resulta significativo, pues en el mismo ítem no saben si existe

algún tipo de participación marcado con un 31,6%. El balance de esto último, ya sea porque no saben o porque no observan, es indicador de que es un espacio no representativo de acción para las personas mayores, por lo que sería un índice de mayor indagación en futuras encuestas. En la universidad los encuestados nos ofrecen un dato relevante, pues sobre un 52,6% de la positiva, un 34% niega esa participación de los mayores en los diversos ámbitos académicos.

Recuento de 2- a) ¿Observa participación social del viejo en nuestra sociedad?



Todo esto da lugar a los siguientes resultados: un 83,4% en la carrera, un 65% en las cátedras y en las oficinas administrativas un 45,5% acuerda participación.

La mayor participación social de las personas mayores en diferentes ámbitos estimula a que se esté transitando un cambio. En cuanto a las ideas que se venían sosteniendo sobre las nuevas y significativas que se observan, denotando que estarían en jaque los prejuicios que habitualmente circulan sobre la vejez y proyectándose nuevas miradas.

La realización de actividades brinda a diferencia de otras etapas de la vida la oportunidad de retomar, iniciar, completar, descubrir o profundizar intereses; la vejez es una etapa que puede convertirse en el productor de la vida cotidiana activa y en actividad eso que hacemos porque deseamos. Y así apostar a una vejez exitosa y saludable.

Ante la pregunta ¿hay diferencias entre la participación de hombres y mujeres? arrojó los siguientes resultados, un 57,5% dijo que sí, hay diferencias en la participación de hombres y

mujeres, contra un 42,5% que optó por la respuesta negativa. Dato último relevante que nos lleva a hipotetizar que hay un cambio de la perspectiva de la participación de los hombres en los diferentes ámbitos. Como investigadores nos llama la atención que ante nuestra formación inferíamos en que había una cuestión de género y de edad latente en los espacios de participación. Sabemos que los valores occidentales como detallan algunos autores (Rice-Cartensen-Lockenhoff, 2002), ponen de relieve las formas en que esos valores se reflejan en cada una de las teorías científicas y a su vez en cada representación social sobre la base de la difusión de las mismas. Toda expectativa cultural vela sus teorías implícitas y los estereotipos influyentes en los sujetos de una población, de una época.

En el caso de los que respondieron que sí, puede verse la diferencia en la participación entre hombres y mujeres, nos encontramos con los siguientes porcentajes: en el ámbito escolar un 51,2%, en los talleres 59,3%, de acuerdo en la universidad un 45,6%, en el trabajo un 53,1%, en espacios políticos sociales un 51,8%, en clubes un 52%, en grupos religiosos 55,6%, grupos recreativos 54,5%, grupos deportivos 50,8% y grupos de salud con un 38, 8%. Siguiendo con quienes acuerdan que hay distas de participación, nos encontramos con un 35,1% en cuanto a las obras sociales sobre un 35,1% que no sabe y en el último ámbito, el de los hospitales, con un 36,5% que no sabe. Encontramos concordancia con las cifras que detallaremos posteriormente en que sobre el terreno de la salud hay menos saber o distinción de quienes participan.

Debemos rescatar la importancia de la influencia del entorno y las expectativas que tiene la cultura, puesto que estas recaen sobre las representaciones sociales y la participación en esta etapa etaria. El imaginario social devela las concepciones que se sostienen en determinadas épocas, las cuales marcan las oportunidades y/o limitaciones para la vida cotidiana y el lazo social de las personas mayores; pero no solo la mirada de la comunidad influye sobre la vejez, sino también las concepciones científicas, sus teorías y sus prácticas.

Los hombres participan más que las mujeres, es la siguiente pregunta, y aquí encontramos que, un 64.8 % desacuerdo en las escuelas, un 50.7 % de desacuerdo en los talleres, así también el desacuerdo en la universidad con un 45,6 %. Es un indicador importante de las expectativas sociales que sustentan el -qué hacer, donde ir, donde participar- dividido por el ser hombre o mujer. Si bien hombres y mujeres comparten responsabilidades, compromisos y derechos hoy, hay diferencias en las actividades donde participan. El rol del hombre y la

mujer está muchas veces marcado por ritos, creencias, valores, predisposiciones físicas hasta intelectuales, que aún hoy son vigentes. Los niveles públicos de toma de decisiones siguen siendo desiguales según los datos obtenidos. Más aún si observamos que el ámbito político social con un 56 % de acuerdo, el 44,7 % de acuerdo en el trabajo, y un 53,7% de acuerdo en los clubes se notan preponderancia masculina. Así como los grupos recreativos con un 40,3% sobre un 43,9 % de no saber es de mayor participación de las mujeres como los grupos religiosos con un 52,8, pues están en desacuerdo que haya mayor participación de los hombres.

Tener que decidir qué hacer en el tiempo libre implica vislumbrar otra dimensión personal, donde necesito sostener el deseo propio frente al de los otros, afrontar los roles nuevos y abandonar los que se desplazan, generar ruptura con ciertos lugares habituales, de lo conocido a lo desconocido o no tan conocido. Correrse de posiciones, moverse hacia nuevas metas, contemplando las posibilidades, involucrando el sistema de relaciones cercanas y significativas, son parte del desafío de estar presentes en el mundo de la participación.

Cabe destacar las cifras de: Grupos deportivos 40,8 acuerdo y un 34,9 no sabe. Grupo de salud 50,5 no sabe y un 38,7 desacuerdo. Obras sociales 55,4 no sabe y un 32,6 desacuerdo. Hospitales un 50,4 no sabe y un 25,6 desacuerdo. Que arrojan como índice la no diferencia entre hombre y mujeres en estos grupos, pero a la vez la pregunta, ¿cómo no saber en el terreno de la salud? o ¿cómo no hay información al respecto? Sabemos que las representaciones se construyen a partir de los fenómenos sociales actuales, pero a la vez dependiendo de cómo a cada uno lo interpela y lo moviliza, porque se podría pensar al campo de la salud como un mediador entre lo que espera una sociedad de sus miembros con lo que espera cada individuo de sí mismo.

Y los datos obtenidos nos siguen revelando que la cultura refleja valores no solo de autosuficiencia-independencia-productividad, como lo detallan los autores (Rice-Cartensen-Lockenhoff, 2002) sino que a su vez las particularidades entre mujeres y hombres y sus modos de participación según supuestos básicos, operan en la comunidad. Por ello la necesidad de que conjuntamente al aumento de la población adulta mayor, de las expectativas sociales de inclusión, se vayan visualizando modos de interacción intergeneracional e interinstitucional-disciplinar. Podríamos decir que se expanden las esperanzas de vida pero las implicancias en espacios sociales para la vejez no van acordes y

siguen distinguiendo capacidades-aptitudes-actitudes según sean hombres o mujeres. Podemos suponer que algunas representaciones sociales que producen efectos inhibitorios pueden empezar a ser cuestionadas, reflexionadas durante la experiencia recreativa que posibilita saltar a una nueva dimensión de vivir la vejez.

Ante la pregunta ¿La edad marca una diferencia? los datos recolectados visualizan la mayor diferencia en el ámbito de escuela con un 60,8% y en el trabajo con un 68%. No es casual que en ambas instituciones se concentre el mayor porcentaje, ya que están regulados e instituidos los modos de ingreso y egreso. Nos resulta relevante el porcentaje en “grupos deportivos” ya que el 44,1% está de acuerdo, por lo que podemos atrevernos a realizar una relación entre el porcentaje que marcaba la idea de vejez con cuestiones físicas, ya que podría ser que las representaciones de la vejez asociadas a las posibilidades físicas nos darían el argumento para esta diferencia en el deporte. Como la dimensión del trabajo va perdiendo el papel protagonista en la mayoría de las representaciones, toman mayor protagonismo otras dimensiones como las recreativas, culturales, deportivas entre otras.

Es por ello que vemos en la sociedad los estereotipos que evidencian las teorías, no solo explícitas, sino implícitas. Las cuales debemos dar a conocer e indagar para tomar conciencia y sensibilizar sobre la temática.

Consensuamos como equipo la conquista de la circulación del saber a cualquier edad, ocupando los espacios que nos habilitan como en este caso la Universidad, donde solo un 36,6% de acuerdo marca una diferencia. El aprendizaje para toda la vida tiene un valor simbólico relevante para el sujeto como capital. Se tiene en cuenta la experiencia vivida, las motivaciones y las posibilidades de eficacia según indicadores propios. El adulto mayor abre así un campo beligerante acerca de la idea de envejecer, hasta ahora conocida. Los demás, quizás algunos, pueden tropezar con contrariedades acerca de su propio modo de envejecer.

El acuerdo del 32,9% sobre los espacios políticos sociales habla de cómo la participación en temas que a su vida conciernen y que influyen en su colectivo, están siendo más observadas y concretizadas por la comunidad, por ejemplo, en las vecinales, en grupos de servicio a la comunidad, voluntariados, en las organizaciones no gubernamentales, entre otras.

“Es irónico que el imperativo cultural de vivir una vida productiva no desaparece con el retiro. Si la pérdida de salud amenaza la independencia, la pérdida del rol laboral puede socavar el sentimiento de ser una persona productiva...” (Rice-Löckenhoff-Cartensen. 2002).

En las obras sociales 36,8% acuerda y en relación a este porcentaje podemos decir que la edad condiciona al momento de brindar cobertura de salud, más aún cuando se quiere ser socio por primera vez, podemos inferir que los sujetos encuestados están informados. En los hospitales y en los grupos de salud se observaron porcentajes por debajo del 23 por ciento de desacuerdo, puesto que no hay diferencia de edad en cuanto a la atención en salud. Muchas políticas públicas de prevención y promoción de la salud van dirigidas a las personas mayores en este tiempo. Sobre esto se observa un corrimiento de velo sobre este sector.

La recreación en la vejez es parte de la dimensión de derechos, es decir, es importante acceder a la buena alimentación, jubilación, vivienda y a la salud, pero también a la calidad de recreación y espacios culturales. Cada vez se piensa y resaltan más los logros del sujeto autónomo, proactivo, con proyectos y en actividad. Entre los porcentajes de los clubes, los talleres y grupos recreativos indican un promedio bajo de diferenciación por la edad.

Dato no menos relevante es del ítem grupo religioso ya que el 11.1% está de acuerdo en que la edad marca diferencia, puesto que la religión desde siempre fue observada como un espacio de apertura para todas las franjas etarias.

La siguiente pregunta que nos convoca es ¿Crees que la desigualdad de clases repercute en la vejez?, hay 280 respuestas afirmativas, lo que da un 92,7 % por el sí, sobre un 7,3% por el no. Significativo panorama para nuestra sociedad, donde el manejo de la producción, el plus y su actividad controlan las demás dimensiones de la vida.

A continuación, ponemos la tabla que denota donde repercute más según nuestros encuestados esta desigualdad de clases:

Salud	138	47,1%
Educación	13	4,4%
Laboral	44	15%



Recreativo	5	1,7%
Deportivo	5	1,7%
Religioso	1	0,3%
Políticos – Sociales	9	3,1%
Económico – Financiero	39	13,3%
Hábitat	22	7,5%
Considero que la diferencia de clases sociales no repercute en la vejez	8	2,7%
Otro	9	3,1%

El porcentaje en Salud es significativo, ya que además de ser una problemática que está visualizada desde los medios de comunicación, requiere de atención eficaz, debido a que el aumento de la población adulta mayor pondrá en jaque continuamente a esta dimensión. Es notorio que hay una situación paradójica entre la promoción y prevención de la salud y la atención en sus diferentes áreas, y nuestra comunidad lo reconoce.

Las justificaciones de los encuestados en general consideran que si existe desigualdad de clases y no solo en salud donde el porcentaje es mayor. Sostienen a su vez la relación entre factores combinados como: trabajo-salud-políticas, sus opiniones al respecto son:

“La atención en salud es mejor si se posee dinero, que depende del trabajo que realizó durante su vida, que muchos no cuentan con obras sociales y eso afecta a su calidad de vida. Porque si la persona mayor es de una clase social baja no tiene los mismos beneficios respecto a una buena salud. La salud en la vejez es un derecho vulnerado y más aún en las personas de recursos bajos. Muchas veces no se acepta a las personas mayores en deportes o trabajos por temor a causarles lesiones y no tener como cubrir las necesidades. Un anciano no recibe la misma atención en un hospital público que en uno privado, y ahí su desigualdad. La desigualdad repercute en lo laboral, ya que personas con edades superiores a los 60 tienen mucha más dificultad de conseguir algún tipo de trabajo, para cubrir sus necesidades básicas, y desde ahí su atención en la salud. Hoy parece que solo por ser joven, se es mejor candidato para ocupar un puesto, sin importar la experiencia y responsabilidad. Esto se ve plasmado también en todas las publicidades de carreras o cursos. Creo porque a diario se puede observar que no se respetan a la persona mayor. Se perdieron valores. Nunca va a ser la misma atención médica para quien tienen y para quienes no, ni la educación, ni lo laboral, las diferencias de clases sociales influyen muchísimo en la sociedad. Creo que un viejo que tiene los medios económicos tiene acceso a la salud, no a la que se le antoje el gobierno de turno. Hay personas que no pueden



satisfacer sus necesidades básicas para vivir dignamente, incluyendo la compra de medicamentos ante casos de enfermedades. Las obras sociales para quienes se jubilan son deficientes. Medicamentos caros y pocos recursos. La falta de participación activa en los deportes. La desigualdad en las clases sociales repercute en todos los ámbitos de la vida. Las personas mayores demandan muchos medicamentos, asistencia, cuidados y los de menos poder adquisitivo no pueden acceder a ciertos beneficios. La pobreza envejece. Entiendo que la desigualdad de clases sociales repercute en la vejez fundamentalmente en los aspectos relacionados a LA SALUD, entendida ésta desde una perspectiva integral (bio-psico-social) relacionada con las posibilidades (o desigualdades) de desarrollo afectivo, de educación, laboral, de integración al medio socio-cultural, de participación, etc. La salud es un ámbito recurrido por las personas mayores, está siempre descuidada. Hoy en día nos encontramos padeciendo los efectos neoliberales, perdiendo los beneficios y derechos adquiridos en cuestiones de Salud. Esto incluye a las personas mayores, lamentablemente muchas personas que hoy en día no pueden acceder a los remedios que necesitan. Creo que el acceso desigual a la salud restringe el derecho a la misma de las personas con bajos recursos económicos, repercutiendo negativamente en la salud de estas poblaciones durante toda la vida, pero especialmente en la vejez donde el déficit atencionario se combina con condiciones precarias de vivienda y en muchos casos trayectorias laborales que implicaron trabajos físicos, generando un deterioro en la salud física notablemente mayor en relación a personas mayores pertenecientes a otras clases sociales. Los jubilados no son prioridad del estado. Porque al viejo al llegar a esta etapa de su vida para la sociedad, o una gran parte de ella, deja de ser importante e inútil... Por lo que pasan a posicionarse últimos en valor de importancia. Los viejos que forman parte de la clase baja no tienen el mismo acceso a una buena salud o medicamentos que sean necesarios para su vida, que los viejos que forman parte de la clase alta. No es equitativa la distribución de misma. La clase social más vulnerable es privada de una buena cobertura de salud. Actualmente se ve muy reflejado debido a las condiciones políticas en las que vivimos, no solo en los "viejos" sino en la sociedad en general. No hay opciones dignas si no hay dinero... Es más en lo económico y financiero, ya que como no son un gran valor para el estado, lo que los trabajadores ya no tendrían mucho o nada que "aportar" a la sociedad, se les da mayor importancia a otras personas que si lo hagan. Los dejan a un lado, dándole solo lo mínimo o dificultándole el acceso a préstamos, como para poder subsistir con todos sus gastos en todos los ámbitos sociales. Porque es un sector que al estar en su mayoría jubilados, no pueden obtener recursos extra ya que no cuentan con posibilidades de competir en el mercado laboral, ajustándose a su percepción previsional. Hay desigualdad político-social a nivel de la vejez porque al no escuchar a las personas mayores se generan políticas e imaginarios sociales que parten del supuesto de lo que "debe" hacerse en relación a la vejez, generando una proliferación de voces sin dar lugar a que el adulto mayor pueda poner en juego su palabra y algo en relación a su deseo o decisión. La desigualdad afecta no solo las condiciones de posibilidad para los viejos, sino que también los posiciona en una sociedad capitalista y deja en lo

social como excluidos del sistema. Considero que la vejez es considerada un "elemento de descarte" ya que los roles que se adjudican son por fuera del mercado capitalista, al no producir las políticas que deberían garantizar su bienestar actúan como excluyentes."

- Algunas de las opiniones de aquellos que hablan de mejorar los lugares de atención y de las diferencias en la atención según el poder adquisitivo:

"La desigualdad de clases repercute también en la salud, y es algo muy notorio. Hace falta mejorar las condiciones de los lugares de atención médica públicos. El nivel más vulnerable lamentablemente no tiene los mismos recursos para cuidar su salud, desde la dieta sana hasta los remedios que no hay en el hospital como sucede muchas veces. Se reproducen las diferencias entre clases sociales, marcados por el poder adquisitivo de los diferentes sectores, entre desposeídos y quienes poseen recursos económicos para acceder a los servicios de salud (diferencias en la calidad de estos servicios, presentes en obras sociales, hospitales, clínicas, centros de salud privados, que reciben las personas mayores de sectores sociales estructuralmente más vulnerables de nuestra sociedad y los de sectores económica y culturalmente más favorecidos"

- Los que consideran el ámbito de los derechos:

"Es un terreno donde todavía falta la conquista de derechos los adultos mayores como ciudadanos tendrían que ser parte y construir políticas para esa población. Diferencia en ingreso a prevención y atención de la salud. Si no hay dinero no hay remedios, y los derechos a la salud. Elijo a la salud como la esfera en la que más impacto tiene la desigualdad social porque considero que si bien todos los "viejos" tienen los mismos derechos en salud, no todos tienen la misma posibilidad de acceso a estos derechos, ni tampoco reciben la misma calidad de atención. Las diferencias en la clase social no solo afectan la salud, sino también la educación y el acceso a la vida laboral. La salud del adulto mayor al igual que la salud de un niño, debe estar cubierta de forma correcta y hoy es donde más falencias presentan el país, vulnerando el acceso a una buena salud del adulto mayor. Las diferencias económicas (de clase) se traducen en diferencias de acceso a la educación, salud y participación social. No hay igualdad de derecho y acceso para las diferencias económicas, impiden la buena alimentación, salud, etc. Por ser considerados improductivos. Repercute en la salud, porque en lugares donde hay menores posibilidades económicas, el estado o cualquier otro organismo no garantiza el derecho a la salud, ya que generalmente estos sujetos no pueden pagar obras sociales que los sustenten. Considero que los adultos mayores no tienen el apoyo necesario por parte de la ley para las necesidades de salud. Considero que, si bien se habla de salud pública, existen situaciones en las que se requieren de dinero y al no contar con esto, los derechos con los que debería contar no pueden ser satisfechos y se tornan inalcanzables. Ya no existe la prioridad al mayor..."

- Hay un grupo que considera que la diferencia está marcada en todas las dimensiones:

“Considero que la diferencia de clases sociales en la vejez repercute en todas las opciones a excepción, quizá, de ámbito religioso. Creo que hay muy poco presupuesto y herramientas que atiendan las temáticas de personas mayores. En las clases sociales más bajas, suele repercutir el hecho de que no siempre en los hospitales suelen encargarse de los adultos mayores, y al no tener dinero suficiente sufren mayores riesgos a enfermarse en caso de vivir en casa precarias o con pocos recursos para vivir el día a día. Según las condiciones que vive la persona o económicas o demás repercute considerablemente en su manera de envejecer. Sabiendo que la salud es lo más importante para una persona, teniendo en cuenta que se abarca un montón de cuestiones físicas, sociales y psicológicas, a los sectores más humildes o vulnerables de la comunidad se le dificulta el acceso al sistema de salud, y en el caso de poder acceder a él, la diferencia entre lo público y lo privado puede verse muy marcada. La salud se asocia a las demás dimensiones, lo integral, miramos el todo. Considero que el aspecto salud es abarcativo de otros como, por ejemplo, el educativo, están muy vinculados, dado que de la transmisión de pautas de cuidado que se reciban de la familia y el ámbito en el que uno se desenvuelva se incorporarán saberes que permitirán el cuidado de la salud. La salud posibilita que la persona se desenvuelva en los otros aspectos de su vida. Creo que en materia de política queda atravesada la mirada social de la vejez, por lo tanto, quedan implicadas las demás categorías. Personalmente creo que la desigualdad social repercute en todos los ámbitos de la vida humana, desde nuestro campo considero que donde más evidenciamos estos problemas es en el ámbito de la salud. Porque hay adultos mayores que justamente por problemas económicos no pueden darse el lujo de asistir a espacios recreativos, lo que obviamente repercute en su forma de envejecer. La desigualdad económica repercute en la calidad de vejez de una persona. Las personas con bajos recursos no podrían acudir a medios recreativos luego de su retiro si no pueden solventar sus necesidades básicas. Con una situación económica estable se podrían detectar a tiempo enfermedades y brindar mejor calidad de vida a nuestros viejos que realmente lo necesiten. Lo Económico- social atraviesa las demás áreas. Ya que dependiendo de lo económico será el lugar donde cada uno se ubique en la cadena social. Por ende, será diferente el acceso a la salud, educación, vivienda, haciendo diferentes las formas de envejecer.”

- Quienes asocian la jubilación con la atención en hospitales públicos-privados y obras sociales opinan:

“Los "viejos" sufren mucho estas cuestiones de desigualdades sociales, empezando por la precaria jubilación que se le paga por casi la mitad de vida trabajando, en la mayoría creería, que esa poca plata que le da el estado por los aportes realizados no le alcanza ni siquiera para cubrir las necesidades básicas y ni hablar si tienen que comprar medicamentos... por otro lado está el tema de

las obras sociales... bien ya hable de personas mayores con jubilación miserable y una obra social carente de principio, valores y moral, ahora traigo al viejo que no tiene jubilación, no recibe ninguna ayuda económica por parte del estado, totalmente excluido de planes de integración social...este viejo tendrá que hacer atender su salud mediante el hospital público el cual no está adaptado a la realidad que sufren los viejos sin coberturas de obras sociales. Son los viejos los que tienen que adaptarse a la modalidad de trabajo a modo ejemplo: un hospital que da escasos turnos y en las primeras de la mañana donde la gente tiene que pasar la noche tiradas en los pasillos para poder acceder... esto si logran tener un turno pasaran horas para ser atendido. Por afiliación a obras sociales o prepagas y porque la salud pública en general deja mucho que desear. Los tiempos que manejan los hospitales, obras sociales y prepagas, no coinciden con las necesidades de los adultos mayores, el dinero muchas veces es sinónimo de accesibilidad. La atención depende mucho de las diferencias de clase, diferencia que se expresa en la inversión estatal y privada.”

- Encuestados que vieron las diferencias en el hábitat:

“Seleccioné el tema del hábitat. Aunque creo que las desigualdades de clases sociales repercuten e impacta en todos los aspectos señalados. Ya que faltarán quizás mayores oportunidades y esto traerá aparejado dificultades en el desarrollo saludable del sujeto. Creo que la desigualdad social repercute en el hábitat ya que este genera barreras que impiden a la persona mayor poder realizar actividades o acciones que favorezcan a su salud tanto física como mental. Hábitat: porque lo económico repercute en las condiciones ambientales en las que la persona vive. Porque a partir del ambiente en el que viva la persona influye mucho en su salud y muchas veces no se tienen los recursos necesarios para poder mejorar la calidad de vida”.

- Se ha considerado también la difusión de los medios de comunicación, a la información que se obtiene y al contexto que toca vivir:

“Porque la desigualdad de clases conlleva mayores dificultades a la hora de acceso a la información sobre salud y al cuidado personal. La forma de vivir y las condiciones de vida repercuten e influye en el envejecimiento. Creo que la desigualdad de clases sociales repercute en la vejez y en la salud, teniendo en cuenta los modos de vida y las posibilidades que ofrece el contexto. Sin olvidar también las herramientas con las que cuenta el sujeto. La desigualdad de clases sociales repercute en la salud ya que no es la misma información que le llega a las diferentes clases sociales y los accesos a la misma tampoco lo son.”

- La educación y el paradigma actual también tuvieron su participación:



“Creo que es a partir de la educación en la vejez donde se va a notar claramente la desigualdad de las clases sociales ya que quienes han tenido acceso a la educación van a ser distintos de aquellos que no han tenido esa posibilidad. Creo que dentro del paradigma actual, en una población con ideales juveniles - adolescentes muy marcados, ser viejo y pobre por ejemplo es una doble opresión que repercute directamente en la salud. Mas el negocio macabro atrás de obras sociales, laboratorios y demás que responden a lo imperante del modelo individualista-capitalista-joven y agitado donde el viejo ha entrado como Consumidor de salud, engaños de una verdadera inclusión. Desprotección es desigualdad y vulnerabilidad, los que protegen a los viejos son los privados...porque algo se paga. Entonces no hay salud. Repercute ya que se generan diferentes tipos de prejuicios en los diferentes ámbitos donde se vive. Un político adulto mayor a diferencia de un ciudadano clase media... a la vez los recursos de uno u otro también marca las diferentes formas de vivir la "vejez". La diferencia de clases condiciona al viejo en tanto sujeto perteneciente a un sistema capitalista. Lo limita en sus elecciones, y muchas veces lo hace depender económicamente de un otro. La Educación porque hoy en día en la sociedad en la que se vive es un factor al cual le faltan políticas de estado y también donde se perdieron muchos valores y en la familia nuclear se carece de una buena educación. La situación financiera y la salud discriminan la vejez. Las pensiones y las jubilaciones son mínimas denigrantes, no garantizan una buena calidad de vida. En salud el que tiene un mejor pasar económico tendrá una mejor calidad de vida, el que no lo tenga tendrá que pelear por una "caja de remedios", por una atención digna.”

- Por último una mirada crítica radical, donde estos encuestados no observan a las personas mayores dentro del panorama social:

“No importancia a la salud de los viejos porque se consideran improductivos. Las personas mayores son las más desatendidas en relación a la salud y el lugar donde más atención necesita. No se piensan en políticas de prevención, no se piensa en bienestar... no hay recursos económicos, los proyectos políticos sociales no integran, no respetan a los derechos. Porque la calidad de la atención medica se reduce en la vejez. Ya que no son considerados como productivos y esta diferencia se acrecienta con la pobreza.”

En síntesis, después de poder leer cada una de las respuestas de los que participaron en esta encuesta es que consideramos de total relevancia visualizarlas tal cual las escribieron. En todas las dimensiones se distingue la marcada diferencia en la atención, que depende mucho de las diferencias de clase, la cual se expresa en la inversión estatal, en el ámbito privado y público. Las respuestas refieren a como la desigualdad social en la comunidad afecta a todas las dimensiones de la vida de un sujeto y a su vez al acceso a diferentes áreas. La política vela la mirada de la vejez activa y en actividad, evidencian los encuestados,

la inestabilidad económica, política, social, cultural, recreativa y sobre todo la no equidad en salud. Se habla de la no inclusión, de la no atención del estado, de la imagen que posee el mercado sobre la juventud y la negación de la posibilidad de acción de las personas mayores, en cualquier ámbito. La desigualdad repercute en todos, pero presta menor reparo en la vejez, “porque se los toma como incapaces de producir por lo tanto se transforma en una carga financiera.”

La salud, según responden, engloba a todos los demás aspectos; el adulto en sí es objetivado, es receptor pasivo. Los encuestados también hablan de educación vs. desigualdad económica vs. clases sociales, y como los sujetos de bajos recursos son expulsados del sistema, sus derechos son limitados y de difícil acceso, sea por los ingresos, por la educación, por la mirada del contexto actual. Es marcada la desigualdad de clases sociales bajo la idea de ámbito laboral, pues a partir de ahí observan que los derechos se limitan. El ser o no jubilado a la hora de acceso marca diferencias, así como la edad y sus limitaciones físicas no es habilitante a ciertas dimensiones, como vimos en la tabla desde la salud al hábitat. Los encuestados asocian el costo de medicamentos a la desigualdad de clases, dejando entrever que ser viejo es ser consumidor de mayores medicamentos. Un porcentaje muy bajo pudo desmitificar la idea de viejo solo en cuestiones de atención en salud, medicamentos, enfermedades, deterioro, pues el mensaje se torna en un lugar meta. Donde las teorías implícitas, en pos de querer defender o decir de las desigualdades se tornan explícitas, laten los estigmas: vejez-enfermedad/ viejo-pasividad.

Resulta interesante como la educación es importante a la hora de conocer y construir, según los encuestados, las posibilidades de acceder o no a mejores recursos, a ser integrados en la sociedad, a poder acceder a la salud, a como el adulto se posibilite o habilite a un proyecto de vida.

Para cerrar esta pregunta consideramos importante la mirada de un porcentaje mínimo, pero no por eso menos relevante, de quienes no creen en la diferencia de clases sociales:

“No creo que la diferencia de clases repercute en la vejez...lo que repercute en la vejez es el modo en que la vejez es vivida y mirada y juzgada por la sociedad... y eso no tiene clase social... incluye a la sociedad en su conjunto... Si bien la desigualdad de clases puede influir en la calidad de vida de una persona, de que tenga más o menos acceso a los sistemas educativos, de salud y económicos, no creo que repercute en la vejez como tal, entendiendo

a la vejez como un proceso que transita el sujeto por el cual se va adaptando y resignificando los cambios que van surgiendo en su vida, ya sean sociales, emocionales, de salud, etc.”

La última pregunta realizada es ¿A partir de cuándo se es viejo para usted? Las respuestas fueron variadas, partieron algunos dando una edad determinada hasta otros dando cargada escalada al sentir-sentirse, polaridades que son dignas de ser interpeladas e interpretadas.

Quienes hablaron de edad oscilaron que es a partir de los 60 a los 80 años: “cuando la edad cronológica lo marca, a los 75 años”. También hubo respuestas referidas a que el cuerpo denota la edad: “cuando las capacidades físicas y el deterioro cognitivo no te permite avanzar en diferentes áreas sociales en las que una persona comúnmente participa”. Podemos pensar como en las respuestas anteriores, que los ítems se corresponderían a las respuestas según demarquen edad, físico, deseos, sentires, acciones, entre otras.

- Hay quienes hablaron del no deseo o la falta de interés de los sujetos sobre cuestiones sociales o personales:

“Cuando ya no le interesa a la persona seguir aprendiendo o intentando conocer cosas nuevas. Cuando pierdes el interés de todo y te quedas viviendo en el pasado pensando que siempre fue mejor esa época de su vida, Cuando dejamos de luchar por lo que deseamos. A partir de que la vida ya no tenga sentido. Cuando dejas de tener proyectos. A partir de que se abandona el espíritu. Cuando deja de hacer aquello que le haga feliz por la idea de que por su edad o condición no puede. "viejo" es aquella persona que pierde deseos de vivir, que ya no posee proyectos, metas o sueños, por los cuales seguir luchando. No depende de la edad cronológica. Desde este punto de vista, se puede ser "viejo" a los 30 años y no serlo, a los 80. Tiene que ver con nuestras pulsiones de vida, con el aferrarse a un objetivo que se plantee a largo plazo. No hay edad... hay ganas o no de hacer algo. Desde cuando se deja de producir y de ser curioso. Cuando uno ya no desea trabajar estudiar o seguir por sentirse cansado y se retira. Según la OMS, a partir de los 60 años, para mí desde el momento en que uno se aísla a sí mismo y cree que ya no es posible aprender, proyectar, cambiar y desear. Creo que uno es viejo cuando no le encuentra más sentido a la vida, cuando uno experimenta una especie de abandono irremediable que va más allá de lo que uno quiere conscientemente, esto es el paso a la muerte. A partir de la disminución de la voluntad y las ganas de vivir la vida plenamente. Cuando no hay proyectos por delante. Creo es dependiendo de la persona. Concibieron que uno sea viejo cuando uno deja de ser una persona que piensa, siente y ama, cuando pierde la fe y la esperanza; cuando baja los brazos. A partir de que no se tiene algo por que vivir, una razón de existir. Va más allá de la edad, es

una actitud a la vida. A partir de la pérdida del deseo de proyectar y concretar. Cuando la persona cree que ya no hay más nada por hacer. Del retiro voluntario de la actividad...”

- Quienes piensan que es por cuestiones exclusivamente físicas o en combinación con otras condiciones, pero persisten las mismas:

“Para mí se es viejo cuando se alcanza una edad avanzada y se empiezan a notar cambios físicos. A partir de que no se puede hacer lo que a uno le gusta porque su cuerpo se lo impide. Cambios biológicos que repercuten en cambios psicológicos y viceversa, los cuales entran en juego en las relaciones sociales. "Viejo" es quien tiene más de 70-80 años a quien siente de esa manera, a quien su cuerpo ya no le responde como quisiera, que lamentablemente queda excluido de la mayoría de los ámbitos sociales y solo espera la muerte. Creo que uno es viejo cuando se llega a una edad en donde se marca un deterioro físico, pero a la vez acompañado de un deterioro mental. Cuando se presentan dificultades para ejercer las actividades que antes de hacían con facilidad, debido a los años. A partir de que se da una marcada declinación física, cognitiva. A partir del deterioro del cuerpo. A partir no solo de los cambios físicos sino de la actitud pasiva frente a la vida. A partir de ciertos cambios físicos. De problemas de salud que no le permiten disfrutar de su vida a pleno. Cuando llegan problemas de perder la memoria, etc. Cuando el desgaste físico no le permita desarrollar actividades con requerimiento de gasto de energía/esfuerzo. No hay edad. Cuando comienzan los cambios bruscos y hay que cuidarse más. Se es viejo a partir del deterioro psico-físico, desde que nacemos estamos envejeciendo, nuestro envejecimiento depende de la calidad de vida que llevamos en cuanto a la salud. A partir de determinados cambios físicos característicos que llevan a que las personas se observe y decida que es viejo. Parte de una elección para mí. Porque los cambios físicos vienen con la edad, pero eso no lleva a ser viejo, la persona decide si lo es o no. Se es viejo a partir de ciertos cambios físicos causados por la edad que impiden a la persona realizar actividades que eran parte de su vida diaria adulta. A partir de cierta edad en la que se manifiestan cambios físicos notables y una disminución de ciertas capacidades. Cuando se comienzan a reducir las capacidades sensorial, memoria, corporales entre otras. Considero que se es viejo cuando ya no se tienen las condiciones físicas y mentales como para poder ser una persona independiente como se era anteriormente y por ello, convertirse en una persona dependiente.”

- Quienes aluden a cuando los demás me perciben como viejo:

“Cuando los demás se comportan como si uno es viejo. A partir de una determinada edad (60-70) pero creo que es algo social también y no tanto personal. No creo poder marcar un momento exacto; creo que es un proceso que conlleva diversas situaciones, que llegado cierto punto, hacen que las personas se puedan visualizar como viejas a sí mismas. Desde que piensas que ya no puedes, no me refiero a ser optimista, sino a creer puedo, sirvo y valgo. Una persona es adulto mayor al llegar a una

edad promedio estipulada por la sociedad (60 años aproximadamente) pero un factor más importante es como se sienta la persona, refiriéndome al ciclo vital de cada uno. Cuando uno quiere, podés tener 30 años y sentirte viejo, podés tener 80 y sentirte joven. Cuando te sentís viejo internamente, mas allá de las dolencias que pueden ocurrir a nivel físico a partir de los 70 años en general. Dependiendo de la cultura, se es viejo cuando se dejan de realizar ciertas actividades sociales. Ser viejo está marcado en nuestra sociedad por el ingreso a la vejez, o sea a partir de los 65 años. Creo que al ser una etapa de la vida como es la vejez depende de ciertas marcas simbólicas y espirituales que vallan en diferentes épocas. Sé es viejo a partir de la subjetividad diría de la creencia propia que uno tenga de cuando empieza a serlo, compartida aunque con incidencia el condicionamiento cultural.”

- Cuando yo lo decido, o me percibo como tal:

“Depende de cada persona. A partir de que cada sujeto considera que lo es respecto de su estado físico-psíquico, su participación en actividades, etc. Considero que se es viejo cuando uno se siente viejo, se siente cambiado no por una cuestión etaria. A partir del momento en el que uno empieza a percibirse "demasiado viejo para...". Creo que no solo una persona es "vieja" cuando tiene varios años, canas y arrugas, sino cuando no disfruta de su vida, cuando "se le pasan los años". No me parece algo fijo ejemplo, a partir de 70 años, creo que es personal y depende de las capacidades y actividades que cada uno realiza. Creo que a partir DE QUE LA PERSONA COMIENZA A AUTODEFINIRSE COMO TAL A partir de que se lo adjudica uno mismo, como cualidad que lo representa. Desde la cabeza. La forma de pensar. Cuando cuesta adaptarse a los cambios. Cuando se pierde la plasticidad y nos volvemos rígidos de pensamiento y cuerpo. Cuando el cuerpo no responde como antes y la persona se siente achacosa, las ideas de la propia realidad es triste y lastimosa, pensamientos son de melancolías por el pasado. Se es viejo a partir de cuándo cada persona lo siente. Cuando hay un retiro voluntario de ciertas actividades, para involucrarse en otras de igual importancia. Cuando uno comienza a sentirlo, no creo que las canas o un número de edad o ciertos impedimentos físicos nos quiten la sensación de juventud, de plenitud, el buen humor, etc. A partir de que uno mismo se sienta viejo y vaya perdiendo las ganas de hacer cosas, que vaya creyendo lo que la sociedad piensa de ellos, se auto-discrimine o convenza de que están reducidas las actividades que puede llegar a hacer y que para muchas ya no tiene utilidad. Ser viejo es una actitud. Desde que me sienta como tal, no en una edad particular.”

- Porque comienzan los problemas cognitivos:

“Para mí se es viejo cuando se empieza a decaer las funciones cognitivas, dependiendo de cada sujeto, pero para mí se es viejo a los ochenta. A partir de cuando uno no tiene lucidez. Depende del estado mental, cognitivo y emocional de la persona. A partir de que ciertas funciones empiezan a

degenerarse, ya sean cognitivas, motoras, etc. A partir de cuándo las facultades mentales y físicas de una persona llegan a un nivel en el cual se necesita atención de otra persona para poder realizar las tareas cotidianas.”

- Cuando depende de otros para vivir, sea por la edad o fragilidad, vulnerabilidad:

“A partir de que uno no pueda valerse por sus propios medios, aunque sea en parte, o cuando el organismo se muestra debilitado y requiere de ciertos cuidados. Cuando difícilmente puede valerse por sí mismo. Cuando una persona debido a su vejez no puede realizar las mismas actividades y necesita ayuda para ello. Considero que se es viejo, cuando la persona no puede valerse por sus propios medios, es decir, cuando ya está tan avejentada que necesita de otro para ir al baño, comer, etc. Se es viejo cuando a la persona se la excluye del funcionamiento de la rutina y cuando uno mismo se convierte en pasivo. Desde que se ven limitados nuestras aptitudes y pasamos a ser personas dependientes. Cuando se alcanza una determinada edad y surgen dificultades físicas, cuando uno no puede manejarse por sí solo. A partir de que la persona no puede valerse completamente por ella misma. A partir de cuándo comienza a necesitar ayuda de otras personas (hijos, nietos, o cuidador amigo) para realizar ciertas actividades que antes podía hacerlas por si sola.”

- A partir de la situación laboral:

“Considerando que la vejez se la asocia socialmente al declive de la actividad laboral y la manifestación de cambios físicos y psíquicos. Destaco que éste momento corresponde a un tiempo lógico/ subjetivo y no cronológico. Depende desde que dimensión se lo mire, desde lo económico cuando es improductivo, desde el discurso medio desde los 65 años, etc... Aunque para los trabajos sí, así como también para algunos derechos. Creo que es una barrera que nosotros mismo ponemos; la sociedad en sí.”

- Los que no definen la vejez desde una edad, sino combinando varias dimensiones y a la vez dejan inferir que esta es una etapa y que el envejecimiento es un proceso:

“La vejez es muy relativa, uno puede tener signos físicos/biológicos que se enmarcan en la vejez, y sentirse psicológicamente joven o ser joven y sentirse viejo. No existe para mí, un momento exacto o determinado que indique la vejez. No sé si hay una definición exacta a ello, quizás lo habría como adulto mayor; creo que si esta etapa es vivida y aceptada como se debe, con cierta resiliencia es algo más subjetivo de cada uno. Se es una persona mayor a partir de que el transcurso del tiempo va produciendo un desgaste corporal, lo cual nos obliga a tomar otro ritmo en nuestras actividades diarias. Es algo subjetivo que va a depender de cada sujeto, de sus vínculos familiares y sociales. Y como haya transitado sus crisis. No sé si puedo hablar en términos cronológicos sino más bien lógicos y entender que hay tantas vejezes como sujetos. Se es viejo cuando uno se olvida que cada día se envejece.



Cuando se olvida de vivir y disfrutar a pesar de la edad que se tenga. "Estado aburrido con tener en cuenta la edad". No creo que una persona pueda considerarse vieja si se puede reconocerse como parte de la tercera edad pero creo que es algo personal y subjetivo de cada sujeto. Se es viejo a partir del paso del tiempo y se pierde vitalidad, no existe un límite ni una cronología. Depende de cada persona de como viva. De cómo tome la forma de vivir. Más allá de la condición biológica creo que también hay una cuestión en el estilo de vida y los pensamientos que lleva cada uno. A partir de que la persona alcanza una determinada edad que le permite comenzar una nueva etapa que es la vejez, esto trae consigo algunos cambios físicos pero que no son determinantes para considerar que una persona es vieja por eso. Para mí la vejez abarca de los 60 años en adelante. Si bien se produce un declive en cuanto a lo corporal eso no condiciona que cada uno pueda mantenerse activo , ejercer la sexualidad, estudiar, etc. la vejez se corresponde con una etapa de la vida; ser viejo, a mi criterio, tiene que ver con la actitud con la que la persona se enfrenta a la vida. Llegar a viejo es un proceso singular y diferencial, NO ES un estado. Por lo tanto, para aproximarnos a la respuesta de "cuándo se es viejo" deben tenerse en cuenta diferentes características, por ejemplo: edad cronológica, edad biológica, edad psicológica, edad social, condiciones de salud y calidad de vida, entre otras. Se es viejo a medida que pasa el tiempo, es algo común a todos ya que inevitablemente vamos siendo un poco más viejos con el correr de los días. Sin embargo, creo que si se puede considerar a alguien como un adulto mayor cuando ha tenido un recorrido más extenso que los demás ya sea tanto psíquica, física como socialmente. A partir de ciertos procesos físicos, psicológicos y sociales. Cuando el cuerpo comienza a deteriorarse, uno se vuelve más "lento" y en realidad es pensar y vivir el tiempo o los tiempos desde otro lugar y con otra intensidad. Es un momento de nuestras vidas donde nos posicionamos y aceptamos que otras limitaciones y posibilidades de la EDAD. Entendiendo la vejez como un proceso que transita el sujeto por el cual se va adaptando, modificando y resignificando, los cambios que van surgiendo en su vida, ya sean sociales, emocionales, de salud, etc. A partir del momento en que el deterioro físico o mental propio del desarrollo de una persona, comienza a restringir sus actividades hasta entonces cotidianas, para dar lugar a otro tipo de tránsito por lo cotidiano. Desde que tu cuerpo y mente empiezan a sufrir cambios debido a la edad y ya no funcionan en completa armonía. No creo que exista un parámetro de edad para denominar esta etapa de la vida. Considero a la vejez como una etapa más que transita el sujeto y creo que es una pregunta compleja de responder. Es decir dependerá de la singularidad de cada sujeto. Según lo transitado. Lo vivido. Porque hay personas de edades jóvenes sin expectativas o proyectos y hay personas con mayor cúmulo de años pero que tienen sueños, deseos por realizar. O son sumamente activos. Así que no creo que haya límites o clasificaciones para encasillar lo que se debe hacer o ser a una determinada edad. No creo en clasificar a los sujetos por edades. Desde que nacemos nos hacemos cada vez más viejos hasta que morimos no siento que haya un punto, o sí, el nacimiento. No creo que exista una edad para considerar viejo a una persona. Se es "viejo" cuando se ha vivido, cuando la experiencia pesa; no tiene que ver

con la edad sino con una forma de vivir, con un modo de enfrentar los cambios físicos y psicológicos, con una forma de ver el mundo que habitamos. Tiene que ver con un "sentirse viejo". Depende de muchos factores, cambios físicos, psíquicos y sociales, no solo cambios sino que también deben tenerse en cuenta las continuidades a la hora de hablar de vejez. Nunca me lo pregunte pero cuando el espejo y mi cuerpo me lo demuestran, cuando te dejen a parte por ser mayor, cuando la sociedad lo dice... cerca de los 70 años?"

- En relación a la familia:

“Cuando los familiares lo deciden, cuando los vínculos familiares se ven deteriorados porque el "viejo" es visto como una carga. El viejo es el que estorba, el que molesta porque necesita de un otro para moverse, alimentarse, higienizarse, vestirse.”

- Desde los problemas de salud:

“Para mi particularmente se es viejo cuando ya no pueden lidiar más con el estado de salud, trayendo también consigo cambios físicos Hay que tener en cuenta si esa persona se siente viejo o no, sería como un estado mental, de cómo se sienta esa persona en particular. Hay muchas personas "jóvenes" con menos vitalidad, y ganas de vivir que una persona mayor. A partir de una edad mayor a 70 años, acompañada de problemas de salud. “

Si bien al recorrer los relatos se combinan en algunos casos diversos factores y puntos de vista, se dispuso en los ítems desarrollados cual era la dimensión relevante en las respuestas de los participantes de las encuestas.

En síntesis, la variedad de respuestas es interesante a la hora de pensar que el objetivo de esta encuesta era poder indagar sobre las representaciones de la vejez y la participación social de las personas mayores.

En lo que refiere a las representaciones se deja entrever que la construcción de la misma es subjetiva, con huellas sociales y distintas marcas institucionales por donde circulamos. Construimos nuestras representaciones a partir de los acontecimientos que nos tocan vivir, las expectativas de nuestra época y los recorridos institucionales. A su vez es reservorio de un pasado de creencias que sostenemos las generaciones debido a la comunicación transversal de la historia, de esa historia que no es ajena, sino que en el presente infiere y tiene efectos. A razón, observamos que en las dos últimas respuestas donde las palabras discurren, surge la posición de acuerdo a lo que sostenemos y creemos.



A partir de estas encuestas sondeamos las representaciones para poder sensibilizar a la comunidad acerca de la diversidad de postura y así reflexionar sobre los espacios que ocupamos y los lugares que habilitamos con respecto a la postura que sostenemos sobre la vejez y nuestra propia vejez. Si bien nos posicionamos ante la definición Persona Mayor la cual desmitifica el mal uso de la palabra vejez durante mucho tiempo, nos es imperioso revalorar la misma desde la idea de etapa dentro del ciclo vital de todo sujeto. La palabra viejo-vejez, se niega debido a que por años se las vinculo al déficit, al deterioro, la enfermedad, la pasividad, la improductividad, la fragilidad, la vulnerabilidad, las pérdidas y la falta de emociones, actitudes, aptitudes, con la falta de comunicación, lazos, redes, relaciones, intereses y motivaciones todo esto en conjunto con la naturalización del aislamiento y la soledad de la vejez. Cuando la sociedad corre el velo ante la multitud de este sector etario, se da cuenta, “sin querer darse cuenta del todo”, que la vejez puede ser una etapa de proyectos, oportunidades y de desarrollar nuevas potencialidades, no solo dependiendo de los estándares impuestos, sino de cómo el sujeto se posiciona ante su deseo y así apostar a la vejez exitosa y saludable.

Cuando nos dimos cuenta que se envejece durante nuestro transcurrir, cuando comenzamos a ver que el aprendizaje es para toda la vida, cuando hicimos eco de las demandas de los mayores porque en el paisaje se encanece. Como nos dice Fajn: “Se transgrede también una imagen de vejez compartida y conocida, aunque no siempre aceptada... Al generar un cambio en el modo de recorrer el tiempo de envejecer se empiezan a desplegar fantasías, temores, anhelos de lo nuevo que va a aparecer y está apareciendo. Un cambio significativo he notado en la representación social que los viejos -que asisten regularmente a centros recreativos- tienen acerca de lo que consideran salud y de lo que consideran que es la enfermedad...”

Ámbitos como la Universidad al reconocer la necesidad de espacios que habiliten a la persona mayor y que la empoderen, comienzan a pensar en propuestas. Se conforma el Departamento de Adultos Mayores, se piensan en proyectos o programas para y con las personas mayores, se ejecutan, se unifican otras intuiciones para trabajar juntos, se crea nuestro Observatorio de Adultos Mayores. Porque citando nuevamente a Fajn “si en la vejez es esperable un importante incremento de las pérdidas: funciones vitales (audición, visión, movilidad, etc.), pérdida de trabajo, de seres queridos, pero a la vez con un incremento del



Universidad Autónoma
de Entre Ríos

tiempo libre, la recreación se presenta como un espacio privilegiado donde se pueden elaborar las pérdidas y encontrar nuevos modos de compensaciones”.(Fajn,2001) De esta manera se amplía la propuesta, porque no solo se pensó desde lo recreativo, sino desde lo cultural, lo laboral, lo político y la investigación, áreas que a la Universidad le incumben y puede sostener. “Estas agrupaciones tienen que ver, básicamente, con: la aparición de la jubilación, los cambios familiares y la priorización social sobre el individuo” (Iacub, 2001). En estos grupos, se priorizan las relaciones entre las mismas generaciones, convirtiéndose en espacios propicios para el encuentro, la generación de nuevos vínculos de amistad, compañerismo y pareja. (Iacub-Sabatini, 2015)

El valor social, las diversas representaciones y modos de participación de las Personas Mayores, acontecen hoy en un espacio-tiempo diverso y complejo. Con lo cual nuestra encuesta aporta a la mirada que tenemos de nuestro territorio y la población en aumento, visualizando apenas el comienzo de la necesidad de sensibilización, de las demandas y emergentes actuales.

Co-directora Celia Estela Giusti y Equipo del Observatorio de Adultos Mayores - 2016