



POLÍTICAS Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO:



POLÍTICAS Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: PROGRAMAS Y PROFESIONALES FRENTE AL VIEJISMO EN ARGENTINA.

Liliana Findling y Estefanía Cirino.

Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires.

RESUMEN

Argentina es un país con un elevado envejecimiento demográfico. Para el año 2021 se estimó que el 17% de la población del país tendría 60 años y más, y para 2050 esa cifra se elevará al 25%. El envejecimiento se acentúa en las grandes ciudades. Se han desarrollado algunas políticas públicas en torno a mejorar la calidad de vida y los cuidados de las personas mayores, pero son escasas y fragmentarias. Existen algunos avances a partir del año 2020 pero aún no se ha concretado una política integral. La vejez no debe definirse como única, sino que existen vejezes múltiples, sin embargo persisten ciertas actitudes negativas hacia las personas mayores y el viejismo vulnera sus derechos. Lentamente, se detectan ciertas modificaciones en la perspectiva que tienen los recursos humanos que trabajan con personas mayores.

El objetivo de este trabajo se propone analizar las políticas públicas que intentan mejorar la discriminación hacia las personas mayores en Argentina e indagar sobre la mirada acerca de la vejez entre los profesionales que trabajan con personas mayores en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Se utilizan fuentes secundarias para el rastreo de políticas y entrevistas en profundidad a profesionales de diversas disciplinas que se ocupan del cuidado de dicha población.

Los resultados muestran escasa efectividad en algunas políticas implementadas para derribar prejuicios y una mirada más diversa centrada en las concepciones sobre la vejez de los profesionales.

Palabras clave: políticas de envejecimiento de envejecimiento, cuidados, discriminación, profesionales.



Fuente de libre uso: Google live ARGENTINA

Liliana Findling

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires - UBA-Argentina). Especialista en Planificación de Sistemas de Salud (Escuela Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil). Es Licenciada en Sociología (UBA). Es Profesora consultora de la UBA. Es investigadora en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales - UBA), y dirige proyectos financiados por el Ministerio de Ciencia y Técnica y por la Secretaría de Investigación de la UBA sobre políticas de cuidados, envejecimiento y desigualdades sociales. Es evaluadora de revistas académicas nacionales e internacionales y ha publicado numerosos artículos sobre los resultados de los proyectos de investigación.

Estefanía Cirino

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires - UBA-Argentina). Cursó el Programa de actualización en determinantes de la salud mental en el campo de las ciencias sociales (Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y Ministerio de Salud de la Nación). Es Licenciada en Sociología y Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Sociología (UBA). Es docente en la Facultad de Ciencias Sociales (UBA), en la Universidad de la Defensa (UNDEF) y en la Universidad de Quilmes (UNQU).

Participa como Investigadora en proyectos financiados por organismos nacionales sobre políticas de envejecimiento, cuidados, familias y salud mental con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA). Ha publicado numerosos artículos sobre los resultados de los proyectos de investigación.





Fuente de libre uso: google pandemia en Argentina

INTRODUCCIÓN

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 de Argentina (INDEC, 2010) indicaba que el porcentaje de personas de 60 años y más representaba un 14,3% del total de la población. Para el año 2021 se estimaba que el 17% de la población argentina tendría 60 años y más (7.429.972 personas) y para 2050 ese porcentaje ascenderá al 25% (Amadasi y Tinoboras, 2015). Existen marcadas diferencias regionales, sobre todo en las grandes ciudades del país. Así por ejemplo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal del país), es una de las jurisdicciones más envejecidas de Argentina (con estimaciones que alcanzan al 22% de personas mayores).

Existen múltiples causas por este progresivo aumento: una mayor expectativa de vida (sobre todo entre mujeres), diferentes modelos de organización familiar, nuevas modalidades de uniones maritales, bajas tasas de natalidad y edades más avanzadas para la maternidad. Además, también incide el menor tamaño de los hogares y una mayor participación femenina de la fuerza de trabajo

Todos estos cambios afectan la organización social de los cuidados, las relaciones intergeneracionales y el aumento de la demanda de asistencia a nivel familiar y de servicios de salud a largo plazo.

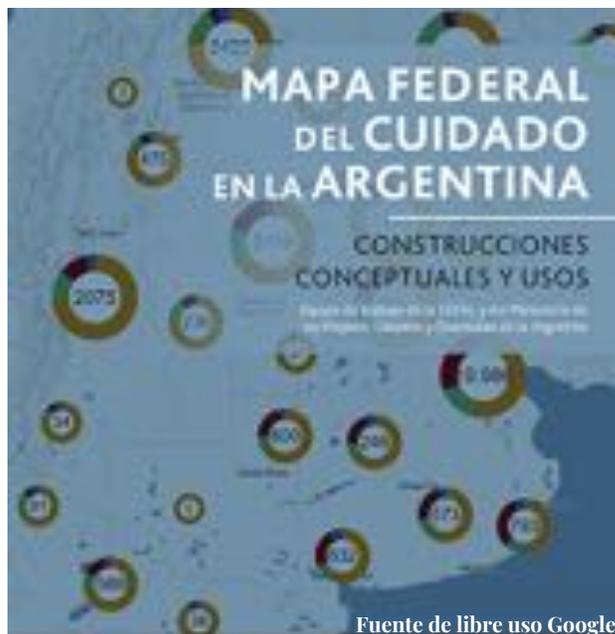
Tradicionalmente son las mujeres de las familias quienes se ocupan de cuidar a las personas dependientes.

El país está compuesto por 23 provincias y la Capital Federal. Según el censo de 2022 tiene 46 millones de habitantes. Se basa en un sistema representativo, republicano y federal. Los niveles de inflación y pobreza son elevados y a nivel laboral la informalidad también crece constantemente. Para paliar la situación de pobreza e indigencia se implementan desde hace varios años planes sociales. A pesar de esta situación, Argentina posee una alta cobertura de jubilaciones y pensiones (93%) debido a planes de moratoria impulsados por el Estado. Esta estructura previsional provoca profundas desigualdades en la percepción de ingresos para jubilados y pensionados, ya que casi la tres cuarta parte de las personas mayores sólo recibe el monto mínimo que es de Usd 300 equivalentes al dólar oficial de uso muy restringido y de 165 Usd correspondientes al dólar no oficial.

Para lograr una política integral de cuidados se requiere una estrecha relación entre el Estado, el sector privado, las familias y las Organizaciones de la Sociedad Civil.



Se pueden considerar dos vertientes en las políticas para personas mayores: a) un enfoque centrado en la organización social de los cuidados como un asunto de intervención pública a partir de la instrumentación de políticas universales (como es el caso de algunos países europeos o en Latinoamérica, por ejemplo en Uruguay y Costa Rica) y b) un enfoque de estrategias focalizadas (para los más vulnerables en general): se trata de programas puntuales como los que se desarrollan en Argentina (Venturiello, Findling, Martín Palomo y Pérez de Sierra, 2020).



Se han desarrollado algunas políticas públicas en torno a mejorar la calidad de vida y los cuidados de las personas mayores, pero aún son escasas y fragmentarias. A lo largo del siglo XXI se evidenció un progreso en la capacitación de cuidadores domiciliarios en el país a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en casi todas las provincias. De todas maneras aún es débil la regulación de los recursos humanos que se ocupan del cuidado y es relativamente escasa la relación entre oferta y demanda de servicios

Existen algunos intentos para modificar la ausencia de una política integral. En 2020 se crearon nuevos organismos con de la gestión del presidente Alberto Fernandez: Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (elaboró un Mapa Federal de Cuidados con apoyo de la CEPAL y se intenta lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado); la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social.



Y en mayo de 2022, el Ministerio de las Mujeres envió al Congreso el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad” para la implementación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina con perspectiva de género que, reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, y el derecho al autocuidado. Este proyecto profundiza sobre todo en temas de género y cuidado de niños/as y no se explaya demasiado en relación con el cuidado de las personas mayores y con discapacidad (Findling et al, 2022).





Fuente de libre uso Google impacto de la pandemia

La pandemia provocó cambios en diferentes órdenes de la vida cotidiana de las personas mayores (Lehner y Cataldi, 2020) e hizo visible la necesidad de formarse y mejorar sus habilidades digitales para acceder a información, realizar trámites, compras y fundamentalmente suplir la falta de encuentros presenciales para mantenerse comunicadas, como un aspecto central de la salud mental durante el aislamiento (Palacios-Rodríguez et al., 2020).

La Oficina de Violencia Doméstica (OVD) que fue creada en el año 2006 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y que funciona en la Ciudad de Buenos Aires, elaboró en junio del 2022 un informe sobre los casos de violencia hacia las personas mayores del 2021, mostrando un importante crecimiento comparado con el año 2019, y evidenciando los efectos del aislamiento y distanciamiento social implementadas por el Covid 19 (Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2022).

La vejez no debe definirse como única, sino que existen vejezes múltiples, atravesadas por diversas trayectorias personales, diferentes formas de envejecer y plantea una distinción entre la concepción de la vejez individual y la de la vejez social (Bazo, 1992).

El viejismo es un concepto desarrollado inicialmente por el psiquiatra Robert Butler en la década de 1970, y su estudio fue introducido en Argentina por el Dr. Salvarezza que lo define como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas mayores simplemente en función de su edad, cuyas consecuencias son comparables a los prejuicios contra las personas de distinto color, raza o religión o contra las mujeres en función de su sexo. Se trata de una práctica social compleja, dirigida a “devaluar consciente e inconscientemente el estatus social de la persona a causa de su vejez”[1].

Uno de los prejuicios más comunes es considerar que todas las personas de edad poseen enfermedades crónicas o discapacidades y el viejismo tiene un efecto negativo sobre el envejecimiento, vulnerando los derechos de dicha población (Salvarezza, 2002 y 1998).

A pesar de que aún el viejismo sigue presente en la sociedad argentina, se pueden detectar ciertas modificaciones en la perspectiva que tienen los recursos humanos que trabajan con personas mayores. El trabajo sobre los otros, además de la retribución salarial, tiene como objetivo una forma de realización personal. La autenticidad y el compromiso son valores centrales para estas actividades (Dubet, 2016).





Fuente de libre uso Google impacto de la pandemia.

ANTECEDENTES

Las políticas de cuidados para personas mayores y las acciones destinadas para mejorar la calidad de vida forman parte de las políticas sociales. Son el ámbito en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración; a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales prestadas por el Estado (jubilaciones y pensiones), y a instancias de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani, 1998). Estas políticas deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Las políticas sociales reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección (Grassi, 2003; Danani e Hintze, 2014).

Las personas mayores constituyen un grupo vulnerable que es víctima de violencia y estereotipos negativos y en general existe un menor interés de analizar estas problemáticas específicas y ciertas resistencias en crear un marco normativo

adecuado que cubra las brechas que diferencian a las personas mayores de otros grupos vulnerables, tales como las personas con discapacidad, las mujeres o los niños[1].

Si bien fueron muy importantes los aportes de Butler y de Salvarezza sobre el viejismo, interesa destacar las teorías sobre la actividad. Para Moody (1998) la teoría de la actividad está en el polo opuesto a la teoría de la desvinculación de la vejez y ésta se asemeja a la del Envejecimiento Activo (EA) definido como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002).

Este modelo pretende establecer esquemas innovadores en los que la vejez es vista como una etapa activa de la vida, los individuos pueden seguir participando de la vida social ya que se entiende que las personas mayores no son necesariamente dependientes; “(...) la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del ‘hacer’ (pasar todo el día realizando actividades) más que del ‘ser’, en el que hay que entrar para envejecer bien y tener acceso a la vida ‘normalizada’” (Cerri, 2015: 123). Se apela a una responsabilidad individual de las personas mayores para “gestionar” su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso. Se autorresponsabiliza a los individuos por su trayectoria de vida.



Las nociones sobre el EA han permeado las políticas públicas de Argentina. Se intenta modificar la concepción de la vejez, escindiéndola de la idea de enfermedad, y orientándola a la autovalidez ya la productividad. Estos discursos desconocen la determinación social y cultural de las personas mayores que poseen especificidades y subjetividades



Fuente de libre uso Canva

Se despliegan discursos ambivalentes: incorporan nociones de derechos y reconocimiento pero sin una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida de la población mayor. Son meros instrumentos técnicos que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica.

La discriminación a los mayores pasó de latente a presente por la pandemia: ésta se observó en las medidas gubernamentales y en los discursos de los medios de comunicación que asociaron las vejez con la incapacidad a través de un relato paternalista y abusivo que clasificaba a las personas mayores como “abuelitos/as” y los reducía solo a su rol familiar (sin considerar la diversidad en la vejez y en los roles sociales).

La discriminación a los mayores pasó de latente a presente por la pandemia: ésta se observó en las medidas gubernamentales y en los discursos de los medios de comunicación que asociaron las vejez con la incapacidad a través de un relato paternalista y abusivo que clasificaba a las personas mayores como “abuelitos/as” y los reducía solo a su rol familiar (sin considerar la diversidad en la vejez y en los roles sociales).

El paradigma del curso de vida, desde una perspectiva sociológica, intenta producir una ruptura con la mirada biologicista del proceso de envejecimiento. Reconoce la existencia de hechos significativos del pasado que colaboran en la definición de uno (ego) entre varios (ellos, el otro), que se producen en dos dimensiones: la biográfica-biológica-familiar y la social-histórica. Establece que la edad, aunque determinante, no es la única variable significativa para la comprensión del trayecto de vida. Asimismo, afirma que la edad biológica es lo cronológico pero que existen otros tipos de edades como es el caso de la edad social (Gastrón y Oddone, 2008). Se trata de un enfoque científico interdisciplinario.. La vejez entonces es considerada como aquella edad del ser humano en la cual se han cumplido ya demasiados roles devenidos en virtud de la experiencia (vida = devenir).

Los profesionales que trabajan con personas mayores deben inventar, descubrir o crear para “cubrir” la brecha entre el trabajo que deben hacer y el que efectivamente hacen, es decir, entre el “trabajo prescripto y trabajo real” (Wlosko y Ros, 2018).





Fuente de libre uso CANVA

Asimismo en la práctica de los cuidados se generan vínculos socio-afectivos que van modificando la tarea a medida que se desarrollan. La dimensión afectiva y subjetiva que las caracteriza contempla los deseos de las personas mayores de cómo llevar adelante esas prácticas (Touris, 2009). Además de la mirada de los profesionales, hay que tener en cuenta la lógica institucional del cuidado tanto en la formación como en la provisión de la relación de servicio que sirve para analizar las instancias de regulación que operan en el sistema y en las formas de intervención del Estado (Belmartino, 2009, Dubet, 2016) El objetivo de este trabajo se propone analizar las políticas públicas sobre envejecimiento y discriminación en Argentina e indagar sobre la mirada acerca de la vejez de profesionales que trabajan con personas mayores en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados forman parte de proyectos financiados por la Universidad de Buenos Aires y por el Ministerio de Ciencia y Tecnología con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani sobre Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida e itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales y Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Diseño exploratorio y descriptivo, basado en fuentes primarias y secundarias

Fuentes secundarias: revisión y rastreo de las políticas sobre envejecimiento desde 2020 hasta la actualidad en Argentina

Fuentes primarias: entrevistas en profundidad, previa elaboración de una guía de pautas semiestructurada a 26 profesionales durante 2020/2021 que tienen a su cargo diversas tareas relacionadas con la asistencia a personas mayores. Si bien tienen en común el tema del envejecimiento, su formación de base es variada y abarca un espectro amplio de profesiones relacionadas con el bienestar físico y mental (medicina, abogacía, fonoaudiología, educación física, psicología y trabajo social, entre otras).

La mayoría detenta un nivel de instrucción universitario completo y, en general, han cursado especializaciones (ya sea en residencias hospitalarias o en diplomaturas y maestrías). Se desempeñan en Centros de Día, Hospitales públicos, Instituto de Servicios Sociales para Pensionados y Jubilados.

Paralelamente son docentes universitarios y, en algunos casos, ejercen también su profesión de manera independiente.

Las entrevistas, debido al ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), se realizaron a través de plataformas virtuales. Fueron grabadas y desgravadas y el Consentimiento Informado se envió vía mail. Se modificaron los nombres a los fines de preservar el anonimato de los entrevistados.

La guía de pautas elaborada contiene varias dimensiones. Para este artículo se analizan las concepciones sobre la vejez de los profesionales entrevistados y se indaga sobre cómo inciden los prejuicios y la discriminación en el cuidado de las personas mayores[1].

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Fuentes secundarias

Marco legal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en 2015 el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. El Informe trata sobre la prestación de servicios integrales para personas mayores y las políticas que les permitan vivir en mejores condiciones, así como formas de corregir los problemas relacionados con los sistemas de atención actuales. También destaca un cambio de perspectiva sobre la salud y el envejecimiento (Amadasi y Tinoboras, 2015). En la Constitución Argentina se incluye, en el inciso 23 del artículo 75, que el Congreso deberá “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos

Reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los ancianos”.

Es de destacar que Argentina en 2017, ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, mediante la ley 27360 que indica “la igualdad y no discriminación por razones de edad”. Define al “envejecimiento” como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (Ercej y Bignone, s/f[1]). En el año 2022 el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de Ley el otorgamiento de la jerarquía constitucional a dicha Convención.

Por otra parte la Ley 81 sobre principios rectores de las políticas públicas de la Ciudad de Buenos Aires para personas mayores, en su art.2, expresa que “las personas mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Las personas mayores deben recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, orientación sexual, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[1], 2021).





Fuente de libre uso Google LAS VEJECES

POLÍTICAS PARA COMBATIR LA DISCRIMINACIÓN

El Ministerio de Salud de la Nación creó, en 2007, el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud, cuyo objetivo general es fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. El Programa se basa en un modelo de salud integral en el sistema de salud (PRONEAS, Ministerio de Salud, 2016) con un enfoque predominante en mejorar el acceso a la salud.

El Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) en el marco del 1º de octubre de 2022, Día Internacional de las Personas Mayores, en conjunto con la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual, idearon una campaña para decirle “¡No al viejismo!” a fin de que las personas mayores sean sujetos de derecho y convocar a la sociedad a sumarse a esta iniciativa. Una primera etapa se basa en la difusión de spots audiovisuales y en una segunda fase se desarrollarán instancias de formación para distintos públicos. A fin de mejorar la comunicación se elaboró una guía con recomendaciones para medios de comunicación[1].

Además, existen iniciativas creativas desde las Organizaciones de la Sociedad Civil. En ese sentido se lanzó para el 15 de junio de 2020, Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, la campaña "Que florezca el buen trato" para que las personas mayores puedan reconocer sus derechos y defienden su autonomía[1]. Además de seminarios organizados en el país por la sede argentina del Centro Internacional de Longevidad (ILC) se impulsó junto a otras organizaciones como Help Age International, la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria (SAGG), la Asociación Gerontológica Argentina (AGA), GerontoVida-, universidades y organismos públicos la campaña “Que florezca el buen trato” y se convocó a la ciudadanía a tomarse una foto con la planta que más le guste y compartirla en las redes con los hashtag #BuenTrato #HagamosQueFlorezca

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Ministerio de Desarrollo Social de la Nación elaboró un documento con 10 recomendaciones para una comunicación responsable sobre las personas mayores entre las que se destacan el reconocimiento de sus derechos, evitar el uso de determinadas palabras e imágenes, promover el buen trato y lograr el empoderamiento[1].





Fuente de libre uso Google Argentina

El documento elaborado por la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual de Argentina realizado en 2021 resalta la escasa presencia de las personas mayores en las noticias y su marcada representación en temas relacionados a hechos policiales, salud y asuntos previsionales. De 14.918 noticias analizadas, apenas el 1,1% de ellas estuvo vinculado a personas mayores.

Asimismo, respecto a los reclamos que realizan las audiencias, el organismo señala que el año pasado recibió 1.757 denuncias sobre representaciones discriminatorias. Sólo una de ellas estuvo referida a personas mayores[1]

La Subsecretaría de Bienestar Integral para Personas Mayores que depende del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires posee cuatro direcciones: Políticas Asistenciales, Ciudad Amigable, Coordinación y Vinculación y Promoción Social y Bienestar. De cada una de ellas se despliegan varios programas y el análisis de contenido muestra que no se alude al concepto de vejeismo y/o discriminación y que la fragmentación de actividades produce una dispersión de los diferentes servicios ofrecidos.

El único programa que puede enmarcarse dentro de una política de cuidado en contra de la discriminación por edad es el Programa Proteger: brinda asistencia psicosocial, apoyo emocional, asesoramiento legal y acceso a la protección judicial a las personas mayores víctimas de abuso, maltrato y violencia en sus diversas formas. El programa posee dos refugios para que las personas pueden acudir en caso de violencia familiar. La estadía es temporaria mientras se intenta ofrecer soluciones para que la persona mayor pueda regresar a su hogar.



Fuente de libre uso Canva

2. Fuentes primarias

¿Qué opinan sobre la vejez los profesionales?

Los prejuicios sobre la vejez parecen estar extendidos en todos los niveles de la sociedad: “el envejecimiento está muy marcado por una cuestión de discriminación social, desvalorización y autoincriminación” (Raquel, psicóloga), y revelan, lo difícil que resulta modificar discursos, comportamientos y modos de relación entre los mismos profesionales.

Los entrevistados percibieron durante su trayectoria el cambio del concepto de vejez, tanto desde la edad cronológica asociada a la jubilación como a la aparición de una “cuarta edad” para los que superan los ochenta años que, en otras épocas, eran longevos excepcionales. La mayoría de los profesionales prefiere calificar la vejez como un proceso dinámico cuyas características, al menos en el aspecto biológico, son fácilmente observables. Es una visión que describe tanto la singularidad del momento existencial ceñido a los estereotipos sociales como los cambios orgánicos que se experimentan a determinada edad: “Si hay diferencias en la vejez es porque son producto de papeles asignados cual estigmatizaciones culturales”, “es un modelo de vejez diferente”. También se hace referencia a una “nueva longevidad” que es la salud posible de construir, a lo largo del curso de vida o a un “nuevo paradigma de envejecimiento viviendo en libertad, sin estar pendiente de la opinión de otros”; o a un concepto de vejez que se elabora en red: “escucharse y redescubrirse con otros”.

Muchos profesionales se inclinan por opinar que hay pluralidad de vejezes, Lucía, abogada expresa que “hay muchas y distintas vejezes, y no solo por la edad sino por las expectativas que tienen de la vida y las ganas” y Lía concuerda en que “cada uno tiene distintos modos de envejecer”.

Más acá de la abstracción que suponen definiciones y conceptos sobre la vejez, los entrevistados brindan un panorama que abarca diversos aspectos de la vida de las personas con las que tienen contacto cotidiano. Sus observaciones permiten retratar el estado de la salud propio, las condiciones socio-económicas

en cuyo marco gestionan su envejecimiento y la mirada que tienen sobre sí mismos que los atraviesa en consonancia –o no – con la mirada de otros de menor edad.

Desde el punto de vista psicofísico, los geriatras afirman que una persona mayor es un paciente pluripatológico e indican los principales motivos de atención (diabetes, sobrepeso, hipertensión, demencias, problemas nutricionales, equilibrio, marcha, etc.) Pero también se enfatiza otro punto de vista que está más relacionado con pérdidas afectivas y los duelos..

Si bien las patologías que aparecen en el transcurso del envejecimiento parecen ser ineludibles para la mayoría de las personas mayores, las condiciones en las que deben sobrellevarlas no son las mismas y los profesionales advierten cómo influyen en el bienestar psicofísico las diferencias socio-económicas y culturales de las personas mayores, sobre todo en las coberturas de salud que brinda la Obra Social para Jubilados y Pensionados que implican fuertes barreras para el acceso a la salud: “por ejemplo es todo un incordio hacer una simple radiografía de tórax...”. De todas maneras, otros profesionales consideran que para personas con escasos recursos, al acceder a la jubilación, pueden contar con cobertura que “es un terreno fértil para trabajar porque es para prevenir...”.





Fuente de libre uso Pinterest

Además, opinan en general que existen desigualdades en el modo de transitar la vejez entre, varones y mujeres ya que encarán de forma muy disímil los deterioros que comienzan a aparecer a cierta edad y utilizan estrategias distintas y, hasta opuestas, para aliviar los déficits que se van presentando tanto en el aspecto médico como social. Y estas diferencias se agudizan y se extreman cuando se trata de la participación de varones y de mujeres en actividades – sin contacto directo con médicos – que se sostienen, tanto desde el ámbito público como del privado, para promover el bienestar psicofísico de las personas que aún gozan de autonomía. Por eso, para muchos de los profesionales entrevistados “la vejez tiene cara de mujer” e intentan explicar esta disparidad de conductas entre géneros que, se traduce en menores oportunidades de prevención, de rehabilitación y de cuidado para los varones.

Asimismo, señalan cómo la autopercepción del estadio de vida que atraviesa una persona influye y condiciona el acceso y/o la demanda de servicios de cuidado así como la elección de las disciplinas que pueden beneficiarla.

Las resistencias individuales al cuidado – ignorancia, postergaciones, excusas, negaciones, evasivas – son factores que disminuyen las posibilidades de una mejor calidad de vida en esta etapa y se conectan con la postura que asume cada sujeto ante su propia situación vital. Les preocupa cómo se ven: “la mirada que las personas mayores tienen de sí mismas”; “son los propios prejuicios de la persona mayor sobre la vejez los que impiden un tránsito más sereno y placentero en este proceso” Pía, kinesióloga, suscribe la idea de que en la vejez se detectan “las mismas limitaciones o descuidos que en momentos anteriores del itinerario de cada ser humano”:

Se debe destacar que una buena parte de los profesionales se encuadran en el grupo etario al que tratan, la mayoría son mujeres, y a la hora de dar precisiones sobre la vejez, se involucran y la asumen desde sus posibilidades. Como ventaja suponen que ser coetáneos de sus pacientes y reconocerse como tales, mejora la empatía y les brinda facilidades en el tratamiento. (Findling et al, 2022) Pero, tal vez, los profesionales experimenten en su propia actividad el punto más inquietante de esta mirada social prejuiciosa – temerosa o negadora o negligente- sobre las personas mayores y la vejez: la desvalorización del propio ejercicio de su disciplina, tanto en términos de prestigio como de compensación económica. A veces, el demérito que supone ocuparse de los mayores se solapa bajo una sobrevalorización del quehacer con niños y jóvenes.



A MODO DE CONCLUSIONES

Este artículo se propuso a grandes rasgos describir un panorama sobre las políticas para personas mayores en Argentina, poniendo especial énfasis en cómo se intenta paliar la discriminación. Para ello se analizó la legislación vigente, se trazan las principales acciones de los organismos públicos y de la sociedad civil y se complementa este nivel macro con un nivel micro que, a través de fuentes primarias, indagó sobre la visión de los profesionales acerca de la vejez que se dedican al cuidado de personas mayores

El análisis del marco legal en el país contempla varios aspectos que podrían utilizarse para paliar la discriminación hacia las personas mayores. Pero existe una amplia brecha entre la norma escrita y la efectiva implementación de la legislación a nivel nacional, local y municipal.

Si bien en la Ciudad de Buenos Aires existe una amplia variedad de programas destinados hacia las personas mayores, el enfoque está centrado fundamentalmente en el envejecimiento activo y se omite el concepto de viejismo y del ciclo de vida como trayectoria individual y social.

Se destacan ciertos avances para lograr una política integral de cuidados, pero la pandemia trabó la posibilidad de su efectivización. De todas maneras, la posible aprobación de la Ley Cuidar en Igualdad está mucho más enfocada hacia el tema del género y de los cuidados de niños/as y adolescentes que en mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

El modo en que los medios de comunicación se han referido a las personas mayores durante el aislamiento y

la forma en que los decisores gubernamentales encararon ciertas políticas restrictivas han recalcado los prejuicios y el edadismo.

En cuanto al discurso de los profesionales entrevistados que trabajan con personas mayores se observa a nivel micro una mayor comprensión del concepto de vejez. Estas miradas sobre la diversidad de modos de transitarla hilvanan esta etapa de la vida con las anteriores: al igual que difieren las maneras de vivir la niñez o la adolescencia, la juventud o la adultez: la vejez se desarrolla según las potencialidades individuales, pero en contacto con otros.

Los profesionales consideran que actualmente asisten a nuevas vejezes, remarcando la necesidad de la escucha y la empatía, así como la importancia del cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital. En ese sentido ejercen una tarea responsable asociada a una forma de cuidar afectiva y moral y contemplan las expectativas y deseos de las personas con las que se relacionan.

Las estrategias del Estado dirigidas hacia personas mayores no consideran políticas de largo alcance ni los cambios producidos en los últimos años relativos a la prolongación de la vida y la disminución de las posibilidades y recursos de las familias para hacerse cargo de las personas mayores.

Para futuras investigaciones sería necesario evaluar la efectiva implementación de las campañas creadas y tener en cuenta la voz de las personas mayores en relación a su trato.



REFERENCIAS

Amadasi, E. y C. Tinoboras (2015) Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna? Buenos Aires, Educa.

Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis, CIS*, 60/92: 75-90.

Belmartino, S. (2009) "Los procesos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría", *Revista Política y Gestión*, núm. 11, pp. 33-59.

Cerri, C. (2015) "Dependencia y Autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores", *Athenea Digital*, vol. 2, núm. 15, pp. 111-140.

Danani C. (1998). "Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales". Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>

Danani, C. e Hintze, S. (coord.) (2014) Protecciones y desprotecciones (II): problemas y debates de la seguridad social en la Argentina Universidad Nacional de General Sarmiento.

Dubet, F. (2016) El declive de la institución, Gedisa.

Findling, L., Lehner, M.P., Cirino, E. y Champalbert L. (2022) "Narrativas sobre la vejez, las familias y el Estado de profesionales que trabajan por el bienestar de personas mayores en Buenos Aires", *Population Aging in Latin America*. Oxford Institute of Population Aging. Issue Number 1, March 2022, pp 7-23

Findling, L.; M. P. Venturiello; M. T. Martín Palomo; M. P. Lehner; E. Cirino y B. Badante Romero (2022) "Lógicas de atención para personas mayores. Un análisis comparado de las políticas de cuidados en Argentina y España". Ponencia presentada en el Primer Congreso de Políticas Sociales de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, 23 de septiembre de 2022.

Gastrón, L. y J. Oddone (2008) "Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida". *Perspectivas en Psicología*, Vol. 5, N° 2: 1-9.

Grassi, E. (2003) Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I). Espacio Editorial.

Lehner, P. y M. Cataldi (2020). Las personas adultas mayores frente a la pandemia. En N. Goren y G. Ferrón (comps.), *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos* (75-82). José C. Paz: EDUNPAZ. Recuperado de <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/view/53/64/204-2>

Moody, H. (1998) "Aging. Concepts & Controversies". En J. Oddone (2013) *Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*. *Revista Informes Envejecimiento en Red*, N°4.

Palacios Rodríguez, O.; T. Torres López y D. Galarza Tejada (2020) "La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica". *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(2).

Salvarezza Leopoldo (comp) (1998) *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Paidós.

Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós.

Touris, C. (2019) "Salud integral, cuidados y afectos. Reflexiones posibles en torno a una experiencia con adultos mayores", en Chardón, María C.; Montenegro, Roberto; Borakievich, Sandra (Comps), *Instituciones y sujetos del cuidado. Salud, educación, familias* (pp. 120-140), Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Venturiello, M. P.; L. Findling; M. T. Martín Palomo e I. Pérez de Sierra (2020) "Envejecimiento y género. Un estudio comparado de las políticas de cuidados en Argentina, España y Uruguay". *Revista Áltera*, 3(11): 20-51.

Wlosko M. y C. Ros (2018) "La profesión enfermera y el trabajo del cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del care", en Borgeaud Garciandía, Natacha (Comp.) *El trabajo de cuidado* (pp. 163-189), Fundación Medifé.

