Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Trabajo Social Tesis de Trabajo Social

2010

Envejecimiento activo y resiliencia : la resiliencia en el adulto mayor, como factor relevante, en la construcción del envejecimiento activo

Rico, Ana Laura

http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/509

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

SS
Inv. 4061

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.
Inventario Signatura top
4061
Universidad Nacional de Mar del Plata
26 SEP 2012

"La Resiliencia en el adulto mayor, como factor relevante, en la construcción de su envejecimiento activo"

Autora: Ana Laura Rico

Directora: Lic. María Cristina Alvarez

Co-Directora: Lic. Karina Miranda

Año 2010

Tesis de Grado Licenciatura en Servicio Social

Dpto. de S.S. - Facultad de Cs. Salud y Servicio Social

Universidad Nacional de Mar del Plata

TESIS DE GRADO

Envejecimiento Activo

y

Resiliencia

"La Resiliencia en el adulto mayor, como factor relevante, en la construcción del envejecimiento activo"

INDICE ANALITICO

PREFACIO 4

INTRODUCCIÓN 5

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN 12

PRIMERA PARTE: Marco Concepual

Capítulo I: ENVEJECIMIENTO

1.1: Consideraciones Generales

1.1 a): A nivel mundial 24

1.1 b): Desde las Ciencias Sociales 31

1.2: Teorías sobre Envejecimiento 43

1.3: Conceptualizaciones del Envejecimiento

1.3 a): Envejecimiento y Vejez..... 72

1.3 b): Tipos de Envejecimiento..... 75

Capítulo II: EL ADULTO MAYOR DESDE 3 EJES DE ANALISIS

2.1: Eje Individual:

2.1 a) Bienestar Subjetivo 91

2.1 b) Emocionalidad 93

2.2: Eje Socio-Familiar:

2.2 a) El Apoyo Social en la Familia 102

2.2 b) Las Redes Sociales y el Adulto Mayor 113

2.3: Eje Socio-Cultural:

2.3 a) Políticas Sociales 117

2.3 b) Derechos Humanos 118

Capítulo III: RESILIENCIA

3.1: Concepto, surgimiento y evolución

3.1 a) Concepto y generalidades 148

3.1 b) La Resiliencia desde las Cs. Sociales y Humanas 156

3.2: Resiliencia y Envejecimiento 192

3.3: Resiliencia y Trabajo Social 197

SEGUNDA PARTE: Marco Metodológico

Capítulo IV: INVESTIGACION CUALITATIVA

4.1: Lineamientos Teóricos y Trayectorias de Vida 214

Capítulo V: INVESTIGACIÓN

5.1: Análisis de las Trayectorias de Vida 231

5.2: Conclusiones de Investigación 256

PROPUESTA de Intervención desde el Trabajo Social 267

APRECIACIÓN PERSONAL 271

BIBLIOGRAFÍA 273

ANEXO: Entrevistas en Profundidad de Trayectorias de Vida

Entrevistas de la 1° categoría de edad

Entrevistas de la 2° categoría de edad

Entrevistas de la 3° categoría de edad

APÉNDICE: Notas Periodísticas de Interés

PREFACIO

Es de mi satisfacción el haber concluido con la Tesis, que representa, no sólo el final de esta licenciatura; sino sobretodo, significa el haber cerrado un "círculo" en mi vida que estuvo abierto durante varios años.

He aceptado que a pesar de haber realizado mi carrera en su totalidad en 5 años, con el esfuerzo, vocación que ello conlleva y junto al apoyo de mis padres, abuelos y hermanas, no logré recibirme en ese tiempo, tal como lo había planificado.

Comprendí, que me "entretuve" por nada más, ni nada menos, que a formar mi propia familia, primero junto a mi amor, Leo y luego con mis dos solcitos, Camila y Micaela.

Mientras tanto, intentaba concluir, pero los tiempos disponibles ya eran otros, estaban repartidos entre el trabajo y mi familia, en resumen, mi vida se había transformado, en algo maravilloso.

Hoy, tengo la gratitud de sentir que estoy logrando una meta..., la meta..., mi meta; la que junto con el desempeño como mamá, mujer y los otros roles que uno "juega" a ser, anhelo desenvolverme felizmente en esta vida.

Gracias a Cristina Alvarez, por haber aceptado estar a cargo de la dirección de tesis, en forma amorosa y servicial.

Finalmete, sólo me queda por decir, Gracias, Gracias, Gracias a todos los seres visibles e "invisibles" a estos ojos, que ya están en mi corazón por siempre.

Ana Laura Rico

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, se halla inserto en el campo de **Tercera Edad**, y **Cuarta Edad**, como tesis monográfica propone el enfoque de Resiliencia como marco teórico para su interpretación y posible intervención en el área desde el Servicio Social, para el mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.

A medida que fue extendiéndose la esperanza de vida, surgió el envejecimiento poblacional, y apareció el concepto de Cuarta Edad para incluir a los mayores de 85 años.

Paralelamente, fueron emergiendo diferentes modelos que intentaron explicar estas etapas como *"etapas de desarrollo"* en relación a la personalidad y a la capacidad de aprendizaje y como *"etapas de nueva expansión del ser"*.

Con respecto a ambas edades, cabe decir que los límites cronológicos son diversos entre las distintas bibliografías consultadas, por lo cual se estimarán sobre la clasificación que propuso el gerontológo Riley (1988) en relación a la conceptualización actual de Tercera y Cuarta Edad que presentan los estudios en este campo.

- 1° Categoría de edad: 65 a 74 años.
- 2° Categoría de edad: 75 a 84 años.
- 3° Categoría de edad: más de 85 años.

En la Tercera Edad, se incluirán las dos primeras categorías de edad, a partir de los 65 años, mientras que la Cuarta Edad comprenderá la 3° categoría, a partir de los 85 años. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, *"la edad es más que un simple proceso físico sino más bien un estado mental y anímico variado en cada persona"*, lo que explica la diversidad de conceptualizaciones existentes.

El concepto de Envejecimiento Activo, desde el cual se investigará permitirá abordar la Tercera y Cuarta Edad, desde una perspectiva dinámica, como proceso gradual de transformaciones psicológicas, sociales, espirituales, emocionales y de conducta según la propia individualidad. En este proceso los cambios y pérdidas pueden ser atravesados como situaciones estresantes, situaciones límites o bien como situaciones disparadoras de búsqueda de valores, de nuevas opciones, y objetivos de vida según las capacidades resilientes. Las mismas al ser optimizadas, permiten alcanzar un Envejecimiento Activo logrando una vida plena, además se refieren a poner en acción "procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan una *vida sana* viviendo o conviviendo con lo *insano*, siendo estas condiciones las que permitan al hombre, abrirse a un desarrollo más sano y positivo". (Rutter, 1987).

Se considera que, no sólo los "otros" como la familia, los pares, la pareja influyen en el Adulto Mayor sino el "otro" como uno mismo. Por lo cual alcanzar un **Envejecimiento Activo,** requerirá el trascender la propia experiencia emocional y cognitiva, lo que dependerá del propio desarrollo como individuo y de su entorno social. De esta manera, cada ser se potencia o se limita según sus capacidades personales. He aquí los aspectos favorecedores de la **Resiliencia** que contribuirán a la Calidad de Vida del Adulto Mayor.

En términos de María Angélica Kotliarenco (1996), la Resiliencia permite generar programas que actúan en forma preventiva, fomentando desde el Servicio Social los recursos de las personas de manera que al verse enfrentadas a situaciones adversas, propias de esta etapa puedan salir fortalecidas de ellas.

Se abandona aquí el concepto de Vejez, como concepto estático del ciclo vital, asociado con pérdidas y cambios negativos de declive y deterioro que tradicionalmente se sostenían en este campo.

La principal técnica de recolección de datos será la Entrevista en Profundidad. La temática de la misma consistirá en la narración de sus Trayectorias de Vida, por parte de los Adultos Mayores pertenecientes a la muestra objeto de investigación. Dicho enfoque narrativo, cabe destacar, que es el más utilizado en los estudios gerontológicos en los últimos años, ya que allí, en el relato de sus vidas, los Adultos Mayores elaboran su historia y le dan sentido. Además en él, emergen los elementos relevantes de su ciclo vital, los que serán relacionados con los pilares de Resiliencia; a fin de conocer la construcción del tipo de Envejecimiento que ellos presenten.

De este modo, se sostienen como supuestos de investigación, las siguientes enunciaciones:

* *La resiliencia contribuye a la construcción del Envejecimiento Activo en los Adultos Mayores.*

* *Las diferentes franjas etáreas de Adultos Mayores poseen características particulares producto de la interacción entre el envejecimiento individual y los pilares de la resiliencia.*

* *La realización de Actividades Socio Recreativas y el sostenimiento de las Redes Sociales de Apoyo, contribuyen a la construcción del Envejecimiento Activo.*

El interés por el tema planteado surgió primordialmente a través de la experiencia adquirida en la pasantía pre-profesional en un Hogar Geronto-Psiquiátrico de la ciudad de Mar del Plata.

En la misma se pudo apreciar la cotidianeidad de los Adultos Mayores institucionalizados, observando las características de su envejecimiento; quedando

como incógnita los aspectos de dicho proceso en aquellos adultos mayores que residían en sus propios hogares o cohabitaban con algún integrante familiar.

La comprensión de ello a través de la investigación bibliográfica permitió una aproximación al objeto de estudio: ***El Adulto Mayor con Envejecimiento Activo.***

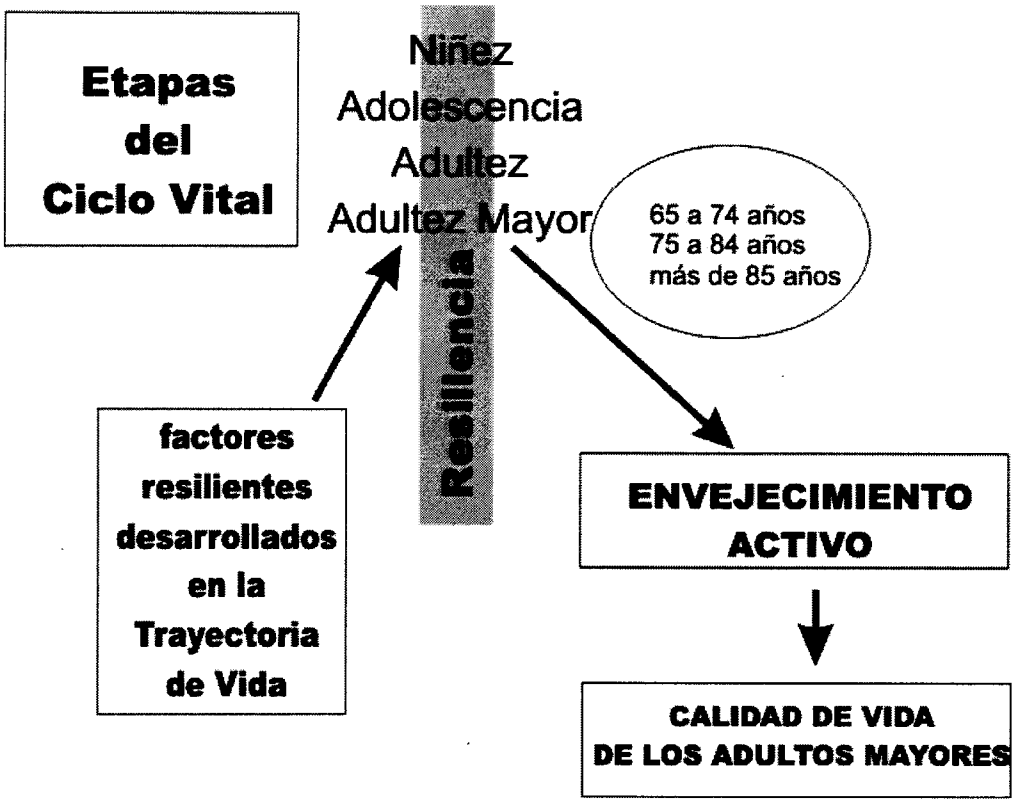
Se adhirió al ***enfoque de Resiliencia*** por considerar que es una perspectiva innovadora en este grupo etáreo y que lleva a la elevación de la **Calidad de Vida** de los Adultos Mayores, lo que forma parte de las incumbencias básicas del Servicio Social.

Dicho enfoque enfatiza las potencialidades en detrimento del enfoque tradicional de riesgo y limitación que sólo conduce a intervenir desde el deterioro físico-mental de los adultos mayores.

La presente investigación tiene en cuenta que la intervención social en este campo, debe ser un aporte en la construcción de ***"una sociedad para todas las edades"***, tal como lo propuso el Plan de Acción Internacional en el marco de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid 2002. Por ello, algunos de esos postulados fueron incluidos especialmente en el desarrollo conceptual. Entre ellos se encuentran:

Derechos Humanos, económicos, sociales y culturales. / Alternativas a la Institucionalización. / Acceso y continuidad en el empleo: jubilaciones flexibles. / Seguridad y Protección social. / Envejecimiento Activo y Saludable. / Recreación y uso del Tiempo Libre. / Ecología y Medio Ambiente. / Relaciones Intergeneracionales. / Erradicación de la vulnerabilidad social.

Finalmente, se propone una **Red conceptual** de la temática a investigar, como complemento y elemento facilitador de la interpretación de la presente fundamentación.



Las etapas del ciclo vital del hombre se hallan atravesadas por la Resiliencia como capacidad latente presente por naturaleza en todas las personas desde el nacimiento. Se cree que las características resilientes se podrán visualizar con diferentes características en las 3 categorías de edad propuestas. El Desarrollo de dicha Resiliencia durante la Trayectoria de Vida del Adulto Mayor, se considera que es el elemento clave que posibilita el Envejecimiento Activo de los Adultos Mayores y es lo que potencia su Calidad de Vida.

Enunciación del Problema Objeto de Estudio

¿Cómo contribuye la resiliencia en la construcción del envejecimiento activo de los adultos mayores?

OBJETIVOS GENERALES:

1) Conocer y analizar el aporte de la Resiliencia en la construcción del Envejecimiento Activo de los adultos mayores pertenecientes a la muestra seleccionada, que residen en la ciudad de Mar del Plata.
2) Elaborar una Propuesta de Intervención desde el Servicio Social a fin de sostener y/o transformar el tipo de Envejecimiento de los Adultos Mayores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los pilares de la Resiliencia en las trayectorias de vida de la muestra investigada.
- Analizar el tipo de Envejecimiento en la muestra seleccionada a fin de determinar su relación con los factores protectores y los factores de riesgo, en cuanto al aporte de ellos en la construcción del mismo.
- Analizar las diferencias o similitudes existentes en el tipo de envejecimiento hallado según las categorías de edad.
- Elaborar una Propuesta de Intervención desde el Servicio Social, que a través de la promoción de la Resiliencia, se propicie la construcción o el potenciamiento del Envejecimiento Activo en los Adultos Mayores.

A continuación se hallará en la 1° PARTE el MARCO CONCEPTUAL, y en la 2° PARTE el MARCO METODOLÓGICO, encontrando en ellas los siguientes capítulos:

En el MARCO CONCEPTUAL, se incluirán tres capítulos a saber:

Por un lado en el CAPÍTULO I, se incluirán aquellos aspectos generales del Envejecimiento Humano que faciliten la comprensión de la investigación actual; el

abordaje desde las Ciencias Sociales, las teorías que lo explican, los diferentes tipos de envejecimiento y en particular el Envejecimiento Activo como concepto innovador en el tema, que promueve la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, lo que es parte de las incumbencias del Servicio Social.

En el CAPITULO II, se desarrollarán 3 ejes de análisis de los Adultos Mayores para estudiar la cotidianeidad de los mismos, denominados: EJE INDIVIDUAL, EJE SOCIO-FAMILIAR y EJE SOCIO-CULTURAL, relacionados intrínsecamente en un todo, manifestados en dicho grupo etáreo.

En el CAPITULO III, el MARCO TEÓRICO de Resiliencia, pretenderá presentar principios en cuanto a su relación con el Envejecimiento Activo por un lado y con el Trabajo Social, por otro.

En la SEGUNDA PARTE, el MARCO METODOLÓGICO con los CAPITULOS IV y V, incluirá correspondientemente los criterios teóricos de investigación a utilizar, tanto de la Metodología Cualitativa como de las Entrevistas en Profundidad y las Trayectorias de Vida, con su correspondiente Análisis y Conclusión.

Finalmente se presentará la PROPUESTA de Intervención partiendo de las conclusiones obtenidas, la APRECIACION Personal y la BIBLIOGRAFIA General.

Luego, el ANEXO contendrá las desgrabaciones de las entrevistas en profundidad, junto al APENDICE con aquellas notas periodísticas de interés relacionadas, que serán el cierre de la presente Tesis de Grado.

ANTECEDENTES SOBRE LA TEMÁTICA

En el siguiente apartado, se citarán sintéticamente algunas de las investigaciones que contribuyeron como aporte preliminar en la elaboración de la temática elegida. Lo que permitió comprender cómo se abordaron anteriormente las siguientes dimensiones de análisis: Envejecimiento, Resiliencia, Redes Sociales, Actividad en Adultos Mayores, Emociones Positivas, Integración y Participación, entre otras.

Redes Sociales y Apoyo Social en los Adultos Mayores:

En **Argentina**, Dabas (1993) efectuó intervenciones en red con "multifamilias" en diversos ámbitos de trabajo, tales como, educación rural; redes inter-barriales, etc, y pudo comprobar que la reinserción en una *red relacional* permite a las personas que se encuentran frente a situaciones críticas, puedan superar el límite de inestabilidad dinámica mediante un cambio discontinuo, y mejorar los procesos de autogestión y organización.

En **Latinoamérica,** se llevó a cabo la investigación cualitativa sobre redes de apoyo comunitario del Adulto Mayor, denominada "El discurso de los adultos mayores de la comuna del bosque", **Santiago de Chile**, 2002 por Guajardo & Hunneus.

El objetivo central fue estudiar el significado de la participación de las personas mayores en redes comunitarias en relación con su calidad de vida, desde una perspectiva de género. Una de las principales conclusiones señaló la importancia de la participación en las organizaciones sociales en relación a las experiencias de apoyo y bienestar en las trayectorias de sus vidas.

Dentro de estos mismos estudios, se presentó uno denominado "Redes de Apoyo Social de personas mayores" en **Chile,** llevado a cabo por Sosa & Huenchuan (2002). El

objetivo general se centró en el análisis de las redes de apoyo social de las personas mayores y el papel que cumplen en el mejoramiento de su calidad de vida. Se descubrió que las personas de menor edad son las que más participación tienen y las de mayor edad son las que menos lo hacen, aludiendo a enfermedades o a la edad avanzada.

Montes de Oca, (2002), realizó una investigación en **México** denominada "Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre hombre y mujeres adultos mayores". La evidencia mostró que la participación es diferencial, observándose mayor frecuencia y número entre las mujeres. Para ellas el participar significa una liberación de sus roles de género y reconocieron tener facilidad para establecer relaciones de amistad entre compañeras y vecinas. Para los varones significó el encuentro con actividades que habian quedado relegadas a la dinámica laboral y responsabilidades de su papel como jefes de hogar. Ellos prefirieron realizar actividades de acción y deportivas y aunque son minoría, suelen adquirir una posición protagónica en la participación. Entre la población adulta que no participa en las organizaciones se relevaron factores que si bien son diferenciales para hombres y mujeres contemplan dimensiones similares: el entorno familiar, la situación socio-económica, la percepción ambiental y los estereotipos.

Actividad en los Adultos Mayores:

A través de una investigación realizada en **Perú,** se concluyó que las personas de 60 años que seguían trabajando no se auto-consideraban ancianos y en cambio sí, aquellos que poseían actividades limitadas. Lo cual permitió establecer que la actividad es sumamente importante en la auto-valoración y por ende en la percepción de su salud. *(Ponencia "Percepciones y Auto-percepciones de Ancianos en Santa Cruz de Andamarca, Perú, por Angélica C. Nué Guerrero en Publicación virtual del Simponsio*

"Antropología de la Vejez" 4º Congreso Chileno del 19 al 23 de Noviembre, 2001 en el Campus Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile.)

Vejez como auténtica Etapa de Desarrollo Humano:

En el año 2000, en la Universidad de la Habana - **Cuba**, se fundó la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor. El objetivo de la misma, fue sistematizar investigaciones y acciones de diferentes instituciones y organizaciones cubanas en la atención del adulto mayor; además de ofrecer alternativas de educación al mismo.

Los temas desarrollados fueron: Desarrollo Humano, Educación para la salud, Utilización del Tiempo Libre, Desarrollo Cultural, Seguridad y Servicio Social, Auto-desarrollo educativo. De este modo se mantuvo el objetivo de preparar a la sociedad para su Envejecimiento, contribuyendo al mejoramiento de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores. *(Ponencia "Determinantes del Desarrollo en la Psicología de la Vejez" por Teresa Orosa Fraiz en Publicación virtual del Simponsio "Antropología de la Vejez" 4º Congreso Chileno del 19 al 23 de Noviembre, 2001 en el Campus Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile.)*

Envejecimiento y Resiliencia:

Se realizaron Seminarios de Resiliencia bajo el Programa de Educación Permanente de Adultos Mayores de la Facultad de Humanidades de la Universidad Nacional La Plata, **Argentina,** con frecuencia semanal con una duración de hora y media cuatrimestrales. Cada grupo, contaba con 30 o más participantes inscriptos por propia motivación, invitados por otros, o como sugerencia de sus médicos.

En ellos se reflexionó sobre diferentes temas afines, tales como Prejuicios, Miedos, Autoestima, Humor, Factores de Riesgo Emocional, y Factores Protectores entre otros. La conclusión a la que se arribó puede ser resumida en lo siguiente:

"La Educación para el Envejecimiento contribuye a mejorar la Calidad de Vida; a través de la Resiliencia; la cual es dada por la Promoción de la Salud como medio para alcanzar mayor esperanza de vida." *(Publicación virtual: www.saberesysabores.com.ar por la Psicogerontóloga Virginia Viguera)*

Familia y Adulto Mayor:

En marzo de 2001, con el proyecto FONDECYT 1990562 en **Chile**, se sistematizó la siguiente información:

"La familia posee una doble importancia para el Adulto Mayor. Por una parte, es quien puede brindarle los cuidados y la ayuda que pudiese requerir. Por otra parte, brinda Apoyo Afectivo y Cognitivo, necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer, para contrarrestar las discriminaciones sociales, apoyando la autoestima y siendo una base para darle Sentido a su Vida. También contribuye a alentar la confianza en sí mismos y así facilitar el asumir un rol activo."

(Ponencia "Relaciones e Intercambios familiares del Adulto Mayor" por Carmen Barros y Mónica Muñoz. Universidad de Chile, 2001)

Emociones Positivas frente a la adversidad:

Un estudio reciente sobre el atentado del 11 de septiembre de 2001, en Nueva York – **Estados Unidos**, demostró que experimentar emociones positivas como gratitud, amor o interés, entre otras, dan a la vivencia de un suceso traumático, por un lado a corto plazo, experiencias subjetivas positivas, realzando el afrontamiento activo y

promoviendo la desactivación fisiológica, mientras que a largo plazo, minimizan el riesgo de depresión y refuerzan los recursos de afrontamiento. Esta experimentación de emociones positivas, son inducidas a su vez en las demás personas del entorno inmediato, de forma que las redes de apoyo social, se ven fortalecidas. *(Fredrickson, 2003)*. Los diversos estudios acerca de la presencia de las emociones positivas en contextos de adversidad, dan cuenta de los efectos potenciales beneficiosos que éstas tienen en las personas. Lo cual se enfrenta a las concepciones tradicionales en las que la presencia de emociones positivas en situaciones negativas suponía un reflejo de negación o trastorno encubierto.

Emociones y Adultos Mayores

Un estudio realizado por Penning, en el año 2000 en **Europa**, con una muestra de 1002 ancianas con incapacidad a las que se les realizó un seguimiento por 3 años, dejó en evidencia que la vitalidad emocional tiene un efecto protector ante el desarrollo de la incapacidad y la mortalidad en los adultos mayores. Se concluyó que las emociones positivas protegen contra la enfermedad y conducen a un mejor estado de salud, pero no se descubrió el mecanismo. Por lo tanto, se dedujo de ello, que la experiencia emocional posee relación directa con la capacidad de adaptación y el bienestar en la vejez.

Resiliencia y pérdida del cónyuge en el adulto mayor:

Un estudio reciente prospectivo en **Estados Unidos**, realizado con 205 adultos mayores que habían sufrido la pérdida de su pareja, tomó como medidas: antes de la muerte, 6 y 8 meses después de la misma, y demostró que el 45% de las personas, siguieron una Pauta de Afrontamiento Resiliente. El 45% restante, adoptó como respuesta común al duelo una elevada depresión, que fue declinando con el tiempo, y sólo el 10% la

mantuvo. De ello, se pudo observar que esas personas resilientes afirmaron haber sentido emociones y pensamientos negativos en determinados momentos posteriores a la pérdida. Sin embargo, fueron transitorios y no interfirieron en la habilidad de continuar funcionando en otras áreas de la vida, ni anularon la posibilidad de experimentar afectos positivos. (Bonanno G.A., 2004) *(Publicación virtual, "Resistir y Rehacerse: una reconceptualización de la Experiencia Traumática" por Beatriz Vera Poseck).*

Resiliencia y Sentido de Vida en Adultos Mayores:

En el año 2002, en la Universidad de **Costa Rica**, Facultad de Educación, se realizó una investigación a cargo de Flor Jiménez Segura e Irma Arguedas Negrini, partiendo del enfoque de Resiliencia. A través de dicha investigación, se identificaron 8 Rasgos de Sentido de Vida por medio de Entrevistas de Profundidad realizadas a Adultos Mayores entre 65 y 75 años, que pertenecían al grupo de Envejecimiento Integral de la Asociación Gerontológica Costarricense. Estos rasgos fueron: Intereses Especiales, Metas, Motivación para el logro, Aspiraciones Educativas, Optimismo, Persistencia, Fe y Espiritualidad y Sentido de Propósito. Se detectó que a pesar de no poseer actualmente metas claras, durante sus vidas, contaron con las condiciones y herramientas personales que contribuyeron con el desarrollo de los Rasgos de Sentido de Vida del enfoque de Resiliencia. *(http://redalyc.uaemex.mx. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" Universidad de Costa Rica. Revista semestral de Julio a Diciembre, año 2002, vol. 4)*

Integración y participación de los Adultos Mayores:

Numerosos trabajos propusieron investigar la integración y participación de los adultos mayores en diferentes ámbitos. Mishra investigó en Jabalpur, **India**, en 1992 las actividades de ocio y la satisfacción vital en la vejez. Llevó a cabo un estudio de casos de empleados gubernamentales, seleccionando a hombres que vivían en áreas urbanas. Se examinó si existía una asociación entre el retiro jubilatorio, el compromiso en diferentes actividades y la satisfacción de vida. Se entrevistaron a 720 hombres jubilados considerando su desenvolvimiento en variadas actividades. Como resultado del trabajo, se encontró que había una asociación positiva significante con aquellos jubilados que desarrollaban actividades conectadas con los "hobbys" y presentaban interacciones con amigos y miembros de organizaciones voluntarias. En cambio, aquellos jubilados que manifestaron estar comprometidos en actividades de la casa, en ámbitos religiosos o en la interacción con miembros de sus familias y/o con vecinos no tenían tal impacto en la satisfacción vital.

Desde otra perspectiva, algunos investigadores se han interesado en el estudio de la integración y participación comunitaria de personas adultas de diferentes edades. Gracia Fuster y Musitu (**España**), desarrollaron en 1990 un instrumento de investigación con el propósito de obtener una medida estructural de apoyo social comunitario denominado "Cuestionario de Apoyo Comunitario". Posteriormente tras realizar diferentes trabajos sobre el tema, elaboraron una nueva versión del instrumento en 1996, que se dividió en 3 sub-escalas: una de las cuales se denominó "cuestionario e integración comunitaria". Al respecto se halló que los mayores de 65 años, que vivían en hogares y residencias, tenían elevadas puntuaciones de integración en personas con elevada autoestima en contraposición con las que presentaban depresión.

Otras investigaciones han dirigido su atención al estudio de la participación de las personas de edad en sistemas informales u organizaciones para mayores. En **Barcelona**, Fericgla, 1992, investigó las asociaciones de ocio para jubilados o los llamados casals, y concluyó que son "bolsas territoriales" por ser cerradas al mundo social externo, no habiendo proyección posterior de las relaciones establecidas en esos espacios. En **Filadelfia**, se estudiaron los Gray`s Pathers en 1997, que a diferencia de otras organizaciones están enfocadas en necesidades y preocupaciones que reúnen a las personas de edad y a lo jóvenes en una estrategia común intergeneracional de justicia y paz. (Gracia Fuster)

"Políticas y Programas en países de América Latina y el Caribe" fue un trabajo realizado en el año 2002 por Gascón, que hizo referencia a la situación general de las personas mayores en **Argentina**. En este sentido se relevó que la población de 60 y más años, es aproximadamente de 4,9 millones de personas según las últimas proyecciones poblacionales, representando el 13,2 % de la población total. En el país, hay numerosos centros de jubilados en los que se desarrollan diversas actividades sociales, culturales y reivindicativas de sus derechos. Se relacionó al nivel de participación en organización de mayores y los niveles socio-económicos y se detectaron que niveles medio y bajo opta por centros de jubilados, el nivel medio alto por los clubes y el nivel alto por actividades académicas.

Estudios Transculturales sobre Adultos Mayores

La investigación de la psicología en los adultos mayores surgió a partir estudios transculturales y reveló aspectos característicos de los mismos.

Entre ellos, se destacaron los estudios de inversión de roles con el paso de los años. Se halló que se produce un acercamiento del hombre hacia formas y manifestaciones tomadas como femeninas y viceversa.

Dentro del contexto occidental Burguess, (1960) concluyó que la desvinculación del trabajo cotidiano conduce al Adulto Mayor a un comportamiento que supone un acercamiento a actividades relacionadas con trabajos familiares con el círculo familiar íntimo, además de la dispersión y el aislamiento.

Kalish, (1983) expuso que hay una tendencia de las personas mayores a ser más introvertidas por el estrés de los últimos años y al reconocer la riqueza de su mundo interior, paralelamente a la disminución de la necesidad de responder a demandas sociales mediante el éxito y la participación.

Se observó que la crisis que implica la Tercera Edad puede ser causada por la desadaptación dada por la pérdida, aunque a veces sea transitoria, es dada en los primeros momentos de la jubilación hasta que se asume la nueva realidad y se encaje en ella. Al respecto se establecieron distinciones según el género:

En los Hombres, con la pérdida del rol del trabajo, la pérdida de la actividad reglada, con sus correlatos de poder, y la pérdida de la autorrealización de valores a través del trabajo, se le agrega el agravante de no planificación del tiempo libre.

En las Mujeres, el *nido vacío*, los sentimientos de inutilidad, el no tener definido claramente su rol a partir de la ausencia de los hijos en el hogar.

Además, se destacó las situaciones conflictivas entre hombres y mujeres latentes que afloran por el contacto más frecuente de la convivencia, por ejemplo.

1º Parte

Marco Conceptual

CAPITULO I

Envejecimiento

CAPITULO I

1.1

Consideraciones Generales del Envejecimiento

CAPÍTULO I: ENVEJECIMIENTO

1.1: Consideraciones Generales

a) A nivel mundial

Las conquistas de la ciencia, y los correspondientes progresos de la medicina, han contribuido en forma decisiva, en los últimos decenios, a prolongar la duración media de la vida humana. La «**tercera edad**» abarca una parte considerable de la población mundial: se trata de personas que salen de los circuitos productivos, disponiendo aún de grandes recursos y de la capacidad de participar en el bien común. A este grupo abundante de « young old » (**«ancianos jóvenes»,** como definen los demógrafos según la nuevas categorías de la vejez a las personas de los 65 a los 75 años de edad), se agrega el de los **« oldest old »** (« los ancianos más ancianos », que superan los 75 años), la **cuarta edad**, cuyas filas están destinadas a aumentar siempre más. La prolongación de la vida media, por un lado, y la disminución, a veces dramática, de la natalidad, por el otro, han producido una transición demográfica sin precedentes, en la que la pirámide de las edades está completamente invertida respecto a cómo se presentaba no hace más de cincuenta años: crece constantemente el número de adultos mayores y disminuye constantemente el número de jóvenes.

El fenómeno, que comenzó durante los años sesenta en los países del Hemisferio Norte, llega ahora también a las naciones del Hemisferio Sur, donde el proceso de envejecimiento es aún más rápido. En América Latina, la expectativa de vida ha aumentado notablemente y en Argentina, particularmente, se observa uno de los mayores índices de envejecimiento del continente americano. Hay un Envejecimiento del Envejecimiento, es decir un crecimiento de la población mayor a los 75 años, siendo el 13% de la población total adultos mayores de 60 años. Hay un acelerado y progresivo

envejecimiento poblacional según el censo de 1991, a diferencia del censo de 1951 que representó sólo el 7% de la población mayor de 60 años.

Mar del Plata, por su parte, es un enclave poblacional añoso. Hay un 16% de población mayor a 65 años, con una marcada tendencia al aumento producido por la inmigración de la década del 80´, lo cual la condiciona a satisfacer expectativas de ocio-recreación y bienestar en esta ciudad para este grupo etáreo.

La población marplatense de más de 65 años, constituye aproximadamente el 30% de total de habitantes del Partido de Gral. Pueyrredón según fuentes censales correspondientes a Febrero de 2008.

Desde enero de 2000, a través de la implementación del Programa Gerontológico Municipal, la comuna siguiendo los preceptos de la ONU, propone respuestas integrales para esta etapa de la vida, basadas en un modelo de envejecimiento activo y participativo a través del Plan Estratégico Municipal.

Esta especie de « revolución silenciosa », que supera de lejos los datos demográficos, plantea problemas de orden social, económico, cultural, psicológico y espiritual cuyo alcance es objeto de una esmerada atención por parte de la Comunidad Internacional.

Más allá de ver el envejecimiento poblacional como un desafío político, según la Declaración de la Directora Gral. de la OMS, en 1999, es ante todo una historia de éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico

Es así como el envejecimiento global es un triunfo y un desafío.

La perspectiva de la OMS consiste en sostener que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de *envejecimiento activo* que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los adultos mayores.

Este tipo de políticas y programas han de basarse en los derechos, las necesidades, las preferencias y las capacidades de las personas mayores. Además deberán considerar la perspectiva del ciclo vital que reconozca la importante influencia de las experiencias vitales anteriores en la manera de envejecer de las personas.

El rápido envejecimiento de los países en vías de desarrollo, se acompaña de grandes cambios en las estructuras y los roles familiares, así como en los patrones de trabajo y migración. La civilización en busca de trabajo, el menor tamaño de las familias y un mayor número de mujeres que engrosan los activos del sector de trabajo formal, se traduce en un número menor de personas propuestas para cuidar a los mayores cuando estos necesiten ayuda.

Dichos problemas relativos al envejecimiento poblacional mundial determinaron la inquietud de los foros internacionales. Así, las Naciones Unidas solicitaron un informe sobre la condición y necesidades de las personas de edad, para elaborar directrices para políticas nacionales y para la acción internacional al respecto.

Esto fue presentado en 1973 bajo dos Resoluciones de la ONU:

La Resolución nº 3137, propuso medidas para aumentar la independencia económica y la integración social de los adultos mayores. Además de desarrollar progresivamente medidas de seguridad social, fomentando la creación de oportunidades de empleo, y fortaleciendo el núcleo familiar.

Por su parte la Resolución nº 3138, estableció que los Gobiernos brinden un Sistema de Seguridad Social con suficientes instituciones para cuidados, tratamientos médicos, actividades creativas, y acceso a una vivienda.

El informe general, señaló que no había modelo uniforme de política o programa nacional y que no había estructura organizada para prestar servicio a personas mayores. Por lo cual consideró necesario establecer medidas internacionales que colaboraran con

los gobiernos nacionales y organizaciones voluntarias para elaborarlas y traducirlas en servicios y recursos que sean viables desde el punto de vista jurídico, social, económico y humano.

Durante la I Asamblea Mundial sobre los problemas del envejecimiento de la población, convocada por las Naciones Unidas —y celebrada en Viena (Austria) del 26 de julio al 6 de agosto de 1982— se elaboró un Plan Internacional de Acción que sigue siendo, aún hoy, un punto de referencia a nivel mundial. Ulteriores estudios llevaron a la definición de 18 Principios de las Naciones Unidas para los adultos mayores (que se agruparon en 5 aspectos: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad) y decidieron dedicar a los adultos mayores una Jornada Mundial cuya fecha ha sido establecida el 1° de octubre de cada año. Es así que mediante una resolución se declara el año 1999 Año Internacional de los Ancianos, con el nombre « Hacia una sociedad para todas las edades », confirmando el interés internacional en el tema. *« Una sociedad para todas las edades (1998) afirma el Secretario general Kofi Annan en su mensaje para la "Jornada mundial de los ancianos" es una sociedad que, lejos de hacer una caricatura de los ancianos presentándolos enfermos y jubilados, los considera más bien agentes y beneficiarios del desarrollo ».* Una sociedad multigeneracional, pues, empeñada en crear condiciones de vida capaces de promover la realización del enorme potencial que tiene la Tercera Edad.

La Declaración de Brasilia de las Naciones Unidas sobre Envejecimiento y Salud en 1996, propuso principalmente alcanzar el objetivo de que las personas mayores sigan siendo un recurso para sus familias, comunidades y economías.

El último Congreso Mundial de Geriatría y Gerontología celebrado en Río de Janeiro e impulsado por el Dr. Alex Kalache, propuso la llamada *Revolución del Bienestar*. La misma sostuvo que para llegar a una vejez activa era necesario desarrollar durante la vida un envejecimiento activo, entendiendo que dicho proceso abarca lo multidimensional, y multidisciplinario de la salud, lo social, lo educativo, lo previsional, lo arquitectónico, económico, político entre otros. Ello incluye elegir durante la vida, a través de una educación, un estilo de vida saludable, que abraque no solo la nutrición y el ejercicio físico, sino también la participación social, y el liderazgo. La autopercepción de la salud es vital en la satisfacción durante el proceso de envejecer.

La II Asamblea Mundial de Envejecimiento, convocada por las Naciones Unidas y celebrada en Madrid del 8 al 12 de Abril de 2002, a la que acudieron 160 países se destacó como clave la incorporación del Envejecimiento a las estrategias de desarrollo y lucha contra la pobreza, así como el compromiso de lograr un envejecimiento activo, con la aplicación de medidas para abordar las consecuencias de dicho envejecimiento, considerándose esencial la colaboración de las organizaciones no gubernamentales y el sector privado.

Por su parte los **Congresos Panamericanos** acerca del envejecimiento también contribuyeron al tratamiento de la temática.

a) I Congreso efectuado en San Pablo, Brasil 1995 tuvo como lema CREANDO PUENTES ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE.

   Participaron 800 integrantes de paises del continente americano. Se desarrollaron 58 mesas redondas sobre Geriatría, Gerontología y

Psicogerontología. Se compartieron experiencias utilizando las diferentes prácticas extendidas por toda América.

La cuantiosa participación despertó la idea de renovar la interacción cada 4 años alternando la sede entre el Hemisferio Norte y el Hemisferio Sur.

b) II Congreso realizado en San Antonio, Texas, EEUU, 1999; cuyo lema fue FRONTERAS DE LA INVESTIGACIÓN, LAS POLÍTICAS Y LA ATENCIÓN, se desarrolló a través de 16 mesas. Se proyectaron las mejores películas del mundo sobre envejecimiento y su posterior análisis.

c) III Congreso realizado en Mar del Plata, Bs. As, Argentina, 2003, tuvo como lema: EL DESAFIO DE ENVEJECER EN LAS AMERICAS: realidades y expectativas. Se remarcó el concepto de regionalización para la creación e instrumentación de políticas de envejecimiento, con la necesidad de promover mecanismos institucionales de seguimiento del Plan de Acción. Las principales metas fueron:

* Propiciar la investigación, generar metodologías de estudios e instrumentos de medición de calidad de vida dentro de un marco multidisciplinario.

* Planificar métodos longitudinales de estudios para dinámicas multi-generacionales.

* Desarrollar organismos encargados del estudio del envejecimiento y comités nacionales y organizar a los adultos mayores en redes.

Como premisas básicas de partida expuestas y que forman parte de las incumbencias para el Trabajo Social se pueden mencionar:

* Analizar la eficacia de la contención social del Adulto Mayor.

* Promover las relaciones sociales y la solidaridad intergeneracional.

* Fortalecer el vínculo familiar.

* Facilitar la participación del Adulto Mayor en grupos comunitarios inter-generacionales y de ayuda mutua.

* Fortalecer y fomentar redes sociales de apoyo.

* Propiciar la cohabitación intergeneracional.

En dicho Congreso, finalmente cabe destacar la exposición del Presidente de la Sociedad chilena de Geronotología y Geriatria. Dr. Sarrá Carbonel; que trató sobre "cómo se envejece y qué representa el envejecimiento en América Latina". "En esta región se considera que quien se jubila se empobrece". Esta forma de envejecer lleva a la pérdida de roles por la desvinculación laboral, a la pérdida de relaciones e influencia, pérdida de actividades y lleva al deterioro psicológico y como círculo vicioso genera enfermedad psicofísica. Por todo ello, es necesario:

- Redimensionar el intercambio inter-generacional, y recomponer vínculos familiares.
- Proponer la autonomía socio-económica de los adultos mayores generando su reinserción laboral a través de nuevas formas de trabajo o prolongando la edad jubilatoria.
- Estimular la contención familiar evitando las internaciones en instituciones de larga estadía. Además se propuso tener en cuenta el apoyo a los cuidadores de los adultos mayores desde su formación hasta su contención.

En conclusión, las políticas deberán garantizar la seguridad económica y social del adulto mayor, su envejecimiento activo con inclusión social y respeto a sus derechos lo que lleva a una transformación de actitudes y al replanteo ético por parte de los gobiernos, la sociedad y de los propios adultos mayores.

CAPÍTULO I: ENVEJECIMIENTO

1.1: Consideraciones Generales

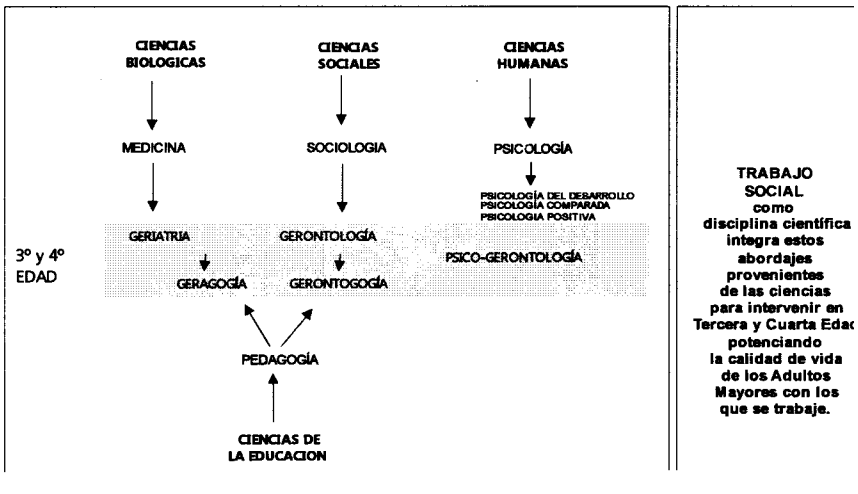
b) Desde las diferentes perspectivas

Desde la década del 70`, distintas ciencias se interesaron en el estudio del envejecimiento poblacional, desde puntos de vista complementarios. Hasta la segunda mitad del siglo XX se lo abordó como problema y se caracterizó al Adulto Mayor con pasividad, dependencia, y despojado de las capacidades de aprendizaje, de sus potencialidades y de la posibilidad de contribución social.

Dada la complejidad de la temática, emergieron varias perspectivas de análisis para el proceso de envejecimiento.

Desde las Ciencias Sociales, se buscaron respuestas a los problemas, dificultades, limitaciones, y a la evaluación de cómo se asumen las pérdidas y frustraciones de la vida. Es decir, se ocuparon de la complejidad multifactorial del proceso de envejecimiento.

Entre las Ciencias Tradicionales se destacan las Ciencias de la Educación, Ciencias Sociales, Ciencias Biológicas y Ciencias Humanas, que se hallan representadas en el siguiente gráfico junto a sus distintas vertientes que fueron aplicadas al proceso de envejecimiento:



En las ***Ciencias Biológicas*** por excelencia se halla la **GERIATRÍA**, como ciencia sanitaria, que proviene del modelo médico, trató al envejecimiento desde **lo físico**.

Las ***Ciencias de la Educación***, por su parte, en términos de Gonzalez Moro, garantizaron un adecuado proceso educativo y aprendizaje para los Adultos Mayores ofrecieron un abordaje considerable para la intervención con los mismos.

La **ANDRAGOGÍA**, o también llamada EDUCACIÓN del ADULTO MAYOR, fue desarrollada por el pedagogo venezolano Félix Adams quien plasmó como objetivo principal que el proceso docente sea un potenciador del desarrollo, partiendo, ya no del nivel educativo de los adultos mayores, sino desde de las vivencias y experiencias de vida.

La **GERONTAGOGÍA**, como rama de las ciencias de la educación aplicada a la Gerontología, propone la educación de adultos mayores *sanos* convocados a partir de instituciones educativas.

La **GERAGOGÍA**, como rama de la pedagogía, aplicada a la Geriatría, se ocupa del proceso enseñanza – aprendizaje con adultos mayores, convocados desde los servicios de salud, en la atención sanitaria. Surgió con la Teoría de Vigostky con la Escuela Histórico Cultural que le proporcionará al Adulto Mayor la categoría de **situación social del desarrollo**.

En este contexto se considera a la Tercera Edad y Cuarta Edad como etapas del desarrollo del ciclo vital, en cuanto a la personalidad y a la capacidad de aprender. Se destaca la vivencia como experiencia subjetiva plena donde se da unidad a lo externo, lo interno, lo afectivo, lo cognitivo, lo consciente y lo inconsciente, lo pasado y lo presente, está en el otro como potenciador u obstaculizador para desarrollarse plena e inter-dependientemente.

Si bien Vigotsky no trató a los Adultos Mayores en particular, su sistema categorial, permitió una comprensión de la determinación social de lo psíquico de ellos en todas sus dimensiones, a través de los siguientes conceptos:

1) El concepto de ***Situación Social de Desarrollo***, se refiere a aquella relación original y específica para cada edad, única e irrepetible entre el individuo y su entorno sobretodo social, que condiciona el sistema de actividad y comunicación. Es una combinación única entre los procesos internos (Desarrollo Biológico y Formaciones Psicológicas Precedentes) y los procesos externos (sistema de actividad y comunicación) que dan lugar a las neoformaciones típicas de una edad determinada. He aquí el análisis diferenciado de las tres categorías de edad elegidas para la investigación.

Aquí es oportuno diferenciar las ***neoformaciones del Adulto Maduro –con menos de 65 años - y del Adulto Mayor, más de 65 años, considerando un relativo inicio cronológico.***

a) En el Adulto Maduro, está presente la auto-conciencia crítica y/o reflexiva. Una auténtica formación de la identidad, del auto-conocimiento. Es una etapa de aceptaciones y cambios. Desde esta perspectiva envejecer significa no solo perder la capacidad reproductiva y cambiar físicamente, como algunos textos proponen, sino también ganar recursos psicológicos.

b) En el Adulto Mayor, la neoformación básica es la auto-trascendencia o necesidad de quedarse en los que los rodean por lo cual necesita de esos *otros* que están vinculados con él.

2) Otro concepto clave en la Escuela Histórico Cultural, es la ***Zona de Desarrollo Próximo,*** referida a la distancia entre el nivel de desarrollo determinado por la capacidad de resolver un problema de manera independiente y el nivel potencial

determinado por la resolución del problema bajo la dirección o guía de un adulto o en colaboración con el *otro* más capaz; en este caso, del Trabajador Social.

Para la Escuela Histórico Cultural, solo queda decir que el Apoyo Social, la Comunicación con el Adulto Mayor, en este caso, es fundamental para su desarrollo psicológico, y para el logro de sus potencialidades.

Con respecto a las ***Ciencias Sociales y Humanas***, que acompañaron el cambio de mirada acerca del envejecimiento, se pueden mencionar principalmente la Sociología y la Psicología que integraron sus abordajes en la **perspectiva psico-social**, que centró la atención en cómo los adultos mayores logran adaptarse a las condiciones que le ofrece la sociedad.

a) *En el abordaje sociológico*, la unidad de análisis es la sociedad y la atención, está centrada en el estudio de las características de la sociedad y las condiciones de vida de las personas mayores.

b) Por otro, desde *el abordaje psicológico* se considera al individuo como unidad de análisis y se enfoca la manera en que el individuo enfrenta su propio envejecimiento dentro de un contexto social que lo condiciona.

Producto de integrar ambos enfoques sociales y psicológicos, emergieron nuevos conceptos de edad y tiempo que amplían la comprensión de los Adultos Mayores, tales como edad cronológica, biológica, ecológica, psicológica, funcional, social.

1) En cuanto a la clasificación de **EDAD**, se conceptualiza lo siguiente:

- EDAD CRONOLÓGICA: Es el número de años transcurridos desde el nacimiento hasta una fecha dada. Aunque para los psicólogos existe una amplia gama de elementos conceptuales y metodológicos implicados en la edad cronológica, como índice de cambio, no es el más frecuente que se utiliza, ya

que no es predictor significativo de formas de conducta social y psicológica. Asimismo, la edad supone de hecho, el límite temporal donde resultan válidas un tipo de afirmaciones teóricas de estrategias de intervención.

- EDAD BIOLÓGICA: es la estimación de la edad de acuerdo a las capacidades funcionales de los sistemas orgánicos limitadores de la vida, según la edad promedio de la vida. Se halla delimitada por los cambios anatómicos y/o bioquímicos que ocurren durante el envejecimiento y es definida en función del deterioro intelectual, sensorial motor, entre otros.
- EDAD PSICOLÓGICA: es la que se siente. Como el envejecimiento es algo que ocurre primero en la mente, el factor determinante es la edad psicológica, por ser la que ofrece más posibilidades de revertir el proceso de envejecimiento. El ser humano es la única criatura que puede cambiar la biología con lo que se piensa y lo que se siente, ya que las células "escuchan" a los pensamientos y se ven modificadas por ellos como si fueran órdenes que obedecen. La mente, que en realidad está en todo el cuerpo -aunque dirigida desde el cerebro- influye sobre todas las células del cuerpo y se comunica con ellas. Eso hace que el envejecimiento pueda ser fluido y cambiado; pueda acelerarse, demorarse, detenerse un tiempo y hasta revertirse. También conviene recordar aquí, que se crea aquello en lo que se piensa y sobre lo que se cree. Así, sobre esta acepción de edad, se plantean las perspectivas actuales que explican el envejecimiento en el siglo XXI.
- EDAD ECOLÓGICA: se refiere a las capacidades adaptativas de los individuos a las demandas cambiantes del medio ambiente.
- EDAD FUNCIONAL: se relaciona con la edad psicológica en cómo se produce la adaptación a la sociedad, en cuanto a su competencia conductual, a través de

mantener los roles personales y de estar integrado. Esta edad es la que define una Calidad de Vida satisfactoria.

- EDAD SOCIAL: es la edad que establece los roles y los hábitos sociales que se deben desempeñar en el contexto social. Es la edad esperada que deriva de la propia cultura y de las características del sujeto, principalmente marcada por ejemplo a partir de la jubilación, debido a que allí se deja de ***hacer*** y de ***ser*** lo que se era anteriormente a ella.

2) En cuanto al **TIEMPO**, se lo puede categorizar en:

- TIEMPO SOCIAL, es la dimensión que subyace al sistema de clasificación de edad en una sociedad. Es el paso de un status de edad al próximo, tal como el paso de la juventud a la adultez, por ejemplo. No es sincrónico a la edad biológica ni a la edad cronológica.
- TIEMPO HISTÓRICO: modela al sistema social y éste a su vez produce un conjunto de normas de edad cambiantes y un sistema de clasificación de edad variante que moldean el ciclo de vida individual. Incluye procesos de largo plazo y acontecimientos económicos, políticos, y sociales que influyen directamente en el ciclo de la vida.

Al relacionar los conceptos de Edad Cronológica con el concepto de Tiempo Histórico, surge el concepto de **Análisis Generacional,** que consiste en el análisis de la trasmisión de valores y su influencia en otro segmento poblacional general y en los individuos en particular. En él se pueden distinguir dos perspectivas:

a- **Análisis Generacional centrado en el individuo,** sobre el producto y el proceso de socialización: cómo aprender habilidades, conductas y los motivos apropiados para la posición social. El examen del producto de la socialización se centra sobre el contenido de tal aprendizaje. Entre los mecanismos propuestos

para caracterizar este aprendizaje se halla la transformación de la identidad, debido que al socializarse se incorpora una nueva perspectiva y un nuevo conjunto de habilidades.

b- **Análisis Generacional centrado sobre la misma relación intergeneracional,** basado o no en el conflicto. Es decir, es la socialización que es considerada un proceso de negociación bilateral continuo, implicando la inevitable transmisión de valores de las generaciones mayores a las más jóvenes. Cada miembro de la sociedad influye y es influido por el proceso de socialización. En los Adultos Mayores, la socialización continua, mediante la interiorización de nuevos valores y formas de conducta con la presencia de cambios en las posiciones personales, roles, etc. (Rosow, 1965). Este proceso de socialización, genera un control internalizado de la conducta social, por lo que la conducta dependería más de disposiciones internas que de controles externos.

El proceso de socialización en los Adultos Mayores, es definido por Atcheley (1980) como el conjunto de procesos que hacen desarrollar al individuo y lo convierten en un ser social capaz de participar en la sociedad. Es un aprendizaje que directa o indirectamente afecta la capacidad de funcionar socialmente, al adquirir conductas, creencias, valores y motivos que son aceptados por el grupo de referencia en un contexto social determinado.

La complejidad multifactorial del proceso de envejecimiento, es la que ha dado lugar a la integración de las vertientes, psicológica y sociológica. Asimismo, se analizarán los aportes más significativos de ambas ciencias por separado, a fin de apreciarlos en forma independiente.

En principio la **SOCIOLOGÍA,** pasó de estar interesada en lo estructural y estadístico del envejecimiento hacia un nivel crítico-reflexivo, con una mirada dinámica, enfatizando lo heterogéneo como rasgo definitorio de las personas mayores en la sociedad del siglo XXI.

Esta apertura de conocimiento y de la práctica sociológica, más allá de su atracción original por los temas macro-sociales como hechos y estructuras sociales, contribuyó a que el envejecimiento sea enfocado desde el individualismo metodológico, haciendo hincapié en la importancia de la acción social y la necesidad de interpretar el significado del proceso de envejecimiento a través de las **representaciones sociales.** Las mismas contribuyen a formar conductas, a orientar las comunicaciones sociales y junto con la auto-representación y su relación con ella, determinan y modifican el proceso de envejecimiento en un contexto socio-cultural que a su vez es retroalimentado por él mismo. En dichas representaciones se incluyen *los significantes personales* y el *sentido social* del envejecimiento.

a) El *sentido social*, del envejecimiento está dado por la identidad como memoria colectiva, la cual es categorizada por la sociedad en base a la ética del trabajo, que procura el Hacer en detrimento del Ser. Ello deriva dentro del imaginario colectivo en estereotipos culturales que por lo general se encuentran impregnados de actitudes negativas provenientes de la sociedad actual productiva y consumista.

b) Por su parte, el *significante social*, representa la identidad como construcción individual determinada por lo socio-cultural, lo familiar y lo individual, a desarrollar posteriormente como ejes de análisis del Adulto Mayor.

Por su parte la **GERONTOLOGÍA** a principios del siglo XX, surgió con el aumento de la esperanza de vida, e incluyó el **aspecto social**, lo que impactó en lo distintos abordajes en el campo de manera significativa.

Se pasó de ver el Adulto Mayor desde la enfermedad a verlo desde la salud, conceptualizando al envejecimiento como "conjunto de sucesos, de cambios continuos producidos a través del tiempo en diferentes aspectos de la vida". La gerontología, logró desarrollar métodos eficaces para atender los trastornos psico-físicos del envejecimiento, y también contempló las formas de mitigar la presencia de mitos y falsas visiones existentes sobre él.

La **PSICOLOGÍA,** en el siglo XIX se ocupó de estudiar predominantemente los procesos básicos del envejecimiento, la atención, la memoria, la percepción y el aprendizaje, dejando un poco de lado los procesos inferiores de pensamientos y las estructuras relativas al mundo emocional, afectivo y motivacional de los Adultos Mayores particularmente.

Ante esto, a finales de dicho siglo, hubo una tendencia en la investigación psicológica a estudiar los afectos y las emociones negativas o los procesos que pudieran dar lugar a conflictos, que llevarían a la persona a un nuevo ajuste. Emergió así la **PSICOLOGÍA POSITIVA,** bajo Martin Seligman (1998), que planteó como objetivo encontrar y potenciar las cualidades o virtudes de las personas como amortiguadoras de la adversidad, para lograr una mayor calidad de vida y un mayor bienestar. La Psicología positiva es así especialmente apropiada para encauzar a la persona en el camino de reconstrucción y superación, lo que ha de devolver la alegría y la normalidad a la persona víctima del suceso, en la medida de que las circunstancias lo permitan. El mensaje de esta corriente, es "recordar que la psicología no es solamente el estudio de

patología, debilidad y daño; es también el estudio de la fuerza y la virtud. El tratamiento no es solamente arreglar lo que se ha roto, sino alimentar lo que es mejor." (Seligman, 2000). Consecuentemente con este enfoque preventivo y de promoción de salud y bienestar psicológico, la Psicología Positiva se nutrió, entre otros, de conceptos como los de **resiliencia**, **robustez** y **crecimiento**; mediante los cuales se pretendió estudiar y comprender los procesos y fuerzas internas que permiten a la persona enfrentar exitosamente la adversidad y sacar partido de la misma. Al potenciar estos procesos, más que los déficits o carencias, se fomenta el desarrollo personal y la salud psicológica.

Como crítica a la Gerontología, a fines del siglo XX, surgió la **PSICOGERONTOLOGÍA** que amplió el concepto de envejecimiento, no solo desde lo social, sino en lo **político, cultural y ético**; construyendo así una representación social del envejecimiento multi-determinada por la historia, la antropología y la psicología. Esta perspectiva es la que se incluye en el concepto actual de Envejecimiento Activo a exponer más adelante.

La **PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO**, tradicionalmente trató con tipos y constructos de edades, siendo los más utilizados la edad cronológica y la edad psicológica. Se dejó de estudiar al paciente geriátrico por el desarrollo psicológico del adulto mayor como etapa del ciclo vital. He aquí la orientación de la **PSICOLOGÍA del CICLO VITAL.**

Dicha perspeciva considera a la Tercera Edad y Cuarta Edad, como un momento más del ciclo evolutivo, como un período de adaptación, y socialización más, que exige estrategias de intervención y tratamiento diferencial y en sus distintos procesos, es igual a lo que demandan otros espacios evolutivos del ciclo vital.

El enfoque de la Psicología del Desarrollo, va más allá de la Psicología Clínica, abonando el concepto de Vejez como involución y pasando a considerar estas etapas como continuidad del desarrollo anterior de cada edad en la que continua el desarrollo motivacional y la adquisición de nuevos motivos, tal como lo desarrolló la Teoría de la Continuidad.

Desde la perspectiva de desarrollo, se destaca en Adultos Mayores, una primacía de lo individual, en su exploración y explotación de vivencias. Se desarrollan los límites del "yo", vitales para la obtención del sentido de diferenciación del sujeto como ente individual, lo cual lo separa de contextos sociales a los que pertenece y lo arraiga en diferentes prácticas inter-generacionales.

CAPITULO I

1.2

Teorías del Envejecimiento

1.2: Teorías sobre Envejecimiento

Las teorías sociológicas de la mitad del siglo XX, contribuyeron bastamente a generar una imagen del proceso de envejecimiento asociado a carencias y limitaciones.

No obstante ello, ninguna teoría social sobre envejecimiento se ha podido convertir en paradigma, es decir en una explicación científica gobernante aceptada en forma bastante amplia por la comunidad científica. Por ello a continuación se seleccionaron aquellas teorías que fueron difundidas en el ámbito científico y en el ámbito práctico de la vida social, con gran alcance explicativo de las situaciones de vida a la que se enfrentan los adultos mayores en la sociedad moderna que influyen en las imágenes sociales actuales del envejecimiento.

Se tendrán en cuenta las perspectivas teóricas sociales y humanas sobre el envejecimiento, que evolucionaron desde los años 50´ en tres generaciones según Gognalons–Nicolet (1994). Éstas serán complementadas con otras teorías, modelos y perspectivas hallados en la investigación bibliográfica que igualmente merecen su exposición. Además se incorporará una 4° generación teórica que incluye el nuevo paradigma de envejecimiento proveniente de la Física Cuántica.

1° Generación: se incluyen las ***Teorías adaptativas*** relacionadas con la capacidad de interacción del individuo con su medio social. La premisa básica de estas teorías consiste en aceptar que la estabilidad de la satisfacción con la vida en las personas mayores sugiere una habilidad de las mismas a adaptarse a las situaciones dependiendo si producen felicidad o infelicidad, y evocando emociones que son reguladas por ellos

mismos. Entre ellas, la Teoría de la Actividad, la Teoría de la Desvinculación, y recientemente el Modelo Teórico del Envejecimiento de Calidad de Vida.

2° Generación: Corresponden a este grupo las ***Teorías estructurales*** cuyo campo de análisis es el impacto de la organización social sobre el envejecimiento y su influencia en los diferentes aspectos de las personas que envejecen. Se destacan entre otras la Teoría de la Modernización, la Teoría del Intercambio Social, la Teoría de la Estratificación Etárea, la Teoría del Lapso de vida, la Teoría de la Competencia Social y Resquebrajamiento, la Perspectiva Teórica de Redes Sociales y la Teoría de la Subcultura.

3° Generación: aquí se reconcilian los puntos de vista más individuales de las teorías adaptativas con los de las estructurales y se fundan las ***Teorías de la economía social*** asociándose los aportes de las teorías del desarrollo y ciclo de vida. Entre ellas la Teoría de la Continuidad, y la Teoría de la Economía Política del Envejecimiento, principalmente.

4° Generación: esta categoría contendrá aquellas teorías que se insertan en el nuevo paradigma de envejecimiento y quedará a la espera de nuevos modelos que la complementen en un futuro. Actualmente se destaca, la Teoría de la Física Cuántica que por excelencia es innovadora en la temática, su desarrollo parte de sostener primordialmente, que el gozo y la satisfacción mantienen al hombre saludable y le prolongan la vida. Estas perspectivas del siglo XXI se condicen con el concepto de edad psicológica, ya expuesto anteriormente.

1° Generación: Teorías Adaptativas

*** Teoría de la Actividad Social**:

Es la más antigua de las teorías que intentaron explicar el proceso del envejecimiento. Se fundamenta en la importancia de los roles en los adultos mayores. En su primera versión con Tartler (1961), esta teoría fue estrechamente cuantitativa y la definición de los roles fue muy formal: parentales, profesionales, etc. Por ejemplo, un alto grado de participación, era la clave para lograr un buen envejecimiento y autorealización, lo cual les daba en teoría daba a los adultos mayores más capacidad de adaptación y los hacía sentir más satisfechos con la vida, independientemente del tipo de roles sociales que se desempeñaran. Planteaba que sólo el individuo activo podía sentirse feliz y satisfecho, siendo productivo en el contexto en donde se encontrara. Es decir, que el **bienestar** en el envejecimiento para esta corriente del interaccionismo simbólico, era el resultado de encontrar nuevas actividades sociales a partir de asumir el individuo nuevos papeles sociales que ejecutar.

Los mismos autores de esta teoría, entonces al reformularla plantearon la insuficiencia de su hipótesis, y pusieron mayor énfasis en la importancia de **la calidad**, la **intensidad** de las relaciones interpersonales y de la **actividad** más que en el número de roles asumidos por el adulto mayor como era en un principio.

Para esta teoría el individuo está provisto de roles definidos por la sociedad que le dan la posibilidad de actuar y de sentir que existe. Cuando la sociedad le retira una parte de sus roles, no le queda más al individuo que buscar otras posibilidades disponibles. Para esta teoría, **estar activo** durante la vejez es uno de los factores que mejor explica **el bienestar subjetivo**, lo que además es positivo para la salud mental, la salud física, la percepción del envejecimiento y las relaciones sociales (Zamarrón, 2000). Se adhiere en

parte a este enfoque en cuanto el considerar la importancia del bienestar subjetivo más allá de los factores que originan el proceso de envejecimiento, que será desarrollado como eje de análisis del adulto mayor en capítulos subsiguientes.

Actualmente esta teoría enfatiza que las actividades sociales juegan un rol amortiguador para atenuar el trauma de la pérdida de los roles más importantes. Las actividades para esta teoría promueven en el individuo que envejece, la reconstrucción de su propia imagen ya deteriorada por las mismas pérdidas. Entre los roles, el más importante es la pérdida de rol productivo que implica la jubilación, lo que limita el radio de acción y pérdida de poder real en lo social y en lo familiar.

En el contexto de la sociedad moderna el adulto mayor no posee roles tradicionales de socialización y transmisión de valores, lo cual lo deja sin función aparente. Esto es acrecentado cuando hay una separación espacial de su familia, lo que habitualmente se da con la institucionalización.

Esta teoría propone un *Envejecimiento Saludable a partir de mantener los roles y las actividades* en la edad madura. Se cree que el adulto mayor, conserva el deseo de participar en eventos sociales reemplazando así los roles productivos y/o procreativos por roles del tiempo libre, disminuyendo la interacción social. Se plantea la necesidad de educar para el envejecimiento donde la actividad y la recreación sean parte del aprendizaje del tiempo libre para sí y para otros, con el fin de lograr una mejor calidad de vida.

Como crítica, los estudios demostraron que la actividad social no es necesaria ni suficiente para lograr un buen nivel de satisfacción de vida. No hay una relación causal entre Actividad y Satisfacción (Fry, 1992).

A partir de ello, en la perspectiva actualizada, esta teoría contempla el autoconcepto que la persona hace de la actividad no dependiendo más de las expectativas sociales para

obtener gratificación y aprobación por parte de la sociedad, sino de sus propias interacciones. Es más importante la significación de las actividades y no la actividad por sí misma. (Hetú, 1988). En este sentido, entonces, el tener diferentes roles sociales o interpersonales se relacionará de manera significativa con un nivel elevado de adaptación o de satisfacción de vida en la edad avanzada (Cariou, 1995).

Otra crítica, surge al analizar el concepto de rol, ya que si éste se define como el cargo o función que se desempeña la persona en alguna situación o en la vida, es necesario tener en cuenta que no siempre el verse privado de una actividad significaría una frustración. Puede suceder que la persona florezca una vez que fue liberada de roles anteriores y obtenga mayor disponibilidad de tiempo; por lo tanto el concepto de rol resulta tan incierto como el de actividad. Entonces las actividades productivas o las de ocio, aumentan la autoestima, como el ejercicio físico que repercute no sólo en las funciones fisiológicas sino en el funcionamiento cognitivo y en el estado de ánimo de las personas.

*** Teoría de la Desvinculación:**

Esta teoría surge en los años 60′ como reacción a la Teoría de Actividad, siendo sus principales expositores Cumming y Henry, (1961). Explica la disminución de la interacción social a partir del deterioro bio-fisiológico y sus implicaciones psicológicas relacionadas con la edad. El adulto mayor disminuye paulatinamente la interacción en forma recíproca con la sociedad, lo que posibilita el proceso de adaptación a la pérdida de seres queridos, de roles sociales y laborales, manifestando su alejamiento paulatino de coetáneos a mayor preocupación por sí mismo y menor compromiso afectivo con personas y objetos es decir, se reduciendo los contactos sociales.

Esta desvinculación, se convierte en una conducta adaptativa y aceptable. Es una teoría que abarca la *dimensión subjetiva del envejecimiento.* Pertenece a la corriente

sociológica del estructuralismo funcionalista y presume que el retiro de la participación social es inevitable y universal. El sistema social obedece a un equilibrio natural y la estructura social es una totalidad compuesta por partes interrelacionadas entre sí, cada una de las cuales cumplen una función.

El Envejecimiento Normal se acompaña de dicho distanciamiento o desvinculación recíproca entre las personas que envejecen y los otros miembros del sistema social al que pertenecen: desvinculación provocada por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema al institucionalizarlo.

Esta perspectiva propone que exclusión social parte del aislamiento social, y de las causas naturales, dadas por la disminución de las capacidades productivas y competitivas. Hay una "necesidad del sujeto de envejecer", es decir, de desvincularse del afecto y de la sociedad, aislándose aún en condiciones de precariedad, de deterioro fisiológico y psicológico.

En esta teoría se le da importancia a la toma de conciencia de la temporalidad de la vida, a partir de tomar conciencia de la muerte, lo que llevaría a la persona a reorganizar sus proyectos en función del tiempo que les queda por vivir y de acuerdo al sentido y al valor de sus diversas posibilidades de acción.

El **bienestar** de los adultos mayores no estaría en sentirse útil, en cumplir un rol, sino en el **deseo de desvinculación** del contexto social.

Desde el punto de vista social, la teoría de la desvinculación respondería a dos necesidades:

1- por una parte, evitar que la desaparición natural de un individuo tenga repercusiones en el sistema, asegurando el funcionamiento óptimo de la sociedad, por lo cual la sociedad facilita la transición de poderes de una persona a otra, protege a la persona contra situaciones de estrés y le permite a la misma

adaptarse adecuadamente a sus pérdidas; por ejemplo con el retiro laboral y la jubilación.

2- por otro lado, la desvinculación a la capacidad evolutiva de la sociedad al permitir a las jóvenes generaciones retomar los sitios liberados por aquellos que se están retirando.

Entre las críticas que ha recibido esta teoría, se destaca la imposibilidad de generalizar, ya que podría ser válida para personas de más de 80 años, pero no para la mayoría de los adultos mayores; porque la desvinculación no tiene por qué ser irreversible, y muchos adultos mayores más jóvenes continúan siendo activos y ejercen eficazmente sus funciones sociales.

Para responder a estas críticas, los autores modificaron la teoría en una doble dirección al diferenciar las variables psicológicas individuales y al distinguir dos tipos de roles que sostienen esa desvinculación:

1- Los roles instrumentales referidos principalmente a la adaptación activa al mundo exterior.

2- Los roles socio-afectivos referidos a la integración interna del sistema y al mantenimiento de las configuraciones de los valores que influyen sobre los fines.

Para Cumming, hay una diferencia de género en el proceso de envejecer de acuerdo a los roles que desarrollan: hombres-instrumentales y mujeres-socio-afectivos. Por lo cual la desvinculación será más o menos difícil según la presión social, la amplitud del trabajo, la transferencia del rol y la solidaridad que la persona posea, explicando las condiciones individuales de la persona que se imponen en la manera de envejecer.

Para Hétu, la desvinculación no sería entonces un fenómeno espontáneo y natural, buscado por el sujeto, sino sería producto de un ajuste psicológico a los acontecimientos que ocurren fuera de la voluntad de la persona.

Finalmente Cumming, ante las críticas acepta a la desvinculación más como un cambio de roles instrumentales y socio-afectivos que como un renunciamiento a ellos, siendo entonces una modificación de la forma de comprometerse; durante el proceso de envejecimiento.

*** Modelo de Calidad de Vida:**

El Modelo Teórico de Calidad de Vida para los Adultos Mayores, en términos de Fernández-Ballesteros (1997), se encuentra enmarcado en el Paradigma Sistémico que contempla por un lado **lo Objetivo**, dado por lo socio-ambiental (factores culturales, calidad del ambiente, servicios de salud, apoyo social, relaciones sociales y condiciones económicas), y por otro lado **lo Subjetivo**, dado por la dimensión personal (salud, habilidades funcionales, satisfacción, actividades de ocio). Así la vida de las personas se construye y adapta entre lo personal y lo ambiental. A medida que la edad avanza, se reduce la adaptabilidad al ambiente debido a cambios psíquicos, y físicos por lo que aumenta la probabilidad de claudicación funcional ante diferentes agentes externos.

Grau (2003), planteó al respecto que la tendencia actual de los estudios de Calidad de Vida está focalizada en la medición de aspectos subjetivos que refractan las condiciones materiales de la persona. De manera tal que cada persona puede "adelantar" las hipótesis sobre su Calidad de Vida para luego ser comprobadas a través de métodos de observación y registro de la actividad por un observador externo, tal como sucederá con el relato de la Trayectoria de Vida de los Adultos Mayores como auto-observación de la calidad de vida de ellos mismos.

El modelo de Calidad de Vida, respecto a los Adultos Mayores exige tener en cuenta 3 ejes temáticos relacionados interactivamente entre sí y la relación entre ellos. (Trujillo, Tovary, Lozano, 2004) A saber:

1) EJE PERSONA – SOCIEDAD
2) EJE OBJETIVO – SUBJETIVO
3) EJE BIOGRAFÍA – HISTORIA

1-El **eje Persona-Sociedad** suele denominarse también Eje de Resolución ya que el Modelo de Calidad de Vida, puede ser disgregado en niveles para ser resuelto. También es un Eje Ecológico en términos de la Teoría de Urie Bronfenbremer (1987). La Perspectiva Ecosistémica permite conocer las interacciones entre los microsistemas, cómo y dónde surgen las redes de apoyo social, su funcionamiento y qué incidencia tiene la intervención desde el Servicio Social.

La Orientación Ecológica, en la Intervención Comunitaria, tiene por objeto de trabajo la interacción de la persona y su ambiente. A la **persona** se la considera en permanente desarrollo, el cual es concebido como un proceso que deriva de las características personales (incluyendo las genéticas y las del ambiente inmediato y remoto) dentro de una comunidad de cambios que ocurren en dicho **ambiente** a través del tiempo. El sistema es definido

El Modelo Ecológico de Desarrollo Humano de Urie Bronfenbremer (1979), se compone de los siguientes niveles atravesados por lo temporal –el cronosistema-.

a. MICROSISTEMA: es el nivel más inmediato en el que se desarrolla el individuo. Puede funcionar como contexto efectivo positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo o disruptor del desarrollo. Usualmente este es el nivel de la Familia.

b. MESOSISTEMA: comprende las interacciones entre dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Son las instituciones mediadoras entre los niveles de cultura individual: la escuela, la iglesia, los medios de comunicación, las instituciones recreativas y los organismos de seguridad. Garbarino (1983) ubica aquí las redes sociales formadas por las interconexiones entre diferentes microsistemas.

c. EXOSISTEMA: está integrado por contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo. Son las relaciones sociales informales, los servicios, el mundo del trabajo y el vecindario.

d. MACROSISTEMA: lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de la sociedad. Es el contexto más amplio y remite a las formas de organización social, los sistemas de creencias, y los estilos de vida. La persona se ve afectada profundamente por hechos en los que la misma no está ni siquiera presente.

e. CRONOSISTEMA: referido al transcurso del tiempo. Aquí están los hechos biográficos e históricos

El sistema es definido como un conjunto de estructuras seriadas en diferentes niveles, donde cada uno contiene al otro en donde se desarrolla la conducta y donde el hombre es capaz de conservar o modificar sus propios estilos de vida en relación con los niveles en los que está inserto, de manera que dichos estilos puedan determinar la Calidad de Vida. El cambio de la conducta, por lo tanto *es multi-direccional, multi-causal y multi-contextual a partir de la influencia del entorno.* Es el denominado *Efecto Mariposa,*

donde a partir de un pequeño cambio se provoca un efecto enorme en un sistema dinámico.

La capacidad de formación de un sistema, depende de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros. Los niveles son interdependientes por lo cual requieren de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos.

Los ***modelos ecosistémicos***, describen procesos adaptativos e inadaptativos de las personas y los factores situacionales e individuales que median esos procesos.

Al respecto, Dohrenwed (1974) elaboró un modelo conceptual de inadaptación que se apoya en el concepto de –tensión psicológica-, a diferencia de la tensión psico-patológica frente a acontecimientos vitales estresantes. Además consideró el crecimiento psicológico como posible resultado frente al estrés. Definió factores situacionales y moderadores del estrés predictores de adaptación. Incluyó aspectos del apoyo social y factores psicológicos como las aspiraciones, los valores y las competencias personales.

Caron (1992), integró los postulados de Dohrenwed en la Perspectiva Ecosistémica y descubrió que pueden variar los procesos de adaptación de las personas. Estos son: capacidad, explotación adecuada, y estabilidad de los microsistemas, las competencias y habilidades de los roles requeridos, las competencias cognoscitivas y la estima de sí mismo, como así también de las predisposiciones biológicas.

2- El **Eje Objetivo–Subjetivo** es un eje donde ambos polos interactúan. La realidad objetiva no siempre coincide con la realidad subjetiva. Hay diferentes inter-subjetividades en el **bienestar** como calidad de vida. (Dienes, 2000). El carácter **subjetivo** de la calidad de vida estaría dado en términos de la satisfacción y la percepción que tiene el sujeto sobre su propia vida laboral, afectiva, familiar, y social

entre otras. Por su parte, el carácter **objetivo**, estaría representado por categorías o indicadores cuantificables y mensurables tales como la salud, la vivienda, la educación, los ingresos económicos entre otros.

3 – El **Eje Biografía – Historia**, es el eje desarrollado a través del Ciclo Vital de la persona y representa la dimensión temporal de la calidad de vida. En él, se distingue un **polo histórico,** en el sentido de historia colectiva (tiempo histórico y social) y un **polo biográfico,** en el sentido de la historia de cada individuo. Incluye lo que acontece en el curso de la vida, y lo que las personas hacen con lo que acontece.

En resumen desde esta perspectiva ecosistémica se propone que la Calidad de Vida, cambia evolutivamente en función de los factores heredados, aprendidos y de la libertad dada por la voluntad de mejorar o no la propia calidad de vida. Por ello esta se transforma en función de la interacción dinámica entre los factores que la conforman.

2º Generación: Teorías Estructurales

* La **teoría de la modernización:**

Cowill, (1974) y Holmes (1972), propusieron que en las sociedades contemporáneas, el status y el prestigio de los adultos mayores han variado notablemente. Para esta teoría el prestigio de los adultos mayores depende del grado de modernización de la sociedad en que se viva y el status de los mayores de 60 años está intensamente relacionado con el grado de modernización: a mayor status, menor modernización y viceversa. El proceso de urbanización ha tenido un efecto transformador sobre la familia extensiva, haciendo surgir la familia nuclear. El hacinamiento urbano y la cultura de este tipo de familia nuclear no permite un espacio físico a los "abuelos" que generalmente son expulsados

hacia instituciones geriátricas apartándolos no sólo de su núcleo familiar sino de la corriente interactiva de la comunidad.

La marginación y la alienación son procesos sociales que caracterizan el estilo de vida de muchos adultos mayores en la sociedad actual, relegados socialmente en cuanto a su sabiduría y experiencia.

Con la industrialización, la automatización produjo una subordinación de la mano de obra a la vez que demandó conocimientos especializados que evolucionan y se renuevan constantemente. Ante ello los adultos mayores quedan por lo general descalificados, ya que su capacidad productiva declina por la obsolencia de sus conocimientos, paralelamente a la declinación de la motivación a actualizarse.

* La **teoría del Intercambio Social:**

Esta teoría está conformada a partir de los aportes de Bengston y Down, (1975), abarca la dimensión interpretativa del envejecimiento. Intenta dar cuenta de los intercambios entre individuos como resultado de los cambios de roles, capacidades y recursos. Cada actor en términos generacionales (padre, hijo, adulto mayor), contribuye con recursos más que materiales para la interacción.

El intercambio aunque sometido a normas de reciprocidad produce relaciones desiguales y los actores participan en la medida que los beneficios sean mayores que los costos y mientras no existan alternativas mejores. Es decir, supone un modelo racional de conducta de tomar decisiones, basada en costo y beneficio.

Al igual que la teoría de la desvinculación, esta teoría considera a la sociedad como industrial, cuya esencia es el aumento constante de la productividad donde los adultos mayores se alejan del proceso productivo, pasando a ocupar un lugar pasivo, adaptándose funcionalmente al sistema social establecido.

Desde este enfoque los adultos mayores se van retirando de los intercambios sociales porque han perdido sus recursos para ofrecer, salud, vigor, dinero en el intercambio con generaciones más jóvenes de manera que sólo los que tienen recursos que ofrecer siguen interactuando con generaciones más jóvenes, y los demás quedan aislados.

Como crítica a esta perspectiva se planteó, que deja afuera del análisis los factores cualitativos del envejecimiento tales como el afecto, la espiritualidad, pues sólo pone atención a los elementos racionales de la conducta.

*** Teoría de la Estratificación etárea:**

Esta teoría formulada por Riley, (1971), ha tomado fuerza este último tiempo en un intento de rescatar algunas de las aristas del funcionalismo estructural. Se fundamentó en la observación de grupos etáreos sucesivos a lo largo del tiempo. Cada grupo etáreo posee características propias, en cuanto a edad, tamaño, proporción de hombres y mujeres que le dan una identidad generacional y que condiciona sus actitudes.

Riley, argumentó que la estratificación social basada en el criterio de las edades constituye un sistema de adjudicación de privilegios, derechos y obligaciones de acuerdo al rol que juega la edad en cada sociedad.

Esta teoría ha gozado de adeptos porque colocó la cuestión del envejecimiento dentro de la perspectiva de la estratificación social y las tendencias demográficas. Además de demostrar diferencias importantes entre grupos de diferentes edades en cuanto a status, prestigio, actitudes, etc, de acuerdo a sus individualidades.

* La **Teoría del Lapso de la Vida**, por Cain, (1994) está fuertemente influenciada por la teoría de la estratificación etárea ya que se resalta el "papel que juegan los roles" y las normas sociales en la conducta de los individuos. Es la que

argumenta que el envejecimiento acontece desde que el individuo nace hasta que muere e implica factores sociales, sociológicos y biológicos por lo que la experiencia individual está formada por factores históricos y generacionales.

Esta perspectiva, pone atención en las transiciones de la vida, en las normas sociales que están condicionadas a la edad como la edad de jubilarse por ejemplo, en aquellos acontecimientos en que la edad marca un hito hacia cambios importantes para el individuo, (tales como estudiar, casarse, tener hijos, entrar y salir del mercado laboral, entre otros).

De acuerdo con Walter R. Cunnighan & Johm Brookbank, (1988), el cambio de papeles sociales, es el elemento central de los cambios situacionales durante el envejecimiento.

*** Teoría de la Competencia social y el Resquebrajamiento:**

Kuypers & Bengston, (1976), trataron de explicar el desarrollo normal y problemático durante el envejecimiento tomando premisas del interaccionismo simbólico.

En su gestación original la teoría trataba de demostrar que un individuo que se encontraba en estado o condición vulnerable, recibía retroalimentación negativa de parte de otros individuos.

La **competencia social**, se refiere a las aptitudes que un individuo debe tener para poder interactuar satisfactoriamente con su entorno social. En el caso de los Adultos Mayores la competencia se ve afectada al enfrentar la pérdida de esas aptitudes, lo que ocasiona el **resquebrajamiento social**. Se produce así, un círculo vicioso negativo para los individuos vulnerables, lo cual se puede detectar, y diagnosticar por medio del síndrome de **reconstrucción social**. Esto es mejorando el apoyo que el medio le ofrece al adulto mayor mientras se le facilita una expresión individual y una mejora en las aptitudes que dan la continencia social.

Esta teoría se aplica en casos de cuidado a los adultos mayores por parte de la familia, donde se interviene para mitigar las demandas externas emocionales, sentimentales y de labor física que esa tarea requiere, para reconstruir y edificar el ambiente familiar alrededor del adulto mayor.

***Teoría de la Subcultura:**

Rose (1961) sustentó que los individuos de más de 60 años, desarrollan una subcultura propia debido a:

1- Encontrarse excluidos de la interacción con generaciones más jóvenes.

2- Al sentirse segregados y apartados por su edad, en la interacción dentro de su mismo grupo etáreo.

3- Al haber desarrollado intereses y creencias comunes en su mismo grupo.

Esta subcultura creada por los mismos adultos mayores con sus propias normas, valores e identidad, se encuentra reforzada por los estereotipos negativos que sustentan las generaciones más jóvenes; convirtiéndolos en agentes activos de dichos estereotipos al aceptar pasivamente su contenido.

***La Fenomenología Social aplicada al proceso de envejecimiento:**

Los fenomenologistas sociales, Gubrium & Bukholdt (1977) enfocan el problema del envejecimiento tratando de determinar cómo las personas mayores contribuyen con sus acciones cotidianas, a su realidad social al analizar el lenguaje verbal, corporal, el comportamiento diario, se concluye que no es una realidad autónoma por sí misma sino determinada por un orden social.

***Perspectiva de Redes Sociales en el envejecimiento:**

Es un enfoque innovador dentro de la gerontología social. Muchos de sus autores como Collins (1988) y Turner (1991), no la consideran como teoría. El análisis de redes visualiza a los grupos humanos como complejos sistemas de comunicación e intercambio a lo largo de eslabones interconectados, por los cuales se movilizan recursos materiales, simbólicos y personales. Además a diferencia de otros enfoques, que ponen el énfasis en características sociales e individuales, tales como edad, ingresos, nivel educativo, este pone atención en la "densidad del tráfico interactivo" que fluctúa en el nodo actor social (individuo u organización). El análisis de dichas redes en relación al envejecimiento, ha sido enfocado hacia los cambios estructurales de la red familiar a lo largo de la vida con el criterio de edad cronológica como variable control. Ha sido de particular interés para estos investigadores determinar el grado de "densidad interactiva" de la red de apoyo de un adulto mayor vulnerable.

Muchos analistas utilizaron como enfoque complementario a esta perspectiva de redes sociales la perspectiva relacionada con el balance y el equilibrio de las percepciones cognitivas. Según Heider (1946), los individuos tratan de establecer un equilibrio cognitivo en relación con objetivos y personas, especialmente cuando se tienen un balance negativo.

3° Generación: Teorías de Economía Social:

***Teoría de la Economía Política del Envejecimiento:**

En las últimas dos décadas, la teoría marxista comenzó a demostrar interés particular por el proceso de envejecimiento. Su énfasis ha sido puesto sobre las políticas estatales, en tanto éstas representan intereses de clase social y los paliativos ideológicos para

"disimular" la situación de los adultos mayores, ya que es una política social "incoherente y fraccionada".

La jubilación y otros derechos laborales según Estes, (1979) han beneficiado más a los capitalistas que a la clase trabajadora de adultos mayores. La jubilación ha servido para sacarlos del mercado laboral, para abrir posibilidades a los jóvenes. Los fondos de pensiones se convierten en un paliativo para que los adultos mayores no sean un problema social y sino un capital recirculante siempre activo, desmovilizando políticamente al obligarlos a depender económicamente.

La jubilación al implicar un retiro no voluntario sino impuesto, trae aparejado un debilitamiento social, sentimientos de asilamiento, dificultades económicas generadas por jubilaciones magras, y servicios sociales y de salud restringidos.

Los problemas sociales del envejecimiento fueron enfocados por esta teoría con carácter de denuncia, al resaltar que la sociedad realiza esfuerzos positivos y pone énfasis en la niñez y no en la vejez, lo cual rompe con el mito de igualdad democrática que el capitalismo pretende sustentar ante la ley

* La **Teoría de la continuidad:**

Rosow, (1963) y Atchley (1987), expusieron a diferencia de las teorías anteriores, que no hay una ruptura radical ni una transición brusca entre la edad adulta y la Tercera y Cuarta Edad, sino que se trata tan sólo de cambios menores u ocasionales que surgen de las dificultades de la transición de estas etapas, manteniéndose estabilidad entre ellas.

Se propone una continuidad y prolongación de la vida a pesar de cierta discontinuidad provocada por la jubilación, la que se resolvería utilizando recursos, hábitos, estilos de vida y contactos que vinieron utilizándose a los largo de toda la vida. Por lo cual el

comportamiento de los adultos mayores está determinado por etapas anteriores de la vida.

Esta perspectiva puede ser un incentivo para movilizar estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad y el bienestar durante toda la vida.

Los postulados básicos en los que se basa la teoría de la continuidad son:

a- El paso a la Adultez Mayor es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado. Prácticamente la personalidad, así como el sistema de valores permanecen intactos.

b- Al envejecer los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que le ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.

Hétu resume esta teoría, en los siguientes supuestos:

1- Desde el punto de vista psicológico, los seres humanos evolucionan de manera diferente.

2- El individuo, desde su nacimiento hasta su muerte constituye una sola entidad coherente, por lo que en un momento dado cualquier estado depende en gran parte de lo que era anteriormente.

3- A lo largo de su evolución, el individuo va integrando su experiencia e imagen de él mismo, en lo que se conoce como autoconcepto y personalidad, lo cual va determinando su respuesta ante nuevas situaciones.

4- En función de su coherencia, y funcionamiento interno, cada individuo tiende a producir su propio ambiente, el cual se convierte en el factor externo que favorece la continuidad del estilo de vida que ha ido creando.

5- El estilo de personalidad establecido en la edad adulta, es el mejor predictor del estilo de funcionamiento de la persona para confrontar su envejecimiento.

6- El envejecimiento no hace más que acentuar las líneas principales de fuerza que constituyen la armadura de su personalidad.

7- Aunque estable, la personalidad sigue evolucionando toda la vida para integrar las experiencias que se le van presentando en un proceso continuo de adaptación hasta el final de la vida.

Uno de los puntos que se le critican a esta teoría es el sentido de continuidad como significado de estabilidad. En este sentido la continuidad como única respuesta posible no podría integrar los cambios que se presentan con la edad. Señalar lo que la persona pudo hacer para adaptarse a las condiciones de vida, pero no permite actuar en el presente para mejorar una situación difícil.

También hay que considerar que se le resta importancia al ambiente familiar, a los contactos sociales y a la interacción con personas significativas, es decir a la continuidad externa en detrimento de la interna, como identidad.

Como aspecto positivo, sin embargo, cabe destacar: el sentido de identidad del individuo a lo largo de la vida, la preparación a la vejez a través del conocimiento de los predictores de los distintos tipos de envejecimiento y de las diferentes estrategias de adaptación que ayudan a reaccionar eficazmente ante las dificultades de la vida.

4° Generación: Teoría de la Física Cuántica

Teoría del envejecimiento proveniente de la Física Cuántica:

En la presente tesis, se considera oportuno enriquecer estas teorías tradicionales explicativas del envejecimiento con los aportes de la **física cuántica** al respecto, que forjaron un nuevo enfoque.

La línea dura de la ciencia materialista, afirmó que "del tiempo nadie escapa" y que "el cuerpo humano es una máquina bioquímica, que como todas las máquinas, acaba por detenerse". Sin embargo, esta postura pasa por alto una gran parte de la naturaleza humana.

El hombre es la única criatura de la Tierra capaz de cambiar su biología porque piensa y siente. La conciencia que posee de las cosas y el estado mental influye sobre todo ello. Las células, escuchan constantemente a los pensamientos y se ven modificadas por ellos. El gozo y la satisfacción mantienen al hombre saludable y le prolongan la vida.

De este modo, queda explicado cómo la mente influye en todas las células del cuerpo, por lo cual el proceso de envejecimiento es fluido y cambiante, y hasta puede ser revertido.

Hace casi 100 años, los descubrimientos de la Física Cuántica, fueron semilla de este nuevo enfoque, planteado por Einstenin, Bohr, Heinserber, entro otros.

Para esta concepción el cuerpo cambia y se renueva, sin embargo, mantiene su identidad, ya que la base de su existencia está más allá de la materia y pertenece al dominio quántico, donde no hay materia, sino sólo inteligencia que organiza la información y es capaz de identificarse y comunicarse con el resto del Universo. La mente, que es el movimiento de la conciencia -o alma-, utiliza energía electromagnética para crear el cuerpo.

El antiguo Modelo Espacio-Tiempo, quedó reemplazado por un Modelo Atemporal y con un fluyente campo de transformación constante.

El cuerpo humano, como todo lo demás en el cosmos, es constantemente hecho de nuevo a cada segundo. Entonces desde esta perspectiva, apenas es posible que los seres humanos puedan envejecer.

El campo de energía e información universal nunca deja de transformarse, tornándose nuevo a cada instante. Los cuerpos obedecen a ese mismo impulso creativo, a fin de mantener la vida, "el cuerpo vive en alas del cambio".

Los gerontólogos, plantean que los cambios de la edad ejercen una influencia masiva sobre el proceso de envejecimiento. Pero esto sólo explica el 1% del total de cambios que se producen anualmente en el cuerpo. El 99% de la energía e inteligencia que compone al hombre permanece sin tocar en el proceso de envejecimiento.

La nueva realidad introducida por la física cuántica, ha posibilitado por primera vez manipular la inteligencia invisible que subyace bajo el mundo visible.

A continuación se expondrán diez principios de este nuevo enfoque:

1- No hay mundo objetivo ni independiente del observador:

Se puede cambiar el mundo incluido el cuerpo, simplemente cambiando la percepción. El mero acto de prestar atención consciente a las funciones corporales en vez de ser inconsciente de esas funciones, previenen los procesos automáticos de envejecimiento.

2-El cuerpo está compuesto de energía e información:

La vida es conciencia, la conciencia es vida. Cando se pierde la inteligencia en el sistema inmunológico o endócrino, se infiltra de senectud todo el cuerpo.

3- Mente y Cuerpo son inseparablemente uno:

Los estados de aflicción mental se convierten en los bioquímicos que crean la enfermedad. Donde quiera que haya pensamiento, hay un elemento químico que lo acompaña. Cualquier síntoma físico emerge a la conciencia después de interactuar con todas las influencias pasadas que operan en el sistema mente-cuerpo. La intención es

parte activa de la atención, es la manera de convertir los procesos automáticos en conscientes.

4- La bioquímica del cuerpo es un producto de la conciencia:

Las emociones no son hechos asilados, son expresiones de la conciencia, materia fundamental de la vida. El cuerpo refleja el espíritu de cada uno. La conciencia marca una enorme diferencia en el envejecimiento aunque todas las especies envejecen sólo los hombres saben lo que pasa y se traduce este conocimiento en el cuerpo. Se es tan viejo como se cree serlo. Al tener conciencia se participa en todas las reacciones que se producen en uno mismo.

5-La percepción es un fenómeno aprendido:

El cuerpo es el resultado físico de todas las interpretaciones que se han aprendido a hacer desde que se nace. Las células procesan constantemente experiencias y las metaboliza según criterios personales.

El envejecimiento es una serie de transformaciones mal orientadas, son procesos que deberían mantenerse equilibrados y en renovación pero que se desvían de su curso debido. Esto se presenta como un cambio físico, sin embargo lo que ocurrió es que la conciencia se desvió primero. Al tomar conciencia de cómo se produjo ese error, se puede poner nuevamente la bioquímica del cuerpo. Cada célula tiene perfecta conciencia de lo que se piensa y se siente.

6- La inteligencia crea constantemente el cuerpo en nuevas formas cada segundo:

El crear el cuerpo en nuevas formas es necesario para satisfacer las exigencias de la vida. Los nuevos conocimientos, las habilidades nuevas, las nuevas maneras de mirar el

mundo, mantienen en crecimiento la mente y el cuerpo, mientras así sea se expresa la tendencia natural de ser nuevo a cada segundo.

En la física cuántica el cambio es inevitable, el envejecimiento no. La Edad Cronológica del cuerpo biológico, aquí no se relaciona. La edad se tiene de acuerdo a la información que gira a través de la persona, dada por la auto-interacción de interpretaciones experimentadas como diálogo interno: pensamientos, juicios, sensaciones. La creencia esencial, como algo que se da por cierto sobre la realidad, se ajusta a los campos de información según corresponda a las expectativas. Cuando cambia la interpretación de alguien, se produce también un cambio en su realidad.

7-Pese a la apariencia de ser individuos separados, todas las personas están conectadas con los modelos de inteligencia que gobiernan el cosmos.

El ambiente y la persona son una sola cosa. Sin embargo en término cuánticos la diferencia entre sólido y vacío es significante. Cada centímetro cúbico del espacio cuántico está lleno de una cantidad casi infinita de energía y la más pequeña vibración es parte de vastos campos de vibración que abarcan galaxias enteras. Todo el oxígeno, el agua, y la luz solar que rodea a las personas son apenas distinguibles de lo que hay dentro de cada una. Si se quiere se puede experimentar un estado de unidad con todo aquello en que la persona entra en contacto. En la conciencia de unidad, personas, cosas y hechos de allí fuera se convierten todos en parte del cuerpo, de hecho se es un espejo de relaciones centradas en estas influencias.

La posibilidad de experimentar la unidad tiene implicaciones favorables en el envejecimiento porque se mantiene la interacción armoniosa con el cuerpo.

Quien no ve al mundo de allí afuera como una amenaza puede coexistir con el medio, libre de los daños causados por la respuesta a tensiones. En muchos sentidos lo más

importante que se puede hacer para experimentar un mundo sin envejecimiento es alimentar el conocimiento de que el mundo es uno mismo.

8-El Tiempo no es absoluto. La realidad subyacente de todas las cosas es eterna y lo que se llama tiempo es en realidad eternidad cuantificada.

Aunque nuestro cuerpo y todo el mundo físico son un despliegue de cambio constante, la realidad es más que ese proceso.

La percepción del cambio crea la experiencia del tiempo. Cuando se fija la atención en el pasado o futuro se está en el campo del tiempo creando envejecimiento. Cuando se concentra en el presente se abre a una nueva experiencia del cuerpo sin edad y la mente sin tiempo. Es de gran importancia poder identificarse con una realidad que no esté limitada por el tiempo, de lo contrario no hay forma de escapar a la decadencia que el tiempo trae inevitablemente. El único tiempo existente es el que capta la conciencia. Se puede aprender a llevar conciencia a voluntad a la región de atemporalidad. Para denominar esta experiencia, la meditación es la técnica básica. En ella la mente activa se retira hacia su fuente, así como el universo cambiante debió tener una fuente más allá del cambio, la mente con su incansable actividad surge de un estado de conciencia más allá del pensamiento, la sensación, las emociones, el deseo y la memoria. Es una experiencia personal profunda. Es el estado de atemporalidad o conciencia trascendente experimentar la sensación de plenitud. En vez de cambio, pérdida y decadencia, hay estabilidad y satisfacción. Cuando esta experiencia se convierte en realidad desaparecen los miedos asociados con el cambio. Con la ***meditación***, se revierte el desequilibrio hormonal asociado al estrés que se sabe es el factor que acelera el envejecimiento.

El aspecto más fascinante de esta investigación que se prolonga desde hace más de dos décadas, es que el proceso biológico del envejecimiento en sí no necesita ser

manipulado, se pueden alcanzar los resultados deseados sólo por medio de la conciencia. En un plano cuántico, los hechos físicos del espacio-tiempo, tales como el ritmo cardíaco y los niveles hormonales se pueden afectar simplemente llevando la mente a una realidad donde el tiempo no ejerce un mando tan poderoso.

9-Se habita en una realidad de no-cambio, que yace más allá de todo cambio. La experiencia de esta realidad pone el cambio bajo el propio dominio.

El no-cambio requiere salir de la conciencia ligada con el tiempo para pasar a la conciencia atemporal. La persona que responde con creatividad, ha aprendido a no identificarse con la presión del tiempo, la ha trascendido al menos en parte, a diferencia de quienes se sienten constreñidos por el estrés.

De varias maneras distintas las células se ajustan constantemente a la percepción que se tiene del tiempo. A cada segundo se toman miles de decisiones en el sistema mente-cuerpo, incontables elecciones, que permiten a la fisiología adaptarse a las exigencias de la vida.

La experiencia, según Aldous Huxley no es lo que ocurre, sino lo que se hace con lo ocurre. La conciencia de la elección escapa a las limitaciones vinculadas con el tiempo que surgen en el mundo normal de causa-efecto.

El YO que está más allá del cambio, el yo invariable, al que los antiguos sabios de la India llamaban simplemente el SER, es el punto de partida real de referencia para la experiencia. Este YO se ve limitado por el cambio identificado con el dar, el placer, la juventud o la vejez, todas condiciones vinculadas con el tiempo que impone el mundo relativo. En la conciencia de unidad se puede explicar el mundo como una corriente del espíritu que es conciencia, todo nuestro objetivo consiste en establecer una relación íntima con el Ser como Espíritu.

10- No se es víctima del envejecimiento, la enfermedad y la muerte. Éstos son partes del escenario.

La vida en su fuente, es creación. Cuando la persona se contacta con la propia inteligencia interior, se pone en contacto con el núcleo creativo de la vida. En el antiguo paradigma, se asignaba el control de la vida al ADN. El núcleo del paradigma actual, el control de la vida pertenece a la CONCIENCIA.

Todo lo que se pueda experimentar comienza y termina con la conciencia. Cada pensamiento o emoción que captura la atención es un diminuto fragmento de conciencia. Todas las metas y expectativas fijadas están organizadas en la conciencia. El Ser, puede definirse en términos de la psicología moderna como un continuo de conciencia y el estado conocido como conciencia de unidad, donde está completa.

El vacío de conocimiento de uno mismo, es lo que hace víctimas de la enfermedad, el envejecimiento y la muerte. Por lo tanto, la lección más valiosa que asume el nuevo paradigma es que si se quiere cambiar el cuerpo, se deberá cambiar primero la conciencia.

En la historia del envejecimiento humano la ancianidad era una época de inevitable declinación y pérdida de creciente debilidad física y mental. Actualmente, la sociedad despierta a una nueva percepción del envejecimiento.

Tener que envejecer es un supuesto subyacente del viejo paradigma. El envejecimiento tenía sentido en un esquema de la naturaleza donde todas las cosas cambiaban, se marchitaban y se morían. Pero ahora, en el mundo actual hay por doquier un interminable flujo de inteligencia en constante renovación.

El envejecimiento para el nuevo paradigma no es algo que está pasando, sino algo que el cuerpo ha aprendido a hacer.

Bajo la ilusión de que es un objeto sólido y estable, el cuerpo en un proceso y mientras este proceso se dirija a la renovación, venza el hábito, las células del cuerpo se mantendrán nuevas por más tiempo en esta nueva visión cuántica.

Envejecimiento y Conciencia

La conciencia tiene el poder de modificar el proceso del envejecimiento, pero es una espada de doble filo: tanto puede curar como destruir. La diferencia es cómo se condiciona la conciencia para adoptar diversas actitudes, supuestos, creencias y reacciones.

Antes de ser condicionada, la conciencia es sólo un campo de energía e información, por lo cual es más poderosa que el pensamiento. Conservar el potencial creativo es la característica de no envejecer, renunciando a creencias rígidas y conductas repetidas. En la antigua China el Tao Te Ching proclamaba la misma verdad: "Todo lo flexible y fluyente tenderá a crecer, todo lo rígido y bloqueado se marchitará y morirá".

Las impresiones de experiencias pasadas fijan en la mente modelos previsibles que activan una conducta previsible, alrededor de la cual se acomoda la conciencia.

El cuerpo envejecido responde al condicionamiento social. Hay sociedades en que las personas comparten estilos de condicionamiento muy diferentes y por lo tanto envejecen de distinta manera.

En los últimos veinte años, los gerontólogos, demostraron que el mantenerse activo durante toda la vida, "frena" la pérdida de tejido muscular y esquelético. Esto sucedió al cambiar la creencia acerca del envejecimiento, a través del control consciente del cuerpo y de las emociones.

CAPITULO I

1.3

Conceptualizaciones del Envejecimiento

1.3: Conceptualizaciones del Envejecimiento

a) Envejecimiento y Vejez

En un principio se considera necesario diferenciar los conceptos de vejez y envejecimiento para la comprensión de la postura a tomar en el presente desarrollo teórico. Se utilizará el concepto de Envejecimiento en detrimento del de Vejez, por hallarse este último impregnado de connotaciones negativas, construidas a través de los años por la sociedad y aceptadas por los mismos Adultos Mayores. El concepto de Envejecimiento y en especial el de Envejecimiento Activo es aceptado y propuesto por organismos internacionales. Implica un cambio continuo que posibilita la mejora de la Calidad de Vida relevante para la perspectiva de intervención del Servicio Social.

La **vejez** es un estadio que se reconoce en función de los años que se han vivido cronológicamente. La edad a partir de la cual se considera que una persona ha entrado en la vejez se ha ido elevando a través de los años. Ya el pensamiento romano en el año 460 A.C. consideraba a los mayores de 50 años vulnerables, más que como patriarcas (Tito Livio Historiador Latino del siglo I A.C.). En el siglo pasado, un hombre de 40 años se hallaba en los umbrales de la vejez, sin embargo, durante los últimos años esa cifra aumentó de forma notable. Es así que el inicio de la misma parte de los 65 años de edad según bibliografía consultada. Por su parte, en cuanto a los límites, no se pueden determinar, excepto por la muerte, la que depende de la esperanza de vida al nacer de cada población como expresión de lo social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la vejez es el período de vida en que las personas atraviesan pérdidas de su capacidad física lo cual los limitan a

desempeñar funciones familiares o laborales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), mientras tanto, define el estado de salud de los adultos mayores de acuerdo al mantenimiento de sus capacidades y no por el déficit funcional que transitan en su vejez.

El concepto de vejez alude a un momento de la vida de las personas; lo cual conlleva a una interpretación estática, a-histórica de la misma. Etapa caracterizada habitualmente por estereotipos negativos de decadencia y déficit dado por cambios los biológicos, las pérdidas y el deterioro. Todas, adjetivaciones provenientes del modelo médico tradicional hacia dicha etapa. No obstante, hoy en día a través de las investigaciones en el área, se sabe que los Adultos Mayores desde *su situación personal*, desde *su entorno*, pero principalmente desde *su actitud*, pueden conseguir que la vejez sea una de las etapas más completas del desarrollo de su ciclo vital o por el contrario una etapa de declive y déficit.

El concepto de **envejecimiento**, consiste en un proceso dinámico que se inicia con el nacimiento. En él se concibe a la persona en actividad que trasciende su historia individual. Este proceso de envejecer, se construye y reconstruye configurando las relaciones cargadas de sentimientos permeados por la cultura, de tal manera que el envejecimiento se convierte en una construcción social. Es así que "***envejecer es un largo proceso de extraordinaria variabilidad inter-personal***" en términos de Rocío Fernández Ballesteros. El envejecimiento implica la presencia ininterrumpida de ganancias y pérdidas que dependen de lo genético y de lo ambiental, relacionado con el contexto histórico, económico, político y socio-cultural además de los comportamientos individuales, familiares y sociales.

El proceso de envejecimiento, puede darse bajo condiciones de bienestar o de no bienestar de acuerdo con las distintas condiciones que tienen ingerencia ya sean biológicas, psicológicas, o de acuerdo a la capacidad de afrontamiento o respuesta a la realidad según el apoyo social y familiar con que se cuente, la adherencia con el autocuidado y las opciones que el medio social y el Estado le brinden a las personas.

El *envejecimiento poblacional* es entendido como un proceso de cambio en la estructura de edades de la población, y se caracteriza por el aumento relativo en la proporción de personas con 60 años, junto a una reducción en la proporción de niños y jóvenes.

"El envejecimiento de las poblaciones es ante todo y sobre todo una historia del éxito de las políticas de salud pública, así como del desarrollo social y económico" (Gro Harlem Brunstalnd – directora Gral de la OMS, 1999).

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impone mayores exigencias económicas, y sociales a todos los países del mundo. Asimismo, paralelamente, los adultos mayores poseen valiosos recursos a menudo ignorados, ya que realizan una importante contribución a la estructura de la sociedad actual, sosteniendo el cuidado de los niños para que los jóvenes y adultos puedan continuar en el mercado laboral.

La industrialización acarrea dificultades materiales y emocionales, sobretodo en países en desarrollo, por la rapidez con que se producen los cambios sociales y económicos el debilitamiento y a menudo la destrucción de las redes familiares y comunitarias que en otra época sirvieron de apoyo a las generaciones mayores.

1.3: Conceptualizaciones del Envejecimiento

b) Tipos de Envejecimiento

A los efectos de aclarar las distintas conceptualizaciones que circulan en la bibliografía referidas al tema, se considera necesario diferenciar los tipos de Envejecimiento. Se anticipa la adherencia al concepto de Envejecimiento Activo diferenciándolo del resto de las conceptualizaciones, ya que habitualmente se lo denomina como sinónimo de otras categorías de envejecimiento. También, cabe señalar, la aparición reciente del atributo de Activo, que superó e incluyó las anteriores conceptualizaciones del Envejecimiento.

Al principio de los estudios referidos al envejecimiento, estaban las dos grandes categorías, el patológico y el normal. En los últimos veinticinco años, este último, presentó diversos matices por su amplitud conceptual, dando lugar al surgimiento de nuevas clasificaciones del envejecimiento, el que se ha llamado entre otros Saludable (OMS,1990); Buen envejecer (Fries, 1989), Exitoso (Rowe y Kahn, 1987 - Baltes y Baltes, 1990); Competente (Rocío Fernández Ballesteros, 1996); y Envejecimiento Activo, (OMS, 2002) principalmente.

1-Envejecimiento Normal: es el envejecimiento sin graves patologías, que pretende llegar al exitoso. Se refiere a lo que es habitual en torno a dicho fenómeno. En los Adultos Mayores son habituales las enfermedades crónicas, la disminución de capacidades intelectuales, la reducción de capacidades físicas, la reducción de recursos económicos.

2-Envejecimiento Patológico: Es el menos numeroso debido a los avances científicos del siglo XX, que aumentaron la calidad y esperanza de vida. Es el envejecimiento que habitualmente causa la discapacidad a través de la dependencia, la que puede presentarse bajo diferentes formas:

- Dependencia con limitaciones reversibles y transitorias, que implican sólo cambios cuantitativos en los hábitos de la vida cotidiana. Dichas limitaciones al poder conocerse, se las puede pueden anticiparse y producir por lo tanto una mejor adaptación. (Por ejemplo posturas físicas que deben modificarse, tales como el lavar el piso por alguna limitación en la cadera, sin abandonar otro quehacer.)
- Dependencia que representa una merma objetiva e irreversible de alguna o varias funciones sociales. Por ejemplo en el caso en que los sentidos disminuyen su agudeza interfiriendo cualitativamente, y haciendo emerger ocasionalmente cambios de carácter, sentimientos de duelo, reproches, quejas y nostalgia.
- Dependencia más general que genera un reordenamiento total de la vida en función de esa discapacidad.

Reconocer dichas formas de dependencia, aceptarlas, y potenciar lo que les permitiría adaptarse para lograr bienestar, contribuye a la construcción del envejecimiento activo lo que es primordial a tener en cuenta al intervenir con el Adulto Mayor desde el Servicio Social.

3-Envejecimiento Saludable:

Fue un concepto base que propuso la OMS (1990), centrado en la salud, a partir de la prevención de enfermedades crónicas, del cual partieron los conceptos de envejecimiento satisfactorio o exitoso y el actual concepto de envejecimiento activo. Si

bien los adultos mayores están en condiciones de mantenerse libres de discapacidad, la falta de este tipo de envejecimiento supone un envejecimiento patológico.

4-Envejecimiento Satisfactorio o Envejecimiento con Éxito:

Se puede decir que si lo habitual sería estar sano, aparece un nuevo concepto de normalidad: un esperado "**envejecimiento exitoso**" y para lograrlo es imprescindible un **envejecimiento saludable** previo, que haya comenzado antes de los 60 años. El envejecimiento exitoso, por tanto está sustentado en las siguientes premisas:

1) alimentación adecuada,
2) realización de ejercicio físico,
3) prevención de enfermedades a través del diagnóstico precoz y su posterior tratamiento, ausencia de enfermedad y discapacidad.
4) mantenimiento de una actividad mental adecuada que mantenga las capacidades intelectuales o permita recuperarlas,
5) estar integrado socialmente, disfrutando de contactos sociales, y de los lazos afectivos con la familia y otros grupos sociales. Tener actitud de compromiso con la vida,
6) seguridad económica,
7) control personal, la independencia, dignidad, autoestima, y el apoyo social,

Si bien no hay un patrón *oro* de envejecimiento con éxito, cada cual es en parte artífice del suyo sin que ello exima a la sociedad de su contribución para transformar el envejecimiento habitual, normal, en exitoso. El envejecimiento exitoso mejora el ser bio-psico-social para lo cual se necesitan desarrollar previamente los Satisfactores que disminuyan los riesgos. Además depende de la situación personal, del entorno y principalmente de la actitud. No se considera envejecimiento satisfactorio como óptimo

estado funcional, sino satisfactorio a partir de la adaptación de las personas a pesar de limitaciones funcionales. El éxito puede valorarse por la forma en que limitaciones y pérdidas se integran en la actitud con que se afronta el envejecimiento para poder mantener un determinado grado de funcionamiento social.

El envejecimiento exitoso, es el producto final de una vida de buena calidad en la que se han satisfecho las necesidades fundamentales, se han alcanzado las expectativas bien elegidas, se han evitado abusos y riesgos y sobre todo, se ha fomentado la óptima funcionalidad. Esta perspectiva postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y a acumular una serie de pérdidas (sensoriales, motoras, sociales), que reducen la autonomía y disminuyen su competencia. El adulto mayor, a lo largo del proceso de socialización interioriza diferentes roles sociales que rigen su conducta en función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que van surgiendo para adaptarse a ellos eficazmente.

El modelo S.O.C. *envejecimiento con éxito* de Baltes, 1990, explica cómo los adultos mayores se adaptan satisfactoriamente con una autoimagen positiva, a través de tres mecanismos adaptativos:

S

SELECCIÓN: los adultos mayores eligen actividades de acuerdo a sus capacidades, salud y entorno.

O

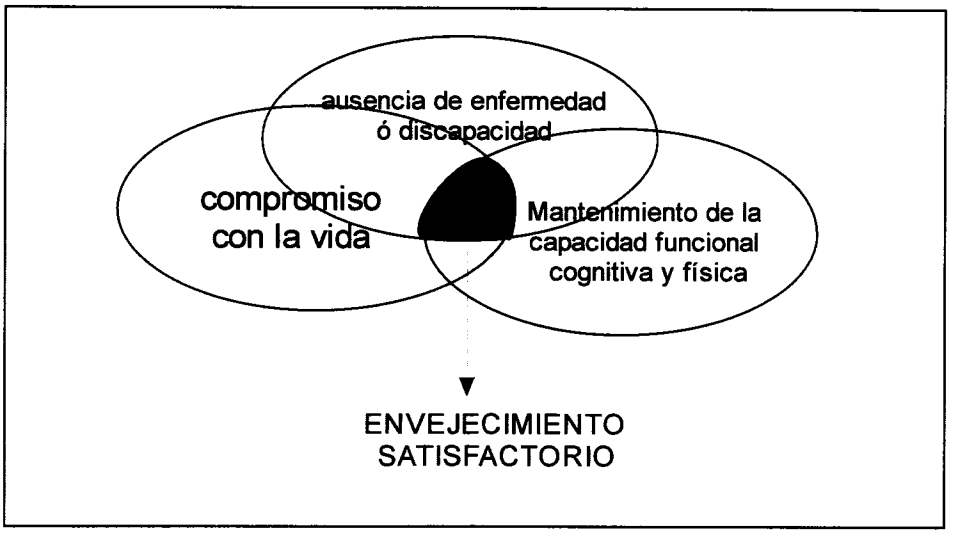
OPTIMIZACIÓN: se trata de mantener un nivel máximo en las actividades (objetivo que se mantiene a lo largo de toda la vida).

C

COMPENSACIÓN: al sufrir algún déficit y disminuir la capacidad de realizar una determinada actividad, se la compensa.

La experiencia adquirida a lo largo de la vida facilita que los adultos mayores conozcan cómo seleccionar, optimizar y utilizar estrategias que compensen los posibles déficits o demandas ambientales. Esta actitud se la denominó vulgarmente "sabiduría" como característica diferencial ante otro grupo etáreo.

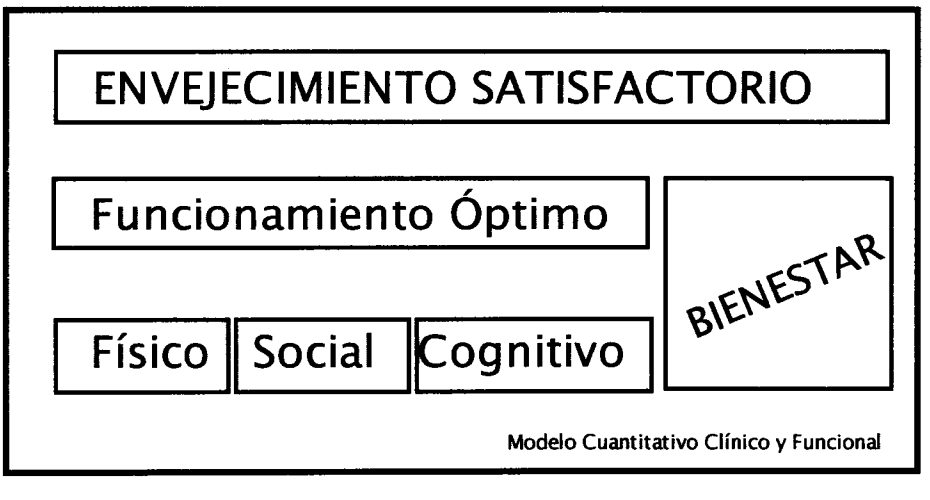
ESQUEMA DE CONSTRUCCION DEL ENVEJECIMIENTO SATISFACTORIO:

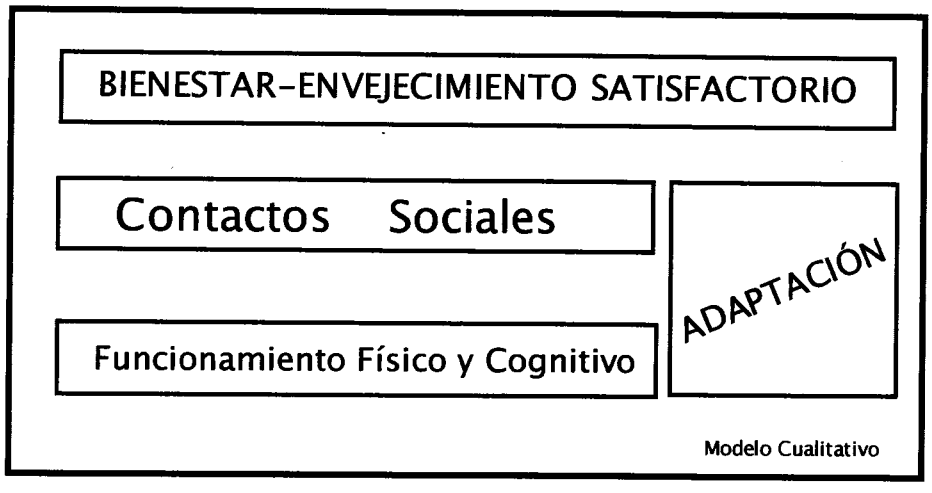


El proceso de Envejecimiento Satisfactorio puede explicarse a través de 2 modelos;

1) Modelo CUANTITATIVO clínico y funcional. El funcionamiento óptimo de lo social, físico, y cognitivo, junto con el bienestar logra el envejecimiento satisfactorio.

2) En el Modelo CUALITATIVO el éxito se debe a un proceso de adaptación, dado por el funcionamiento físico y cognitivo y por los contactos sociales.





5-Envejecimiento Competente:

Fernández Ballesteros, retoma el concepto de envejecimiento de Rowe y Kahn (1997) de envejecimiento satisfactorio y establece que el envejecimiento competente es aquel con habilidad funcional, es decir sin discapacidad, con un óptimo funcionamiento cognitivo, físico y un alto compromiso con la vida. Para esta categoría, hay dos tipos de factores determinantes:

1- FACTORES DISTALES: aquí se incluyen la genética, la biología, el sexo, la nutrición, el proceso de socialización, hábitos personales, educación, posición familiar, apoyo social, ambiente físico, sistema de protección social, etc.

2- FACTORES PROXIMALES: aquí están los estilos de comportamiento, las capacidades intelectuales, el control, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento, la conducta pro-social personal, el apoyo social, la disponibilidad de formación, un ambiente adecuado, servicios sociales y de salud, entre otros.

6 - **Envejecimiento Activo:**

Si bien la precedente clasificación de envejecimiento, ofreció durante varios años, un marco teórico válido para comprender dicho proceso, la perspectiva que surgió del concepto de envejecimiento activo superó y amplió el concepto de envejecimiento, incorporando al Adulto Mayor a la sociedad actual en su integridad personal.

El objetivo del envejecimiento activo es extender la calidad, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas. Además de seguir siendo físicamente activo, es importante permanecer activo social y mentalmente, participando de actividades recreativas, de voluntariado, remuneradas, culturales, sociales o educativas. (María Dolores Zamarrón Casinello, 2007) Este concepto se sitúa en el reconocimiento de los derechos humanos de los Adultos Mayores de Independencia, Participación, Dignidad, Atención y Autodesarrollo. Apunta a la importancia de las relaciones sociales, la competencia social, y la productividad.

Rocío Fernández Ballesteros (2005), propuso desde la perspectiva psicosocial, que existen cuatro áreas multidimensionales parta la promoción del envejecimiento activo:

a) Estilos de vida
b) Funcionamiento Cognitivo
c) Emoción y Afrontamiento
d) Funcionamiento Psico-social.

La OMS, sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento, si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de "Envejecimiento Activo" que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los Adultos Mayores. *"Es una necesidad sobretodo en los países en vías de desarrollo, se continúen las medidas de ayuda a este grupo etáreo"*, sostuvo dicha entidad.

El *envejecimiento activo* fue definido en el documento desarrollado de la OMS del Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital, redactado en 1990. Fue descripto como el *proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que se envejece.*

El término fue adoptado con la intención de transmitir un mensaje más completo que el "envejecimiento saludable" y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria, afectan a la manera de envejecer de los individuos y las poblaciones (Kalache y Kicksuch, 1997).

El envejecimiento activo, permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos, y capacidades, mientras ésta le retribuye con protección, seguridad y cuidados adecuados. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen incluyendo aquellas que presentan limitaciones o bien las que necesitan asistencia. El Envejecimiento Activo, plantea la necesidad de aceptar las carencias y potencialidades, y no de calificar al envejecimiento según su funcionalidad social como lo hacía el concepto de Envejecimiento Exitoso, según lo afirmó la socióloga y gerontóloga Paula Araníbar.

El término **activo**, hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales, y cívicas, no sólo a la capacidad de estar físicamente activos en la participación laboral, por ejemplo. Bajo este concepto, los adultos mayores que se retiran del trabajo y los que viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, y comunidad. El término **salud**, se refiere al bienestar físico, mental, social definido por la OMS.

A ***nivel Internacional***, el enfoque del envejecimiento activo, proporciona un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales sobre el envejecimiento de la población. Este planteamiento, se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los principios de las Naciones Unidas de Independencia, Participación, Dignidad, Asistencia y Realización de los propios deseos. De este modo se sustituye la planificación estratégica desde un planeamiento basado en las necesidades (que contempla las personas como objetivos pasivos) por otro planteamiento basado en los derechos de las personas activas, como la igualdad de oportunidades y trato, en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen con la responsabilidad de ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

Para la elaboración de dicho ***marco político*** para el envejecimiento activo, se guía de los principios de las Naciones Unidas cuyas decisiones partirán de comprender cómo influyen los determinantes sobre la manera de cómo envejecen las personas y las poblaciones.

Para dicho marco político se requiere la acción sobre 3 pilares básicos:

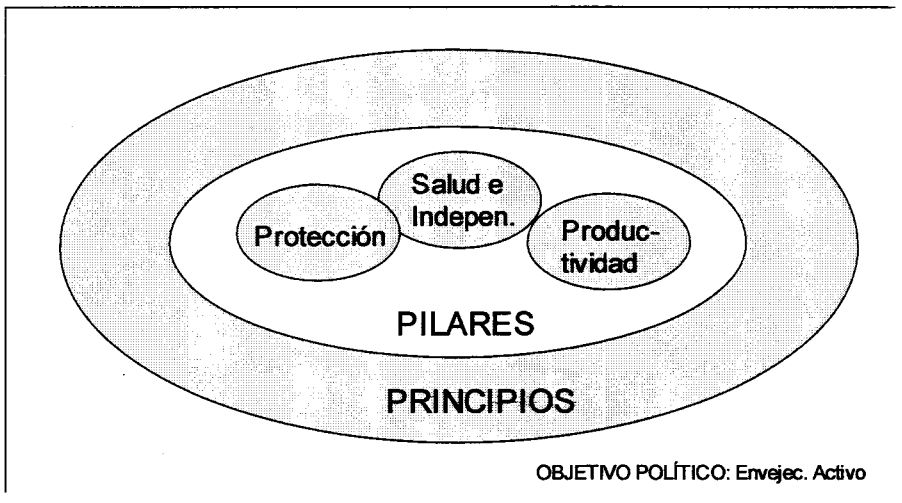
a- SALUD: Cuando los factores de riesgo tanto ambientales como conductuales, de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen en niveles bajos y los factores protectores son elevados, las personas disfrutan de más años, más calidad de vida y mayor independencia.

b- PARTICIPACIÓN: las personas mayores seguirán haciendo una contribución productiva a la sociedad en actividades tanto remunerativas como sin remunerar cuando las políticas y los programas sociales, laborales, de educación y sanitarios fomenten su

total participación en las actividades socio-económicas, culturales y espirituales de acuerdo a los derechos humanos básicos, capacidades y preferencias.

c- SEGURIDAD: se dará cuando las políticas y los programas aborden las necesidades sanitarias, las necesidades sociales, económicas, de seguridad física, y de derechos de las personas mayores. Éstas verán garantizadas su protección, su dignidad y su asistencia en el caso que no puedan protegerse y mantenerse ellas mismas. Se apoyará a las familias y a las comunidades en sus esfuerzos por cuidar de sus seres queridos de más edad, para lograr el objetivo de un envejecimiento activo que necesitará una acción intersectorial.

Marco Político para el Envejecimiento Activo: Principios de la ONU



Los **desafíos** para los gobiernos, incluidos en dicho marco político, son los que a continuación se mencionan:

1) Como primer DESAFÍO se encuentra el de ***asistencia*** que consiste en hallar el equilibrio entre:

a) La <u>ayuda para el cuidado de la propia salud</u> : son las personas que se cuidan a sí mismas-,

b) La ayuda informal: es la asistencia de los miembros de la familia y amigos que le proporcionan la mayor parte del apoyo y los cuidados a los adultos mayores que necesitan ayuda. A pesar de prestar servicios formales adecuados, la asistencia informal, sigue siendo un aliado fundamental (OMS, 1999).

c) La atención formal: es el servicio social y de salud. Incluye tanto la asistencia primaria de salud –prestada por la comunidad, como la asistencia institucional.

d) Otras formas de ayuda: son las prestaciones de la seguridad social aseguradas y las ayudas económicas para adaptar la vivienda que permirta a las familias cuidar de los adultos mayores con discapacidad.

2) Otro DESAFÍO a considerar en el envejecimiento activo, es la ***ética y la desigualdad***. A medida que las poblaciones envejecen se perfilan una serie de consideraciones éticas, vinculadas con la asignación de recursos según la edad, la asistencia de larga duración y los derechos humanos de las personas mayores con escasos ingresos y con discapacidades.

3) Por su parte el DESAFÍO de la ***economía de la población que envejece***, consiste en proporcionar otras oportunidades que vayan más allá de ejercer presión al grupo poblacional *dependiente* mayor de 60 años para que se jubile. Si continuarían en el mercado de trabajo formal: contribuirían al trabajo informal realizando actividades de voluntariado, por ejemplo. O bien, al dar apoyo a la familia para que los más jóvenes puedan continuar en el mercado de trabajo, al cuidar de sus nietos.

"Un enfoque equilibrado de la provisión de protección social y los objetivos económicos indica que las sociedades con voluntad de planificar pueden permitirse envejecer".

4) Finalmente un DESAFÍO destacable, es *la **forja de un nuevo paradigma***. Esto es, considerar a los adultos mayores participativos en una sociedad que integre el

envejecimiento y que los considere contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo. Este tipo de paradigma debe asumir un enfoque inter-generacional que reconozca la importancia de las relaciones familiares y el apoyo que se prestan entre sí los miembros de la familia y las generaciones.

Se desafía también la perspectiva tradicional del aprendizaje al reclamar los programas para todas las edades que promuevan la reconstrucción de una imagen positiva del envejecimiento entre los propios adultos mayores y los medios de comunicación.

Entre ***los objetivos propuestos a nivel internacional***, para procurar el Envejecimiento Activo y lograr con él calidad y esperanza de vida en los Adultos Mayores, se destacan la Interdependencia, la Solidaridad Intergeneracional, la Autonomía y la Independencia

La *Autonomía* como capacidad de controlar, afrontar y tomar decisiones personales, acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias.

La *Independencia* como capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, es decir la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna de los demás.

La *Calidad de Vida* como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive, en relación con los objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.

La *Esperanza de vida saludable* o esperanza de vida libre de discapacidad, según las funciones conservadas.

Las intervenciones que crean ambientes de ayuda y que fomentan opciones saludables, son importantes en todas las etapas de la vida. Las personas y las familias necesitan planificar su vejez y prepararse para ella. Las políticas y programas del envejecimiento activo reconocen la necesidad de fomentar y equilibrar la responsabilidad personal –

cuidado de la propia salud- y los entornos adecuados para las personas de edad – *interdependencia-* y la *solidaridad intergeneracional.*

El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o ***determinantes*** que rodean a las personas, las familias, y a las naciones. Estos pueden ser Longitudinales o Transversales.

1) Los *determinantes transversales* hacen referencia a la Cultura y el Género.

* La cultura, determina la forma en que se envejece al influir en los demás determinantes a través de los valores y las tradiciones. Además determina cómo la sociedad considera a los adultos mayores, a las conductas personales, de salud y a la relación intergeneracional.

* El género, es una lente a través de la cual se puede considerar la idoneidad de las diferentes opciones de las políticas instauradas y cómo afectarán al bienestar tanto de los hombres como de las mujeres. Es decir, determinará diferencias en cuanto a la condición social, el acceso a la atención sanitaria, y a la gratificación laboral según el género.

2) Por su parte, los *determinantes longitudinales,* se subdividen en 5 categorías de análisis:

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LOS SISTEMAS SANITARIOS Y SERVICIOS SOCIALES: Estos servicios deberán ser equitativos, y rentables para un envejecimiento activo. Deberán adoptar una perspectiva del ciclo vital orientada a: la promoción de la salud, a la prevención primaria y secundaria de enfermedades. Tendrán que ofrecer un sistema de cuidadores informales o profesionales que garanticen que los adultos mayores dependientes logren la mayor calidad de vida posible, con la mayor independencia, participación con logros personales y dignidad humana. El gran desafío

es encontrar el equilibrio entre el autocuidado, el sistema de apoyo informal y el sistema formal.

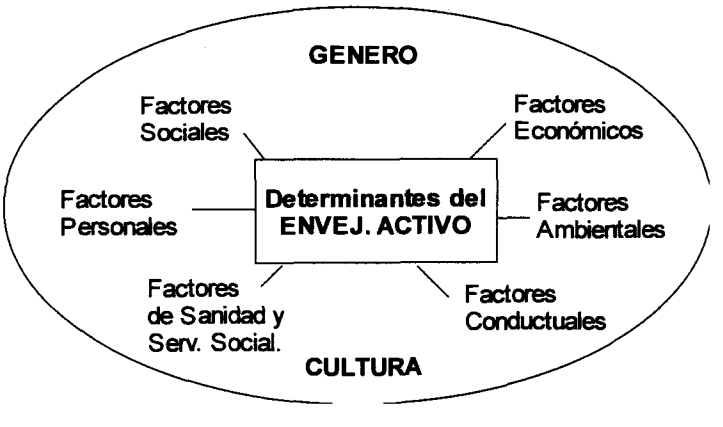
DETERMINANTES CONDUCTUALES: estos son la actividad física, el cumplimiento terapeútico, la salud bucal, la alimentación saludable, la presencia o no de adicciones.

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO AMBIENTAL: incluye el entorno físico, la seguridad en la vivienda, el agua potable, el aire puro.

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO SOCIAL: aquí se encuentran: la educación, la alfabetización; y el apoyo social. La interrupción de los vínculos personales, la soledad, y las interacciones conflictivas son fuentes importantes de estrés, mientras que los contactos sociales de apoyo y las relaciones íntimas positivas son fuente vital de fortaleza emocional. El aislamiento social y la soledad están relacionados con un declive del bienestar físico y mental. Las redes sociales pueden ser fomentadas para los mayores a través del voluntariado, la ayuda vecinal, cuidadores familiares, y programas inter-generacionales. Al respecto, tender puentes para el aprendizaje entre generaciones facilitaría una mejor transmisión de valores culturales y fomentaría la dignidad de los adultos mayores.

DERTERMINATES ECONÓMICOS: los ingresos, la protección social, y el trabajo, son factores significativos a tener en cuenta en las políticas de envejecimiento.

Determinantes del Envejecimiento Activo. OMS



CAPITULO II

El Adulto Mayor desde 3 ejes de análisis

CAPITULO II

2.1

Eje Individual

CAPÍTULO II: EL ADULTO MAYOR DESDE 3 EJES DE ANÁLISIS

2.1: EJE INDIVIDUAL:

a) El Bienestar Subjetivo en los Adultos Mayores

En el presente apartado, se considera oportuno conceptualizar desde la Psicología Positiva, el bienestar subjetivo de los Adultos Mayores, como aspecto relevante para potenciar la Calidad de Vida en ellos mismos, desde la intervención del Servicio Social.

El bienestar subjetivo, es la llamada Felicidad, y consiste en tener mayoritariamente emociones agradables y pocas desagradables, es cuando se está comprometido con actividades interesantes y cuando se está satisfecho con la propia vida." (Diener, 1999)

La felicidad se da cuando se le da sentido a la vida a través de la selección de elementos vitales organizándolos en una escala de valores diferenciando fines y medios, entre lo que es importante para la vida y lo que sólo es secundario.

El bienestar subjetivo, es la evaluación que una persona hace de su vida de acuerdo a dos tipos de componentes:

a) El ***componente cognitivo*** se refiere a la evaluación del sujeto de su propia vida de acuerdo a los estándares de él mismo.

b) El ***componente emocional*** es el equilibrio entre los afectos positivos y los negativos que forman el estado de ánimo del sujeto. Este balance afectivo depende de las reacciones puntuales a eventos concretos que acontecen en el curso de la vida.

Por otro lado, el bienestar subjetivo, posee ***factores objetivos y subjetivos***. Los primeros, se hayan relacionados con la felicidad en cuanto a la salud, el dinero, y las relaciones sociales, por ejemplo. No obstante, existe evidencia que a pesar de que esto se autoinforme positivamente por la persona no se relaciona con "sentirse más feliz".

Los factores subjetivos provienen de la Psicología de la Felicidad, con Argyle (1997), y son los predictores más fuertes y consistentes del bienestar emocional, los que

proporcionan el funcionamiento estable de la *personalidad* del individuo. Dichos factores, surgen del enfoque de resiliencia a desarrollar posteriormente. Entonces, la personalidad según esta perspectiva, depende del:

1) OPTIMISMO: es una tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables.

2) SENTIDO DEL HUMOR: disipa tensiones, ya que la risa libera endorfinas conocidas como las "hormonas de la felicidad" y producen estimulación fisiológica lo que proporciona una experiencia emocional satisfactoria. Es una experiencia social ya que reduce los sentimientos de aislamiento y soledad.

3) EXTRAVERSION: el afecto positivo posee una correlación significativa con el bienestar subjetivo.

4) INTERNALIDAD: como tendencia a atribuir resultados a sí mismo y no a causas externas, lo cual demuestra el control interno sobre los acontecimientos que le suceden pudiendo ser más felices.

5) AUTOESTIMA: consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Según Maslow (1991), una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, perteneciente a algo y a alguien. Un adecuado nivel de autoestima es garantía de que se podrá hacer frente con dignidad a las importantes contrariedades de la vida. La autoestima está inserta en el sistema actitudinal de la personalidad, no sólo encierra lo emotivo, sino que proyecta sus múltiples consecuencias hacia lo físico y sómatico. (Bonet, 1994)

b) Emocionalidad

La experiencia y regulación de las emociones deben ser tenidas en cuenta para potenciar el bienestar subjetivo y calidad de vida de las personas que se enfrentan al proceso de sucesivos cambios que constituyen el envejecimiento.

Para adaptarse a dicho proceso, las personas necesitan disponer no sólo de procesos cognitivos que funcionen eficazmente, sino de la intervención efectiva de estructuras y procesos emocionales y motivacionales que la favorezcan.

Las emociones se encuentran en constante interacción con los procesos cognitivos, por lo cual influyen en gran medida en la toma de decisiones en el razonamiento o en la ejecución de tareas perceptivas, atencionales y de memoria (Erich y Scooller, 2000).

El envejecimiento se ha asociado tradicionalmente a un declive cognitivo junto con las funciones ejecutivas, atención selectiva, memoria operativa y control inhibitorio.

Ante ello, el análisis de la cognición en interrelación con la emoción optimiza la comprensión y la intervención de estas últimas etapas del ciclo vital.

Las emociones proporcionan las bases para la interacción entre las personas. Existe una retroalimentación positiva en los adultos mayores que experimentan emociones positivas y realizan actividades sociales. (Okun, Stocky, Hacing, y Witter, 1984)

El buen funcionamiento afectivo de estabilidad y ganancias preserva al adulto mayor de los efectos adversos del envejecimiento.

Una de las primeras crisis de la edad madura, es una crisis de desgaste, de desánimo por la experiencia de no verse aceptado sin ninguna razón objetiva puesto que se siente todavía vigente y capaz de servir. Esta es una crisis agudizada por las pérdidas que va viviendo el adulto mayor (pérdida del trabajo, pérdida de seres queridos). Estas pérdidas, pueden ser compensadas por el medio, si se tiente un buen manejo del campo

afectivo-emotivo, es decir si se tiene buen nivel de *Inteligencia Emocional*, no se afectará la autoestima y se mantendrán los sentimientos lo más intactos posibles. Al respecto, Daniel Goleman (1996), afirmó que las personas con ***Inteligencia Emocional*** es decir con niveles más adecuados de expresión de sus sentimientos y emociones son personas más seguras de sí mismas con mayor sentimiento de libertad y autonomía con mejores relaciones interpersonales y por ello mismo con mejor nivel de autoestima.

Si bien los principales rasgos de la personalidad no cambian con el tiempo y permanecen estables durante la vida adulta, la forma que se tiene de afrontar los acontecimientos adversos, sí cambia con la edad. (Costa, 1987)

He aquí la importancia del *estudio de la Resiliencia en los Adultos Mayores,* lo que se relaciona con la **"Paradoja de la Felicidad"** que plantea la *manifestación de sentimientos de Felicidad en Adultos Mayores, a pesar de estar sometidos a acontecimientos adversos.* Las personas mantienen cierto nivel de felicidad y a pesar de fluctuar entre lo positivo y negativo por los acontecimientos, siempre se vuelve al mismo nivel. Además se aprende a ser feliz con las pequeñas cosas, lo que se compensa con los acontecimientos negativos a los que los adultos mayores están más expuestos.

Los Adultos Mayores poseen una forma diferencial de afrontar los problemas según envejecen. Aprenden a utilizar estrategias centradas en la emoción. (Brandtsadter y Renner, 1990). Intentan dar diferentes significados a los problemas y entenderlos de forma más positiva para que no los perturbe. Esto conduce a la superación satisfactoria de situaciones difíciles como la muerte de un ser querido, enfermedades crónicas, jubilación, problemas económicos, etc. En los Adultos Mayores, existe una menor discrepancia entre aspiraciones y logros, que en los jóvenes, (Campbell, 1976) al plantearse metas más realistas y factibles de ser logradas, lo que inhibe los sentimientos

de frustración, que amenazan la felicidad, tal como sucede en los jóvenes al centrarse en la acción, pretendiendo cambiar las circunstancias de la vida.

La Tercera Edad y Cuarta Edad, pueden ser "etapas de crecimiento emocional". La experiencia a lo largo del ciclo vital puede facilitar el desarrollo y la perfección de habilidades para gestionar las emociones. Esta mirada incluye un reconocimiento y respeto de los frutos positivos de la edad de los Adultos Mayores como agentes de enseñanza de valores y sabiduría.

Durante la mayor parte del siglo XX, los sentimientos y las emociones fueron infravaloradas por los estudiosos del comportamiento humano y las consideraron simples productos del pensamiento y obstáculos que interferían en el procesamiento racional y supuestamente libre de efectos de la información, que fue el rasgo distintivo del ser humano durante la segunda mitad del siglo. (Erich y Schooler, 2000)

Desde los años 90´, la comunidad científica asumió que las emociones son herramientas fundamentales de adaptación; son el requisito básico para el aprendizaje. A través de ellas se evalúa el significado de los estímulos, se activan y cambian conductas, fisiológicas y hormonales que se asocian con estilos cognitivos y conductuales idóneos para el afrontamiento de situaciones concretas. (Cosmides y Tooby, 2000)

El estudio científico de las emociones en gerontología, es un aporte innovador, ya que propone las emociones como aspectos del funcionamiento humano, siendo esenciales para comprender la conducta humana a lo largo del ciclo vital y específicamente para la intervención con el Adulto Mayor desde el Servicio Social.

El Aspecto Emocional del Adulto Mayor, es intrínseco en la comprensión de su cotidianeidad, lo que requiere ser incluirlo en la planificación sanitaria y social. "ACERCAR" a los adultos mayores a su vida emocional para comprenderla, conocerla, regularla y reconocer la interrelación fundamental con la salud, es fundamental en la

intervención social. A tal efecto, se adhiere desde el Servicio Social al Modelo Teórico **A.C.E.R.C.A.R.** (Márquez González, María; 2008), que tiene por objetivo potenciar la vida emocional de los adultos mayores, siguiendo uno de los principios propuestos por la ONU, para planificar un Envejecimiento Activo: la autorealización.

A

ALFABETIZACION EMOCIONAL:

Entrenar habilidades de introspección que incrementen la atención a las propias emociones y conciencia emocional aprendiendo a distinguir entre diferentes emociones y experiencias internas y poder darles nombres.

C

COMPRENSION EMOCIONAL:

Trabajar con las emociones como facilitadores del pensamiento (que lo complementan y lo informan), del razonamiento y de la memoria.

E

EXPERIMENTAR y EXPRESAR EMOCIONES:

Experimentar emociones para optimizar las relaciones sociales gratificantes, el ocio y las actividades significativas.

R

REGULACION EMOCIONAL y AFRONTAMIENTO:

Reflexionar sobre los propios mecanismos de regulación y conocerlos: la distracción, selección, modificación de situaciones, rumiación, revaluación positiva y relajación, entre otros, además del entrenamiento con estrategias de regulación adaptativa.

C

CONTROL:

Facilitar un reajuste adaptativo de metas y roles significativos, sustituyendo los que ya no son alcanzables o poco realistas, contribuyendo así a la capacidad de influir en su propia vida en la forma deseada.

A

AUTOESTIMA y AUTOCONCEPTO:

Fortalecer estos dos aspectos para no ser afectados por los cambios biológicos, cognitivos ni sociales que se asocian al envejecimiento.

R

RELACIONES INTERPERSONALES:

Facilitar la comunicación inter-personal y/o la interacción social para favorecer un contexto interpersonal que potencie una vida emocional satisfactoria.

Los principales hallazgos empíricos de los estudios sobre emociones y envejecimiento se realizaron sobre dos perspectivas:

1) ***La perspectiva de las emociones como predictoras del envejecimiento saludable o como mediadoras entre los eventos estresantes,*** plantea que las emociones producen una activación fisiológica. Las emociones positivas como el optimismo, la autoestima, las relaciones sociales, reparan o evitan los efectos perjudiciales de las emociones negativas como la depresión, la soledad o el estrés, interrupiendo o atenuenado la cadena de reacciones neuroendrócrinas y perjudiciales en los adultos mayores. (Fredrickson y Levenson, 2001.)

   Desde esta perspectiva, finalmente las emociones además de influir en la salud física, también afectan a la percepción de la "calidad de vida relacionada con la salud".

2) ***La perspectiva que sostiene que las emociones son componentes del envejecimiento saludable y de la experiencia del bienestar emocional,*** sugiere que son los indicadores fundamentales de la calidad de vida de los adultos mayores, es decir son los componentes principales de la experiencia saludable.

   Los aspectos de la ***experiencia emocional*** son:

   a) Bienestar emocional.

   b) Experiencia de la emoción a nivel neurofisiológico, subjetivo y expresivo.

   c) Regulación emocional.

   d) Naturaleza de la interacción entre los procesos cognitivos y emocionales.

a) Bienestar Emocional:

El equilibrio entre emociones positivas y negativas y la satisfacción con la vida no sufren cambios significativos con la edad. Los cuidados, la atención y la dedicación de las generaciones más jóvenes hacia los adultos mayores, tienen una gran importancia en el bienestar psicológico de los mismos.

Si bien los adultos mayores poseen niveles similares a los de los jóvenes y adultos en cuanto a componentes del bienestar como: la auto-aceptación, relaciones positivas con otras personas, el control de su crecimiento personal y el propósito en la vida, declinan significativamente en estas últimas etapas del ciclo vital, por la adaptación focalizada en el presente y su mayor disfrute. (Catersen, 1995)

b) Experiencia Emocional:

La experiencia emocional se halla formada por el componente neurofisiológico, subjetivo y expresivo.

- En cuanto al Componente Neurofisiológico, los estudios encontraron que hay una activación del eje hipotálamo-hipofisiario ante los estresantes, lo cual libera excesivamente cortisol, lo que retarda la recuperación del nivel hormonal ante de experiencia estresante lo que pone en riesgo la salud física y mental de los adultos mayores (Olte, 2005)
- Componente Subjetivo: la experiencia emocional en los adultos mayores es más compleja que en los jóvenes ya que integra simultáneamente aspectos emocionales positivos y negativos.
- Componente de Expresión Emocional: los adultos mayores en comparación con los jóvenes, inhiben más la expresión verbal o facial de sus emociones, aunque ya exista una disminución de ella asociada a la edad (John y Gross, 2004). Esta

inhibición de la expresión emocional podría estar asociada a la dificultad de muchos adultos mayores a realizar introspección para discriminar emociones y darles nombre. Además puede existir una presión social para expresar las emociones fundamentalmente las negativas, lo que presenta implicaciones desadaptativas, debido a que hay una tendencia del adulto mayor a preservar su imagen positiva socialmente aceptable, que lo lleva habitualmente a no reconocer las emociones negativas.

c) Interacción entre emoción y cognición:

A medida que se envejece, aumenta la relevancia del material afectivo o emocional en el procesamiento de la información. Es decir las personas mayores recuerdan mejor y en mayor proporción información relativa a las emociones. (Castertesen y Turk, 1994)

Cabe destacar que los recuerdos emocionalmente negativos podrían sufrir un proceso de distorsión en dirección positiva, convirtiéndose en representaciones más gratificantes emocionalmente. (Bertson y Rubin, 2002)

d) Regulación Emocional:

La capacidad de control emocional mejora a medida que se envejece. Se controlan mejor las emociones negativas y hay una mayor estabilidad y madurez emocional, donde las emociones positivas son más duraderas que las negativas (Carstensen, 2000). El mecanismo que utilizan los adultos mayores es seleccionar las situaciones a las se enfrentan y las relaciones sociales que se tienen. Además revalúan cognitivamente las situaciones, las personas, modificando su propia respuesta emocional. (Gross, 1997)

He aquí el desarrollo de la Teoría de la Selectividad socio-emocional de Catersten, que propone que en el Envejecimiento se produce un cambio motivacional que coloca a los Adultos Mayores a optimizar su experiencia emocional (evitando sobrecargas emocionales por la experiencia emocional acumulada a lo largo de la vida) y a obtener

significado, como primer lugar en la jerarquía de metas de las personas. Así, la regulación emocional efectiva y preventiva, se convierte en una característica de los adultos mayores, los que seleccionan las relaciones interpersonales y las situaciones a las que se enfrentan. Esta regulación emocional es explicada desde tres perspectivas:

- Perspectiva Psicológica: existe un mecanismo compensatorio por el cual la menor complejidad cognitivo-afectiva sería contrarestada por una habilidad para optimizar la experiencia emocional.
- Perspectiva Ambiental: hay una reducción en la frecuencia de estresantes cotidianos, lo cual reduce el afecto negativo y aumenta la percepción de control emocional.
- Perspectiva Madurativa: la reactividad fisiológica ante los eventos vitales y estresantes hace que las relaciones emocionales sean más fáciles de controlar.

CAPITULO II

2.2

Eje Socio-Familiar

2.2: EJE SOCIO-FAMILIAR

Desde el Modelo Ecológico de Desarrollo Humano, proveniente de la Perspectiva Sistémica, se parte de analizar los sistemas a los que pertenece el Adulto Mayor para comprender las características de su interacción con el medio. Esto se halla avalado por un estudio que demostró que los adultos mayores que tienen relaciones de intercambio, y de apoyo, tanto de dar como recibir, tienen una mejor Calidad de Vida (Kim, 2000). La Calidad de Vida depende de la valoración subjetiva que cada persona hace del Apoyo, por lo que éste afecta la autoestima y la dependencia de los Adultos Mayores.

El desarrollo del presente eje socio-familiar, se focalizará en el APOYO SOCIAL dado en el Microsistema de la FAMILIA, desde la perspectiva interaccional; y en el Mesosistema de las REDES SOCIALES del Adulto Mayor (GARBARINO, 1983)

a) El Apoyo Social en la Familia

La **Familia**, es un recurso de protección en todas las etapas de la vida. La relación de apoyo y cariño entablada con los seres queridos tiene funciones importantes en el desarrollo y funcionamiento psicológico durante el envejecimiento. El entorno social, puede satisfacer a través de las instituciones de diferentes tipos como servicios de salud, instituciones religiosas, etc.; las necesidades generales y específicas para que los adultos mayores continúen en una vida con calidad. (Greve y Staudinger, 2006)

Se parte del **Apoyo Social** como concepto multidimensional, que consiste en transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Tipo de apoyo, fuente, frecuencia, valoración de la calidad del apoyo son cuestiones centrales al estudiarlo. (Khan, y Antoniucci, 1980). Este conjunto de transacciones interpersonales

son denominadas también Transferencias, y son representadas por un flujo de recursos, acciones e información que se intercambian y circulan.

Se consideran 4 tipos de transferencias o APOYOS:

MATERIALES: Dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.

INSTRUMENTALES: cuidado, transporte, labores del hogar.

EMOCIONALES; afectos, empatía compañía, reconocimiento, escucha.

COGNITIVOS: intercambio de experiencias, información y consejos.

Las Fuentes o REDES FORMALES de apoyo y fuentes o REDES INFORMALES se describen a continuación:

- Las **fuentes formales** de apoyo, poseen una organización burocrática, contemplan objetivos específicos en áreas determinadas y utilizan a profesionales o voluntarios para garantizar el logro de sus metas (Sánchez Ayendez, 1994). Estas redes formales hacen referencia al vínculo de los Adultos Mayores con instituciones públicas y privadas que le brindan algún tipo de servicio. Los contactos están mediados por barreras económicas, o institucionales que norman la interacción. Entre ellas se encuentran las organizaciones dirigidas a jubilados, a la atención de su salud o bien los hogares para la institucionalización. Al respecto se expondrá más adelante, una aproximación a la situación del Adulto Mayor en estas últimas instituciones.
- Las **fuentes informales,** son la relación personalizada de los Adultos Mayores con los que mantienen lazos de parentesco, amistad u otro tipo. Por su naturaleza, estas redes tienden a cambiar como consecuencia de las transformaciones en las necesidades que las originan. Están constituidas por dos tipos de apoyos:

a) Las **redes personales** tales como la familia, los amigos y vecinos; se estructuran sobre la base de relaciones y contactos positivos o negativos frecuentes desarrollados en general durante toda la vida (Antoniucci, Akiyama, 2001). Los apoyos que brindan la red de amigos son más públicos que los provistos en el seno de la familia, pero más personales que los suministrados por el sistema formal (Himes, 2000). Las redes de amigos y vecinos constituyen también fuentes importantes de apoyo y son trascendentes para la calidad de vida de los adultos mayores. Los vínculos de amistad se hallan establecidos por intereses comunes y actividades compartidas. Los amigos comparten códigos de reciprocidad específicos, y estos códigos cambian en el curso de la vida de las personas. El apoyo de los vecinos es significativo en los casos que no se cuenta con el rol de la familia.

b) Las **redes comunitarias no organizadas, ni estructuradas burocráticamente** son los programas de apoyo. Cabe distinguir entre:

- Apoyos provenientes de organizaciones que dirigen su acción específicamente a los mayores. Aquí las personas mayores reciben apoyo bajo la forma de aportes instrumentales, materiales o de ayuda emocional. Son organizaciones de auxilio, beneficencia y voluntariado.
- Apoyos de aquellas entidades donde las personas mayores organizan sus actividades en función de otros parámetros, donde las que las personas mayores participan activamente, incluso en la toma de decisiones. Aquí se encuentran las organizaciones de personas de edad, como clubes, comisiones y fundaciones.

Esos tipos de redes son un complejo sistema basado en normas y valores que premian ciertas conductas y personalizan otras, en el cual el equilibrio parte de una percepción plenamente subjetiva.

Según Weahland, desde el **paradigma sistémico**, la **familia** a pesar de los cambios sociales que ha sufrido a través de la historia, sigue ofreciendo al adulto mayor el APOYO emocional y físico que necesita.

El concepto de familia, se basa en una institución formada por un grupo de personas con tipo de relación biológica, legal o emocional que comparten historia en común, normas, creencias sobre la vida en general y en particular sobre el cuidado de la salud y noción del autocuidado, pudiendo éstas vivir o no en el mismo lugar físico.

La familia como institución social universal, se encuentra presente con diferentes características según la cultura en la que se halle desde distintos tipos de familia nuclear, extensa o desde sus funciones de reproducción biológica y social. La familia es un sistema abierto con características y normas propias que se estructuran en forma concreta dando lugar a diversos subsistemas, entre los que se establecen los límites.

El **grupo familiar**, es un sistema psico-social y no biológico como se consideraba antiguamente), es el sistema relacional entre dos familias. La **constelación familiar** mientras tanto, es el conjunto de relaciones continuas y emocionalmente significativas para cada miembro.

La familia como sistema humano es abierto en dos sentidos:

1- Hacia el mundo interno de los individuos que lo conforman y desde el cual se intercambia información y vivencias.

2- Hacia el sistema social que impone sus normas y que determina los valores fundamentales que la familia debe tener.

El abordaje interaccional analiza el aquí y ahora. El manejo de las dificultades y limitaciones es fundamental para el cambio beneficioso. Debido a la causalidad circular no se plantea un cambio global, sino la posibilidad de lograr cambios pequeños y estratégicos cuyos efectos se reforzarán mediante la interacción dentro del sistema y reemplazarán los círculos benéficos por los círculos viciosos que hicieron surgir y sostener el problema.

Aquí la intervención interaccional desde el Servicio Social, podría funcionar como elemento preventivo de la institucionalización del Adulto Mayor. Se podría estimular la producción de los cambios que se requieran trabajando desde el significado del autocuidado. Algunas interacciones familiares que generan ciertos problemas son:

- Cuando los adultos mayores funcionan como chivos expiatorios y entonces la familia traslada toda la culpa hacia ellos.
- Cuando los adultos mayores son excluidos de la familia formada por miembros de todas las edades.
- Cuando se establece relación simbiótica entre adultos mayores e hijos donde alguno de los dos no pueda soltar al otro, y separar su existencia del otro.
- Cuando existen incongruencias entre distintas generaciones.
- Cuando hay inversión de roles.
- Cuando la familia que atraviesa una crisis con el adulto mayor, se encuentra en una retirada auto-defensiva por parte de los integrantes más jóvenes, es decir al darse Homeostasis Familiar, al querer resolver esta problemática interaccional a través de la institucionalización del adulto mayor, y no solucionarlo modificando parte del sistema familiar.(Miller, Berstein y Sheakey, 1975). Ante el inminente cuidado de los padres, los hijos ya adultos a veces tienden a evitarlo debido a: sobrecarga de tareas de control familiar, sobrecarga económica, problemas

paterno-filiales, anticipación de la muerte de sus padres, falta de actividad futura, e inversión de roles en un futuro con sus hijos.

La familia es la estructura universal fundante de la subjetividad del individuo donde este se desarrolla. Cada uno de los miembros de la familia afecta a esta en su totalidad. Bajo esta perspectiva sistémica, el Servicio Social ofrece una alternativa de intervención válida, ya que concibe a la persona de manera dinámica, como partícipe directo de su propia ayuda. Por otro lado aquí, los problemas son entendidos como manifestaciones de las crisis de la vida, tales como las situacionales, las de desarrollo o las generacionales, donde el Trabajador Social trata de modificar la situación que vive la persona y no a la persona fuera de su contexto. Para ello se requiere conocer determinados aspectos del SISTEMA para lograrlo. Hay un intercambio de información con el medio imput (lo que entra) / ot-put (lo que sale), hay retroalimentación (las salidas o las influencias de las salidas, vuelven a entrar como recursos o información), entropía (tendencia de los sistemas a desgastarse, desestructurarse) y homeostasis (tendencia de los sistemas de lograr un equilibrio dinámico entre las partes, adaptándose para alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del entorno).

La eficacia de las familias respecto a la resolución de problemas relacionados con el envejecer, depende de los estilos al comunicarse. Para ello, la teoría de comunicación de Watzlawick lleva a una mejor comprensión desde la perspectiva interaccional familiar, ya que desde aquí se sostiene que la comunicación es internalizada y validada por la persona. Esta Teoría entiende a la familia como sistema interaccional, donde están presentes los objetos y las relaciones entre ellos y sus atributos.

- Los objetos: son los componentes o partes del sistema: las personas
- Los atributos: son las propiedades de ellos: las conductas comunicacionales.
- Las relaciones: son las que mantienen unido el sistema en interacción constante.

La Escuela de Palo Alto describió el comportamiento de los integrantes de la familia, el cual se requiere conocer en todo análisis e intervención familiar.

- La comunicación y la interacción entre personas afecta poderosamente el comportamiento de cada individuo, implican pensamientos, sentimientos, y acciones.
- En cualquier relación duradera como lo es en la familia, se desarrollan patrones de interacción familiar que persisten debido a los esfuerzos recíprocos de causalidad circular. Esto es, los elementos del sistema interactúan para mantener el statu quo o bien para cambiar. Las relaciones familiares son perdurables; con gran peso emocional y práctico para los miembros individuales.
- Cuando surge un problema y persiste un comportamiento que es mantenido, su resolución requiere un cambio de comportamiento apropiado por parte de los integrantes a partir de la auto-evaluación de dicho problema para resolverlo, modificando la interpretación y luego su comportamiento.

La existencia de un intercambio es lo que mantiene vivo los lazos de apoyo. La red más saludable es aquella en la cual se equilibra lo dado y lo recibido. En la red familiar la situación es compleja, porque operan mecanismos emocionales y de una cierta "obligación" de apoyo enmarcados en las normas propias de las relaciones culturales.

En las culturas latinoamericanas, por lo general se premia el acto de dar a nivel familiar. En este caso, la retribución puede obtenerse por el puro placer que le produce al abuelo/a al ver que puede apoyar a su nieta/o. Este sentimiento de generosidad y altruismo permite a las generaciones mayores, influir en las más jóvenes y cuidar su descendencia pero al mismo tiempo refuerza de la autoestima y la independencia ya que el poder apoyar a alguien da sentido a la vida.

En la cultura actual, se ha agregado a esta retribución, la "espera" de que los hijos retribuyan el apoyo dado en el pasado con la crianza y por el agradecimiento por haber sido creados. El apoyo de los hijos, puede darse bajo la forma de cuidados, apoyo emocional o directamente con la permanencia del abuelo/a como dependientes en su hogar. El Adulto Mayor que presenta avanzados niveles de autonomía social, psicológica, y económica busca vivir físicamente independiente de su familia, manteniendo lazos directos con sus familiares. Cuando ello no sucede; se observan habitualmente dos tendencias:

a) Adultos Mayores que habitando o no en la misma vivienda, que sus familiares cercanos, presentan claros límites en sus relaciones familiares, es decir cumplen el rol de abuelos, y mantienen relaciones sanas con grupo pares, ocupan con creatividad su tiempo libre, toman sus decisiones de manera independiente y tienen un propio proyecto de vida.
b) Adultos Mayores que al margen de sus compañeros de vivienda, mantienen las relaciones simbióticas con sus familiares, es decir carecen de límites claros. Lo cual los lleva a tomar el rol de padres de sus nietos, o en algunos casos nuevos hijos de sus propios hijos, estableciendo inadecuados lazos de dependencia. Esto los hace depender y carecer de un proyecto de vida personal que responda a sus necesidades subjetivas. Esto los lleva en muchos casos al aislamiento, a la soledad, al creciente individualismo, y al debilitamiento de lazos de solidaridad generacional lo que limita un adecuado enfrentamiento de un envejecimiento autónomo.

Las investigaciones subrayan los efectos positivos de la **integración social** dada a través de los apoyos sociales y del desempeño de roles significativos en la sociedad, en la calidad de vida de los adultos mayores (Pillemer, 2000).

La integración social reduce los sentimientos de aislamiento e indirectamente promueve conductas saludables, lo cual provoca un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar a través de apoyos emocionales directos.

Según Antoniucci y Jackson (1987) no es un apoyo específico lo que afecta la calidad de vida sino la acumulación de comunicaciones de otros individuos que transmiten a la persona en cuestión la idea de que es o sigue siendo una persona capaz, valiosa e importante.

La **familia** es el espacio privilegiado de **apoyo** cuando los sistemas formales no funcionan o tienen una cobertura y calidad muy baja. Se ha demostrado científicamente que los lazos familiares inmunizan a las personas ante las enfermedades. Asimismo la capacidad, para asumir responsabilidades por parte de la familia es incierta debido a:

- **Cambios demográficos:** la baja natalidad reduce el número de los dadores de apoyo.
- La **incorporación de la mujer al mercado laboral,** y su independencia social, lo cual pone en duda la continuidad del modelo de cuidado y apoyo instrumental dados por las mujeres en su hogar.
- La **cohabitación** puede verse modificada por los cambios en los patrones de nupcialidad y por el aumento de necesidades de una población de la Cuarta Edad creciente y a veces demandante de recursos médicos costosos. La cohabitación es considerada como una de las formas más comunes de apoyo de las personas mayores, tanto de los hijos hacia ellos, (cuando éstos acogen a padres mayores de edad en la vivienda), o bien de los padres hacia los hijos (cuando los hijos no cuentan con recursos económicos suficientes para independizarse o no desean hacerlo). Sin embargo, la ayuda de la

familia también se da sin que necesariamente exista cohabitación, especialmente, en cuanto al apoyo material y emocional.

La intervención del Trabajador Social, contribuirá a identificar qué comportamientos mantienen el sistema y poder abordarlos para interrumpir "el círculo vicioso" en términos del punto de vista interaccional.

Las reglas familiares son actitudes y valores que las familias adoptan inconscientemente para definir el modo de interactuar entre sí. El abordaje del sistema familiar desde la interacción resuelve el problema modificando todas sus partes y por lo tanto el propio sistema.

La Evolución de la familia, en relación a los adultos mayores desde lo histórico:

Con la Industrialización, la familia BURGUESA, deslazó a la FEUDAL, prototipo nuclear, conyugal y funcional. De este modo los lazos afectivos se intensificaron y se guardó relación con la familia de origen.

La familia extensa daba la posibilidad de la especialización funcional de los adultos mayores al cooperar estos en las tareas familiares (Minuchin Fischman, 1992).

Este tipo de familia se disgregó en la familia nuclear, lo que originó problemas psico-sociales de desintegración, desorganización, y que principalmente comenzó en la década del 60´, con el Estructuralismo, donde se produjo un choque intergeneracional y comenzó la decadencia del Modelo de las Relaciones Vinculares hasta la década del 80´ ocasionando patologías en sus integrantes.

La contención de la familia burguesa, ya no fue un refugio, por lo cual la familia, se abrió ante la sociedad y los lazos afectivos estructurados se disolvieron.

La movilidad socio-geográfica de los miembros de la familia, la producción industrial, determinó que los hijos al crecer se alejaran de sus hogares para instalarse lejos de ellos. Esto produjo el debilitamiento de vínculos familiares, la modificación de roles sociales

y la propensión al aislamiento social y marginación productiva, y la reducción de las relaciones sociales por parte de los adultos mayores; lo cual fue explicado por las teorías del envejecimiento.

Al perder la función productiva, pareció perderse el sentido de la vida misma. Por lo cual la familia y el Estado deberían compensarlo asegurando la igualdad social y personal, a través de los servicios sanitarios y sociales.

Es así que aparecieron diferentes tipos de familias,según su configuración: las Monoparentales, Ensambladas, Multi-generacionales. Se perdió la simetría parento-filial, y hubo una redistribución de los roles. Los padres perdieron el poder tradicional que los identificaba al encontrar nuevas formas de funcionamiento democrático. Se invirtieron roles, y hubo una fraccionismo de las relaciones sociales. La proximidad (característica de la familia extensiva) dejó de ser lo que predominaba como valor social, y apareció la distancia representado por lo virtual.

La familia del siglo XX aumentó en longevidad, lo cual generó familias multi-generacionales, donde 2 o 3 generaciones son dependientes económicamente. Así los intercambios inter-familiares, la participación de los adultos mayores en las familias, ayudó a las generaciones más jóvenes, posibilitando por tanto, la inserción de la mujer al mercado laboral, al tener a los "abuelos" que cuidase de sus hijos.

Actualmente, en la sociedad argentina, sin embargo persistió una fuerte cohesión de vínculos de parentesco aunque no está basada en la autoridad patriarcal y en la cohabitación de varias generaciones. Dichos vínculos, Obedecen a los valores tradicionales, en los que se sustenta la convicción de que el cuidado y la atención de los mayores es responsabilidad de los más allegados.

"Una sociedad sana se puede definir por lo menos en parte, por la solidez de los vínculos que unen las diferentes generaciones" (Julia Tavares de Alvarez, 2003).

La nueva mirada hacia los adultos mayores consiste en saber que éstos aportan calor humano en la relación afectiva de la sociedad impersonal actual. Además poseen comprensión y experiencia lograda a través de la vida lo cual hace que dominen las relaciones personales. Esto es sumamente valioso en una sociedad que forja un nuevo modelo de amor por el otro y por el ambiente que los rodea: es decir conciencia ecológica y amor que son las bases del origen filantrópico del Servicio Social: *EL HOMBRE ES EN RELACIÓN CON EL OTRO, CON EL MUNDO Y CON DIOS.*

b) Las redes sociales y el Adulto Mayor:

En las redes sociales se estructuran y toman sentido los roles. En ellas se promueve la sensación de pertenencia e integración social en los adultos mayores, favoreciendo así su calidad de vida (Pillemer, 2000).

Algunos estudios han demostrado que las experiencias tempranas en la vida son factores importantes en la determinación de las Redes de Apoyo que se tienen en la tercera edad. Durante años, la categoría "redes sociales", fue asumida como indicador de apoyo. Si se pertenecía a una red, se estaba apoyado. La investigación gerontolólogica desmintió que esto fuera así y se buscó un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad en los apoyos. Pertenecer a una red no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo, y en el curso de vida de los individuos.

Walker y sus colaboradores (1977), definieron Redes Sociales "como la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información".

Maguire (1980) se refirió a "Redes" como fuerzas preventivas que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales.

Gottlieb (1983) estableció que las interacciones tienen beneficios emocionales y efectos positivos en las conductas de los individuos. Es así que las Redes Sociales pueden tener efectos positivos, pero también negativos. Se planteó que la extensión de los contactos como la estructura y composición de los mismos no es garantía de apoyos.

Las Redes Sociales de Apoyo, son la base sobre la que se dan las ayudas desde lo material, emocional y cognitivo. No son entes inmutables y permanentes. A pesar de la continuidad de las relaciones afectivas de los individuos a lo largo de la vida adulta, las transiciones por las que pasa una persona se incrementan en las edades avanzadas y pueden causar fracturas o interrupciones en su integración social y familiar.

Entre dichas transiciones están el retiro del trabajo, una muerte de una persona cercana o la aparición de problemas de salud invalidantes.

Las categorías de la red, en relación al Envejecimiento, son: el Tamaño, Distribución y la Densidad de la Red.

- El TAMAÑO de la red no es constante en todas las etapas de la vida. Entre los factores que intervienen en el tamaño de la red se encuentran los cambios de domicilio, la pérdida de la pareja, la jubilación, entre otros. Se halló que cuanto más extensa y diversa es la red de apoyo socio emocional, mayor es su eficacia; y cuanto más reducida la red es mayor la presión sobre las personas que proporcionan apoyos.

  La *participación* en las organizaciones sociales es la oportunidad para generar o reforzar vínculos entre los adultos mayores facilitando así la calidad del apoyo en detrimento de la cantidad del mismo. Las relaciones con las personas de la misma edad, con las que se han compartido los sucesos de la vida, generan una gratificación importante a partir del reconocimiento, confirmación mutua, y el recuerdo de tiempos pasados. En este sentido, la reminiscencia es un aspecto

fundamental a trabajar en este ámbito, al igual que la constitución de nuevos actores sociales a partir de las organizaciones de Adultos Mayores por parte del Servicio Social.

- DISTRIBUCION de la RED: principalmente se halla entre el cónyuge o los hijos como proveedores de ayuda económica y cuidados; y los amigos en segundo lugar.
- DENSIDAD de la RED: Las redes de apoyo social de los adultos mayores revelan una alta densidad. Todos los integrantes de la red se conocen, interactúan y se frecuentan intensamente, lo que posibilita una activación, auto-organización y puesta en marcha de recursos cuando la persona lo requiere. (Arias, 2002)

La densidad de la red y su efectividad de apoyo dependen de las situaciones que toca enfrentar: "las *redes de alta densidad* que suelen ser formadas por las familias, ayudan a enfrentar *crisis vitales normativas, además* de conducir a una mejor adaptación a los sistemas de vida; mientras que las *redes de baja densidad* como son los amigos, ayudan a enfrentar las *crisis vitales no normativas*". La densidad de la red de la persona mayor tiene que ver con la percepción del apoyo recibido "las redes de alta densidad. La densidad de la red de la persona mayor, no es significativo sino la funcionalidad del apoyo en ella (Wilox 1981).

CAPITULO II

2.3

Eje Socio-Cultural

CAPITULO II:

EL ADULTO MAYOR DESDE LOS 3 EJES DE ANALISIS

2.3: EJE SOCIO-CULTURAL:

Existe una amplia relación entre las Políticas de Tercera Edad y el ejercicio de Derechos Humanos en la edad avanzada; ya que éstos son un instrumento efectivo para avanzar en el Desarrollo de los Adultos Mayores.

a) Políticas Sociales en los Adultos Mayores:

Las Políticas Sociales, expresan los valores de la sociedad, el modo de concebir el envejecimiento, la modalidad de intervención del Estado al respecto.

Las Políticas Sociales deben formularse en función de la importancia de reconocer la afirmación de los diferentes Deberes por parte de los Estados en relación a los Derechos de los Adultos Mayores:

a- <u>Valores Humanos:</u>

Reconocimiento y respeto de las múltiples dimensiones del hombre y de su propio desarrollo, de conformidad con las responsabilidades sociales que requiera la solidaridad inter-generacional, basada en el diálogo respetuoso y en la transmisión mutua de valores humanos.

b- <u>Educación y Cultura:</u>

Educación básica, enseñanza profesional y formación continua. Todas las generaciones deberían unirse con el fin de participar en el desarrollo de la cultura que es la base de la identidad de las comunidades. Los adultos mayores tienen el deber de conservar el patrimonio cultural y transmitirlo a otras generaciones para que contribuyan a protegerlo y a desarrollarlo.

c- **Vida social:**

Las generaciones mayores, deberán propiciar las interacciones sociales para crear y mantener sólidos lazos inter-generacionales. Los Adultos Mayores tienen el derecho a contribuir al desarrollo social y la sociedad como contrapartida debe posibilitar la participación activa de los mismos. Debido a que la familia es el lugar donde se aprende, se comparte, los gobiernos deberían darle el apoyo que requiera a nivel social, cultural, y económico, aún más a las familias que asuman el cuidado de sus adultos mayores.

d- **Economía y Políticas Sociales:**

Las decisiones colectivas ligadas a la implantación y a la organización de regímenes de jubilación, deberán basarse en el reparto equitativo de la parte contributiva resultante de la solidaridad inter-generacional. La jubilación acompañada de una pensión, representa un valor social, económico e inter-generacional donde la persona pensionada cumple según sus posibilidades un papel activo en la sociedad y permite la integración de jóvenes al mercado laboral.

b) Derechos Humanos en los Adultos Mayores:

Los Derechos Humanos deberán ser la base de una política social responsable.

Un cambio paradigmático, es el Enfoque de Derechos que promueve a las personas mayores integradas a la sociedad, traspasando así la esfera individual e incluyendo los Derechos sociales, como el derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, a la protección de su salud, etc. Esto implica que las personas mayores son sujetos de derechos y no objeto de protección, por lo cual gozan de garantías y también de responsabilidades respecto de sí mismos, su familia y de la sociedad, así como de su entorno inmediato y de las futuras generaciones.

Este paradigma entronca perfectamente con el Paradigma de Calidad de Vida, en la medida que tiene como finalidad garantizar las condiciones para un desarrollo integral y asegurar en un contexto social la realización de la propia personalidad, garantizando que cada franja etárea desarrolle su capacidad de dignidad en un plano de justicia cubriendo sus necesidades básicas.

Conceptualmente, lo anterior permite hablar de los adultos mayores como titulares de derechos sociales e individuales. Por lo tanto, se requiere que junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del ejercicio de garantías que les permitan envejecer con seguridad y dignidad. Lo que exige un papel más activo del Estado, la sociedad y de sí mismos.

Se estima que un porcentaje significativo de la población mayor, está expuesto a la violación de sus derechos ya sea por abuso físico, psíquico, económico, etc. por acción o por omisión. Las estadísticas indican que la falta de denuncia obedece en realidad a un sistema judicial y policial no capacitado para sancionar la violación de derechos humanos en los adultos mayores particularmente.

El objetivo central de las intervenciones dirigidas a las personas mayores, desde el Servicio Social, tiene relación directa con el mejoramiento de su calidad de vida, y por ende con el asegurar el ejercicio de sus derechos sociales. Esto último, significa reducir los riesgos de discriminación y consecuentemente de los riesgos de desigualdad, a través de mejorar la **condición** y la **posición** de las personas mayores:

a) En cuanto a la **condición**, se refiere al estado material que garantice el acceso y el disfrute de recursos y servicios que aseguren una vejez digna (ingresos – créditos- vivienda adecuada – salud, etc).

b) Por otro lado, la **posición** alude a los aspectos estructurales que determinan la ubicación social de las personas mayores en el conjunto de la sociedad (imagen social – solidaridad intergeneracional, etc).

A nivel teórico, el mejoramiento de la calidad de vida, deberá tener en cuenta: especificaciones fisiológicas, especificaciones sociales, elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas) y de naturaleza subjetiva (salud, satisfacción, entre otras).

A nivel práctico, la CEPAL (2002) sostuvo que la calidad de vida en los Adultos Mayores, plantearía desafíos a 3 niveles:

a) a nivel de mercado: el aumento de adultos mayores modifica el mercado de trabajo en cuanto a bienes y servicios.

b) a nivel de sociedad: se requiere generar nuevas formas de organización en la familia, y nuevas respuestas de comunicación para el bienestar.

c) a nivel del Estado: se deberá atender las nuevas necesidades de financiamiento de seguridad social, lo cambios en las relaciones de dependencia económica, entre generaciones y la competencia inter-generacional por los puestos de trabajo.

Los Derechos Humanos son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Se categorizan en civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los seres humanos incluyendo a las personas mayores y se los ha incluido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Pactos Internacionales, Convenciones, Seminarios, que trataron sobre Adultos Mayores a través de la Historia, las cuales serán descriptas por orden cronológico. No obstante a continuación se mencionan en forma resumida:

- DERECHO a un seguro social, asistencia y protección.

- DERECHO a la no discriminación por cuestiones de edad u otro status, en todos los aspectos de la vida, incluyendo el empleo, cuidado de la salud, y servicios sociales.
- DERECHO a ser tratado con dignidad.
- DERECHO a los más altos estándares de salud.
- DERECHO de protección ante cualquier rechazo o cualquier tipo de abuso mental.
- DERECHO a una amplia y activa participación en todos los aspectos: sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad.
- DERECHO a la Educación Permanente, que favorece el desarrollo personal y social. La persona mayor no sólo es miembro de la familia, sino también de la sociedad, es decir, es un ciudadano con historia productiva y creador de riqueza social.
- DERECHO al Desarrollo, es esencial para la creación de una sociedad incluyente donde las personas mayores participen en condiciones de igualdad. Para ello se hace necesario que se cultive una relación mutua entre generaciones mediante un diálogo amplio y eficaz.
- DERECHO a un estándar de vida adecuado, incluyendo alimentación, vestimenta y vivienda. Este último merece un tratamiento aparte.

- El DERECHO a la Vivienda Digna, es un derecho que en los Adultos Mayores se halla frecuentemente violado en los casos de institucionalización. Toda variación de vivienda debería ser en principio voluntaria. Las residencias geriátricas son lo que su nombre indica, una residencia y por lo tanto los mismos adultos mayores que luego de evaluar la conveniencia de mudar temporal o definitivamente de residencia deberían evaluar sus servicios y elegir vivir en sus instalaciones contratando

directamente con el prestador. Esta mudanza se transforma habitualmente en una internación. Desde el punto de vista legal, privar a una persona capaz de su libertad, imponiéndole una residencia compulsivamente es un delito del que participan tanto quienes prestan servicio de residencia geriátrica sin el consentimiento del adulto mayor, como los familiares que mediante coacción establecen esta forma típica de contratación. En caso de duda sobre la capacidad de elección, la justicia debería intervenir para evitar la trasgresión de los derechos humanos de los adultos mayores. Una adecuada regulación sobre las instituciones debería contemplar un mayor control sobre la forma de ingreso de los adultos mayores para protegerlos. La institucionalización debería ser la excepción y el mantener un domicilio de elección del adulto mayor, debería ser la regla para garantizar su calidad de vida. Esto requiere que halla más información de las posibles alternativas, para una elección de vivienda más adecuada.

Se considera necesario incluir aquí un apartado referido a la ***Institucionalización***, en relación a los cambios familiares que ello produce en relación al adulto mayor.

La familia, permite, tanto para el adulto mayor como para todos sus integrantes, estabilización y estructuración del medio ante el impacto de la sociedad sobre cada persona. Por lo cual estar fuera de ella, es decir, estar institucionalizado, provoca un efecto desestructurante y desestabilizante en el adulto mayor, lo hace más vulnerable a factores de riesgo, y los excluye de la familia, de su estilo de vida, ya que su cuidador tomará decisiones por él, creando mayor dependencia, y cosificándolos en vez de individualizarlos en el trato diario en el seno familiar.

Los profundos cambios que la familia experimenta al adaptarse a la realidad social antes de la institucionalización del adulto mayor, produce un empobrecimiento progresivo de las relaciones afectivas y pérdida del rol que el adulto mayor

desempeñaba en la familia aumentando el riesgo del aislamiento, soledad y depresión de éste.

Entre los factores que influyen en el distanciamiento de la familia luego de la institucionalización del adulto mayor, se pueden mencionar factores exógenos y endógenos.

Factores Exógenos: Diferencias socioculturales e inter-gerenacionales. / Factor económico. / Ingreso a la institución sin consentimiento de la familia. / Convencimiento de las familias que no están obligados a cuidar a sus padres en su casa. / Distancia importante entre la residencia y el domicilio familiar.

Factores Endógenos: Desarraigo de la familia o pérdida del vínculo afectivo. / Diferencia generacionales en la escala de valores. / Sentimiento de culpa por la decisión de institucionalizar al adulto mayor. / Alteraciones de la capacidad física/mental./ Depresión del Adulto Mayor.

Para evitar el desarraigo es necesario un seguimiento domiciliario desde el Servicio Social donde se favorezca la integración social del adulto mayor con la familia.

Entre las alternativas a la institucionalización, el Trabajador Social, tendría como objetivo, lo que se ha dado a conocer como MEDICINA SOCIAL, que consiste en el estudio ambiental del grupo familiar y su posterior tratamiento social, como así también el seguimiento de la Internación Domiciliaria, si la hubiera.

La institucionalización comprende la negación práctica de todo medio familiar. La causa de la misma no permite observar lo anómalo de la situación: la carencia afectiva marginando los determinantes de la unidad estructural bio-psico-social de la persona.

Las potencialidades, los valores de las personas y las aptitudes creativas se pierden al desaparecer el contacto directo y activo con toda fuente de información y estímulos sociales.

La internación geriátrica tiene como actores a: 1) Los adultos mayores internados, 2) Familiares directos e indirectos como cuidadores, y familias que son de apoyo informal o cuidadores del geriátrico, y 3) el aspecto formal de cuidadores que está representado por el encargado de la Institución Geriátrica.

La persona que ingresa al hogar se encuentra con cambios que le exigen aceptar una forma diferente de vida. La adecuación a nuevas reglas y patrones de conducta enfrentan al adulto mayor a la desculturalización. Lo que Goofman conceptualizó "de un yo individual a un yo colectivo" que hace sucumbir hábitos y costumbres arraigados. Todo este proceso ocurre en el momento del ciclo vital con cambios psicológicos, sociales, biológicos requiriendo mayor asimilación de ellos Estos cambios a veces se agravan con la reciente discapacidad que habitualmente originó la institucionalización y provoca diferentes grados de estrés manifestados clínicamente, en conductas de aislamiento, labilidad emocional y/o desorientación témporo-espacial.

Se comenzará por analizar la situación de la temática en **Argentina** para luego contextualizarla desde el abordaje internacional:

En Argentina, los Derechos de la Tercera Edad están amparados constitucionalmente pero no en forma específica: en la **Constitución Nacional** en su artículo 75, inciso 23, indica que las funciones del poder Legislativo al respecto son:

-Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades de trato y el pleno goce y ejercicios de lo derechos reconocidos por esta

Constitución y por los Tratados internacionales vigentes sobre los derechos humanos en particular con respecto de los niños, mujeres, ancianos y personas con discapacidad.-

En Argentina, desde que en 1981, la atención del Adulto Mayor, pasó a depender de la Asistencia Pública, representada por el Servicio Nacional del Anciano de la Subdirección del Menor y la Familia, y se cambió de orientación en la intervención; acentuándose el rol de la familia en el cuidado desde un punto de vista preventivo en cuanto a la institucionalización de los adultos mayores.

Como antecedente, se planificó la atención del Adulto Mayor basada en necesidades de salud, identificándolo con la enfermedad, desatendiendo otros aspectos como ocupación del tiempo libre, recreación entre otros.

En la Argentina no se legisló aún específicamente con respecto a los Adultos Mayores, pero sin embargo se dictaron leyes de seguridad social y de regulación de las obras sociales para la Tercera y Cuarta Edad.

En la reforma constitucional de 1949, se declaró que: *todo anciano, tiene el derecho a su protección integral por cuenta de su familia, correspondiéndole al Estado en caso de desamparo proveer dicha protección en forma directa o indirecta a través de Instituciones y Fundaciones.* Esta reforma quedó derogada en 1956 al restablecerse la vigencia de la Constitución de 1853-1860.

La política actual de la Subdirección Nacional de la Ancianidad dependiente de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia, se enmarca en el principio de subsidiariedad del Estado partiendo de que la familia es la principal responsable del cuidado del adulto mayor, por lo cual intervendría el Estado sólo cuando faltare el grupo primario.

Posteriormente en 1957, se introdujo el artículo 14 BIS que hizo referencia a la seguridad social en la quedó implícita la seguridad social de los adultos mayores. En

esta política, la Seguridad Social está limitada al pago periódico de un haber que no favorece la actividad, y no se asegura la subsistencia económica, ni logra prevenir, ni tratar las enfermedades.

En Argentina, en Junio de 1993, en la Ciudad Autómoma de Buenos Aires, se creó un Parlamento de Tercera Edad. Se trata de un organismo integrado por representantes electos de los Centros de Jubilados. Funciona en forma similar a los cuerpos legislativos de la Nación. Este parlamento cabe destacar, que fue quien logró la incorporación de los Derechos de la Tercera Edad en la Reforma de la Constitución Nacional de 1994. Actualmente se encuentran integradas al Parlamento de la Tercera Edad 150 organizaciones de Personas Mayores trabajando en la ejecución de los objetivos propuestos.

La **Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, en su artículo 22**, refiere que *"toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social..."*

Se reafirmó la convicción de que los derechos humanos fundamentales e inalienables consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se aplicarán plena e íntegramente a las personas de edad. Se reconoció que la calidad de vida no es menos importante que la longevidad y que por consiguiente las personas de edad deben en la medida de lo posible disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades una vida más plena y satisfactoria. **(ONU,1948),**

En Abril de **1979**, la **OMS** publicó en la **Revista de Salud Mundial**, las premisas que favorecerían un buen envejecimiento, a partir de la mejora de la calidad de vida, no sólo para los adultos mayores sino desde etapas anteriores. Ellas consistieron en facilitar la

participación activa de los adultos mayores en la vida social y familiar y propiciar que la auto-asistencia familiar y la asistencia comunitaria se refuercen mutuamente.

Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento, Viena, 1982.

En la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento convocada por la ONU, celebrada en 1982, en Viena. Los países partes dejaron plasmadas dos posiciones claramente diferenciables:

1- Los Países Escandinavos y algunos países occidentales, plantearon el deber del Estado de asegurar el Bienestar Social de los Adultos Mayores.

2- Los Países Latinoamericanos, incluyendo la Argentina, propusieron a la Familia como la principal responsable sobre el Adulto Mayor, y al Estado con un rol asistencial en caso de desamparo o inexistencia de la misma. Además se planteó, la necesidad de integración inter-generacional y de sistemas de apoyo orientados a mantener al adulto mayor dentro del núcleo familiar con servicios domiciliarios y actividades recreativas, para potenciar los factores que brindan calidad de vida.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. San Salvador. Noviembre, 1988.

Toda Persona tiene derecho a que la seguridad social la proteja de las consecuencias de la vejez y de la incapacidad física o mental para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa.

Toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad. Para tal motivo, los Estados partes, se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar a cabo este derecho a la práctica a través de:

-proporcionar instalaciones adecuadas, alimentación, atención médica especializada a las personas de edad que no puedan proporcionándoselas por sí mismas.

- ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los adultos mayores la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos.

- estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Los Principios a favor de las personas de edad aprobados en la **Proclamación sobre los Ancianos, párrafo nº2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas** en **1991**, sentaron las bases para una futura Convención sobre los Derechos Humanos de los adultos mayores, asunto que se venía debatiendo en el seno de las Naciones Unidas desde el año 1973.

Los adultos mayores son considerados contribuyentes de sus sociedades. Las familias son apoyadas para proveer cuidados. Urge el apoyo de las iniciativas nacionales sobre el envejecimiento.

Principio de Dignidad: Los adultos mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

Principio de Interdependencia: las personas mayores deben:

- Tener acceso a la alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y de sus propia autosuficiencia.

- Tener la oportunidad de trabajar o tener acceso a otras oportunidades de tener ingresos.
- Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejar de desempeñar actividades laborales.
- Tener acceso a programas educativos y de capacitación adecuados.
- Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales a sus capacidades.
- Poder residir en su domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Principio de Participación: Las personas mayores deben:

- Permanecer integradas en las sociedades, participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas que afectan directamente su bienestar y poder compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones más jóvenes.
- Poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
- Poder formar grupos y asociaciones de personas de edad avanzada.

Principio de Cuidados: Las personas mayores deben:

- Poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y en conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
- Tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental, emocional, así como a prevenir la aparición de enfermedades.
- Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía y cuidado.

- Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación, estímulo social y mental en n entorno humanitario y seguro.
- Poder disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidad e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre su calidad de vida.

Principio de Autorealización: Las personas mayores deben:

- Poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencia.
- Tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales, y recreativos de la sociedad.

Programa de Acción del Cairo, párrafos nº 6.17, 6.19 y 6.20. 1994

Los gobiernos deberían asegurar una participación continua en la sociedad de las personas ancianas... Los gobiernos deberían asegurar que la creación de medidas necesarias sean desarrolladas para permitir a las personas que sus vidas sean determinadas por un factor de auto-confianza, vidas productivas y saludables para hacer un uso completo de sus habilidades que han adquirido en sus vidas para beneficiar a la sociedad...

Cuando en 1995 la OMS, cambió de nombre a su ***Programa de Salud de las Personas Mayores*** por el de ***Envejecimiento y Salud,*** se marcó un importante cambio de orientación. En vez de aislar en categorías a las personas mayores, la nueva denominación consideró todo el ciclo vital: todos envejecen y la mejor manera de

asegurar una buena salud para las futuras generaciones de personas mayores es prevenir las enfermedades y promover la salud durante todo el **ciclo vital**.

El objetivo del programa de Envejecimiento y Salud ha sido desarrollar políticas que aseguren el logro de la mejor calidad de vida posible, para el mayor número de personas posibles. Es preciso poner el énfasis en fomentar iniciativas interdisciplinarias e intersectoriales, particularmente dirigidas a los países en vías de desarrollo. Además el Programa destaca la importancia de:

- Adoptar estrategias basadas en la comunidad, resaltando a ésta como el ámbito fundamental para las intervenciones sociales.
- Respetar los contextos e influencias culturales de los adultos mayores.
- Reconocer las importantes diferencias entre hombres y mujeres.
- Fortalecer los vínculos entre las generaciones.
- Respetar y conocer los problemas éticos relacionados con la salud y el bienestar en la vejez.

En el año **1996, la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos**, aceptó el desafío de "generar un espacio para que los Adultos Mayores fuesen apoyados y reconocidos como sujetos de Derecho". Fue así que se creó la comisión los Adultos Mayores y sus Derechos. Entre sus objetivos prioritarios se planteó:

- *El respeto por los Derechos Humanos de los Adultos Mayores considerados como vulnerables.*
- *La desmitificación de prejuicios y falsas creencias que se traducen en las representaciones sociales de la vejez.*
- *La capacidad de recursos humanos para crear conciencia en la sociedad.*

Agenda Hábitat, párrafo 17 y 40, adoptada en la 2° Conferencia Mundial sobre Asentamientos Humanos. Estambul – Turquía, 1996.

... Las personas mayores tienen derecho a llevar una vida satisfactoria y productiva. Deben tener oportunidades de participar plenamente en sus comunidades y en todas las decisiones relativas a su bienestar, especialmente respecto a su vivienda. Deben reconocerse y valorarse sus múltiples contribuciones a los procesos políticos, sociales y económicos. Debe prestarse especial atención a satisfacer las necesidades de evolución en materia de vivienda y movilidad, a fin de que puedan seguir teniendo una vida satisfactoria en su comunidad...

Declaración de Copenhague, párrafo n° 26 y Compromiso 2. 1999

Nosotros los representantes del Gobierno... crearemos acciones... que mejoren la posibilidad de que las personas ancianas obtengan un mejor estilo de vida... Desarrollar y mejorar políticas que aseguren a todas las personas tener una protección económica, social y cultural adecuada durante... la viudez, discapacidad o edad avanzada...

El Año Internacional de las Personas de Edad – 1999 – marcó un hito en la evolución del trabajo de la OMS sobre el envejecimiento y salud. Ese año, el tema del Día Mundial de la Salud fue "Envejecimiento Activo, marca la diferencia" y la Directora General de la OMS, la Dra. Gro Harlem Brundtland, puso en marcha el "Movimiento Global para el Envejecimiento Activo". *"Conservar la salud y la calidad de vida durante toda la vida, será una valiosa contribución para lograr vidas plenas, una comunidad inter-generacional armoniosa y una economía dinámica".*

A partir de dicho año, la OMS se comprometió a fomentar el **Envejecimiento Activo** como un componente indispensable de todos sus programas de desarrollo. Se planteó también: "Una Sociedad para todas las edades" (OMS) partiendo de 4 dimensiones:

a) el desarrollo individual durante toda la vida
b) las relaciones multi-generacionales
c) la relación mutua entre envejecimiento de la población y desarrollo.
d) La situación de las personas de edad.

DECLARACIÓN SOBRE LA SOLIDADARIDAD INTERGENERACIONAL

(Quebec- Canadá, Mayo 1999)

... Considerando que la solidaridad entre las generaciones y entre los pueblos es primordial para que el desarrollo económico favorezca a la dignidad humana, la paz y la justicia social:

- Los hombres y mujeres de todas las generaciones deben colaborar con el desarrollo de las comunidades que valoricen al ser humano por sí mismo, y no por su nivel social, donde se favorezca más la solidaridad que el individualismo (Valores Humanos – Art 3)
- La solidaridad inter-generacional debe combatir, notablemente por medio de sus asociaciones y sus grupos de presión, toda causa de desigualdad social así como todo trabajo que restrinja el derecho que los niños poseen para la educación y que les impediría de acceder plenamente, en edad adulta, a la libertad, a la igualdad y a la solidaridad (La economía y las políticas sociales - Artículo 17)
- Los grupos inter-generacionales deberán unir sus esfuerzos para así incitar a sus gobernantes a que privilegien, dentro de sus opciones financieras, a las áreas de la

educación, la salud y la protección social así como la protección del medio ambiente para las generaciones futuras (La economía y las políticas sociales –Artículo 18)

En el año 2000, el nombre del **Programa de la OMS**, volvió a cambiar siendo **"Envejecimiento Activo y Ciclo Vital".** Además de la importancia de abarcar todas las fases de la vida, y el énfasis puesto en el desarrollo de actividades en de todos los sectores y disciplinas diferentes el enfoque múltiple del programa anterior, se propuso como actividades del programa: la investigación, la formación, la diseminación de la información, la defensa y el desarrollo de políticas sociales.

Los Derechos de los Adultos Mayores, fueron expuestos en el **Plan de Acción Internacional de Madrid, 2002,** que se basó en la **I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento,** celebrada en Viena en 1982; que orientó en el pensamiento y la acción sobre el tema, durante los últimos 20 años, plasmándose iniciativas y políticas de importancia crucial.

El objetivo de dicho Plan, consistió en garantizar que en todas partes del mundo, la población pueda *envejecer con seguridad y dignidad* y que las personas de edad puedan seguir *participando* en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos. Los temas centrales allí tratados fueron:

- La garantía de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad así como de sus derechos políticos.
- La atención de la salud, el apoyo y la protección social de las personas de edad, incluidos los cuidados de la salud preventivos y de rehabilitación.
- La plena realización, la promoción y protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Se incluyó el derecho al desarrollo, esencial para la

creación de una sociedad incluyente de todas las edades en que las personas de edad, participen plenamente, sin discriminación y en condiciones de igualdad.

- Al posibilitar la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad, es decir Participar en su propio desarrollo, fue una cuestión relevante la contribución social y la contribución económica de las personas de edad, van más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones esenciales en la familia. La participación en actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas, y de voluntariado, aumentan y mantienen el bienestar personal.

  Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad, que habitualmente contribuyen a la preparación de la fuerza de trabajo futura de las generaciones más jóvenes. Es necesario reconocer todas esas contribuciones incluidas las del trabajo no remunerado en toda planificación para personas mayores y en particular para las mujeres A tal efecto, las organizaciones de las personas de edad, constituyen un medio importante al facilitar la participación mediante la realización de actividades de promoción y el fomento de la interacción entre las generaciones.

En el **Foro Mundial de OnG´s** celebrado en Madrid, en el año **2002**, previo a la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, para darle voz a los 600 millones de personas de más de 60 años, representó a 117 países.

- Se planteó la necesidad de que los gobiernos y la sociedad civil reconozcan la capacidad de las personas mayores para contribuir al desarrollo social.

Basándose en el respeto de la diversidad cultural, de la diversidad étnica de experiencias de vida de las mujeres y hombres mayores.

- "Se debe aprovechar el recurso social que suponen las personas mayores para el desarrollo de sus países en tareas de solidaridad intergeneracional y con otras personas mayores, preservando siempre su identidad".
- En el documento final redactado en el foro, sus asistentes insistieron en recordar a los "gobiernos su responsabilidad para garantizar a los mayores el lugar pleno de derecho que les corresponde en la sociedad, a través de pensiones dignas, atención, y cuidados socio-sanitarios" .
- Las On´Gs se mostraron a favor de una jubilación flexible cuando ésta sea optativa, gradual o permita alargar la vida activa.

En sus conclusiones, los representantes del Foro, pidieron a la ONU que en la II Asamblea Mundial del Envejecimiento próxima se redactara una carta específica de derechos de los mayores y se creara de un organismo específico encargado de vigilar su cumplimiento.

En ambas ponencias, los participantes reiteraron que los *"procesos de globalización sin derechos humanos, y sin igualdades resultan inconcebibles e inaceptables lo cual es decisivo en lo que se refiere a Derechos Humanos de los Adultos Mayores".*

En la **II Asamblea sobre Envejecimiento,** desarrollada en Madrid, **2002** por la ONU los Gobiernos parte reconocieron que:

* "Las personas a medida que envejecen deben disfrutar de una vida plena, sana y segura y con una participación activa en la vida cultural, social, económica, y política de sus sociedades"

* La importancia de "Reforzar la solidaridad entre generaciones y fomentar las relaciones de interés mutuo entre generaciones".

* Enfatizaron la necesidad de incorporar el tema envejecimiento a las estrategias sociales, políticas y económicas y la perspectiva de género en todas las políticas y programas.

* Se sostuvo que "El potencial de las personas mayores es un fundamento importante para el desarrollo futuro que permita a la sociedad confiar cada vez más en su destreza, experiencia y sabiduría".

Las prioridades que establecieron fueron:

1° El derecho al Desarrollo en los adultos mayores.

2° Fomentar la salud y el bienestar de los adultos mayores

3° Crear un entorno favorable y propicio.

4° Reconocer los beneficios derivados de la experiencia adquirida por la edad por un lado y por otro incorporar en la educación tradicional nociones de gerontología para una mayor comprensión de los Adultos Mayores.

5° Ofrecer alternativas de institucionalización. Se consideró que la institucionalización ofrece efectos no deseados productos del cambio y del desarraigo. La familia es un grupo insustituible por lo cual desvincularlo de él es exponer al adulto mayor a un alto riesgo social. Por ello, la OMS en su Informe Técnico n° 706 insistió sobre *"la necesidad de mantener al adulto mayor en su entorno familiar como medida óptima para la promoción de su salud y la prevención de enfermedades"*. Se recomendó a tal efecto la *"instrumentación de las llamadas alternativas de institucionalización tales como los centros de día, hospitales de día, internación domicilia, atención gerontológica domiciliaria siendo, indispensable la capacitación permanente de quienes trabajen en el área"*.

Seminario Internacional de la "Vejez, como una etapa de Desarrollo Personal" Cartagena, España - Octubre de 2003. Organizado por el IMSERSO en colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Este seminario se encuadró en el marco de las actividades institucionales de reflexión nacional de la aplicación del Plan de Acción de Madrid. Se examinaron cuestiones que requieren acciones para asegurar la integración continuada y creciente de las personas mayores, y de este modo permitir su participación activa en la sociedad. Las cuestiones claves que se han tratado desde el ámbito de las Administraciones, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el mundo académico han sido identificadas como temas que requieren una mayor atención para la implementación de políticas a favor de las personas mayores, a saber el cambio de los estereotipos sociales en torno a la vejez, la importancia de la educación y la cultura a lo largo del ciclo vital, el mantenimiento de la capacidad de trabajo para aprovechar la fuerza y experiencia de los trabajadores de edad, la promoción de la participación de los mayores en la comunidad, el desarrollo de la salud como factor de autonomía personal y calidad de vida y la necesidad de asegurar unos Servicios Sociales accesibles para todos.

Las seis mesas redondas sobre las que se organizaron los trabajos responden a las siguientes áreas temáticas:

1. Revisando estereotipos en torno a la vejez.
2. Envejecimiento, cultura y educación.
3. Manteniendo la capacidad de trabajo durante el ciclo de vida, flexibilidad y participación de los trabajadores mayores.
4. Participación de las personas mayores en la sociedad .
5. Los mayores protagonistas de su salud.

6. Los servicios sociales en las sociedades envejecidas .

Mesa Redonda 1: Revisando estereotipos en torno a la vejez

Empieza a emerger un estereotipo del envejecer, de carácter más dinámico, en contraposición al estereotipo tradicional, más estático de la vejez. Aquí, se halla implícito el concepto de Envejecimiento.

Se ha resaltado como el nivel de contacto y el fomento de encuentros inter-generacionales, junto al apoyo a los distintos grupos de edad en su propia autorealización, contribuyen a percepciones más positivas de los mayores por parte de otras generaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, subsiste la opinión que los medios de comunicación siguen sin ocuparse adecuadamente de los mayores y cuando se ocupan, lo hacen mal y, a menudo, con contenidos discriminatorios.

Mesa Redonda 2: Envejecimiento, cultura y educación

Se ha considerado que la educación en la vejez es algo más que, simplemente adquirir, alguna instrucción o conocimientos complementarios. Se trataría más bien de apoyar un proceso de desarrollo personal que evite una segregación cultural y que posibilite un acceso a lo público.

Se resaltó el papel de la educación permanente como un derecho clave, llave para el ejercicio de otros derechos. También se resaltó la importancia de favorecer un trabajo en red sobre prácticas innovadoras en este ámbito. Del mismo modo, se ha planteado la efectividad o no del actual asociacionismo de mayores, como mecanismo de reivindicación y participación social.

Mesa Redonda 3: Manteniendo la capacidad de trabajo durante el ciclo de vida, flexibilidad y participación de los trabajadores mayores

La clásica estratificación de la edad laboral debe ponerse en revisión. Hay que "entrenar "a los responsables de la gestión de recursos humanos en las empresas para que respondan adecuadamente a una población laboral envejeciente. Mantener la capacidad funcional y proporcionar conocimientos a los trabajadores de edad no es suficiente. La "gestión de la edad" requiere operar en otros niveles. Es necesario un esfuerzo mucho mayor en flexibilidad y en adecuación individualizada a las trayectorias individuales de los trabajadores de cara a lograr un aumento de la participación de los mayores en el mercado laboral y la actividad productiva.

Mesa Redonda 4: Participación

Parece clara la necesidad de desarrollar enfoques innovadores de participación, que deben acercarse más a los entornos reales y a las necesidades de los mayores, y que tienen que articularse en estrategias de mayor amplitud, que integren otros objetivos de intervención social.

Estos enfoques innovadores sobre la participación deben posibilitar una revitalización, frente al actual debilitamiento, de los movimientos asociativos y contribuir a ampliar la participación real de los mayores al conjunto de los espacios y ámbitos de decisión de la sociedad, superando las barreras de intervención limitadas a ámbitos estrictamente gerontológicos.

Mesa Redonda 5: Los Mayores protagonistas de su salud

Se ha resaltado la importancia de una participación y consulta real de los usuarios como un elemento clave en relación a la calidad de los servicios (como alternativa a un énfasis excesivo en la protocolarización de la calidad). Se ha destacado la importancia de los

servicios de atención primaria como espacio privilegiado de interacción e intervención y de servicios de salud de base comunitaria que sean sensibles al componente edad.

Se ha señalado la importancia de incorporar la evaluación a los modelos de intervención y las grandes necesidades pendientes en cuanto a la formación de los profesionales encargados de los cuidados.

Mesa Redonda 6: Los servicios sociales en las sociedades envejecidas

Durante el debate sobre los servicios sociales en las sociedades envejecidas se ha constatado, en función de las presentaciones científicas realizadas, la necesidad, en el plano europeo, de una reforma en amplitud en los sistemas de servicios sociales y, en particular, en los sistemas de cuidados de larga duración. En este sentido, se ha destacado la importancia de profundizar en una serie de medidas o servicios de" apoyo familiar " que se consideran imprescindibles para que las redes familiares puedan seguir desempeñando el destacado papel que hasta ahora tienen en la asunción de cuidados informales.

Finalmente se destacó también, la necesidad de armonización de los criterios de acceso a los servicios intermedios y de una mejor coordinación global de las estructuras socio-sanitarias.

La **Estrategia Regional para América Latina y el Caribe, en 2003** tuvo una importancia destacable a nivel mundial en la temática.

El contexto de transición demográfica en América Latina y el Caribe, revela que es una región que envejece paulatinamente pero inexorablemente. Hay un descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración y el aumento de la expectativa de vida. Desde esta perspectiva el ***envejecimiento constituye un éxito en la salud pública y en el ejercicio de derechos.***

La Estrategia Regional definió como meta general, establecer las prioridades para la implementación del Plan de Acción Internacional de Madrid de 2002, y dejó plasmadas las siguientes orientaciones generales:

a) El Envejecimiento Activo entendido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima, la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.
b) El protagonismo de las personas mayores en el logro de su bienestar económico supone una plena integración en el mundo laboral y el acceso a oportunidades de formación y educación continua que permite disminuir brechas generacionales y de género.
c) Una de las principales características del grupo de las personas mayores es su heterogeneidad, determinada por diferencias de edad, género, nivel socioeconómico, etnia, condición migratoria, residencia urbana o rural, entre otras.
d) Es necesario adoptar un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva de largo plazo, a fin de entender que el envejecimiento es un proceso que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que exige considerar el efecto en la vejez de las acciones realizadas en etapas precedentes.
e) La solidaridad intergeneracional es un valor fundamental para guiar las acciones dirigidas a las personas mayores. Se trata de avanzar hacia la construcción de una actitud de respeto, apoyo, estimulación e intercambio entre generaciones.
f) La incorporación de la cuestión del envejecimiento en el desarrollo integral y en las políticas públicas, con la consecuente reasignación de recursos entre las generaciones, es parte de los ajustes necesarios para dar respuesta a los

problemas de las sociedades demográficamente más envejecidas. En las que se requiere un nuevo contrato social en el que participe el conjunto de la sociedad, con miras de lograr la erradicación de la pobreza y obtener una mejor calidad de vida para las personas mayores en la región.

En dicha Estrategia Regional, también se expuso la cuestión de las **Personas Mayores y el Desarrollo** como meta general: la **Protección de los Derechos Humanos** de los adultos mayores y la creación de las condiciones de seguridad económica, de participación social y de educación que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas y su plena inclusión en la sociedad y el desarrollo.

Los objetivos para el logro de dicha meta, son:

1° - Promover los Derechos Humanos de las personas mayores, e incorporarlos a las políticas, leyes, regulaciones y crear mecanismos de monitoreo de su aplicación.

2° - Promover el acceso a las condiciones de igualdad, de empleo decente, formación continua y créditos para emprendimientos. También se propone generar incentivos para la participación de las personas mayores en trabajos remunerados y no remunerados como el ***voluntariado*** por ejemplo.

3° - Promocionar y facilitar la inclusión laboral formal para los adultos mayores, o continuidad laboral luego de ser jubilado o pensionado.

4°- Crear condiciones adecuadas para la plena participación de las personas mayores en la sociedad con el fin de favorecer su empoderamiento como grupo social y fortalecer el ejercicio de la ciudadanía activa.

5° - Promover la igualdad de oportunidades y acceso a la educación a lo largo de toda la vida, propiciando el rol de las personas mayores en la transmisión de la cultura e historias locales a las nuevas generaciones, conservando las tradiciones y raíces culturales de las comunidades locales.

6° - Crear y fomentar actividades de los adultos mayores ya jubilados para que su experiencia laboral sea un apoyo efectivo y eficaz para grupos generacionales jóvenes.

Por otro lado, la Estrategia Regional, también abordó la **Salud y el Bienestar en la Vejez**, como el producto final del modo en que se haya vivido a lo largo de toda la vida. El desarrollo de un enfoque de salud comunitaria que promueva el aumento de la esperanza de vida es uno de los principales retos de los gobiernos de la región de América Latina y el Caribe. A tal efecto, los objetivos que se plantearon son:

1° - Procurar conductas personales y ambientales saludables, incluidas la actividad física y la alimentación balanceada para reducir factores de riesgo.

2° - Crear marcos legales y mecanismos adecuados para la protección de los derechos de las personas mayores

3° - Fomentar la creación de redes de apoyo a los cuidadores familiares para viabilizar la permanencia de las personas mayores en el hogar y a su vez prevenir el agotamiento físico y mental del cuidador.

4° - Promocionar la formación de recursos humanos a través del diseño y la implementación de un Plan Nacional en Gerontología y Geriatría para los prestadores de los servicios de salud haciendo hincapié en la atención primaria de los adultos mayores.

También se propuso **Promover la creación de un entorno propicio y favorable** específicamente en relación a la vivienda ya que si bien en general, son propietarios de ellas, éstas no responden adecuadamente a las necesidades de habitabilidad, seguridad y accesibilidad para brindar el derecho de "envejecer en casa".

Otro ítem abordado, fue el **Fortalecer las redes informales de apoyo social**, como factor de importancia para el bienestar de los adultos mayores, debido a que son parte del capital social acumulando durante el transcurso de su vida. Aquí el fortalecer la

solidaridad intergeneracional, tendría que ser la base de programas y servicios, para mantener la identidad social, lo cual permitirá la continuidad de sus derechos de interdependencia y regulación de sus vidas al nivel máximo funcional.

Finalmente, **Promover la imagen positiva de la vejez** a través de los medios de comunicación y publicitarios, contribuyendo a eliminar toda forma de maltrato y discriminación de los adultos mayores, y creando una conciencia social con un modelo integrado y armónico del envejecimiento.

El **secretario de las Naciones Unidas en 2008**, para conmemorar el día de las personas de edad -1° de Octubre-, aludiendo al sexagésimo aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, reconoció *"la importancia de estimular el debate sobre la promoción de los derechos de las personas de edad y asegurar su plena participación en la sociedad"*. Esto demuestra el continuo interés en implementar los Derechos Humanos en los Adultos Mayores, desde que se comenzaron a tratar a nivel internacional en el año 1948, a través de las Naciones Unidas.

CAPITULO III

Resiliencia

CAPITULO III

3.1

Resiliencia: concepto, surgimiento y evolución

CAPÍTULO III: RESILIENCIA

3.1: a) Evolución y Surgimiento del concepto de Resiliencia:

a) Conceptos y Generalidades de Resiliencia:

A pesar de la proliferación de investigaciones y aplicaciones prácticas, no se puede hablar de la resiliencia como si fuera un concepto unívoco y absoluto.

Existen discrepancias entre los conceptos que aún no han logrado acuerdo en cuanto a la Resiliencia como capacidad de recuperarse del evento amenazante (Garmezy, 1991) o bien, como la capacidad de alcanzar niveles de desarrollo que van más allá de lo que podría alcanzarse en ausencia del estrés. (Kaplan, 1999)

A pesar de este desacuerdo, existe un consenso contundente en cuanto a que la resiliencia debe reunir 2 condiciones y características:

1) La exposición a un daño significativo o a una adversidad severa.

2) La adaptación positiva a pesar del "riesgo" significativo en el proceso de desarrollo.

Es por ello que a continuación se exponen algunas definiciones propuestas por diversos autores:

Lifton (1991) aludió a la resiliencia como la "capacidad humana que tiene todos los individuos para cambiar y transformarse más allá de los riesgos a los que se están sometidos"

Werner y Smith (1992) se refirieron a la resiliencia como un mecanismo de autorregulación innato.

Rutter (1993): "Es un fenómeno que se manifiesta en sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés y que

en la población general se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables"

Goodyer (1995): "En general se admite que hay resiliencia cuando un niño muestra reacciones moderadas y aceptables si el ambiente lo somete a estímulos considerados nocivos."

Grotberg (1995): "Capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas."

Vanistensael (1996): "La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar del estrés o de una adversidad que implica normalmente un grave riesgo de resultados negativos."

Kresiler (1996): "La resiliencia es la capacidad de un sujeto para superar circunstancias de especial dificultad, gracias a sus cualidades mentales, de conducta y de adaptación."

Vanistendael y Lecomte (2002): "Ser resiliente no significa recuperarse (rebondir) en el sentido estricto de la palabra, sino crecer hacia algo nuevo. Volver (rebondir) a un estado inicial es ahora imposible, más bien hay que saltar (bondir) adelante, abrir puertas, sin negar el pasado doloroso, pero superándolo."

Maurice Tritan (2003): "Es la capacidad que tiene una persona o un grupo para desarrollarse, para continuar proyectándose en el porvenir pese a la presencia de acontecimientos desestabilizadores, pese a la presencia de condiciones de vida difíciles o de hecho traumáticos que en ocasiones son graves."

Manciaux, Vanistendael, Lecomte Cyrulnik (2003): "Es el fruto de la interacción entre el propio individuo y su entorno, entre las huellas de sus vivencias anteriores y el contexto del momento en materia política, económica, social o humana. Es el fruto de la interacción de factores de riesgo y de factores de protección"

Michel Manciaux (2003): "La resiliencia está compuesta por dos facetas inseparables, por un lado la destrucción, por otro la reconstrucción, la dinámica existencial, el proyecto de una vida nueva o de una vida mejorada y reanudada"

Greve y Staudinger (2006) "La resiliencia no es como característica o atributo de la personalidad, sino un conjunto de fortalezas, que son capaces de potenciar y proveer resiliencia cuando la situación lo requiera".

A pesar de las diversas conceptualizaciones, existen conceptos relacionados que a continuación se diferencian:

COMPETENCIA SOCIAL: Es un concepto unido y central a la resiliencia. Ambos están relacionados dentro de un amplio constructo de **adaptación** que representa un "buen desempeño del individuo" (Luthar, 2006).

Diferencia según se definen:

- La competencia se define a través de lo que en promedio espera la sociedad de una persona.
- En cambio la resiliencia se define a través de lo que en promedio se espera de una persona luego de vivir un riesgo en particular.

Diferencia según el concepto de riesgo:

- La competencia social no presupone riesgo.
- La resiliencia presupone riesgo.

Diferencia según los indicadores:

- La competencia posee indicadores sólo de conducta observable y manifiesta.
- La resiliencia posee indicadores positivos y negativos; ya sean emocionales o conductuales.

Diferencia según la jerarquía:

- La competencia social no incluye a la resiliencia.
- La resiliencia incluye la competencia social.

EGO-RESILIENCIA: Es un tipo de personalidad que refleja ingenio, fortaleza de carácter, flexibilidad en el funcionamiento y respuestas ante una variedad de circunstancias ambientales. La Ego-Resiliencia, es considerada como un predictor potencial de resiliencia.

- Es una característica de la personalidad que puede proteger a los individuos de experiencias estresantes y no un proceso como la resiliencia donde se desarrolla esa protección.
- Ambas involucran fortalezas.
- La Ego-Resiliencia incluye el buen desempeño en condiciones de estrés, pero no involucra riesgo.

PERSONALIDAD RESISTENTE O HARDINESS: La personalidad resistente, tiene en común con la resiliencia, que presupone un riesgo, pero con un grupo limitado de rasgos de los individuos, más que con una combinación múltiple de riesgos, competencias y factores de protección como ocurre en la resiliencia. Es también denominada Afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman, (1984), como el proceso por el cual los individuos manejan los retos o amenazas. Los recursos de afrontamiento carecen de factores protectores y de riesgo, más bien constituyen la parte importante del proceso y de la constelación de variables que favorecen la resiliencia.

La Resiliencia no es una innovación sino una reconceptualización de nociones que ya estaban plasmadas anteriormente. La resiliencia antiguamente era conocida como Factor Fénix, es decir como el poder resistir frente a la adversidad. Dicho factor, provino de la Leyenda del Ave Fénix que cuenta que en el Jardín del Edén creció un rosal y de allí nació un hermoso pájaro. Un día una chispa cayó sobre él y el pájaro

ardió. Sin embargo, de las llamas surgió una nueva ave con grandes alas, *el Ave Fénix*, con más conocimiento y un gran poder de curación. Su misión era transmitir el poder que atesoraba y renacía siempre de las cenizas.

El concepto de *Ave Fénix* evolucionó hacia el concepto de *Resiliencia* al descubrirse que la Resistencia no lo es todo, si bien la *Resistencia* se halla en el núcleo de la resiliencia y se alimenta de percepciones, instintos, sensaciones, e impulsos al igual que ella.

La Resistencia, a veces "decide sin pensar, otras, se detiene piensa y considera sus alternativas con una extraña lucidez". "Es como un instinto nuevo que despierta". Aquí es ejemplificador el párrafo del libro Relato de un Naúfrago de Gabriel García Marquez: "Una vez barrido por la ola, vi una balsa. Antes de que hubiera tenido tiempo de tomar una determinación, me encontré nadando hacia la última balsa, pero procuré no perder la dirección... Descubrir algo propio, entraña saber orientarse cuando no hay certezas y seguir nadando hacia una oportunidad de salvación". Se ha encontrado que las personas con altas puntuaciones en personalidad resistente, afrontan de modo adecuado el estrés, la enfermedad y las condiciones adversas de la vida, además de que suelen promover estilos de vida saludables. (Kobasa, 1979)

La personalidad resistente posee tres modos de afrontamiento:

a) *Esfuerzos Activos* que manejan el problema a través de acciones dirigidas a reducir o acabar con la situación adversa.
b) *Ajustes Adaptativos*: a las experiencias que eventualmente inciden en el bienestar y en la satisfacción con la vida. Se estudió que el afrontamiento va más allá de emplear estrategias de resolución de problemas, incluye de alguna manera el desarrollo emocional y cognitivo para poder realizar dicha

adaptación. Es tener el control de sentirse capaz de regular lo que pasa en el medio ambiente, y tener influencia personal en los acontecimientos de la vida.

c) *El desafío o reto:* que permite dar lugar a los cambios y que sean percibidos como necesarios, importantes y habituales en la vida. Es el proceso de acomodación, y de selección de metas y de conductas para resolver las discrepancias reduciendo los efectos adversos en el bienestar. En los Adultos Mayores, se modifica el sistema de valoración personal, y por lo tanto hay una adaptación a las preferencias, y hay una reinterpretación de los problemas cambiando de perspectiva (Brandtstädter y Renner, 1990).

El desarrollo psicosocial de las personas se encuentra fuertemente influenciado por el diario acontecer de la vida, es decir por las formas en que se manejan las emociones y sensaciones de bienestar o malestar, que se construyen a partir de la suma de todo lo que ocurre, todo lo que explícitamente o implícitamente está y que a veces puede estar coloreado por el riesgo.

Estos sucesos que acompañan la vida se encuentran fuera de control de la persona y son:

a) **factores distales,** que no pueden ser transformados, como los mensajes de los medios de comunicación, entre otros.

b) **factores proximales,** que se pueden transformar con pequeñas intervenciones preventivas en la cotidianeidad. Esto conforma el concepto de "aproximación riesgo-protección". Los riesgos fueron clasificados en categorías que incluyen: lo que sucede al individuo, lo que le sucede en el entorno (contexto ambiental), y el grado de desorganización a nivel familiar y a nivel comunitario.

Si bien los riesgos están presentes y afectan a todos por igual, hay una **vulnerabilidad específica**, es decir algunos individuos son más vulnerables que otros

a desarrollar trastornos psicosociales como el inadecuado manejo de las emociones, o los altos niveles de estrés que llevan a la deterior del desarrollo personal y social, producto de determinados riesgos acumulados. Tal es así que la siguiente fórmula, ha sido en la última década, la brújula de muchas intervenciones preventivas: Riesgo acumulado = vulnerabilidad psicosocial = estrés.

Una de las respuestas más alentadoras, que han aportado los investigadores interesados en trabajar la prevención bajo el Enfoque Riesgo-Protección, es la que se refiere a la Teoría de la Resiliencia, como corriente conceptual que examina factores que enfrentan un grado de adversidad acumulada.

Desde la década del 80´, existió un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber crecido en condiciones adversas o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales.

Un hito en el concepto de Resiliencia, lo marcó Emma Werner (1992), Psicóloga Social estadounidense, al estudiar la *invulnerabilidad* como el "desarrollo de personas sanas en circunstancias ambientales insanas".

Posteriormente se vio que el término era un tanto extremo. Se buscó entonces, un concepto menos rígido, más global que reflejase la posibilidad de afrontar efectivamente eventos estresantes, severos y acumulativos, así se halló el concepto de *"capacidad de afrontar"*.

Finalmente, se estableció el adjetivo resiliente, ya que califica las características mencionadas anteriormente y el sustantivo "resiliencia" para expresar esa condición.

El concepto fue tomado de la Metalúrgica y de la Ingeniería Civil, donde es utilizado para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de haber sido sometidos a una presión deformadora.

Etimológicamente, el vocablo **Resiliencia,** proviene del Latín, **salire** –saltar hacia atrás, rebotar, surgir y con el prefijo **re**, indica repetición. Es **la capacidad de un cuerpo para recuperarse, retroceder o reasumir su tamaño y su forma original, después de ser comprimido, doblado o estirado.** (Webster's New Encyclopedic Dictionary 1994).

Resiliencia es básicamente fortaleza y contiene los siguientes conceptos básicos:

- nuevos aprendizajes,
- sentido de pertenencia,
- transformación de climas comunitarios y
- capacidad de autoevaluarse.

Dichos conceptos, combinados tienen la posibilidad de ofrecer herramientas para enfrentar con éxito la adversidad y lograr el empoderamiento de las comunidades vulnerables, es decir de aquellas que enfrentan un gradiente importante de riesgo acumulado.

Disminuir el estrés acumulado, implica precisamente atenuar el dolor mediante la vida, para recuperarse de la adversidad y del sufrimiento y acceder a una vida significativa.

La Resiliencia implica descubrir dos cuestiones:

1) "Sentir como si se hubiera vuelto a nacer". Entonces lo que estaba abandonado se revela como algo que guía, donde encontrar las fuerzas para salir de lo que sucedió.
2) El otro descubrimiento es el del "mundo que ha dejado de ser lo que era". Se ha producido una revelación esa poca certeza de que se en encontró algo que lo hizo crecer, y que ese resultado perdurará. "*Se es caminante de ese descubrimiento y la sola idea de seguir caminando es salvadora*".

b) La Resiliencia desde las Ciencias Sociales y Humanas

La Resiliencia, propició modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales asumiendo el componente bio-psico-social-jurídico-espiritual de las personas. La resiliencia, conlleva una visión holístico-integradora de los dilemas humanos, pues plantea la activación de factores resilientes en individuos, además de generar cambios en las familias y comunidades de las cuales son parte.

El estudio de la resiliencia en las ciencias sociales y en las ciencias humanas, implicó modificaciones en los conceptos tradicionales que ellas tenían, además de revalidar los ya existentes en algunos casos.

La Metateoría de la Resiliencia consiste en aceptar paradigmas académicos muy variados como la física, la ecología, la filosofía, la antropología, la psicología, biología, teología. Ellos comparten un paradigma común primario basados en la siguiente premisa: "los seres humanos, como otros seres vivos, tiene energía. Existe una fuerza dentro de cada uno que conduce a buscar una actualización, sabiduría a través de una fuente espiritual de fortalezas. Esas fortalezas constituyen la resiliencia y son denominadas de diferentes modos dependiendo de la disciplina" (Werner y Smith, 1992).

Según el paradigma contemporáneo, la activación de la Resiliencia, congrega varios saberes en una perspectiva "multi e interdisciplinaria". La etiología de la resiliencia conecta diferentes áreas del conocimiento: medicina, física, ingeniería, psicología, trabajo social, pedagogía, y otras disciplinas afines. Lo cual, la hace competencia de cualquier disciplina que apunte al campo de Desarrollo Humano. Por ejemplo:

- En la Economía: cuando se plantea como estrategia contra la pobreza y en la búsqueda de mejorar o mantener adecuados niveles de vida.

- La Antropología: recoge tradiciones ancestrales de las comunidades latinas y preserva lo autóctono de las costumbres regionales y étnicas.
- En la Ecología/Biología se propugna por las relaciones ecosistémicas, la armonía entre el hombre y la naturaleza para enfrentar la adversidad.
- La Sociología: asume las estructuras y funciones sociales que generan o coadyudan en las disfunciones.
- El Derecho: reconoce la legislación que vela por la protección y divulgación de los Derechos Humanos.
- El Trabajo Social: al abordar desde su vocación tradicional, los sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad.

Por su parte, desde las ***Ciencias Biológicas***, en Medicina, surgió el concepto de *Medicina Preventiva,* es decir, la promoción de la salud como el nivel más general de prevención de la enfermedad, a través de buenos hábitos de controles periódicos. Su diferencia con la resiliencia, se da al dirigirse la medicina preventiva en promover la salud, partiendo desde el concepto de enfermedad y no partir desde la *no enfermedad* como en la resiliencia.

Desde las ***Ciencias de la Educación***, la Pedagogía, particularmente, estableció la Teoría Circular de Educación, que a diferencia de la Teoría de Educación Lineal, se basó en el diálogo con el niño, y en el comunitarismo, lo cual se insertó en el ámbito de la Resiliencia, al trabajar particularmente desde la creación de las redes en el niño, y no sólo desde la interacción de éste con su entorno, como en la educación lineal.

Por su parte la Psicopedagogía, adoptó el término de Resiliencia como punto de partida para la inclusión del crecimiento sano del niño, en un escenario de desarrollo que

concentraría dos instituciones: La Escuela y la Familia. Con respecto a las escuelas, se puede decir que son ambientes claves donde las personas desarrollan la capacidad de sobreponerse a las adversidades. Siguiendo la categorización de Grotberg, la psicopedagogía debe proporcionar al alumnado un ambiente estable («yo tengo») que permita el desarrollo de sus fortalezas internas («yo soy») y su capacidad de resolver problemas y establecer relaciones con los otros («yo puedo»). Las escuelas resilientes, o las entidades educativas resilientes son aquellas que *promueven un sentimiento de comunidad y proporcionan al alumnado y al profesorado la sensación de pertenecer* a un lugar seguro. Además, las escuelas resilientes aportan a todos sus estamentos las herramientas necesarias para afrontar, superar, fortalecer e, incluso, adaptarse a partir de acontecimientos adversos. Promover la resiliencia desde la escuela, mejora y desarrolla aún más las capacidades académicas, físicas y sociales de los Adultos Mayores.

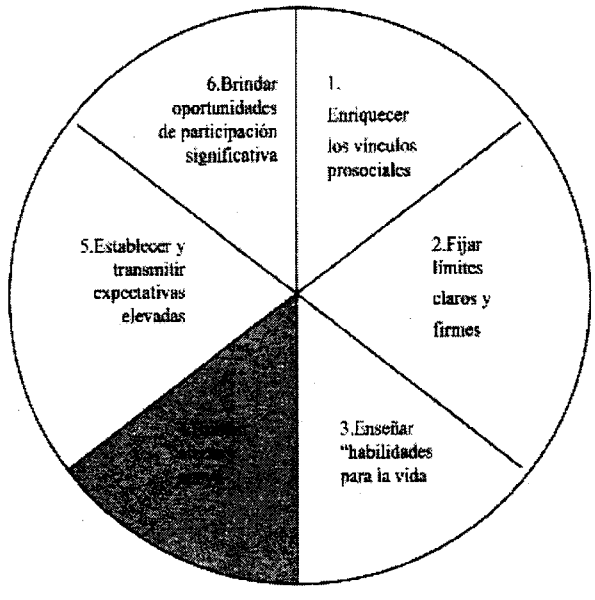
La ***Rueda de la Resiliencia*** de la terapeuta clínica Nan Henderson es un diagrama muy ilustrativo que recoge los seis pasos necesarios para promover la resiliencia en las escuelas.

Los pasos 1 al 3 mitigan los factores de riesgo:

-Enriquecer los vínculos, supone fortalecer las conexiones entre las personas presentes en la vida cotidiana de la escuela.

-Fijar límites claros y firmes.

-Enseñar las habilidades para la vida incluye, entre otros, la resolución de conflictos, la cooperación y las habilidades comunicacionales.



Los pasos 4 a 6 tienen que ver con la construcción de la resiliencia:

-Aportar afecto y soporte implica proporcionar el soporte incondicional. En la rueda está sombreado porque se considera el elemento fundamental.

-Establecer y transmitir expectativas elevadas: se trata de proporcionar una esperanza de futuro factible.

-Dar oportunidades de participación significativa: supone otorgar una alta cuota de responsabilidad como sucede en el centro escolar y dar la posibilidad de participación en las decisiones, la planificación, la resolución de conflictos.

Desde un **punto de vista educativo y didáctico la resiliencia descansa sobre tres dimensiones:**

- **La dimensión existencial,** es la necesidad de resistir y subsistir de la manera mas satisfactoria
- **La dimensión constructiva** es la capacidad de transformar problemas, crisis, errores o desgracias en situaciones de aprendizaje y crecimiento personal. Es una *creatividad paradójica.*
- La tercera **dimensión** es **la ética,** que es la clarificación de lo que se considera bueno y valioso para la sociedad y para uno mismo, para que funcione la resiliencia.

La resiliencia desde la reflexión pedagógica se inspira en los siguientes indicadores según Stefan Vanistendael:

a) Necesidad de relación entre el individuo y su entorno.

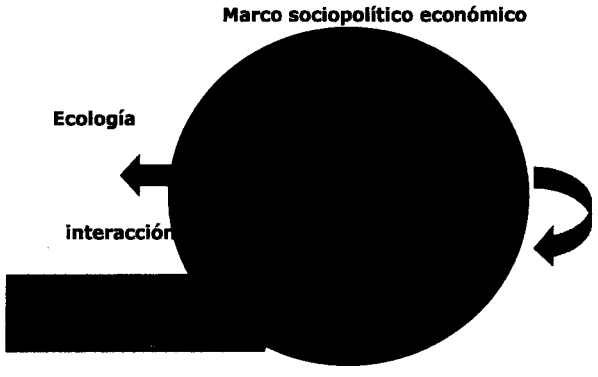
b) Necesidad de desarrollarse, ya que al igual que el resto de capacidades humanas, no estable.

c) Nunca es absoluta de modo que personas y familias pueden ser vulnerables.

d) Se produce en un contexto cultural específico, pudiendo ayudar e inspirar determinadas intervenciones sociales sin que deba sustituir políticas sociales.

Michael Rutter fue quien acuñó el término en 1972 para las ***Ciencias Sociales***, con el fin de caracterizar aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollaban psicológicamente sanas y socialmente exitosas. Propuso que estos procesos sociales e intra-psíquicos que posibilitan tener una vida "sana" en un medio "insano", surgen a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural.

Rutter (1987) perspectiva ecológica y evolutiva



Desde las ***Ciencias Humanas***, específicamente desde la Psicología:

La *Psicopatología*, dejó de enfocarse en "conductas anormales", y dirigió su mirada en la "vulnerabilidad"; observando a la persona y no sólo a la personalidad enferma o potencialmente enferma.

En *Gestalt,* surgieron nuevos modos de *Psicoterapia.* Este enfoque holístico e integrador, orientado a promover el desarrollo humano tiene bastante relación con el concepto de resiliencia. La Gestalt coloca el acento en lo que está presente y no en lo

que falta. El aprendizaje se presenta como la posibilidad que tiene la persona no sólo de recibir información sino de "descubrir lo que es posible". La Gestalt enseña a construir desde la adversidad. Desafía permanentemente a imaginar y poner en práctica modos constructivos de procesar experiencias" (Miguens)

Desde la *Psicología Existencial,* el concepto de autorrealización de Maslow y la concepción del ser humano como capaz de transformar las experiencias adversas en aprendizaje, ha sido un tema central en siglos. Victor Frankl, desarrolló la Logoterapia con su idea de encontrar Sentido de Vida. Su pensamiento se puede sintetizar en la siguiente frase: *Teniendo un por qué, se puede soportar cualquier cómo*. Es decir, "Si se tiene un sistema de valores, éste permitirá aferrarse a algo que siempre estará más allá de aquello que toque vivir y se podrá soportar". Si a este concepto se le adiciona una pregunta del escritor español Juan José Millás: ¿qué has hecho con lo que te han hecho?, se tendrá la clave de la resiliencia como estrategia para explorar potencialidades antes ignoradas, en contextos de mayor adversidad y poder, en términos de Victor Frankl *"reconstruir, con hebras de vida una vida entera"*.

La *Psicología Sistémica,* conceptualizó el abordaje familiar como la capacidad de un sistema para resistir los cambios producidos por su entorno.

La *Psicología Evolutiva,* definió la Resiliencia como la posibilidad de absorber el cambio cualitativo y mantener la integridad estructural a lo largo del proceso de desarrollo de la vida humana.

La *Psicología Positiva* se ocupó de la Felicidad. Sostuvo que el ser humano tiene una gran capacidad para adaptarse y encontrar sentido a las experiencias traumáticas más terribles. Numerosos autores propusieron reconceptualizar la experiencia traumática desde un modelo más saludable que, basado en métodos positivos de prevención, tuviera la habilidad natural de los individuos de afrontar, resistir e incluso aprender y crecer en las situaciones más adversas (Calhoun y Tedeschi, 1999).

Desde el *Psicoanálisis,* Ana Rozenfeld, señaló que la "resiliencia es una nueva objetividad, inesperada frente a un hecho traumático que produce el descubrimiento de una potencia ignorada y de recursos desconocidos". "Cada hecho traumático genera una tramitación diferente que no parece ser producto de decisiones, ni de una estrategia de adaptación, ni el triunfo de la más apta, sino algo más sutil y creador". Es más bien un resultado de diferentes estrategias no del todo conscientes ni enunciadas.

Con respecto al Psicoanálisis, cabe destacar el ***aporte de BORIS CYRULINK*** *al concepto de Resiliencia, colocándolo en una posición privilegiada en la Psicología, que a continuación se describe.*

Para Cyrulnik, hay una diferencia destacable entre la escuela psicológica estadounidense y la latina-europea, en cuanto a la aceptación de la "resiliencia". En la estadounidense apenas se da crédito a este concepto.

El desarrollo de los pilares de la resiliencia desde una perspectiva psicológica latina-europea se justifica en la necesidad del "otro" para que todos y cada uno de los pilares se construyan en la trayectoria histórica de la persona. Es el "otro" un punto de apoyo para superar la adversidad. La clave reside en los afectos, en la solidaridad y éstos en el contacto humano. La psique se revela tan flexible que por muy grave lo que se haya sufrido, con el entendimiento, la palabra, se puede "volver a flote".

Los enfoques preventivos actuales en las intervenciones comunitarias conceptualizan el riesgo como todo aquello que se opone al cambio o bien que lo paraliza.

Hay dos enfoques preventivos:

1) El **Enfoque Reactivo,** enfatiza en el riesgo y con él los resultados que no son proporcionales al esfuerzo.
2) El **Enfoque de las Soluciones Proactivo,** es el que invita a trabajar en la "zona luminosa" y ya no en las "zonas oscuras" de las familias y de las personas. El nuevo enfoque procura el Desarrollo Humano. *"La fuerza del vínculo es lo que es capaz de iluminar la oscuridad de una situación."* Se pretende descubrir recursos, posibilidades, oportunidades que pasaban inadvertidas hasta ese momento, aunque fuesen parte de la situación ambiente o de la persona.

Boris Cyrulink ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiere a la persona provocando el estrés que generará algún tipo de enfermedad o padecimiento. En el caso favorable, la persona producirá una reacción resiliente que le permitirá superar la adversidad.

Boris Cyrulnik (2001), utilizó para entender el fenómeno de la resiliencia el concepto de OXÍMOROM, que consta en reunir dos términos de sentido opuesto para generar un nuevo significado: "la oscura claridad", "un maravilloso sufrimiento", "el sol negro de la melancolía". "Hay que ver el problema desde sus dos caras". Cyrulnik, experto en Resiliencia, habla de **"Experiencia Luminosa"** en contraste con la **"Experiencia Traumática".** Ambos implican procesos psíquicos y sociales. Sólo que la "Experiencia Luminosa" pone el énfasis en nuevos aprendizajes y en la adquisición de habilidades socio-afectivas para el manejo de las emociones mientras que la "Experiencia Traumática" pone el énfasis en "curar el trauma". Ambas

experiencias poseen la misma fuerza pero en sentido opuesto. La "Experiencia Luminosa" tiene fuerza en el fortalecimiento, la protección y el crecimiento.

Desde el exterior la frecuencia de la resiliencia prueba que es posible recuperarse. Desde el interior del sujeto estar estructurado como oxímorom, revela la división del hombre herido. La escinción del yo no es sutura, permanece en la persona compensada con recursos yoicos que se enuncian como pilares de la resiliencia. Con ellos, además del soporte de otras personas que otorgan un apoyo indispensable, la posibilidad de resiliencia se asegura y la persona continua su vida, convirtiéndola para él en uno de los mecanismos de defensa psíquicos más conscientes. En realidad son los mecanismos de desprendimiento psíquicos descriptos por Edward Bibring (1943) que a diferencia de los mecanismos de defensa, apuntan a la realización de las posibilidades de la persona para superar los efectos del padecimiento.

Los mecanismos de desprendimiento no tienen por finalidad provocar la descarga, ni hacer que la tensión deje de ser peligrosa, como en los mecanismos de defensa. Sin negar que durante el proceso se producen fenómenos de "descarga", en pequeñas dosis", se trata de dos modos de operaciones

1) Operaciones yoicas que apuntan a dispersar las tensiones dolorosas en otros complejos de pensamientos y emociones con efectos compensatorios o bien que con el trabajo de duelo, generan desprendimiento de la libido del objeto perdido para transferirla a otros.
2) Otro modo es la familiarización con el peligro para poder superarlo en forma contrafóbica. Lagache siguiendo a Bibring, señaló que las operaciones de desprendimiento del yo permiten neutralizar la operación defensiva inconsciente. Para el psicoanálisis serían mecanismos más propios de la cura que de la enfermedad y desde el punto de vista de la Resiliencia constituyen la

posibilidad de una continuidad de la vida en aceptables condiciones de salud mental.

Boris Cyrulink, por su concepción etológica del ser humano (estudio del carácter y modos de comportamiento), posee una particular concepción acerca del modo de concebir la construcción de la resiliencia: "La genética tendrá algo que decir pero las interacciones precoces hablarán mucho más mientras que las instituciones familiares y sociales contendrán lo esencial del discurso".

El autor pone así en valor, el carácter social de cada ser humano, cuya individualidad se construye en un campo de tensiones afectivas estructurado por palabras. Pero que en términos de la resiliencia, las posibilidades de re-estructuración no cesan nunca. Para él no hay herida que no sea recuperable. "Al final de la vida, uno de cada dos adultos habrá vivido traumatismos, situaciones límites, no obstante es capaz de tejer desde los primeros días de su vida, su resiliencia que lo ayudará a superar los shocks humanos."

Los tutores de resiliencia son una persona, un acontecimiento, una obra de arte que provoca el *renacer del desarrollo psicológico tras el trauma.* Un encuentro significativo puede ser suficiente, lo se halla representado en la siguiente metáfora: *"Es como para los árboles torcidos, que se les pone un tutor para que puedan dar sus frutos".*

"En reforzar la parte sana de las personas con el fin de luchar contra las magulladuras. En esto consiste la esencia de la resiliencia" para Boris Cyrulink.

Los Tutores de Resiliencia son los mediadores con el medio social, los que ayudan a la constitución de la persona a través de una acción neutralizadora de los estímulos amenazantes. Esta relación de apego, fue denominada por Yolanda Gampel, **sustrato de seguridad**, en contraposición a dicho sustrato de seguridad está el **sustrato de**

siniestro. El primero, deriva de una base emocional equilibrada y posibilita un marco familiar y social estable, mientras que el segundo está producido por la violencia social que ocasiona una sensación de trauma o amenaza. Ambos sustratos conviven y la persona se ve forzada a soportar un mundo y un yo escindidos que le permite negar lo siniestro para sostener la continuación de su existencia o simplemente sobrevivir manteniendo el resultado del trauma: *"Por este camino se entra en el terreno de la resiliencia"*.

Zuckeferd (1998) va más allá del concepto de Freud de escinción del yo y plantea que la escinción es un hecho fundante del aparato psíquico, es una condición del ser humano.

Se trata entonces en ambas perspectivas de cómo la persona sobrelleva la adversidad construyendo una salida vital para superar el trauma, produciendo una modificación de su yo, una escinción, con el auxilio de la negación.

Para Cyrulnik, hay una patología del vínculo de la persona con el mundo que habrá que restablecerse, por eso, es indispensable. El trauma puede ser el punto de partida de una estructuración neurótica o psicótica, pero también un punto de llegada en cuanto a generar una fuerte y útil estructura defensiva.

La resiliencia para Boris Cyrulnik posee contacto con la noción de apuntalamiento de la pulsión, ya que es el primer objeto de protección ante los peligros externos y modera la angustia, que es la reacción inicial frente a la adversidad traumática. Esta condición inicial del niño sigue existiendo toda la vida, por eso durante ella es fundamental los otros –tutores-para superar las adversidades mediante el desarrollo de las fortalezas que constituyen la resiliencia.

La resiliencia, se teje, no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, lo que elimina la noción de fuerza o debilidad del individuo.

Aquí es oportuno mencionar cómo se explica desde dos modelos el mecanismo por el cual se desarrolla la Resiliencia, uno propuesto por Boris Cyrulnik, "la Metáfora del Jersey" y otro posterior a este, planteado por Stefan Vanistendael, "la Metáfora de la Casita". (en el BICE Bureau International Catholique de l'Enfance – ONG, creada en 1948 en defensa de los niños en Francia). Ambas metáforas tienen en cuenta la **sinergia** (resultado de la acción conjunta de dos o más causas, pero caracterizado por tener un efecto superior al que resulta de la simple suma de las dichas causas) presente en cada mecanismo.

a) ***METAFORA del JERSEY***: establece la analogía entre la forma de afrontar la realidad y el tejido de jersey.

   Un jersey donde los hilos que lo constituyen son tan importantes como las relaciones entre ellos, es decir la forma en que se ensamblan.

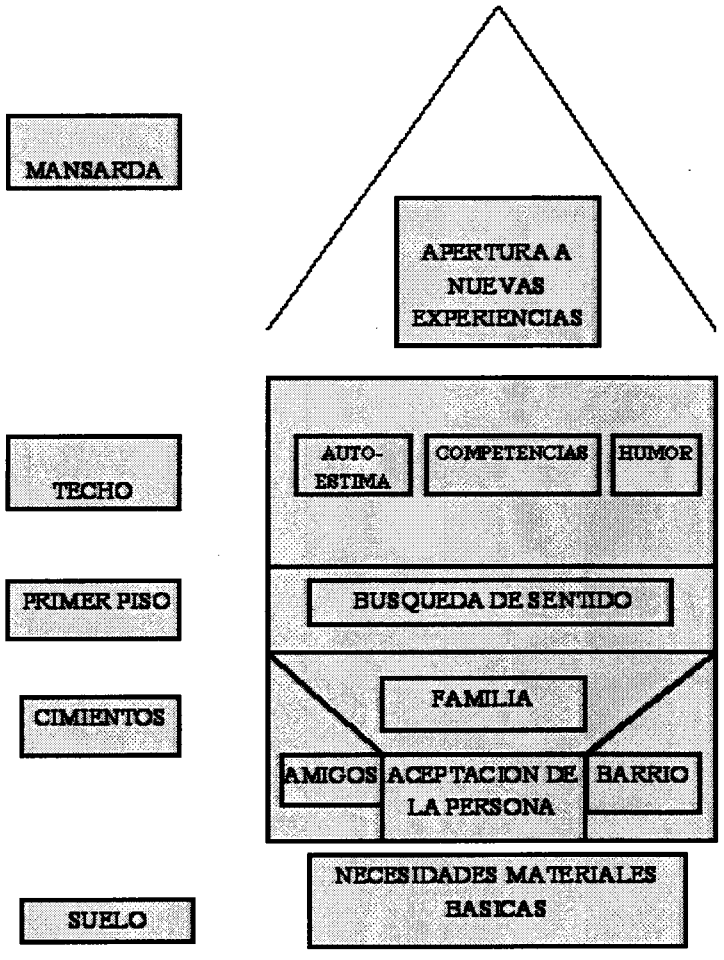
   En el caso del niño es necesario que se le faciliten los hilos oportunos y se lo ayude a tejer su jersey. En un adulto se construye la resiliencia entretejiendo, vinculando hilos internos y externos.

   Es necesario que antes del hecho traumático, se haya creado el jersey para ofrecerle estabilidad, un refugio desde el cual tener un impulso vital que le permita hacer frente y reanimarse después. Y quizá lo más importante, se sepa saber repararlo cuando se rompa y saber acondicionarlo según las diferentes condiciones que el medio requiera.

b) ***METAFORA de la CASITA:*** propone una representación gráfica de la resiliencia mediante el esquema de una casita.

Cada persona construye una "casita" con pisos que sustentan y representan la confianza, las relaciones y donde las habitaciones simbolizan las aptitudes, y las competencias. Esta "casita" permite la circularidad; protege y contiene los recursos para afrontar con garantía las "inclemencias".

Como una verdadera casa, la resiliencia se construye más o menos sólida y necesita de mantenimiento y cuidado. Puede cambiar, ofrecer protección, y puede no siempre resistir a todos los embates o a todas las catástrofes, por lo que a veces hay que repararla.



La resiliencia es consustancial a la naturaleza humana, pero no necesariamente genera una solución positiva. Esto se debe a que los elementos constitutivos de la resiliencia evolucionan a través de las fases del desarrollo del ciclo vital pasando de agudizarse y

ser deliberados en la adolescencia hasta ser introyectados en la conducta en la edad adulta.

La resiliencia no puede ser pensada como un atributo con la que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un *complejo social en un momento determinado del tiempo*. Esto supone una referencia moral, que implica que el individuo supere la situación de adversidad dentro de las normas culturales en las que se desenvuelve.

Así el desarrollo óptimo de la resiliencia resulta de una interacción entre las capacidades personales y el medio social y físico. Es un proceso de desarrollo saludable y dinámico en el que la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente. Por ello el modelo transaccional derivado del **cambio ecológico** de Bronfenbremer, resulta apropiado al establecer que lo esencial no se juega a nivel genético-biológico –Innato-, ni a nivel del entorno –Adquirido-, sino en las interacciones entre la persona y su ambiente abarcando así la resiliencia el campo de la Creatividad y Libertad, según Bovier. Además busca apoyo en ámbitos no considerados científicos tales como la *espiritualidad y la emocionalidad.*

Para promover un **Desarrollo Sano**, se hace necesario complementar el **Enfoque de Resiliencia con el de Riesgo**; y crear un enfoque global y flexible.

A) ENFOQUE DE RIESGO: centrado en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Este es el enfoque habitualmente utilizado en los programas de atención primaria.

B) ENFOQUE DE RESILIENCIA: explicado a través del modelo del Desafío, que muestra que los daños o riesgos encuentran verdaderos escudos protectores

para que no actúen linealmente atenuando así los efectos negativos y a veces transformándolos en un factor de superación de la situación difícil.

La Resiliencia o capacidad de minimizar los efectos negativos de la adversidad y maximizar lo positivos, está determinada por múltiples factores. Tal es así que Werner y Smith (2001), proponen que la resiliencia, resulta de una interacción entre factores protectores (inherentes al individuo o externos) y de riesgos que se dan en la vida de las personas.

Si bien la Resiliencia se fundamenta en todos estos elementos que interactúan entre sí, esencialmente se basa en el **Vínculo** como comportamiento social y en el **Sentido**; elementos considerados claves de ***Felicidad Humana***

De acuerdo con Kotliarenco (1995), los procesos de vulnerabilidad, y de protección, conducen a beneficios o a desórdenes, dependiendo de su interacción con las variables de riesgo. Los patrones de adaptación determinan si los desafíos tendrán influencia positiva o negativa.

Las personas necesitan conocer los factores protectores y los posibles mecanismos para fortalecerlos, así lograr que los procesos de vulnerabilidad/protección, lleven a beneficios y no a desórdenes (Kotliarenco, 1995).

Los recursos asociados a la resiliencia (también llamados factores protectores) que moderan la relación entre estresantes y los resultados son de naturaleza múltiple; cambian en los diferentes períodos de la vida y se encuentran tanto a nivel individual, familiar, social como comunitario.

Los factores de protección o de riesgo, pueden cambiar de "banda" según se trate de una o de otra circunstancia personal. Puede ocurrir que lo vivido como una situación desagradable pase a ser un factor de protección. Ello imposibilita alinearlos en

protectores o de riesgo, y por lo tanto no deben ser considerados absolutos, ni estables al igual que la resiliencia.

En la concepción de Rutter (1991), sobre resiliencia, el foco estuvo puesto en la interacción de las variables o factores del individuo, lo que posibilita un cambio en la trayectoria de riesgo hacia una adaptación positiva. Esta interacción se da a través de mecanismos clasificados según los efectos que tengan tanto sobre el individuo como sobre la situación:

- **Los Mecanismos que reducen el impacto del riesgo** a través de alterar el significado que éste tiene para la persona o de modificar su participación en la situación de riesgo.
- **Los Mecanismos que reducen la probabilidad de reacciones negativas en cadena.** Resultantes de la exposición al riesgo y que sirven para perpetuar los efectos del mismo.
- **Los Mecanismos que promueven la autoestima y la autoeficacia**. De estos los más significativos parecen ser la presencia de relaciones personales armónicas, seguras y el éxito en la realización de tareas relevantes para el individuo.
- **Los Mecanismos que crean oportunidades.**

Si un dominio o área se ve amenazada, muchas otras áreas de protección se activarán para protegerla o subsanarla, dependiendo del período del ciclo vital. Cuando varios de estos factores actúan simultáneamente son capaces de promover un desarrollo sano y positivo y esto independientemente de las dificultades presentes en las condiciones de vida. Es decir, la orquestación y sinergia de esos factores contribuirá al desarrollo de la resiliencia en las diferentes áreas psico-sociales de la vida. Por lo que, se podrá hablar de resiliencia cognitiva, física, emocional, etc.

Los pilares de la resiliencia o atributos conforman un sistema de protección al operar integradamente lo que fortalece el análisis y la toma de decisiones pero sobretodo, crea una plataforma para enfrentar la crisis que se enriquece permanentemente.

Se realizará una clasificación de Factores Protectores, pero no así de Factores de Riesgo, ya que no es aconsejable identificarlos, porque ello debilita, estigmatiza y daña, perpetuando estereotipos.

En la investigación bibliográfica, se hallaron diversas clasificaciones de **FACTORES PROTECTORES**, de las que se realizó un compilado, a fin de no superponer información.

Los factores protectores se pueden clasificar en tres **categorías de Atributos Personales**, que son básicamente:

1) RELACIONES AFECTUOSAS que incluyen sensibilidad, comprensión, respeto e interés que llegan a cimentar el sentido de seguridad y confianza.
2) APOYO DEL SISTEMA FAMILIAR: incluye los mensajes que proyectan las expectativas que se tienen de las personas, permiten identificar las fortalezas y ventajas con que cuentan.
3) APOYO DE LA COMUNIDAD, son las oportunidades de participación y contribución significativa. Es tener responsabilidades importantes al tomar decisiones, al ser escuchado y al aplicar la capacidad personal en beneficio de la comunidad.

Garmezy, Masten y Tellegan (1984) sostienen que los factores protectores operan a través de tres modelos que exponen un mecanismo distinto de protección. No son excluyentes entre sí, y pueden actuar conjuntamente o bien manifestarse en diferentes etapas del desarrollo.

- En el **modelo del desafío,** el estrés es visualizado como un estímulo para actuar con mayor competencia.
- En el **modelo compensatorio,** los factores de estrés y los atributos individuales actúan combinadamente en la predicción de una consecuencia y el estrés potencial puede ser contrarrestado por cualidades personales o por alguna fuente de apoyo.
- Finalmente, en el **modelo de la inmunidad**, existe una relación condicional entre los estresantes y los factores protectores en la que estos últimos modulan el impacto del estresante aún cuando no esté ya presente.

Se adhirió a las categorías de Factores Protectores Externos e Internos (Kulic, 2000):

Externos: se hallaron:

- Las Redes de Apoyo.
- La Valoración que las personas reciban del medio.
- Las Oportunidades para la participación, la contribución y el uso constructivo del tiempo.

Internos: son los que en la bibliografía de Wolin y Wolin constituyeron los pilares de Resiliencia, que se agruparon en cuatro categorías de componentes por Suárez-Ojeda (1997):

1) COMPETENCIA SOCIAL:

Comprende el *contacto positivo con los otros*, la *mayor capacidad para comunicarse y demostrar afecto, el sentido del humor, la moralidad* como el deseo del bienestar hacia toda la humanidad. La competencia social es saber medir el comportamiento propio y el de los otros. Incluye lo relacional, la *aceptación* como persona humana (no necesariamente de su comportamiento) por al menos otra persona. Se sitúa normalmente en las relaciones familiares, en la vecindad, en la amistad. La

importancia de las redes de apoyo, no radica en sí mismas, sino en la percepción que la persona posee de dicho apoyo, siendo la calidad de las relaciones lo que más contribuye a la resiliencia. Hay una verdadera construcción de uno mismo en cada encuentro con el otro. Esos otros fueron los "Tutores de Resiliencia", según lo denominó Boris Cyrulnik.

En esta competencia social se incluyen las **Emociones Positivas**, tales como la *gratitud, el amor, y el perdón* que pueden proporcionar a las personas experiencias subjetivas placenteras y sensaciones de paz (Fredrikson, Tgade, Waugh y Larkin, 2003). Tal como se desarrolló anteriormente, las emociones positivas tienen gran importancia en los procesos de adaptación que buscan alcanzar el equilibrio, ya que facilitan las estrategias de afrontamiento las adaptativas, la obtención de recursos sociales y la recuperación ante el estrés. Una gran cantidad de emociones positivas pueden potenciar altos niveles de resiliencia según Fredrikson.

Estudios que exploraron las emociones en personas mayores, encontraron contundentemente más emociones positivas que negativas (Mather y Cartensten, 2005). Es por ello que los mayores disponen más de estos recursos no sólo para amortizar sino también para favorecer la adaptación después o durante experiencias negativas.

2) SOLUCIÓN DE PROBLEMAS:

Consiste en tomar la iniciativa de utilizar destrezas para planificar y producir cambios en situaciones frustrantes, generando sentimientos de **autosuficiencia, y autodisciplina**. La primera es la capacidad de crear orden a partir del caos y del desorden y la segunda es la creencia de las propias capacidades para organizar y manejar las situaciones futuras optimizando el funcionamiento en áreas como la inteligencia, la memoria, o la salud. (Bandura, 1999)

3) COMPONENTE AUTONOMÍA:

Es el sentido de la propia identidad como habilidad para actuar independientemente del control interno y es la capacidad del poder personal. Es la capacidad de manejar sentimientos e impulsos propios, de distanciamiento adaptativo de ambientes disfuncionales para pedir ayuda y utilizar los recursos de apoyo.

4) COMPONENTE SENTIDO DE VIDA:

Es la construcción activa del Sentido de Vida, con respecto a la Historia de Vida. Aquí la importancia del perdón no como un sentimiento, sino como voluntad para reanudar la vida y restablecer el sentido de ella, para lo cual es necesario dejarse sentir aceptado o acogido por la vida.

Para el adulto mayor, la capacidad de valorar la vida, le mantiene la autoestima y define su nivel de **autorrealización**, además de poder evaluar más objetivamente los resultados de sus vidas (Bonilla y Rapso, 1997).

El significado que se da a la vida, cambia de acuerdo con las distintas etapas que se van superando. No sólo las causas placenteras dan sentido de vida; sino también el dolor y el sufrimiento. Es por ello que la claridad de sentido ayuda a observar los errores los esfuerzos, y los problemas como desafíos.

"Reconocer temprano las fortalezas y clarificar el significado que le dan a su propia vida, los Adultos Mayores, podrán mejorar su calidad de vida, y planificar su envejecimiento." (Bonilla y Mata, 1998).

El **Sentido de Vida**, está formado por 8 rasgos relacionados con la intencionalidad que tienen las personas para alcanzar sus objetivos, la forma cómo se motivan y cómo evitan los sentimientos de desesperanza.

a) **Intereses Especiales:** son las actividades que la persona prefiera realizar en su tiempo libre; es decir todo aquello que promueve su motivación.

b) **Metas:** es la finalidad que se persigue por medio de actividades específicas, lo que incrementa el rendimiento, y permite que la persona se involucre en esa actividad e invierta esfuerzos en un proceso escalonado por etapas, lo que permitirá un desarrollo exitoso.

c) **Motivación para el logro**: es esforzarse para satisfacer una determinada meta. Esa motivación es el deseo de obtener éxito con una visión realista de las posibilidades. Se refleja en las acciones concretas para alcanzar lo que se desea. En los adultos mayores, la motivación para el logro permite tener un propósito para la vida, y posee la misma importancia que en otras etapas de la vida para la edificación de la resiliencia a pesar de no saber cuánta vida tienen por delante (Grotberg, 1999).

d) **Aspiraciones Educativas:** son un cambio de conocimientos, de conducta o de experiencias socio-afectivas, como el resultado de la necesidad interna o de una demanda del medio ambiente. (Cazau, 2001). Los Adultos Mayores se sienten motivados a aprender cuando este aprendizaje satisface sus necesidades de experiencias e intereses. Muchos de ellos, continúan aprendiendo de su propia experiencia, haciendo cosas por ellos mismos, observando e imitando a otras personas o improvisando lo que ellos hacen. (Gram, 1998). En la investigación cualitativa de Kinsel (2005) se halló que la curiosidad hacia el mundo y el darle alto valor a la educación, es una variable que permite a los adultos mayores, involucrarse en actividades de aprendizaje. Tal como lo sostiene el Derecho a la Educación Permanente.

e) **Optimismo:** es la interiorización de que todo irá bien a pesar de los contratiempos y de las dificultades. Los fracasos son atribuidos a circunstancias por lo que se vuelve a intentar. Este optimismo puede aprenderse. Es la

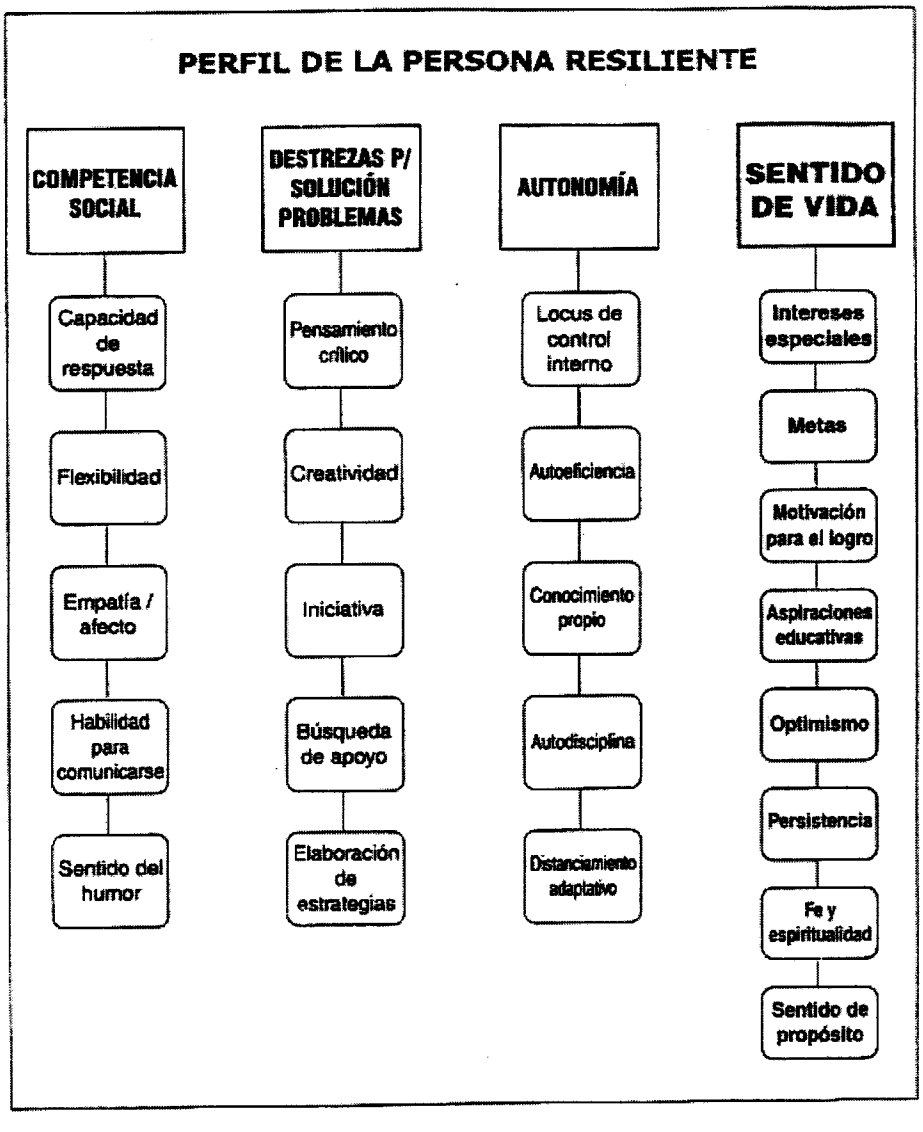
tendencia a esperar que el futuro depare resultados favorables. El optimismo ayuda a afrontar las adversidades y tiene beneficios en la salud y en el bienestar. Promueve la adptación durante el intento de alcanzar metas (Seligman, 2003). La creencia que se tiene el control de los acontecimientos de la vida predispone a asumir riesgos y a desarrollar habilidades con las que se cuenta. Aquí, se halla el **Control Personal**, que activa diferentes estados emocionales que favorecerán la salud, y puede ser primario al mantener un control sobre su propio ambiente, o secundario al optimizar las motivaciones y los recursos emocionales.

f) **Persistencia:** es continuar los intentos, con paciencia y tenacidad. Es una de las herramientas que permiten una mejor adaptación a los desafíos de la vejez y brindar resistencia a la depresión, habitual en esta etapa (Grotberg, 1999). La **Autoestima** está relacionada en esta categoría ya que es la valoración de uno mismo que permitirá aceptar el apoyo social, y así ser una variable moderadora ante el manejo de los problemas. Además se relaciona la **Identidad Positiva,** que permite reconocerse a sí mismo, y por ende ser menos vulnerable ante la crisis (Brandstädter y Greve, 2004).

g) **Fe y Espiritualidad:** se refieren a las actitudes, creencias y prácticas que animan (dan espíritu) a la vida de las personas. Es el interés por lo trascendental, la habilidad para encontrar la paz y la felicidad a pesar de las limitaciones para que sea aceptable. Esta aceptación conduce a la creatividad y a la habilidad para amar, según Erich From (1974). El terreno espiritual es un recurso psicológico utilizado por los Adultos Mayores Resilientes, ante la necesidad de adaptarse y hacer frente a nuevas situaciones. (Kinsel, 2005)

h) Sentido de propósito: Es la intencionalidad o visión que las personas tienen hacia el futuro y se caracteriza por un impulso virtual o entrega a una causa. El tener un Sentido de propósito permite situarse más allá de los logros o derrotas del momento y ver las cosas en su debida perspectiva. Además puede llenar cada instante de la vida con alegría, incluso en medio de circunstancias uy difíciles. (Daisaku, 1998)

El perfil de la persona resiliente sistematizado por Kukic (2002), se resume en la siguiente tabla.



El Proceso de Resiliencia, está expresado en cuatro ***expresiones verbales*** según Edith Grotberg (1997).

-YO TENGO: es tener apoyo y soporte social. Está formado por las personas en las que se confía, y a las que quieren incondicionalmente. Personas que ponen límites ante el peligro, personas que muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder, personas que ayudan cuando se está en peligro o cuando se necesita aprehender. Ellos son por excelencia los Padres.

-YO SOY: es la fortaleza interna. Es ser alguien por el que los demás poseen cariño y aprecio, es demostrar afecto por ellos, y poder hacer algo bueno para ellos. Ser respetuoso con uno mismo y con el otro.

- YO ESTOY: es responsabilizarse de los actos, y estar seguro que todo saldrá bien. Son las condiciones personales que se sabe que se tienen. "Es estar rodeado de seres que los aprecian."

- YO PUEDO: es adquirir habilidades personales para resolver conflictos, poder hablar de las cosas que inquietan, poder controlarse en situaciones difíciles, poder encontrar ayuda cuando la necesite. Ser consciente de las habilidades en las relaciones con los otros. Sentir afecto y expresarlo.

ETAPAS EN LA INVESTIGACIÓN DE LA RESILIENCIA:

Richardson (2002), propuso 3 generaciones de estudio de riesgos y resiliencia. Cada etapa, redefinió el enfoque de resiliencia, e impulsó su avance conceptual.

TABLA 1.1.: TRES ESTAPAS EN LA INVESTIGACIÓN EN RESILIENCIALIDAD (Richardson, 2002)

	Descripción	Resultados
PRIMERA ETAPA **Cualidades de resiliencia**	Descripciones fenomenológicas de cualidades resilientes de individuos y sistemas de apoyo que predicen el éxito personal y social	Lista de cualidades, valores o factores de protección que ayudan a las personas a crecer a través de la adversidad (autoestima, autoeficacia, sistemas de apoyo...)
SEGUNDA ETAPA **El proceso y la Teoría de resiliencialidad**	Resiliencialidad es el proceso de poder con estresores, adversidad y cambio u oportunidad de manera que los resultados produzcan una identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección.	Describe los procesos de disrupción y reintegración en la adquisición de las cualidades de resiliencia descritas en la primera etapa. Un modelo que enseña a usuarios y estudiantes a elegir entre reintegración resiliente, reintegración cómoda (vuelta a la zona de confort) o reintegración con pérdida.
TERCERA ETAPA **Fuerzas motivacionales y Resiliencia innata**	Se basa en la identificación multidisciplinaria del pensamiento postmodemo y cree en las fuerzas motivacionales dentro de los individuos y grupos y la creación de experiencias que adoptan la activación y utilización de esas fuerzas.	Ayuda a los clientes y a los estudiantes a descubrir y aplicar la fuerza que conduce a las personas hacia la auto-actualización y hacia la reintegración resiliente de las dificultades y obstáculos de la vida.

1° ETAPA:

Esta etapa respondió a la pregunta *¿qué características marcan a las personas que prosperan frente a factores de riesgo o conductas destructivas?*

Se introdujo el concepto de *resiliencialidad*, que se refirió a los valores y fortalezas selectivas que poseen las personas para "sobrevivir" a la adversidad.

Garmezy (1991), propuso una triada de resilienciliadad compuesta por la disposición de la personalidad, el apoyo familiar y el sistema de apoyo externo a la familia.

La lista de cualidades de resiliencia representó la 1° etapa de investigación en este tema y se referían a factores o valores de desarrollo humano.

En esta etapa se incluyen los aportes de Wolin y Wolin (1999), sobre los **Pilares de Resiliencia,** y las **Características resilientes** en los diferentes niveles ecológicos, de Ungar (2003), que generaron un cambio en las investigaciones, destacando cualidades de las personas resilientes y sistemas de apoyo que predicen el éxito persona..

TABLA 1.3. CARACTERÍSTICAS RESILIENTES EN LOS DISTINTOS NIVELES ECOLÓGICOS

CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LOS NIÑOS RESILIENTES
Aptitudes físicas e intelectuales; Autoeficacia. Introspección: Autoimagen positiva. Autoestima. Metas y aspiraciones. Sentido de Humor/Creatividad. Perseverancia. Empatía. Expresividad. Iniciativa. Autonomía. Moralidad.
CARACTERÍSTICAS INTERPERSONALES
Relaciones significativa con otros, saber mantener su red social, capacidad de saber restablecer la autoestima cuando es amenazada por otros, asertividad, atención positiva en los otros.
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES
Calidad en la crianza y educación, expresividad emocional, flexibilidad, bajos niveles de conflictos familiares, recursos financieros suficientes, colaboración
CARACTERÍSTICAS DEL AMBIENTE y SOCIOCULTURALES
Ambientes seguros, acceso a recursos comunitarios educativos y de ocio, percibir apoyo social, percibir integración social, afiliación a organizaciones religiosas

TABLA 1.2.: LOS PILARES DE LA RESILIENCIA (Basado en Wolin,1999)

INTROSPECCIÓN
Capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta
INDEPENDENCIA
Capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento
Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas
CAPACIDAD DE RELACIONARSE
Habilidad para establecer lazos e intimidad con otros y equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros
INICIATIVA
Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas cada vez más exigentes
HUMOR
Encontrar lo cómico en la propia tragedia
CREATIVIDAD
Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden
MORALIDAD
Extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores (sobre todo a partir de los 10 años).

El paradigma cambió la atención de los factores de riesgo que conducían a los problemas psico-sociales a la identificación de capacidades y fortalezas de los individuos. (Bemson, 1997)

Cuando las investigaciones fueron avanzando, se comenzó a reemplazar el concepto de Pilares por **Posibles Elementos constituyentes de los Factores de Protección,** basándose en el entretejido de relaciones que explicó la METÁFORA del JERSEY expuesta anteriormente.

Los Posibles Elementos constituyentes de los factores de protección son:

LA TUTORIA

EL SENTIDO DE LA VIDA

LA PARTICIPACION SOCIAL

EL PERDÓN, LA REPARACION

EL SENTIMIENTO DE JUSTICIA

EL PENSAMIENTO REFLEXIVO / FILOSOFICO

EL HUMOR

LA ESPIRITUALIDAD, LA RELIGION

LA CULTURA

LAS HABILIDADES

LA AUTOESTIMA

Con respecto a los siete pilares de resiliencia, en esta etapa de investigación, se halló convergencia con aquellos factores que conducen al bienestar, como producto de decisiones vitales importantes (Sheehy, 1987). En el caso del adulto mayor, el sentirse valioso, lo convierte en agente responsable y con fuerza determinante en su vida para lograr su bienestar con el que está comprometido a través de elecciones psicológicas, sociales, intelectuales y espirituales de su vida dentro de cada situación

a pesar de las limitaciones que posea. Esto fue englobado en el concepto de Salud Positiva, a la que refirió Corey y Corey (1997).

Finalmente se puede añadir que en esta primera etapa de investigación, la RESILIENCIA, fue considerada como **RESULTADO**. Es decir se analizaron los resultados positivos o negativos que muestra la persona luego de haber estado sometida a situaciones adversas. (Rutter, 1990). En los Adultos Mayores, los *resultados negativos* pueden ser: no lograr mantener redes sociales y permanecer aislados de la familia, mientras que los *resultados positivos* pueden ser conservar adecuados niveles de salud física y psicológica o bien mantener relaciones sociales y de apoyo entre otros.

2º ETAPA

Se intentó responder a la pregunta de *¿cómo se adquieren las cualidades resilientes y cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que la persona vive o ha vivido en condiciones de adversidad?*

Aparecieron en esta etapa propuestas teóricas y metodológicas diferentes, sobre todo la nueva perspectiva de *Resiliencia como Proceso Dinámico* donde las influencias del ambiente o del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad.

Aquí, en esta etapa, por lo tanto, la **RESILIENCIA** fue abordada como **PROCESO.** Se exploró la relación entre los factores de riesgo, los resultados y la mediación de otras variables en el momento de afrontar la adversidad, es decir los factores protectores hallados en tres áreas principalmente:

a) En las cualidades y características de la propia persona.

b) En la autoestima.

c) En la forma que se tiene de enfrentar y resolver las situaciones problemáticas.

La resiliencia como proceso se enmarcó dentro del Modelo Ecológico de Brofrenbrenner, (1981), que implica la relación dinámica entre factores de riesgo y protección personal, familiar y social permitiendo al individuo superar la adversidad, al poner en marcha sus capacidades emocionales, cognitivas y sociales para alcanzar una vida más significativa y grata.

Para estudiar la resiliencia, y aplicar los conocimientos en medidas de prevención, un primer enfoque consiste en estudiar las historias de vida, los relatos, novelas o cuentos. (Gianfranco).

Al narrar, en la historia de vida se construye la resiliencia en el tiempo, no como estado fijo, ni definitivo, sino como proceso.

Otro concepto que pertenece al desarrollo de esta etapa, es el de **REINTEGRACIÓN RESILIENTE**, sugerido por Flach (1987,1997), que consiste en las cualidades resilientes se logran a través de la ley de crisis y reintegraciones. La reintegración resiliente, se refiere al proceso de afrontamiento que deriva en crecimiento, conocimiento, autocomprensión y que incrementa las fortalezas y cualidades resilientes. Richardson (1970) propuso un Modelo basado en el Proceso de Resiliencia y la Teoría del Aprendizaje, donde según el modo en que se afronte la crisis, habrá cuatro formas posibles de **Reintegración** a lo ambiental.

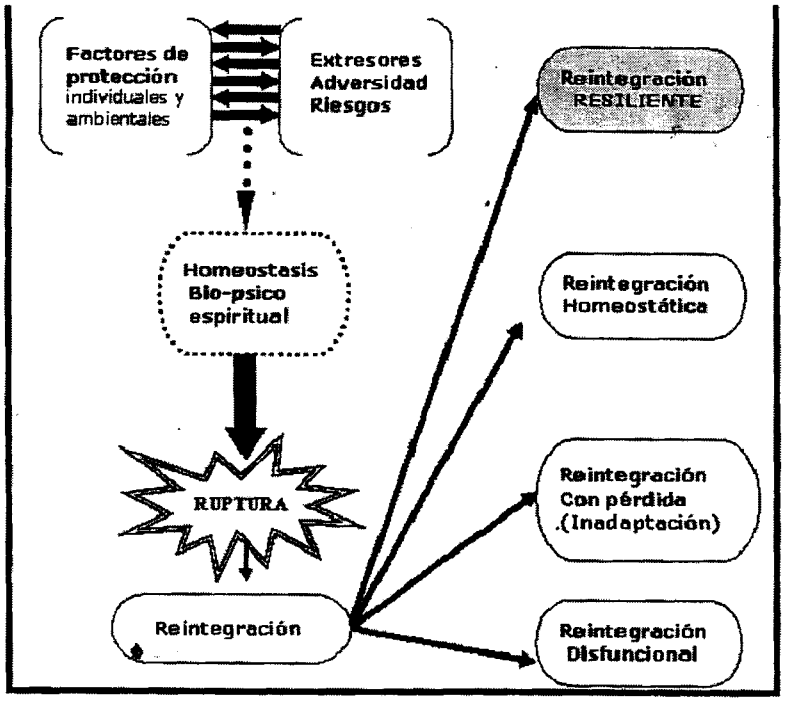
Este autor detalló el proceso de adquisición de las cualidades resilientes, como una función de elección consciente e inconsciente de los resultados de crisis, ante las crisis o de las reacciones de los acontecimientos de la vida.

A través de los sucesos vitales las personas aprenden a conducir sus vidas, a cuidarse y cuidar a sus necesidades personales, sin crisis significativas.

El enfoque de resiliencia, a través del concepto de Reintegración Resiliente, superó el significado de la simple adaptación o recuperación luego de la disrupción o crisis,

al plantear la reintegración resiliente con crecimiento o adaptación a través de ella misma.

El siguiente esquema propone analizar la Resiliencia desde diferentes tipos de Reintegración y Homeostasis. La optimización es una posibilidad permanente, abierta desde el nacimiento a las influencias enriquecedoras de la intervención ambiental que en el caso de la resiliencia significa el lograr competencia contra las dificultades.



(Figura 1.1. El Modelo de Resiliencia de Richardson, Neiger, Jenson y Kumpfer, 1990).

1) Reintegración Resiliente: cuando se produce un crecimiento después de la crisis. Es la reintegración óptima a alcanzar.
2) Reintegración Homeostática: cuando se vuelve a la homeostasis (intercambio ambiental) pero sin fortalecimiento ni crecimiento personal.
3) Reintegración con pérdida: cuando el sujeto tiene motivación para algo selectivo.

4) Reintegración Disfuncional: cuando el sujeto se reintegra con acciones destructivas hacia él o hacia los demás.

En esta segunda etapa, también se conceptualizó la **RESILIENCIA FAMILIAR**, concepto que reafirmó la capacidad de autoreparación de la propia familia. Con él se incorporó una visión evolutiva (no transversal) de los desafíos que enfrenta la familia y sus reacciones a lo largo del tiempo, según las diferentes fases de adaptación y las etapas del ciclo vital.

En la RESILIENCIA FAMILIAR el enfoque sistémico trasciende el enfoque individual considera a la familia, como sistema relacional, con recursos y estrategias propias e innatas que le permiten sortear crisis normativas y descubrir los "tesoros ocultos" es decir sus objetivos vitales. La resiliencia familiar busca identificar y fomentar procesos claves que le facilitan afrontar dificultades de manera efectiva y adquirir fortalezas ante los desafíos.

La Resiliencia familiar se entrecruza con la RESILIENCIA RELACIONAL, que incluye los esquemas organizativos, los procesos de comunicación y de resolución de problemas, los recursos comunitarios y la reafirmación de los sistemas.

Desde el enfoque sistémico, el Trabajador Social, puede activar las esferas de resiliencia familiar a través de las siguientes funciones sistémicas, donde cada una compromete a las otras por pertenecer la familia, al mismo sistema relacional.

- COHESIÓN: es el vínculo que posibilita la interacción y la unión del sistema familiar a través del soporte emocional, el manejo de los límites internos y externos, la división en subsistemas, el compartir actividades cotidianas, las alianzas y las coaliciones intrafamiliares.

- COMUNICACIÓN: cada familia va desarrollando un estilo propio y único que opera en privado o en público. Virginia Satir (terapeuta y trabajadora social), identifica 5 modelos de comunicación aprendidos en la familia de origen:
  * aplacador o conciliador, * culpador o recriminador, * distrator o impertinente, * super-razonador o computador, * o bien * abierto y flexible.
- AFECTIVIDAD: hace referencia al sentimiento, al tono, al nivel de intimidad de la familia, el ejercicio del poder y de las normas implícitas o explícitas y a la toma de decisiones. Es uno de los factores primordiales en la cohesión familiar.
- ADAPTACIÓN: le permite a la familia manejar la permeabilidad de sus límites internos y externos, para asumir los cambios intra y extrafamiliares. La adaptabilidad de la familia posibilita encarar las viscisitudes propias de su evolución y los ajustes inesperados que emergen en la interacción entre los subsistemas que la conforman y el suprasistema al que pertenece.

Los RECURSOS RESILIENTES en la familia más registrados son **el espacio y el apoyo emocional con presencia de lazos afectivos y límites claros, permeables, y consensuados**. No obstante, si los padres o parientes consanguíneos, no proveen este clima, el apoyo puede originarse en las redes informales. Hay suficientes reportes científicos que amplían el sustento teórico y metodológico de la importancia y validez de las redes socio-familiares en la activación de la resiliencia.

Las características de la Resiliencia Familiar son:

- VÍNCULO EMOCIONAL SIGNIFICATIVO: puede ser padre/madre biológica o figura parental de orden psico-afectivo. Esto se da ena las redes primarias y secundarias.
- SOPORTE ESPIRITUAL: son modelos o creencias, que rescatan la dualidad e integridad mente/cuerpo, vida/muerte.

- CONDUCTAS ÉTICAS: compromiso y responsabilidad consigo mismo, con la familia y con la sociedad. La activación de la resiliencia implica conductas aceptadas social y culturalmente que no atenten contra el otro.
- CONSIDERACIÓN ECOSISTÉMICA: es el contexto relacional donde los recursos o fortalezas provienen del sistema familiar y del entorno. Es tener una perspectiva ecológica y evolutiva expresada en las interacciones con el medio, en el cruce con la historia y en la transmisión multigeneracional.

Entre los factores que promueven la Resiliencia Familiar, Walsh (1998), propone:

a. La naturaleza de la familia en cuanto a la cohesión, ternura, y la preocupación por los niños dentro de ella.
b. La disponibilidad de fuentes de apoyo externo, con clima emocional abierto y con límites claros.
c. El desarrollo de intereses y vínculos afectivos de personas significativas fuera de la familia favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

A medida que los desafíos familiares se hacen más complejos, puede requerirse cambios en el sistema social y esfuerzos colectivos para usar recursos y elaborar soluciones. Si se carece de reacción en el sistema, la familia puede disociarse por más que posea en su seno capacidad para la resiliencia. En estos casos, el optimismo, y la confianza, claves de la resiliencia, exigen sensibilidad social para poder impulsar cambios sociales y mejorar la situación, así como tener en cuenta las perspectivas de la familia (Aponte, 1995).

Diferentes enfoques intentaron explicar su relación con la resiliencia familiar:

- ENFOQUE SISTEMICO: Dallos (1996) propuso que hay relación entre los procesos de cohesión, flexibilidad, comunicación franca, resolución de

problemas y reafirmación del sistema de creencias con la resiliencia. Desde los inicios del enfoque sistémico, se conoció la resiliencia como los Recursos del Ecosistema.

- ENFOQUE ECOLÓGICO MULTIDIMENSIONAL: Falicov (1988), afirmó que cada familia se configura singularmente a través de múltiples variables como la etnicidad, la posición socio-económica, la religión, la estructura de la familia en cuanto a roles asociados al género, a la tendencia sexual y a la etapa del ciclo vital que estén atravesando sus integrantes. Esto es lo que se necesita detectar en la Resiliencia Familiar.
- ENFOQUE DE LAS TEORÍAS DEL ESTRÉS: Patterson (2002), partió de dos perspectivas: por un lado, el pre-requisito que la familia esté expuesta a situaciones de alto riesgo como pobreza, marginalidad, enfermedades, adicciones, etc; y por otro, tener en cuenta los riesgos propios que conlleva la vida en general, para evaluar la resiliencia en la familia.

Por último en esta 2° etapa, se puede situar el concepto de **RESILIENCIA COMUNITARIA**, aportado fundamentalmente desde Latinoamérica, a través de las intervenciones basadas en resiliencia de Brasil, Argentina, Perú, y Chile, ya que cada una de estas comunidades supo enfrentar los desastres que pusieron a prueba su resiliencia en un sentido colectivo (Suárez Ojeda, 2001).

Desde 1995, varios autores plantearon un paradigma para lo colectivo y lo comunitario de manera similar al modelo de Wolin, identificando **Pilares de Resiliencia Comunitaria**, lo que permitió avanzar en la construcción de este concepto aplicado a las comunidades. Melillo & Suárez (2001) desplazaron la base epistemológica del concepto inicial modificando el objeto de estudio, la postura del

observador y los criterios de validación del fenómeno observado. Se identificaron así los siguientes pilares de la resiliencia comunitaria:

TABLA 1.4. PILARES DE RESILIENCIA COMUNITARIA (Suárez Ojeda, 2001)

AUTOESTIMA COLECTIVA, Actitud y sentimiento de orgullo por el lugar en que se vive.
IDENTIDAD CULTURAL, Persistencia del ser social en su unidad y mismidad a través de cambios y circunstancias diversas. Implica costumbres, valores, giros idiomáticos, danzas, canciones, etc.
HUMOR SOCIAL, Capacidad de algunos grupos o colectividades de encontrar comedia en la propia tragedia. Es la capacidad de expresar en palabras, gestos o actitudes corporales, los elementos cómicos, incongruentes o hilarantes de una situación dada, logrando un efecto tranquilizador y placentero.
HONESTIDAD ESTATAL, Implica la existencia de una conciencia grupal que condena la deshonestidad de los funcionarios y valoriza el honesto ejercicio de la función pública.

3° ETAPA

La pregunta que se plantea en esta 3° etapa es *¿qué es y dónde se encuentra la fuente de energía, motivación para que se produzcan las reintegraciones resilientes?*.

Los investigadores al querer dar respuesta a estas cuestiones, descubrieron que las respuestas estaban presentes desde hace muchos siglos. De manera tal, que la Resiliencia, es actualizada desde el propio ecosistema del hombre, por lo cual en todas las personas, las respuestas resilientes podrían ser activadas.

En resumen se puede decir que la 1° etapa de investigación se estudió:

Qué características marcan a las personas que prosperan frente al riesgo?

En la 2°, cómo se adquieren las cualidades resilientes y cuáles son los procesos asociados a la adaptación positiva en la adversidad?

En la 3° etapa, finalmente, se estudió qué es y dónde se encuentra la fuente de motivación para las reintegraciones resilientes?

CAPITULO III

3.2

Resiliencia y Envejecimiento

3.2: Resiliencia y Envejecimiento:

En la década del 90 ´el concepto de Resilencia comenzó a estudiarse en otras etapas de la vida, y no solo en la niñez donde había sido estudiada desde sus inicios. Se la comenzó a investigar y aplicar al campo de la Tercera Edad, bajo los siguientes autores como Brandtstädter, Staudinger, y Baltes.

Aunque la Tercera Edad es una etapa que presenta "retos"; las fortalezas adquiridas con anterioridad a esa etapa, constituyen recursos fundamentales, -pero no únicos-, que se pueden potenciar junto a los recursos internos, y a su vez contribuir a un refuerzo de las reservas y a un ajuste positivo ante la vida.

En términos de Baltes, en la Tercera Edad se acumulan experiencias desfavorables y altamente estresantes, es decir, se acumulan factores de riesgo. Según sus investigaciones, muchos Adultos Mayores consiguen adaptarse a los cambios y siguen reportando adecuados niveles de satisfacción con la vida, o al menos, estos niveles no decrecen en comparación a etapas anteriores.

Se observó, que no hay un aumento significativo de los niveles de depresión o ansiedad en los Adultos Mayores con respecto a los períodos tempranos de la vida, lo que contribuyó a la formulación del concepto de **"Paradoja de Bienestar"** (Staudinger, 1995). Esta consiste en que los eventos adversos que ocurren, echan a andar múltiples auto-sistemas de adaptación. Por ejemplo, si hay un declive en ciertas habilidades del área cognitiva, no determinará por completo el funcionamiento cognitivo, ya que gracias al bagaje de conocimientos y habilidades adquiridos a través de los años, se lo puede compensar.

Los procesos de adaptación, según Baltes (1998), indican que la resiliencia ocurre diariamente durante el envejecimiento, y es mucho más usual de lo que pudiere pensarse, siendo un fenómeno normativo, y ordinario, más que extraordinario. (Bonano, 2004)

Los ***indicadores de Resiliencia en la Tercera Edad***, están centrados en:

1) Mantener un buen funcionamiento en los dominios que para el adulto mayor son de su interés, (tal como la salud, la movilidad, y el funcionamiento físico)
2) Estar enfocados en el aspecto cognitivo, en la personalidad, en mantener las redes sociales y las redes de apoyo. (Heckhausen, 2001)

Desde la **Perspectiva del Ciclo de la Vida** (Life-Span), se ha propuesto que en la Tercera Edad, la Resiliencia puede pensarse como un proceso de desarrollo, es decir como una multitud de procesos encaminados a que la persona logre resultados positivos a pesar de la presencia de condiciones desfavorables y de riesgo.

Durante las diferentes etapas de vida, los **procesos de desarrollo** no siguen patrones fijos, ni predeterminados, hay diferentes cursos, según las siguientes dimensiones:

a. La DIRECCIONALIDAD de los cambios que pueden producir crecimiento en términos psicológicos.
b. La TEMPORALIDAD. El cambio puede producirse en cualquier punto del ciclo vital, tener una duración variable y acabar también en cualquier punto de la vida.

De acuerdo con esta orientación, incluso los individuos de edad más avanzada, por ejemplo la Cuarta Edad y con patrones de declive, pueden presentar incrementos en algún dominio o área. Bajo esta óptica, el concepto de resiliencia y el de desarrollo se dirigen a los adultos mayores a la búsqueda de estabilidad y resultados positivos.

Baltes, y sus colaboradores (1998) puntualizaron que el ser humano se caracteriza por la **PLASTICIDAD,** es decir por la capacidad de minimizar los efectos de lesiones a través de cambios estructurales y funcionales en otras áreas. Esta plasticidad, se convierte en requisito previo para el Desarrollo Humano, y para la actualización de la resiliencia a través de la articulación de los procesos como la **selección, la compensación y la optimización.**

Estos procesos están estrechamente relacionados con la *"capacidad de reserva"* que activa el potencial del individuo para adaptarse al cambio y a la dialéctica de ganancias y pérdidas que experimentan los Adultos Mayores. En estos procesos juegan un rol activo en su desarrollo y recurren cuando las circunstancias lo requieren, a dominios o competencias que antes no empleaban y que les ayudan a compensar sus pérdidas, para alcanzar un envejecimiento exitoso. (Baltes,1998)

Los procesos de selección, compensación, y optimización operan de manera conjunta y sustituyen un componente fundamental de las fortalezas humanas, que en articulación con los recursos como la autoeficacia y la autoestima, potencian la resiliencia.

La selección de nuevos esquemas de conducta para compensar y optimizar de acuerdo a los objetivos personales, se darán en los adultos mayores integrados que puedan resolver consciente o inconscientemente la crisis y por lo que hayan obtenido un acercamiento a las fortalezas y a la resiliencia. (Staudinger, 1995)

Cada etapa en la vida, brinda oportunidades para transformaciones creativas y de crecimiento a partir de los "retos" que se tengan que enfrentar (Viorist, 1990).

Los factores que influencian la forma en que se da la adaptación a los múltiples cambios de esos años son una combinación de rasgos personales, estilos de vida, factores ambientales y la apertura que se tenga para dichos cambios.

Según Thorson (1995) los adultos mayores que tienen niveles de adaptación más maduros, tienden a mantenerlos bastante estables; aunque a veces se pueda pasar por períodos de inconsistencia de esos niveles.

Cuando los adultos mayores se enfrentan a nuevas situaciones como lo son las enfermedades crónicas, la viudez, la jubilación entre otras, se ven obligados a replantearse nuevas pautas de vida, que los llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar la crisis.

Las principales *estrategias,* que determinan el nivel de *adaptación* de la persona no niegan la existencia de realidades desagradables, todo lo contrario, se las reconocen y aceptan. (Sheehy,1987). Estas estrategias son:

a) **Anticipación:** es la capacidad de planear para el futuro. Esto reduce la ansiedad y aumenta la sensación de control interno, lo que permite mantener la continuidad de roles y mecanismos adaptativos.

b) **Sublimación:** es canalizar las emociones de forma aceptable, a través de la expresión artística o de dedicación al trabajo por ejemplo.

c) **Supresión:** es cuando se decide posponer el enfrentamiento con un conflicto para evitar actos inapropiados o autodestructivos; para seguir funcionando a pesar de las molestias o dolores. Así lo hacen los adultos mayores con las enfermedades crónicas.

d) **Humor y Generosidad:** permiten conductas atractivas y favorecedoras de las relaciones interpersonales satisfactorias.

e) **Altruismo:** es continuar dando a otros, resistiéndose a "caer en la auto-absorción", sentirse responsable por otros, contribuye al enfoque optimista de que el futuro puede verse con esperanza, fundamentalmente en la adultez mayor.

CAPITULO III

3.3

Resiliencia y Trabajo Social

3.3: Resiliencia y Trabajo Social :

La Resiliencia es, ha sido y será competencia del Trabajador Social básicamente porque su misión profesional es por tradición el reconocimiento de las fortalezas y recursos de los sistemas humanos con los que se trabaja.

La información teórica y de investigación sobre resiliencia es tan amplia que se puede conceptualizar como un Enfoque Teórico para la *práctica del Trabajo Social*, enfoque que algunos autores llaman **Conducta Humana, basada en la Resiliencia**. (Begun, 1993; Fraser & Galinsky, 1997; Gitterman, 1991, Saleebey, 1997; Gilgun, 1996).

Es así que la práctica y la investigación actual en Trabajo Social requiere nuevos enfoques teóricos que permitan identificar la capacidad de los "clientes" para persistir frente a los obstáculos y proceder positivamente con los acontecimientos de la vida. Esto es lo que Saleey (1996) ha llamado una **"práctica basada en las ideas de resiliencia, de recuperación, de posibilidades y de transformación".**

El enfoque de resiliencia, desde el Trabajo Social, explora las capacidades personales e interpersonales y las fuerzas internas que se pueden desplegar y crecer en situaciones de adversidad, posibilitando la comprensión de la conducta humana. (Gilgum, 1996)

Este enfoque quedó representado en las posturas *constructivistas* que guiaron al Servicio Social. Desde el Trabajo Social, es una práctica renovadora desde cualquier marco institucional, que busca redefenir los problemas (Agudelo, 2000).

De acuerdo con Germain, (1990), *"los Trabajadores Sociales están comprometidos desde hace tiempo con prácticas basadas en las fortalezas, capacidades y protecciones de los usuarios".*

Germain y Gitterman en 1980, con el **Modelo de Vida en Trabajo Social** presentaron la idea de que los Trabajadores Sociales deberían "usar las experiencias de la vida real para movilizar las fuerzas naturales de salud, y crecimiento continuo de los clientes". Plantearon que en cualquier momento de su ciclo vital, las personas pueden afrontar el estrés asociado con las dificultades de las transiciones de la vida, lo que implica cambios en el desarrollo y/o cambios sociales, (acontecimientos traumáticos de la vida que incluyen: graves pérdidas, enfermedades o presiones ambientales como pobreza y violencia).

Dos conceptos han ampliado actualmente el concepto de resiliencia: la Resiencialidad y la Esfera de Resiliencia.

Según Richardson (2002), existe una **RESILIENCIALIDAD**, como metateoría de la Resiliencia, que consiste en el proceso de poder a través de estresores y de la adversidad y cambio, lograr que los cambios produzcan una identificación, y fortalecimiento, de los factores de protección (Villalba, 2003)

Por su parte, la **ESFERA DE LA RESILIENCIA**, se concibe como un proceso dinámico de interacción de recursos personales y sociales que conforman una serie de posibilidades tanto de respuestas al conflicto como de potenciación de otras fuerzas personales y sociales con que las personas y comunidades enfrentan su realidad. Es la amalgama de posibilidades que producen respuestas satisfactorias que además de la solución de conflictos, favorecen el desarrollo y potenciación de otras posibilidades que se incluyen como aspectos fundamentales: la comunicación interpersonal, la interacción e intercambio de recursos, tales como capacidades, valores, convicciones, y significados. (Badilla & Sancho, 1997)

La noción de resiliencia se ha integrado fundamentalmente en la Teoría Ecológica y en el Desarrollo. Lo que permite tener una visión multisistémica de las conductas resilientes a través de la vida (Greene y Conrad, 2002). Desde el Trabajo Social, la *versión ecosistémica de Resiliencia* se basa en la interacción y dinamismo de los sistemas sociales y ecológicos. Esto posibilita la aplicación en programas de desarrollo sostenible para aumentar la capacidad de cambio o incluso para utilizar el cambio de manera positiva para el logro de objetivos de largo alcance que garanticen mejores condiciones de vida a las personas, las familias y a la sociedad. Al no ser un concepto absoluto, ni temporalmente estable, es preciso fomentar la resiliencia siempre en un marco cultural específico. Nunca podrá sustituir a la política social sino ser fuente de inspiración e instrumento re-orientador. (Kaluf & Maurás, 1998).

Desde la **perspectiva ecológica,** Germain (1990), sugirió que el estudio de Desarrollo Humano debería enfocarse hacia la comprensión de:

- Emociones
- Espiritualidad
- Resiliencia
- Relaciones y Cuidados
- Autoestima y Autoconcepto
- Autoeficacia
- Competencia
- Autodirección
- Capacidad de atribuir sentido a la experiencia de vida
- Autoayuda y Ayuda Mutua.

La formación universitaria de América permite que el Trabajador Social maneje con pertinencia la Resiliencia como elemento preventivo, interdisciplinario de promoción e integrador de los procesos individuales, familiares, y comunitarios.

El estudio de la Resiliencia, ha sido tímidamente visualizado en la práctica de Trabajo Social. La persona asume un papel activo para encontrar las posibilidades en su entorno. Vista así, la resiliencia es la interrelación de factores personales y recursos sociales y no meramente la interacción entre características de la personalidad. (Gardiner, 1994 – Rutter, 1986). Entonces el Trabajador Social visualiza la red de relaciones en las que participa la persona en resiliencia.

El aporte al Trabajo Social de las etapas de Etapas de investigación de Resiliencia puede ser sintetizado de la siguiente manera:

De la 1° etapa de Investigación sobre resiliencia, se desprendió la necesidad de realizar más prevención. En la 2° etapa, surgió la necesidad de orientar la práctica de Trabajo Social a la conceptualización e Investigación; y en la 3° aparecieron más elementos para la promoción de la Resiliencia.

El Trabajo Social contemporáneo, como profesión apuntada al desarrollo humano, asume la resiliencia como estrategia metodológica, por un lado y por otro como enfoque de promoción.

TABLA 1.5.: APORTACIONES AL TRABAJO SOCIAL BASADAS EN LAS ESTAPAS EN LA INVESTIGACIÓN EN RESILIENCIA (Richardson, 2002).

	Descripción	Resultados	Aportaciones al Trabajo Social
PRIMERA ETAPA **Cualidades de resiliencia**	Descripciones fenomenológicas de cualidades resilientes de individuos y sistemas de apoyo que predicen el éxito personal y social	Lista de factores de protección que ayudan a las personas a crecer a través de la adversidad (autoestima, autoeficacia, sistemas de apoyo...)	Identificación y reconocimiento de factores de protección en los usuarios Identificación de estrategias de reducción de riesgos y aumento de protección Identificación de sistemas de apoyo
SEGUNDA ETAPA **El proceso y la Teoría de resiliencialidad**	Conceptualización de Resiliencia como proceso de respuesta frente a adversidad y cambio con resultado de identificación, fortalecimiento y enriquecimiento de los factores de protección.	Describe los procesos de disrupción y reintegración en la adquisición de las cualidades de resiliencia descritas en la primera etapa. Un modelo que enseña a usuarios y profesionales a reconocer, elegir y fortalecer la reintegración resiliente.	Trabajar a partir de las experiencias y de las capacidades de respuestas resilientes de los usuarios ante los cambios y las crisis. Estrategias de fortalecimiento y complementación de las redes de apoyo Orientación y consejo Grupos de apoyo que fomenten el intercambio, la autoconciencia y auto responsabilidad
TERCERA ETAPA **Fuerzas motivacionales y Resiliencia innata**	Se basa en la identificación interdisciplinaria del pensamiento postmoderno y cree en las fuerzas motivacionales dentro de los individuos, familias y grupos y las experiencias que adoptan la activación y utilización de esas fuerzas.	Ayuda a los clientes, en todos los niveles ecológicos, a descubrir y aplicar la fuerza que les conducen hacia la auto-actualización y hacia la reintegración resiliente ante las dificultades y obstáculos de la vida.	Incorporar los significados que los acontecimientos tienen para los usuarios Descubrir centros motivacionales en los usuarios y participantes de programas sociales desde los paradigmas y percepciones de ellos. Incorporar en la práctica profesional técnicas de introspección, interiorización, técnicas corporales y meditativas Plantear el Trabajo Social con estrategia colaborativa, en los distintos niveles ecológicos.

Al explicar el concepto de resiliencia en las intervenciones del Trabajo Social; emergen las siguientes sugerencias:

1) IMPORTANCIA DE FORTALECER LA RESILIENCIA FAMILIAR:

Se debería poner atención en las familias que funcionan adecuadamente, identificando lo que las capacitó para el éxito a fin de lograr comprender mejor las capacidades y

recursos de la familia en medio de la crisis con el objetivo de hallar los factores que apoyen y estimulen las respuestas más saludables para el sistema familiar.

Tradicionalmente, el Trabajo Social, que interviene desde la Resiliencia Familiar, posee como incumbencia trabajar en las grandes pérdidas y etapas de transición de la vida.

Las metodologías cualitativas sobre los procesos familiares ofrecen posibilidades para explorar los sistemas de creencias de la familia y los procesos narrativos en su adaptación y superación.

Los métodos etnográficos y las descripciones narrativas de las experiencias estresantes y su significado, tienen especial valor para comprender la continuidad y el cambio en la evolución de la familia y sobre todo en los grupos familiares que han soportado diversas crisis. He aquí la fundamentación de la elección de la Trayectorias de Vida como objeto de las entrevistas en profundidad.

Específicamente para el Trabajador Social, la Resiliencia Familiar, implica trabajar con vínculos emocionales, significativos, conductas éticas, soporte espiritual y contextos ecológicos.

2) LA IMPORTANCIA DE IDENTIFICAR y FAVORECER LA RESILIENCIA COMUNITARIA:

Cada comunidad posee un determinado perfil de resiliencia colectiva en el que se combinan los factores descriptos como pilares, con otros factores negativos, llamados anti-pilares por Suárez Ojeda (2001)

Desde esta combinación, surge una resultante que permite estimar de la resiliencia de ese colectivo, lo que contribuye a diseñar intervenciones orientadas hacia el afrontamiento con una mayor especificidad.

4) LA IMPORTANCIA DE FAVORECER LAS ESTRATEGIAS DE COLABORACIÓN:

El enfoque de resiliencia, ofrece un marco pragmático positivo que orienta las intervenciones a fortalecer a las familias a través de la resolución de sus problemas actuales en sus propios marcos ecológicos. Es así que se debe potenciar cada uno de los miembros de la familia y a los miembros relevantes de los sistemas de apoyo.

Las aplicaciones del concepto de resiliencia se fundamentan en las intervenciones colaborativas. Se estimula la colaboración entre profesionales y usuarios, sistemas de apoyo y miembros de la familia, por ejemplo.

5) LA IMPORTANCIA DE INCORPORAR REDES DE APOYO y PROCESOS DE AUTOAYUDA:

Al contextualizar las tensiones, se adaptan y elaboran estrategias de superación más eficaces ante las situaciones estresantes, de tal modo que se estimulan vínculos comunitarios. El enfoque de resiliencia va más allá de la "reparación actual" sino que incluye la "preparación para futuros retos".

Stefan Vanistendael, propone para la intervención, un cambio de mirada sobre la realidad y sugiere "8 pistas" para lograrlo tener en cuenta:

1) La propia experiencia de resiliencia.
2) Buscar elementos y estrategias para construir.
3) Diagnosticar positivamente, es decir incluir lo negativo y lo positivo para poder movilizarlo y potenciarlo.
4) Hacer un análisis matizado de fuerzas, debilidades, riesgos, y oportunidades cruzándolos para relativizar los factores según las circunstancias.
5) Para el tratamiento, plantearse la cuestión como si fuera para uno.

6) Importancia Prioritaria de los efectos secundarios de las acciones.
7) Ser precavidos en no generalizar.
8) Autoevaluarse para descubrir errores, y ver si sirven a los intereses de las personas objeto de intervención.
9) "Una estrella en la noche". A veces la situación se presenta con confusión pero hay que permanecer con paciencia, con humor ideal, ya que lo que se presenta como lo inalcanzable, es como la estrella que guiará la intervención por la noche, y llegar así desde lo real a lo ideal.

Resiliencia desde el Servicio Social como Enfoque Preventivo, Promocional y Educativo:

El Trabajador Social, deberá reconocer aquellas cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes por un lado y por otro, lo que permitió estimular un comportamiento resiliente. Así potenciar los atributos en el desarrollo, la implementación y la evaluación de programas de intervención.

Es decir, desde lo preventivo-promocional, se identifican programas a mediano y largo plazo que activan los recursos resilientes como elementos protectores ante cualquier situación crítica normativa o no normativa.

Siguiendo este enfoque se asume una visión diferente del mundo y de la relación de ayuda, sin jerarquías, con la activación de los recursos internos que todos los individuos, familias y comunidades tienen para sobrellevar conflictos y crisis propias de la condición humana. Se garantiza así la Calidad de Vida y el Desarrollo Sostenible.

La intervención profesional basada en este enfoque, emplea la red socio-familiar; recogiendo elementos de solidaridad, cohesión, y apoyo, sustentada en la interacción

entre la persona, y su entorno. Así la resiliencia se expresa en los diversos sistemas humanos y sus contextos. El desarrollo de la resiliencia, es el proceso de desarrollo saludable y dinámico de los seres humanos en el cual la personalidad y la influencia del ambiente interactúan recíprocamente.

La *promoción*, sugiere que la Resiliencia active los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés cotidianos y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan las crisis.

El papel del profesional es facilitador de procesos de cambio, preparando a los sistemas humanos para que fortalezcan su capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida; permitiendo un re-encuadre y cambio de perspectiva en el desarrollo integral. (Quinteros Velázquez Angélica María, 2000)

La Resiliencia, como elemento de promoción y prevención en individuos, familias y comunidades, recoge la tradición histórica del Trabajo Social de contactar los sentimientos, las emociones, y la espiritualidad (en contextos religiosos y no religiosos). Busca apoyo en ámbitos considerados no científicos, para superar la adversidad, ya que los elementos que la constituyen están presentes en todo ser humano y evolucionan a través de las fases del ciclo vital, pasando de ser intuitivos en la infancia ser deliberados en la adolescencia, hasta ser introyectados en la edad adulta.

En términos de Humberto Maturana, "es el rescatar del emocionar, del amor como fuente de las relaciones personales".

La idea de **resiliencia**, desde el Trabajo Social, como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años. Pasó a ser algo **relativo** (que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares, sociales y también momentos del ciclo vital), y **específico** (generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica).

La investigación ha puesto de manifiesto que la adaptación positiva a pesar de la exposición a la adversidad, implica una progresión evolutiva, de tal manera que van surgiendo nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales (Masten, y Garmenzy,1985 - Werner y Smith, 1992).

Palmer (1997), describió cuatro tipos de Resiliencia, según los diferentes grados en que puede variar la resiliencia y riesgo.

- RESILIENCIA CON SUPERVIVENCIA ANÓNIMA referida a las personas y a las familias que están en continuo estado de caos y disrupción.
- RESILIENCIA REGENERATIVA incluye intentos incompletos de desarrollar competencias o mecanismos constructivos de afrontamiento.
- RESILIENCIA ADAPTATIVA referida a períodos relativamente mantenidos de uso, competencias y estrategias de afrontamiento.
- RESILIENCIA FLORECIENTE, que significa la existencia de un uso extensivo de conductas efectivas y estrategias de afrontamiento.

Resiliencia desde el Servicio Social como Estrategia Metodológica:

Como estrategia metodológica, la resiliencia incorpora términos provenientes del constructivismo, construccionismo, y la teoría de la complejidad como nuevas dinámicas de acción: el lenguaje apreciativo, la autopoiesis y la recursividad.

- *El lenguaje apreciativo* es una alternativa para la disolución de problemas relacionados en la familia y la comunidad según Bárbara Zapata Cadavid (2001), como tendencia del construccionismo social. Busca superar la cultura del déficit mediante la identificación en el lenguaje, en la acción de logros y capacidades que al ser desarrollados creativamente podría facilitar el cambio social.

- *La autoepoiesis,* es un término griego que significa "algo que se hace a sí mismo". Según Hernández (1997) en términos de Maturana, es la capacidad de los sistemas vivientes para desarrollar y mantener su propia organización. Son procesos interactivos específicos entre los componentes del sistema, los cuales producen el sustrato constitutivo de sí mismos.
- *La recursividad,* según Morían (1996), es una curva generadora en la cual los productos y los efectos son los mismos productores y causantes de lo que los produce. Esta recursividad está representada por los recursos esenciales de la Resiliencia.

En términos técnicos y metodológicos la Resiliencia, no requiere asistencia permanente del profesional o agente de cambio. El Trabajador Social, cumple el rol de potenciador de los procesos de cambios, cuando aporta sus herramientas conceptuales y técnicas para la organización y autogestión de las habilidades y destrezas, que permiten enfrentar las condiciones adversas de cualquier índole.

Los recursos metodológicos consisten en la intervención, grupos de ayuda mutua, grupos socio-educativos, grupos socio-terapeúticos, terapia de redes, e intervención en crisis normativas o no normativas, entre otros.

Para el Trabajo Social son innegables las propiedades ontogénicas (propias del ser humano), del conflicto. Las crisis son entendidas como un dispositivo inherente al hombre y potenciadoras de acciones enfrentando lo adverso con una connotación positiva. Lo inevitable, las rupturas, la muerte, las pérdidas, los egresos familiares, se entienden como posibilidades de reorganización y adaptación estructurales.

Para las situaciones inesperadas y traumáticas, la Resiliencia permite considerar a las personas afectadas no como víctimas, sino como poseedoras de recursos internos y constructoras de proyectos vitales.

En estos eventos no hay "repertorios definidos", sino de manera insospechada emergen los mecanismos familiares, los socio-comunitarios para actuar y hacer resurgir como el "ave fénix".

A partir del afrontamiento de las situaciones de vida, las alternativas de acción que se inician con el problema o con las potencialidades adquieren sentido.

El Trabajo Social desde la resiliencia propone una intervención desde un principio basada en las potencialidades y recursos de la persona a diferencia del Trabajo Social tradicionalmente que usualmente partía de los problemas o disfuncionalidades que presentaba el "caso". El ***enfoque habitual del que parte el Trabajo Social***, privilegia la solución de problemas y las dificultades para el proceso de transformación. Por su parte, el ***enfoque de intervención desde el Trabajo Social de Resiliencia***, pone el acento en la persona como portadora de un caudal de potencialidades, que se constituyen en el núcleo del proceso de transformación. No obstante, ambos enfoques se funden al priorizar las fortalezas para atender la adversidad, aunque uno desde el principio de la intervención y el otro al final.

Aspiran a la construcción de valores como la solidaridad, la bondad, y la incesante búsqueda de la armonía del ser humano con su entorno. Buscan promover el cambio en las personas.

Al analizar el aporte de la Resiliencia al Trabajo Social, cabe destacar que no hace falta incorporar nuevas técnicas de intervención individual o familiar, sino orientarlas a examinar las fortalezas de las personas objeto de intervención.

El eje de acción del profesional son las aspiraciones de la persona, su familia o la comunidad. La información que aporte la persona es significativa en la interpretación de su relación con el entorno. El Trabajador Social recuadra su mundo y lo constituye en un soporte, en un apoyo más, para la transformación de la situación problema.

Los ***objetivos de las intervenciones basadas en resiliencia,*** con Adultos Mayores, deben encaminarse a la prevención de situaciones de riesgos psicosociales, al fortalecimiento de respuestas favorables ante esos riesgos y la promoción y potenciación de estas cualidades.

Los conceptos de Riesgo, Protección, y Resiliencia, ofrecen un esquema conceptual en Trabajo Social. (Fraser y Galinsky 1997) (Howard y Jenson 1999).

Dicho esquema se halla sustentado en los siguientes objetivos; para la práctica profesional:

- Plantear investigaciones desde el enfoque de resiliencia relacionados con la prevención de: la institucionalización, de conductas violentas, de consumo de sustancias, entre otras.
- Fomentar las *relaciones de apoyo familiar* como elemento integrador de la vinculación del adulto mayor con el medio socio-familiar, a través de valores de cooperación y solidaridad.
- Mejorar la *situación socio-familiar*, a través de su Historia Social.
- Crear conciencia de *Apoyo moral y afectivo* para el Adulto Mayor y promover su Participación en el proceso integrador, rehabilitador y de resolución de conflictos extra e intra institucionales.
- Capacitar y favorecer la *Adaptación* de la situación de pérdida modificando aptitudes y actitudes para mejorar la Calidad de Vida.
- Potenciar y Mantener el afecto a través de *encuentros inter-generacionales*, la escucha con cariño, el cuidado, la expresión de sentimientos, el potenciamiento de los vínculos de pareja, familias y de amigos.

- Organizar el *ocio* desde el punto de vista sociológico, promoviendo pautas culturales para aceptar los cambios y mejorar el diálogo a través de actividades útiles.
- Desde lo *terapeútico*, fortalecer la personalidad, reforzar la autoestima, la independencia, la creatividad y la participación de la familia en actividades lúdicas y rehabilitadoras.
- Fomentar las *relaciones interpersonales* trabajando con la familia para que se le del apoyo necesario, estimulando la comunicación para facilitar la relación humana.
- Desarrollar la empatía y comprender los comportamientos.
- Reducir a través de la intervención, el impacto del riesgo social y sus consecuencias.

2º Parte

Marco Metodológico

CAPITULO IV

Criterios de Investigación Cualitativa

CAPITULO IV

4.1

Lineamientos Teóricos de la Investigación Cualitativa

CAPITULO IV:

CRITERIOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

4.1: Lineamientos Teóricos de la Investigación Cualitativa y Trayectorias de Vida

La **investigación cualitativa** es un proceso dinámico en el que es posible entrelazar problemas, teorías y métodos, sin una secuencia claramente marcada de procedimientos, que sigan un patrón preciso de interacción entre el universo conceptual y el empírico, en el que la inducción y deducción ocurran al mismo tiempo (Aguirre, 1995).

Dentro de esta metodología cualitativa, se considera que la **entrevista en profundidad** permite alcanzar, por excelencia, el conocimiento de las Trayectorias de Vida de los Adultos Mayores pertenecientes a la muestra.

Actualmente hay un creciente interés por el *Enfoque Biográfico* en las Ciencias Sociales y Humanas. En él la historia oral en las últimas tres décadas se ha consolidado como una práctica de investigación científica y ha revalorado métodos cualitativos enriqueciéndolos con nuevas perspectivas de análisis en torno a su materia prima: **la Oralidad.** Así la Historia de Vida desde la década del 60´ es fuente y método de investigación. Parte de considerar el ámbito subjetivo de la experiencia humana concreta y el acontecer socio-histórico de la misma.

En la historia oral se puede optar por dos cambios que no son excluyentes sino más bien complementarios: producir historia de vida y realizar una historia oral de carácter temático, de acuerdo a los intereses, objetivos, posibilidades, recursos y tiempos.

Se tomarán los aspectos teóricos de las Historias de Vida, a los efectos de lograr una mayor comprensión del sub-género narrativo elegido: la Trayectoria de Vida. Si bien es

menos amplia y menos completa que ella, la Trayectoria presenta en forma destacada los rasgos, o aspectos que más interés tienen para el investigador.

Se eligió la **trayectoria de vida** en detrimento de la historia de vida debido a las posibilidades reales de su investigación por parte de la pre-profesional, y por considerar que la primera permitiría arribar al conocimiento deseado como objetivo de la presente.

Además, la Historia de Vida requiere de material complementario como fotografías documentos, que den crédito y validez al hilo argumental expuesto por el informante, conjuntamente son varias sesiones de entrevistas, a través del tiempo para ir construyéndola.

La Trayectoria de Vida, busca evidencia de los testimonios personales; los cuales son de rango acotado y con menor número de narradores potenciales que en las historias orales temáticas que requieren una muestra cualitativa extensa, diversa, significativa y de mayor duración.

En las Trayectorias de Vida la técnica por excelencia, es la entrevista en profundidad a diferencia de las historias de vida temáticas que se basan en la entrevista semi-dirigida.

A diferencia de las **entrevistas estructuradas**, en las que a todas las personas se les formulan las preguntas en términos idénticos, y donde hay un intercambio formal de preguntas y respuestas, **las entrevistas en profundidad de historias de vida**, son entrevistas flexibles, dinámicas, abiertas que implican encuentros cara a cara entre el investigador y el informante respecto de la vida, su experiencia, o situación. Es un "modelo de conversación entre iguales". El investigador durante la entrevista en profundidad, aprende las experiencias destacadas de la vida de las personas y las definiciones que esa persona aplica a sus experiencias solicitando activamente el relato de las mismas para que finalmente se construya la Trayectoria de Vida como producto final de la entrevista en profundidad.

La historia de vida como **método de investigación** se justifica en los siguientes postulados:

1- Capta la totalidad de una experiencia biográfica en el tiempo y espacio desde la infancia hasta el presente.
2- Capta la ambigüedad y el cambio.
3- Capta la visión subjetiva de uno mismo y del mundo.
4- Descubre las claves de interpretación de fenómenos sociales a través de la experiencia personal.

El **contenido básico** de la historia de vida abarca:

- Las dimensiones esenciales de la vida: a nivel biológico, cultural y social.
- Los puntos de inflexión o eventos cruciales en los que se altera el rol habitual y se enfrenta la persona a una nueva situación o al cambio de su contexto social.
- Los procesos de adaptación y desarrollo de los cambios. Por ello su relevancia en el estudio de la Resiliencia en sus vidas como enfoque primordial.

La Trayectoria de Vida como sub-género de las Historias de Vida, es el resultado de condiciones bio-psico-sociales y depende de las oportunidades que ofrece el contexto. Analizar Trayectorias de Vida, permite acercarse a la realidad de los Adultos Mayores, en la que se tejen procesos psicológicos, sociales, biológicos y culturales bajo el paradigma de los sistemas adaptativos. Estos sistemas definen a la vida como la compleja articulación de múltiples procesos de producción y reproducción de sí misma a lo largo de los cuales surgen conflictos y tensiones que motivan las transformaciones históricas, lo que puede o no favorecer el desarrollo de las potencialidades de los involucrados en ellas.

Las Trayectorias de Vida, se transforman de manera dinámica y se moldean por la manera de cómo se vivió lo que las hace históricas y cargadas de significado, cobrando vida en los relatos de la misma manera en que fueron forjadas.

Las Trayectorias de Vida son múltiples, únicas e irrepetibles, estructuradas por la historia de cada sujeto en un contexto determinado. Expresan lo que los Adultos Mayores son hoy como resultado o como estructura consolidada de la causalidad de lo que se ha vivido y de la manera de cómo se ha vivido.

Se pueden desarrollar diferentes tipos de Historias de Vida, que pueden ser aplicados al sub-género de Trayectorias seleccionado.

1- HISTORIA DE VIDA COMPLETA: el narrador abarca toda la existencia memorable y comunicable en la situación de investigación. La autobiografía producida junto con el entrevistador incluye desde sus primeros recuerdos de infancia hasta el mismo momento de la conclusión de la entrevista: es la historia de vida en el sentido antropológico e inclusivo del término. Implica además la triangulación de las fuentes y perspectivas, o sea que hay que complementar la versión auto-biográfica del narrador con otros documentos secundarios y personales así como con otras fuentes orales y testimonios de terceros. Lo cual no se realiza en las Trayectorias de Vida. El papel del investigador no concluye con la elaboración del texto autobiográfico, sino que tiene que agregar un trabajo preciso de reflexión, crítica y conceptualización del texto oral, en el marco socio histórico correspondiente, con la finalidad de comprender el sentido propio y particular de la experiencia personal relatada por el sujeto en cuestión. Éste tipo de historias es muy valorado, en la investigación social.

2- HISTORIA DE VIDA FOCAL o TEMÁTICA: son construidas al igual que las anteriores pero enfatizando sólo un aspecto problemático de la vida del narrador, es decir abordando un solo tema o cuestión en el curso de la experiencia de vida del entrevistado. Esto permite realizar una variante que serían las historias de vida, cruzadas o múltiples de personas pertenecientes a la misma generación, conjunto, grupo etc, con el objeto de realizar comparaciones y de elaborar una versión más compleja y polifónica del tema/problema objeto del interés de la investigación. La reconstrucción de trayectorias personales en torno a un tema es también el factor de decisión para optar por estas variantes.

   Cabe destacar, que las trayectorias de vida a desarrollar en las entrevistas en profundidad, provienen de esta categoría de historia de vida debido a que si bien se narra desde que se recuerda la infancia.

3- HISTORIAS ARMADAS, EDITADAS: estas son las Historias elaboradas por el investigador. Aquí la intervención intercalada del investigador en el texto autobiográfico del narrador es recurrente y se hace presente en las aclaraciones, explicaciones, comentarios, citas, interrogantes, referencias, cruzadas, etc. Lo importante que hay que cuidar es que no se sobreactúe en el texto del narrador por el afán conceptual de verificar y constatar la hipótesis o conceptos teóricos.

Tanto en las historias, como en las trayectorias de vida, las herramientas principales son la Interacción empática, la Observación Etnográfica y las Entrevistas en profundidad, principalmente. En las Historias de Vida se da cuenta del modelo de ver y concebir el

mundo del narrador, identificando las etapas y períodos críticos que definen las perspectivas del narrador.

Se resaltan las experiencias vitales de los adultos mayores, se descubre la relevancia de las vivencias personales en los marcos instituciones y el impacto de las decisiones personales en los procesos de cambio y estructuración social.

Sirven para probar teorías, hipótesis y proposiciones conceptuales, proporcionando datos de ámbito subjetivo y generando nuevas hipótesis en campos que parecían agotados puesto que aportan evidencias que de otra manera por experimento conductual o que por encuesta no serían posible obtener.

La perspectiva positivista, sin embargo, buscó la explicación de hechos a través de estudios demográficos, cuestionarios, etc, introducidos por la Escuela de Chicago (1910-1940) del interaccionismo simbólico con los sociólogos Thomas y Zaniecki en su época de apogeo en los años 20′. Esta perspectiva positivista, declinó ante el funcionalismo estructural de Parsons (1951), con los métodos cualitativos, que resurgió a partir de 1960 con Becker y Goofman. Dentro de ella, la *perspectiva fenomenológica* de las Ciencias Sociales, buscó la comprensión de lo que acontece a través de métodos cualitativos como la observación participante o las entrevistas en profundidad en las historias de vida por excelencia.

A través del proceso de Envejecimiento, durante el ciclo vital, se dan distintas circunstancias en diferentes áreas, que se intersectan generando quiebres, transiciones y cambios que determinan las Trayectorias de Vida. Dichas circunstancias, se observan en:

- lo individual (condiciones físicas, psicológicas, espirituales),
- lo colectivo (la cultura, las tradiciones y creencias, en lo contextual),

- las condiciones socio-económicas, (vivienda, alimentación, salud y trabajo) en cuanto a ofertas y demandas y finalmente
- se observan en los grupos de apoyo, en los grupos sociales y en los familiares.

Las Trayectorias cobran importancia como categoría dinámica ya que se transforman con las situaciones sociales entre los sujetos inmersos en una estructura social que nunca es estática.

El Envejecimiento tiene curso variable y cambiante, puede ser moldeado y manejado por la persona. Es un hecho social, individual y colectivo, que crea interacciones donde la construcción de identidad depende de las racionalidades significativas que cada individuo ha configurado en el curso de su vida como de las influencias del contexto, las cuales son condiciones socio-económicas, culturales, y religiosas. Las Trayectorias de Vida no están predeterminadas, sino son construcciones que por ser históricas recogen la totalidad de los eventos que las personas experimentaron en su ciclo vital con inclusiones o exclusiones y se configuran en un *ahora.*

En las historias vitales hay dos aspectos fundamentales:

1-IDENTIDAD: lo que se ES. La historia vital permite integrar los significados sobre uno mismo y dar significado a los cambios de la vida. Es decir integra el yo narrador (persona que en el momento evoca su historia) y el yo narrado (imagen que da el narrador de sí mismo).

Por lo cual, la historia vital es tanto una construcción personal como un producto cultural, lo que requiere coherencia entre lo narrado y una evaluación positiva del yo-presente a partir del yo-narrado (la historia).

2- TEMPORALIDAD: Las historias de vida en los Adultos Mayores, habitualmente se hayan muy consolidadas y a veces hasta creadas por la construcción de un tiempo de

vida. Es necesario reconocer el carácter social de su construcción entre los polos de *la experiencia y las expresiones.*

"El conjunto de conceptos y símbolos lingüísticos que un grupo determinado usa para expresar las experiencias subjetivas, forma parte de un proceso social de acumulación logrado a través de un proceso selectivo que determina la experiencia real de los adultos mayores"(Berger y Luckman).

Es por ello que mediante las Trayectorias de Vida se comprende la interpretación que los individuos hacen de sus experiencias de envejecimiento a través de sus relatos, convirtiéndose en agentes con capacidad de interpretar sus circunstancias, adaptándose a ellas al estar insertos en un orden social que los moldea.

A continuación se expondrán los diferentes **enfoques** acerca de las Trayectorias de Vida, que enriquecen los lineamientos teóricos del presente capítulo.

a- <u>ENFOQUES SOCIOLOGICOS:</u>

Hay 3 ***Escuelas Sociológicas*** que apoyan el estudio de las Trayectorias de Vida y la relación entre contextos y subjetividades según Castro:

- **Enfoque racional-colectivista o normativo:**

Hace hincapié en el papel de los factores sociales, culturales, los sistemas cognoscitivos, y la estructura social. Colabora en la constitución de las percepciones subjetivas, es decir en las experiencias de los individuos, donde lo exterior se impone al sujeto.

- **Enfoque no racional-individualista o interpretativo:**

Desde las Ciencias Sociales se busca comprender la acción social, centrándose en la subjetividad de los individuos, ignorando así la existencia de un orden social externo a ellos.

- **Enfoque no racional-colectivista o hermeneútico:**

La perspectiva social adoptada en la investigación parte de la teoría interpretativa de Weber, ya que el objetivo principal es comprender, mediante la interpretación, la manera en que los individuos atribuyen sentido a sus experiencias del envejecimiento.

Cada individuo es un punto donde convergen redes de relaciones, las cuales atraviesan los individuos. Estas existen dentro de ellos, pero también trascienden la vida de ellos y poseen una independencia y un desarrollo propio.

Se busca combinar el orden colectivo de los abordajes normativos con la acción subjetivamente inspirada en enfoques interpretativos.

Goffman, explicó que las Trayectorias de Vida, están determinadas por situaciones críticas. Las trayectorias involucran cambios en las situaciones vivenciadas por los sujetos y la relación de estos cambios con la subjetividad de ellos mismos determinadas por la estructura social, según el abordaje hermeneútico.

b- <u>ENFOQUES PSICOLÓGICOS:</u>

- **Punto de Vista desde los Estresantes:**

Este enfoque psicológico, propone que las situaciones críticas que modifican los modos de vida de los Adultos Mayores son estresantes, ante los cuales se presentan sistemas de afrontamiento, también denominados "coping". Estos pueden ser: retiro laboral, ingreso económico, soledad, problemas de salud, pérdida de personas significativas, entre otras.

Para Holahan, "coping" es un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a lograr adaptaciones psicológicas a situaciones estresantes que difieren de un sujeto a otro de acuerdo con la edad.

"Coping" puede definirse como la totalidad de comportamientos que son útiles en la comprensión del proceso de ajustes al estrés. Estos comportamientos se diferenciaron en: a) coping activo y coping pasivo. Este último fue utilizado en un principio para

denominar a la autoaceptación, pero actualmente se la reconoce como forma necesaria para lograr la satisfacción y el bienestar.

b) coping de aproximación y de evitación,

c) coping enfocado en el problema y coping enfocado en la emoción.

- **Punto de vista desde el Desarrollo Psicosocial:**

Otra perspectiva para comprender las trayectorias de vida, desde la psicología es la expuesta por *Eric Erickson,* que enfatiza la influencia de la sociedad sobre el desarrollo de la personalidad. Plantea en su teoría del desarrollo psicosocial, que el YO se desarrolla en todo el ciclo de la vida, a diferencia de las experiencias de la niñez temprana como afirmaba Freud.

Erikson (1982), entendió a los Adultos Mayores con mayor frecuencia, recuerdan acontecimientos pasados lo que contribuye a elaborar una historia vital. Es en esta etapa donde el adulto mayor, se enfrenta a la tarea de reflexionar sobre su vida e integrar toda su experiencia en un todo con sentido. Aquellos que lo logran, aceptan su Trayectoria Vital tal como ha sido y son capaces de dejar un legado en forma de experiencia para nuevas generaciones.

Desde esta perspectiva, se cree que las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y se han adaptado a sus pérdidas pueden ser capaces de enfrentar mejor la muerte ya sea la de su cónyuge, de un padre o la propia.

Según Erikson, las personas que no lo consiguen, se deprimen. Es así que la tarea en la Tercera Edad sería reflexionar sobre lo vivido y concretarlo en la narración de una historia vital significativa.

La teoría de Erikson, comprende 8 etapas críticas, en las cuales se obtienen resultados positivos o negativos, donde la solución adecuada a cada crisis contribuye a aumentar la capacidad de enfrentarse a crisis futuras.

Estas etapas son las llamadas 8 edades, determinadas por le nivel de madurez, cada cual se resuelve alrededor de una crisis particular o momento decisivo al cual la persona se enfrenta para lograr un equilibrio saludable entre rasgos positivos y negativos alternos.

En la Trayectoria de Vida, la última de ellas: la madurez, o también llamada edad del conflicto psicosocial de integridad, se analizará frente a la desesperación, aceptación de la muerte, consolidación el sentido del yo y aceptación.

Finalmente, algunos autores relacionando ambos enfoques de las Trayectorias de Vida (el psicológico y el sociológico), plantean *factores normativos y no normativos*, que inciden en el curso del ciclo vital.

- *Factores Normativos:* Los factores normativos son los que inciden en la conformación de una identidad social en términos de pertenencia a una sociedad. Se incluyen aquí, las expectativas sociales relacionadas con la edad, las influencias históricas y los acontecimientos personales únicos.
- *Factores NO Normativos:* se refieren a determinantes fortuitos del curso de la vida, eventos críticos de la vida cotidiana, entendidos como sucesos que interrumpen el curso habitual de la misma son las reestructuraciones en las vivencias y en el comportamiento.

c- **ENFOQUE OBJETIVISTA**

Pretende objetivar los fenómenos humanos en las Trayectorias de Vida, estableciendo una clara separación entre el investigador y el objeto de estudio.

d- **ENFOQUE SUBJETIVISTA**

Se propone la narración como instrumento fundamental mediante la cual se da sentido a la propia experiencia (Mc Adams, 1993). La trayectoria de vida como principal elemento narrativo es la Historia Vital, que presenta estos elementos:

- ENTORNO: localiza la historia en lugar y tiempo determinado
- PERSONAJES: protagonistas de la historia.
- TRAMA: secuencia de acontecimientos externos y acciones para llegar a sus metas.
- DESENLACE: final de sus esfuerzos, donde los personajes han aprehendido cosas.

e- **ENFOQUE EVOLUTIVO:**

Las historias vitales despiertan un componente emocional, al organizar los recuerdos en una dimensión temporal, agrupándolos en categorías, permitiendo apuntalar la identidad, e influir en el comportamiento.

Son fuente de desarrollo porque aportan estabilidad y seguridad ayudando a reflexionar sobre lo vivido (Baltes,1997). En este sentido, los efectos benéficos del recuerdo, para el desarrollo personal se asocian al concepto de REMINISCENCIA. Webster (2003), lo definió como el recuerdo e interpretación presente de acontecimientos vitales que se experimentaron en el pasado. La reminiscencia puede ser parte de una terapeútica individual o grupal a través de la revisión de vida o bien una reflexión vital según Staudinger. Como terapeútica, la reminiscencia fortalece la identidad; exterioriza vivencias de las cuales participa descubriendo aspectos desconocidos por el propio protagonista, logra la satisfacción en la vida y eleva la calidad del bienestar del Adulto Mayor.

f- **ENFOQUE CLÍNICO:**

La revisión de vida como aplicación terapéutica, fue definida por Butler, (1963) como el retorno progresivo a la conciencia de recuerdos y conflictos pasados no resueltos para su reevaluación y resolución. Lo que conduce a la auto-aceptación y a la reconstrucción de la historia vital para la autodefinición.

A continuación se describirán las etapas del ***Prooceso Metodológico*** a seguir, para su mayor comprensión:

1-En la **etapa inicial**, se definirá como objetivo y tema central de la entrevista en profundidad, el ***conocer la trayectoria de vida del informante a fin de detectar las características de su envejecimiento y establecer los factores que operaron en el desarrollo o no de la resiliencia para la construcción o no de su envejecimiento activo.***

Se delimitará la unidad de análisis, a través de los criterios de selección de aproximación al universo de análisis **por azar**.

Se utilizará un **muestreo discriminado** según Strauss y Corbin,(2003) ya que se escogerán sitios, personas y documentos que maximizarán las oportunidades de análisis comparativo, lo que permitirá saturar categorías y complementar el estudio.

2- En la llamada **etapa de contrato con el informante**; se pactarán con él las finalidades de la investigación, el registro general anónimo de la información a la que los propios entrevistados tendrán acceso cuando se publique el material de investigación, si lo desean.

La selección de los informantes partirá de la empatía con ellos, buscando un perfil característico y representativo del universo socio-cultural. Se preferirá a los adultos mayores integrados al medio, capaces de reflexionar sobre la experiencia personal y que se hallen implicados en la realidad colectiva. Los Adultos Mayores a incluir en el universo social, considerados informantes, serán hombres y mujeres, sin alteraciones cognitivas aparentes que acepten en uso de su autonomía, participar de la presente investigación.

Se acordará fecha y hora para las entrevistas en profundidad, se priorizará la confidencialidad, y se estimará una duración que oscilará entre los 30´y 60´ minutos.

El número de entrevistas será definido a partir del criterio de saturación de datos.

3. En la **etapa de la realización de las entrevistas en profundidad.**

Se garantizará la comodidad del entrevistado, para luego proceder al diálogo, teniendo la precaución por parte del entrevistador, de no dirigir la entrevista.

Siguiendo las orientaciones de Taylor y Bodgan las entrevistas se desarrollarán a modo de conversación entre iguales donde el instrumento de la investigación es el investigador y no el formulario guía de la entrevista. Dichas entrevistas serán guiadas partiendo del momento actual para estimular en el participante la memoria, la reconstrucción de su identidad y su racionalidad en el relato.

El tipo de registro a utilizar, será oral y partirá de la grabación de la entrevista para luego ser escrita en soporte informático.

Se tendrán como premisas, para la realización de las entrevistas:

- Partir de una auto-narración de la biografía del adulto mayor.
- Propiciar el diálogo abierto, la cronología precisa, con referencias explicativas de lugares, de terceras personas, para mayor validación objetiva.

- Realizar Observación participante.
- El entrevistador no hablará si no es necesario, excepto para llenar silencios, pedir precisión de hechos, fechas, o de detalles.
- El éxito dependerá del grado de confianza y de cordialidad establecidas con el informante.

4. En la **etapa de análisis de las entrevistas en profundidad** se realizará un análisis vertical de cada relato y otro horizontal, de los cuales se obtendrá un núcleo central de todas las trayectorias utilizando la saturación de información por repetitividad. El registro de esta técnica finalizará cuando se sature la información, es decir cuando ya se conozcan y se comprendan las pautas de las relaciones estructurales que organizan al adulto mayor respecto a sí mismo, a su familia y a su comunidad.

Luego de releer las entrevistas, se establecerán unidades temáticas según categorías de análisis que permitirán clasificar y agrupar los datos con atributos o propiedades comunes en dimensiones de análisis correspondientes.

Se tendrá en cuenta al analizar el contenido del relato, lo intrínseco, (lo latente) y lo extrínseco, (lo manifiesto), a fin de captar los contextos más generales del informante.

Con respecto a la validación y a la representatividad, no se podrá generalizar, pero sí, validar sus aportaciones.

5. Finalmente, en la **etapa de conclusión de las entrevistas en profundidad** se establecerá una conexión entre la información organizada analíticamente y el conocimiento teórico acumulado sobre el envejecimiento y resiliencia para construir un nuevo ordenamiento lógico del tema y profundizar el modo de construcción de las trayectorias de vida.

CAPITULO V

Investigación

CAPITULO V

5.1

Análisis de las Trayectorias de Vida

Las dimensiones de análisis de las trayectorias de vida, serán agrupadas en dos categorías, según los ASPECTOS SINGULARES de los Adultos Mayores y los COMPONENTES DE RESILIENCIA enunciados en la matriz conceptual, tal como lo expone el siguiente esquema. Asimismo se citarán frases textuales de los relatos de vida, que ejemplificarán lo analizado.

Esquema de las Dimensiones de Análisis

Dimensiones correspondientes a las caracteristicas del envejecimiento **desde el punto de vista singular**	Dimensiones correspondientes a las caracteristicas del envejecimiento **relacionadas con la resiliencia**
Edad	***Componentes Externos:*** ***Redes sociales de apoyo*** ***Oportunidades y valoración que recibieron del medio para la particicipación social, la contribución y el uso constructivo del tiempo.***
Estado Civil	
Grupo de Convivencia	***Componentes Internos:*** ***Competencia Social - Tutores de Resiliencia*** ***Emocionalidad:*** ***--- emociones que prevalecieron en el relato*** ***--- emociones en cuanto a la contención en la niñez*** ***--- emociones en cuanto a la contención en la relación conyugal*** ***Situaciones Adversas, Solución de Problemas, Autonomía*** ***Sentido de Vida: Autorealización, Autoestima, Espititualidad, etc.***
Percepción del estado de su salud actual	
Actividades Laborales y/o Socio-Recreativas ***--- actuales*** ***--- anteriores***	

DIMENSIONES de ANALISIS desde el punto de vista SINGULAR

EDAD

Cabe aclarar que se incluirán las dos primeras categorías de edad, de 65 a 74 y de 75 a 84 años, en la llamada Tercera Edad, mientras que la tercer categoría de edad, de adultos mayores de más de 85 años, se incluirán a la reciente denominación de Cuarta Edad, concepto actual producto de la longevidad de las personas mayores.

Sin embargo, como se planteó desde un principio se seguirá la Teoría de Estratificación Etárea de Riley (1971), como base para la categorización de las edades de los adultos mayores pertenecientes a la muestra por presentar diferencias de acuerdo a su individualidad.

ESTADO CIVIL Y COMPOSICIÓN ACTUAL DEL GRUPO DE CONVIVENCIA

Se observó una notable interrelación entre estas dos dimensiones, por lo cual se las analizó conjuntamente.

TERCERA EDAD

En la **1° categoría de edad,** se detecta que en su totalidad se encuentran casados conviviendo con su cónyuge. También en el hogar, se observa la presencia de hijos solteros mayores de edad, e incluso hijos con sus respectivas familias en vivienda contigua comunicadas internamente.

"Mi hijo se fue y volvió por la situación económica como siempre".

En la **2° categoría de edad,** se encuentran más adultos mayores casados que viudos.

En esta leve predominancia de casados, se halló que conviven con hijos solteros mayores de edad o bien separados junto a sus nietos.

En cuanto a los adultos mayores viudos que pertenecen a esta categoría de edad, la mitad viven solos y la otra mitad lo hacen con hijos y/o nietos.

"Tengo un nieto que vive acá conmigo que está separado".

"Con la compañía de las nietas. Porque los padres viven en la Florida. Y les queda muy lejos todo para estudiar, para trabajar".

CUARTA EDAD

En la **3° categoría de edad**, se detectaron más viudos que casados, a medida que se aumenta la edad de vida, lo que conlleva a una modificación de la estructura familiar, y por ende influye en la convivencia de los mismos.

Estos adultos mayores, al igual que los casados, en su mayoría conviven con uno de sus hijos y su familia en vivienda contigua intercomunicada con su vivienda, según se observó. En su minoría se encuentran adultos mayores viudos que viven solos.

La cohabitación se presentó como una de las formas más comunes de apoyo constante. Sin embargo, se observó que aunque no convivan, como en el caso de Adultos Mayores que viven solos, se halla apoyo material y emocional. No obstante están igualmente integrados a la comunidad y reciben apoyo por parte de familiares y amigos.

A través de la Observación, pueden enunciar 3 situaciones de residencia:

a) Adultos Mayores que viven físicamente independientes de sus familias. Poseen autonomía social, psicológica, y económica. Mantienen lazos directos con sus familiares.

   "La verdad que me siento bien acompañada. Siempre acompañada por los chicos, los mío y los de mi marido. Yo llegué a vieja y todavía siento la falta de los hijos, y un día saltó un sobrino, y me dijo, vos tenés 3 hijos. Nosotros".

b) Adultos Mayores que habitan con su familia. Presentan límites claros en sus relaciones familiares. Mantienen relaciones con su grupo de pares. Ocupan creativamente su tiempo libre y toman decisiones de manera independiente.

c) Adultos Mayores que habitan con su familia. Mantienen relaciones simbióticas con sus familiares, es decir "sacan provecho mutuo de dicha unión estrecha y estable". No tienen límites claros por lo cual establecieron lazos dependientes careciendo de proyecto de vida. Lo que los condujo al aislamiento y al debilitamiento de los lazos de solidaridad generacional.

   Estos son los casos más observados tal como a continuación se cita:

   "A veces discutimos, como toda madre con hija, pero enseguida nos arreglamos. Es lo único que tengo son ellos. La verdad como hija es muy buena

hija. Se emociona. Y los nietos, yo los adoro con locura, a veces me hacen renegar, pero cuando no están ya estoy controlándoles la hora...Pueden hacer la fiesta más grande pero yo no voy. Nunca voy a visitar a nadie. No me gustan los entreveros. Cuando están enfermos sí voy un ratito, pero si no, no. Yo acá no tuve familia, son todos de mi marido".

"Y bueno acá estoy, no sé si vender la casa, porque es muy grande o arreglarla, pero ellos no quieren. Están los dos separados, viviendo conmigo, como antes, pero sin mi marido. Lo único que estoy acompañada por ellos".

Finalmente, en la dimensión de estado civil, cabe mencionar que de los 25 adultos mayores entrevistados al azar, no se halló aquel que fuese soltero. De este modo, no se pudo observar su envejecimiento, quedando como incógnita, si el haber formado una pareja tendría o no incumbencia en la construcción de su envejecimiento actual.

Tampoco se encontraron en la muestra, aquellos adultos mayores, masculinos, casados y sin hijos; habiendo hallado sólo casos de sexo femenino.

En cuanto a estas mujeres, sin hijos, presentan su estado civil, que es la viudez; en las que se observa notoriamente un grado elevado de gratificación y de contención emocional, no relacionándose esto con haber sido madres.

PERCEPCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL

Esta dimensión fue incluida a partir de la propuesta que hizo al respecto la Declaración de la ONU en Brasilia en 1996, titulada "Envejecimiento y Salud", en la cual, se sostuvo que la autopercepción de la salud es vital durante durante el proceso de en envejecer."En general, el *estado de salud* de la población investigada resultó, en

términos generales Buena, ya que sólo se mencionaron algunas dolencias crónicas o incipientes, en cuanto a artrosis, pero sin limitación física, motriz, cognitiva, de trascendencia.

Sin embargo, cabe destacar que algunas mujeres percibieron alteraciones en su memoria, o manifestaron temor a padecerlas. Algunas hicieron la consulta a su médico de cabecera y según el caso, fueron derivadas a grupos de rehabilitación cognitiva de esta ciudad a los cuales ya concurren.

"Ando media embromaba de la pierna. Cuando cierro, descanso la pierna. Aunque ando a las temblequeadas salgo igual".

"Esa foto me la sacaron cuando fui el año pasado a Bs As. Cuando me llevaron a pasear. Todavía podía caminar. Me agarró esto, no sabía que era. Ahora no puedo más del dolor, se queja..."

"Ahora ando medio mal de salud. Me duelen las piernas, por eso va mi marido a hacer los mandados. Y ando medio mal de la memoria. No de lo de antes, sino de lo reciente. Entonces mi doctora de cabecera me mandó al taller de memoria de RENACER, que es de jubilados. Pero hasta ahora voy pocos días que voy".

Finalmente, en esta dimensión, se detecta que los hombres de las distintas categorías de edad, hicieron referencia a su estado de salud, es decir en el relato, realizaron una autoevaluación de ello, demostrando un grado elevado de autocuidado y observación de su propia salud.

"...con la salud que siempre digo, que fue buena la mía. Yo siempre dije, si uno por el laburo se estropea, es mentira. Más uno que está siempre a la interperie. Al contrario yo no dejaba ni un día de ir. Si llovía me ponía donde no me mojara".

"...me retiré y me jubilé. No seguí haciendo nada. Porque tengo problemas de cadera. Actualmente no hago muchas cosas. Pero me gustaba mucho hacer plantitas, tener la quinta y ahí estoy. Voy tirando".

"A mí me dan 59 años, ya te digo camino mucho, me cuido mucho, no fumo, no tomo. Es saber cuidarte en la vida. Por ejemplo saber si sentís algo, saber qué sentir para decirle al médico".

EMOCIONES que prevalecieron, con respecto a las ACTIVIDADES realizadas

Aquí se consideró oportuno, describir el análisis de estas dos dimensiones, ya que aparecieron íntimamente involucradas en los relatos de las Trayectorias de Vida.

Además se tuvo en cuenta la "importancia de las emociones en cuanto a su efecto protector ante el desarrollo de la incapacidad y mortalidad de los adultos mayores". La experiencia emocional, posee relación directa con la capacidad de adaptación y bienestar en la vejez; de acuerdo al estudio europeo realizado por Penning el año 2000.

Las *Emociones* durante el ciclo vital fueron narradas entono a la realización de *Actividades*, ya sean laborales, domésticas, de crianza; como factor troncal, casi exclusivo, alrededor del cual se desarrollaron sus vidas.

"Y ahora somos personas mayores. No nos consideramos ancianos, viste, pero somos ya mayores. Porque tenemos un ritmo de vida, que estamos todo el día en actividad, porque cuidamos a mi nieta que tiene 7 añitos, porque la mamá trabaja. Entonces estamos continuamente ocupados. Ocupados también porque el mayor, siempre está acá también".

"Tengo la satisfacción de haber sido una persona que cumplió, al haber trabajado".

En estas dimensiones no se observaron distinciones entre las categorías de edad, pero sí, entre géneros.

Con respecto a las actividades que realizaron las mujeres, se observa que en su mayoría eran exclusivas de crianza; y cuando cesaron, no se produjo un incremento de otro tipo de actividad, lo cual ocasionó un vacío de actividad importante, desenvolviéndose solo desde entonces en los quehaceres de la vida cotidiana y en algunos casos con el agregado del cuidado de nietos.

"Cuando los chicos eran chicos, me dedicaba a estar con ellos... No me arrepiento pero después pasan los años y te das cuenta. Ahora cuando puedo me voy a pasear, el año pasado iba a la pileta".

También se detectó en las mujeres, un grado elevado de satisfacción al narrar la relación con hijos y nietos.

Por otro lado, en las mujeres que además de la crianza de sus hijos, estaban activas laboralmente durante su vida adulta, ahora, en su adultez mayor, continúan o agregaron alguna actividad recreativa. No se constató abandono de la actividad luego de su jubilación, a pesar de haber disminuido su habilidad como en el caso de los adultos mayores de más de 85 años. Es decir, los Adultos Mayores que desarrollaron actividades paralelas a su actividad principal las continuaron y aquellos casos en los que era exclusiva, no hicieron nada más.

"Después mi hermana tuvo 2 soles. Que son mis sobrinas. Se alegra. Tengo 2 hijos. Y 3 nietos. Uno de 21, mi nieto mayor que lo adoro. Suspira de emoción. Y otra de 18 y otro de 16. Ah ellos son un amor. suspira y muestra una foto de arriba de la mesa."

"Y ahora tengo mis nietitos. Se alegra de ellos al recordarlos."

No se detectó una correlación de actividades laborales, con la autorealización de objetivos personales. Más aún, hay una frustración de metas, lo que hizo emerger

sentimientos de enojo, bronca y angustia. Se observó una relación directa en la frustración de sus metas junto a la no realización de actividades recreativas en la vida adulta. El rol de la mujer en estas generaciones, pareciera abarcar solamente la realización de quehaceres domésticos, la crianza de hijos, exclusivamente como práctica generacional instalada en esas épocas vividas. Esas prácticas fueron señaladas por ellas mismas como algo rutinario, a lo que se le agregó el sentimiento de resignación.

"Cuando los chicos eran chicos, me dedicaba a estar con ellos. Te imaginás. Por suerte que cambió todo. Porque las chicas pueden criar los chicos, salir a trabajar. Porque sino entrás en ese círculo de que siempre es lo mismo. Entonces uno dice, como le pasa a las de mi generación, teníamos que criar los chicos. No me arrepiento pero después pasan los años y te das cuenta".

"Me quedé así como ama de casa. Como te puedo explicar, llevé a mí hija a todo lo que tenía que llevarla. Una vida tranquila, qué más te puedo decir?... Una vida común, una vida rutinaria. No es como ahora. Te adaptás".

Minoritariamente se observó en pocas mujeres en las que hubo una dedicación profesional se presentaron sentimientos de arrepentimiento de su dedicación exclusiva a ello, en detrimento del disfrute de otros vínculos familiares.

En el año 91 renuncié, lo que lamento que perdí a mi esposo 2 años después. Se emociona. En al escuela hice todo lo que quise hacer, nadie me lo prohibió, mi esposo me secundaba, me ayudaba, me alentaba. Yo no hubiese podido cambiar, nunca dejé cosas sin hacer.

En cuanto a los Hombres, se visualizó con claridad, que realizaron diversos trabajos informales desde temprana edad, como rol predeterminado socialmente para con su familia, y sobretodo hacia sí mismos. Asimismo hubo una convicción, hacia ello, lo que lo hizo más gratificante. Lo vincular, en el relato, se detecta que quedó relegado en el

afán de cumplir dicha práctica generacional, aparejando sentimientos actuales de arrepentimiento. Por lo tanto, se puede decir que los hombres, particularmente continuaron en su mayoría con alguna actividad remunerativa, formal o informal

"Si algo me tengo que criticar un poco, que lo reconozco, que son cosas que uno siempre paga las consecuencias. Cuando hay laburo uno siempre abandona un poco. Yo nos los descuidé, al contrario en mi casa nunca faltó nada. Al contrario si yo compraba un teléfono, era el primero en comprarlo, por ejemplo. Pero no dejé el laburo para disfrutar".

"No sé que más te puedo decir, de chico fui botellero, lustrador de botas, siempre me gustó tener mi monedita en el bolsillo. Siempre hice lo que a mí me gustaba. Me gusta la libertad".

EMOCIONES RESPECTO A LA CONTENCIÓN EN LA NIÑEZ

Se propone analizar la percepción que tuvieron los adultos mayores, respecto a la contención que recibieron en la niñez y durante la relación conyugal como dimensiones de análisis. En la relación conyugal, se superponen en las mujeres, dos etapas del ciclo vital posteriores a la niñez: la adolescencia y la adultez ya que mayormente se contraía matrimonio en edades tempranas de la adolescencia.

"Me puse de novia a los 16 y me casé a los 17. Cuando nació Susana todavía no tenía los 20 años".

"Entonces hice la primaria y después me puse de novio con mi marido jovencita".

"Empecé a trabajar a los 15, y ya andaba de novia con Raúl que ahora es mi marido".

Con respecto a la percepción de la contención que recibieron los entrevistados, en su niñez, se puede decir que fue una constante observada en los que predominaron los casos que por enfermedad o muerte de alguno de sus progenitores, la integridad

familiar, se vio afectada, particularmente en los Adultos Mayores de la Cuarta Edad, lo que habla del logro en la expectativa de vida. Ello produjo modificaciones drásticas en los roles familiares y en la incorporación de personas, por lo general parientes cercanos (abuelos o tíos), que se quedaban a cargo de los niños. Sin embargo, en la mayoría de los casos, se sostuvo la contención emocional de aquellos niños, no obstante la adversidad que atravesaron.

La muerte temprana del padre y en especial de la madre, constituye otro factor de vulnerabilidad. Sin embargo, ésta se va a manifestar sólo en asociación con otras variables de riesgo. Esta variable operará creando vulnerabilidad desde que aparece la carencia de un cuidado afectivo en la infancia y una menor autoestima. De acuerdo a otros autores (Lutkenhaus, 1985 en Rutter, 1990), a la base de este factor puede estar una mayor tendencia a responder con desesperanza al enfrentar dificultades. Agrega que un vínculo inseguro conlleva una mayor tendencia a darse por vencido bajo presión.

TERCERA EDAD

1ª Categoría de edad: 65 a 74 años

"Mi papá se enfermó. Mi hermano dejó de trabajar. Pasaron muchos meses. Mi mamá con él en Buenos Aires. Vino a vivir un tio con nosotros."

2ª Categoría de edad: 75 a 84 años

"Pero cuando yo tenía 4 años, falleció mi papá y a los 2 años, mi mamá se ve que no superó la pérdida y falleció mi mamá. Asique quedamos a cargo de mi hermano mayor que había venido de España."

CUARTA EDAD

3ª Categoría de edad: más de 85 años

"Soy única hija, porque mi madre se enfermó cuando tenia yo 6 años. Mi abuela me regalaba con papeles y todo y por allá me iba a buscar".

"Mi mamá murió cuando yo tenía 11 años. A mí ya me habían sacado de la casa, para que no escuchara los gritos, porque en aquella época no había remedios como ahora, y sufrían mucho el cáncer. Cuando murió, mi papá se vino a Mar del Plata, a un terreno con una casilla... La vida me dio un cambio rotundo".

"Me creié ahí, con unos tios que venian a hacer con unos padres. Eso viene de herencia".

"Muy contentos pero cuando tenia 6 años, falleció mi mamá. Entonces vino una tia a quedarse con nosotros. Mi papá quedó muy mal. Eran muy compañeros. Después mi papa se enfermó, y al faltar mi mamá, murió yo tenía 11 años. Mi tia era soltera, pero hizo las veces de padre y de madre."

"Mi mamá murió cuando yo tenía 6 años. Yo era la menor. Mi papá agarró y se casó con una hermana de mi mamá y tuvo dos mujeres más. La relación con ellas fue difícil porque hubo diferencias con las hijas nuevas."

Por otro lado, en la percepción de la contención que recibieron los adultos mayores, se observó, la práctica generacional observada de negarles a las mujeres, la continuación de su estudio, habitualmente por la distancia, ya que por lo general vivían en pueblos, lo que hacía que debieran trasladarse a ciudades cercanas para concretarlo, lo cual quedó como sentimiento de frustración.

"Terminé el colegio, tenia 13 años. Me anoté todo, me faltaban 7 días para empezar, tenía los libros que me los prestaban, el guardapolvo, todo era en Pehuajó no en Buenos Aires. Hasta incluso iba a ir con mi prima. Pero mi uno de mis hermanos me dijo que no. Ya después no seguí estudiando. Aunque acá en Mar del Palta, tenia 25 años. No como ahora que te casas y seguís estudiando algo. Ya después me cambió mi vida.

Cuando me vine a Mar del Plata empecé a trabajar. Allá es muy distinto que acá. Porque allá te decían porqué trabajabas si ya te habías casado."

"De estudiar nada. No había nada. Porque allá era un pueblito que no había nada para estudiar. Teníamos un solo colegio. Allá en el pueblito trabajé con una amiga en un local de ropa. No hay posibilidades si no tenés un estudio viste. "

"Mi mamá no me dejaba ir al baile, a ningún lado. No me dejó estudiar."

"Yo fui hasta sexto grado no hice más porque había que irse a Buenos Aires."

"Me gustaba mucho dibujar y pintar. Mi papá no nos dejaba ir afuera. Tenían miedo, porque viste los padres como eran."

"Trabajé bastante. Después fui a los colegios, no terminé. Después me empecé a hacer grande."

"Cursé hasta 3º año. Hasta que murió mi abuelo que tuvimos que venir a hacernos cargo del vivero. Y ahí fui a 4º,5º y 6º. Después ya no pude seguir estudiando más. Me gustaba mucho. Los mejores alumnos ayudábamos a los demás. Me tenía que trasladar a la casa de algún familiar y era mucho lío. No podía."

El caso expuesto a continuación, es la excepción a lo mencionado anteriormente. Sus padres ya faltaban cuando estudió, lo que le permitió concretar el estudio que añoraba y desarrollarse profesionalmente de manera exitosa hasta el momento de su jubilación.

"Yo hice la primaria allá, y cuando terminé los grados, como no había secundaria tuve que venir a Buenos Aires. Era dificil viajar, los pasajes eran caros, pero viajaba en petrolero que era más económico. Estuve en Buenos Aires con una tia los 5 años. Pero como costaba comprar un libro, yo puedo decir que mi carrera la hice gracias a la biblioteca y a los bibliotecarios me formé. "

En cuanto a los hombres, se halló que en los pocos casos que hubo interés por continuar un estudio, pudieron lograrlo satisfactoriamente. Esto relacionado con el estereotipo masculino que se lo permitió.

"Para que yo entendiera todo, el finado del tio me mandó un año a estudiar de noche... a estudiar a una escuela que era del estado de artes y oficios, había que ser del oficio, albañil. No me querían aceptar aunque yo era picapedrero. Yo en Italia había hecho la escuela primaria, no había terminado la escuela media, no la pude terminar, ya después se desarmó todo. No me pudieron mantener. No había aprendido nada acá, porque lo que se hacia yo ya lo sabia. Para que me dieran un certificado de 5º o 6º. La cuestión es que me aceptaron y estudié 4 años y me recibí de constructor."

"Mi mamá quería que siga estudiando. Cuando terminé el 4º grado, me mandaron a Mar del Plata a lo de un tío para que hiciera en la escuela nº16 el 5º y 6º. Mi papá me venía a buscar en caballo los viernes. Yo extrañaba mucho. Mi tía era medio estricta, y mi tio no mandaba. No me sentía muy cómodo. Ellos no tenían hijos. Entonces, cuando terminé como mi mamá me insistía, me vine a estudiar a la Academia Heller, antes había 2 nada más, eran como la facultad ahora. Estudié 2 años y me recibí de Tenedor de Libros."

EMOCIONES REFERIDAS A LA CONTENCIÓN CONYUGAL

En cuanto a la contención conyugal se destaca que predominaron las relaciones de acompañamiento mutuo, expresados por mujeres.

"En al escuela hice todo lo que quise hacer, nadie me lo prohibió, mi esposo me secundaba, me ayudaba, me alentaba."

"Y bueno estar con mi esposo también me hace bien. Nos llevamos bien. Tuvimos los roces matrimoniales normales, pero nada más."

Sin embargo, también se presentó la negación por parte de sus esposos a ejercer actividad laboral fuera del hogar, lo que fue aceptado por ellas, generacional habitual, convirtiéndose en una práctica generacional el cese del trabajo al casarse.

"Después me fui a trabajar de encargada a una boutique en el centro. Estuve 2 años. Hasta que Lorena tenía 7 meses. Mi esposo después no quiso que vuelva porque a la nena no la veíamos. Estaba con mamá siempre, era criarla, no cuidarla."

"Cuando los chicos eran chicos, me dedicaba a estar con ellos. Te imaginás. Por suerte que cambió todo. Porque las chicas pueden criar los chicos, salir a trabajar. Porque sino entrás en ese círculo de que siempre es lo mismo. Entonces uno dice, como le pasa a las de mi generación, teníamos que criar los chicos. No me arrepiento pero después pasan los años y te das cuenta."

"Yo no trabajé mucho, porque te explico, yo quedé embarazada a los 21. Uno piensa que al tener un hijo uno tiene todo terminado, todo resuelto. Pero después te das cuenta que ya es tarde, porque ya no conseguís. En vez de seguir, eso tendría que haber hecho. Yo dejé porque me parecía que era más importante el hijo. Pero cuando quise volver no me fue fácil. Antes no se estudiaba, se trabajaba de lo que se aprendía, de lo que se veía."

"Cuando me casé a los 24, no trabajé más, él no quizo. Bueno sí seguí, cuidé muchos chicos, como en 5 casas más o menos, pero yo no era que me quedaba quieta, sino que les planchaba, lavaba los pisos, y todo eso."

"Estuve con ella hasta los 26 años que me casé y no trabajé más afuera."

Por su parte los hombres, en su mayoría mencionaron su relación conyugal con emoción positiva hacia sus esposas, la definieron implícitamente como una relación de apoyo.

Al final me vengo a Mar del Plata. Ya ahí un día me vengo a la playa y veo una rubia tirada ahí. Y así fue, no se me escapó. Hasta hoy en día, ahora no sé cómo sacármela de encima. Se rié.

Nosotros estamos acá 12 horas. Si bien con mi esposa nos repartimos entre los dos.

Pero tuvimos muchas caídas. Me levanté por mi esposa. Mientras tanto seguí trabajando.

Se halló solo un caso explícito de relación conyugal no satisfactorio, lo que se cree que fue uno de los factores que obstaculizaron el desarrollo pleno de las competencias de resiliencia, ya que no se sintió "realizado" través de este aspecto conyugal.

"He viajado bastante, no he viajado más por mi esposa. Desgraciadamente me tocó a mi. No es que es mala. Es muy servicial. Muy atenta a su casa. Al contrario pero es contreras. Vamos a suponer, le digo algo yo que llevo a Susana, y arma un despelote, le tiene que decir ella. Si yo le digo son 4, no son 5. El problema es que se enoja y no retrocede. Y peor para ella. Pero ella se encajona en una cosa. Y no ser lo puedo hacer entender. Yo les doy todos los consejos. Ella paga las consecuencias. No es que no ande bien con ella, es ella que no anda bien conmigo, y después capaz que dice: Gracias a él. Lo dice para comentarios para otros. Pero a mí no. Pero Yo quiero Vivir. Le tengo que encontrar vuelta. Cuántas veces le dije quiero vivir. Pero vivir no es comer, pero por lo menos conversamos, pero no se puede, en el momento no se puede, agarra se enoja y se va. Por eso digo es así, me tocó, me tocó. Pero no se puede con ella. Siempre se enoja. A mi me salvó por eso fue que yo me dediqué mucho al laburo, tantas ocupaciones, tanto compromiso, si no no sé".

REDES SOCIALES DE APOYO

Con respecto a las *redes sociales de apoyo* se halla que provienen predominantemente de su núcleo familiar (hijos, cónyuges, nietos, sobrinos) independientemente de su grupo de convivencia, estado civil, o género. Estas redes sociales son un factor clave en la contención social y son proveedores de cuidados ya que contribuyen a la permanencia de dichos adultos mayores en sus viviendas. Siguiendo la investigación que realizó Dabas (19939, la red relacional que se da en las familias permite a las personas que se encuentran frente a situaciones críticas, superar el límite de inestabilidad dinámica.

"Mis hijos los 3 más grandes empezaron a trabajar en la playa, vendían anteojos. Nuestros hijos nos ayudaron muchísimo. Tenían 15 y 18 años."

"Con la familia de mi marido tengo una re-buena relación porque yo era muy chica. Están todos en Balcarce. Antes íbamos seguido pero mi marido, esa parte la extraño. Nos íbamos todo el fin de semana al campo de mi cuñada. Ahora vamos poco."

"Todo lo que pude haber hecho, nunca lo hice sola, siempre tuve colaboración, de mi esposo, de mi familia, y de muchos amigos."

"Después nosotras dos, digo nosotras, en plural, porque siempre estuvimos juntas con mi hermana."

"Mi hermano se quedó viviendo en el campo. Siempre fuimos unidos. Toda la vida. Y ahora más que nunca, calculá. Nos llevamos bien. Siempre trabajamos juntos. Tuve roces de hermano, pero nunca para decir no te veo más."

DIMENSIONES de ANÁLISIS de las CARACTERISTICAS del ENVEJECIMIENTO de acuerdo a FACTORES de RESILIENCIA

Los pilares de resiliencia fueron agrupados en 4 componentes de análisis externos e internos, según la bibliografía consultada. Los mismos emergieron naturalmente en los relatos de las trayectorias de vida, detectándose según la categoría de edad lo siguiente:

En la 1° Categoría de edad, comprendida entre los 65 a 74 años, prevaleció; la **Competencia Social** como componente interno y el componente externo de **Redes Sociales de Apoyo**. En menor medida, se observó el componente **Autonomía** y **Autoestima** en estos adultos mayores, pero no se detectaron elementos en el componente Sentido de Vida, ni en el de Solución de Problemas como algo relevante.

En la 2° categoría de edad, comprendida entre los 75 y los 84 años, se agregan a los componentes hallados en la categoría anterior, el **Componente Sentido de Vida,** no así el componente Solución de problemas.

En la 3° Categoría correspondiente a la Cuarta Edad, se detectó que el **Componente Sentido de Vida** es el que más prevaleció sobre los restantes componentes y además emergieron elementos en el **Componente Solución de Problemas.** Completándose aquí la totalidad de los componentes tanto internos como externos de la resiliencia y percibiéndose en su mayoría Bienestar Emocional.

AUTONOMÍA

En cuanto a la autonomía, cabe decir que se halló relacionada con la actividad laboral, tanto en las mujeres como en los hombres, especialmente en las mujeres como "hazaña" o "revelación", ante los roles fijados socialmente.

MUJERES

"Acá en Mar del Plata, me puse a trabajar. Como se había enfermado, no alcanzaba para los remedios. Era mucha plata. Mi cuñado me avisó de una gente que necesitaba una señora que hiciera comida de familia, no de categoría. Y yo dije le dije a mi esposo: me voy. No dije nada porque sino parecía que estaba echando en cara. Le dije cortante, no le pedí permiso".

"A los 12 años estaba con mi abuela y a los 14 años me fui a trabajar y ya dependía de mi viste, me sentía mejor, me manejaba sola. Me fui a casa de familia a dormir. Después si me fui".

"Yo trabajé con un Sra, era como de la familia. Era y no era de la Familia. Sabés qué hacía yo en casa? Cosía las terminaciones de polleras y pulóveres, cosía mucho. Me las arreglaba".

"Pero alguna cosa hago, tengo mis clientas. Es una gran cosa, tenía mi buena entradita. Pero ahora en cualquier momento sigo, con cosas más livianitas".

"Entonces hacía sándwiches y los iba a vender a la playa en la bicicleta de reparto".

"La decisión la tomé yo porque hacia pocos días que habían venido a robar y tenia mi marido un hematona en el pecho que apenas podía respirar del dolor. Teníamos las máquinas adentro. Pero las fuimos vendiendo de a poco. Yo fui hasta limpiar por hora, no me da vergüenza decirlo."

"Bueno yo hasta los 12 años estaba con mi abuela y a los 14 años me fui a trabajar y ya dependía de mi viste, me sentía mejor, me manejaba sola. Me fui a casa de familia a dormir."

HOMBRES:

"Yo, bueno, me retiré de la quinta no por nada, yo por ideas mías de querer trabajar. Entré en el Hotel de Henderson."

"Entonces me enojé y me fui de casa, a vivir a Buenos Aires. Empecé a trabajar en Buenos Aires, de sastre pero como no alcanzaba, y yo había aprendido cosas del circo en el teatro trabajaba de faquirismo."

"Ya no quería manejar más. Trabajé un mes y pico en el taxi. Pero no me gustaba entonces agarré una canasta y me puse a vender flores, que es lo que hago hasta el día de hoy."

"Aprendía a trabajar por mi cuenta, y aquí estoy con mis 88 años. Me encontré unos marcos ya escuadrados, entonces me los traje. Yo no tengo problemas. Me las arreglo. Yo vine solo. Eramos todos inmigrantes. Tenía 18 años."

AUTOESTIMA

En los relatos se observó autoestima, en los ambos géneros, en forma escasa teniendo e cuanta la cantidad de adultos mayores entrevistados.

MUJERES:

"Pienso que fui una nena muy buscada, porque pasaron 4 años y nací yo. Mi mamá me decía que era el regalo de navidad."

"Los mejores alumnos ayudábamos a los demás."

"Yo nunca me quejo. Yo soy muy positiva."

"Porque te puedo asegurar que a la semana de ingresar un niño, yo podía describir el hogar sin dar lugar a equivocarme. Porque todo describe el hogar que tiene, sus aptitudes, sus actitudes, todo."

HOMBRES

"Yo me dividía en varios pedazos, mirá yo lo que era!!!. Dejamos un poco la arveja porque nos cansó la gente."

"No sé que les había agarrado conmigo que cuando me veían a mí, una se peinaba, la otra se arreglaba. Yo tengo una memoria bárbara, que no me olvido nada, gracias a Dios."

"Era muy bueno mi papá así como yo. Era un tipo muy emprendedor, así como yo. Me agradecieron una y mil veces, eso me encanta que salgan las cosas bien."

"A mí me dan 59 años, ya te digo camino mucho, me cuido mucho, no fumo, no tomo. Es saber cuidarte en la vida."

"Fui cabo conscripto y fui el soldado con más premios al mérito"

" Yo era muy observador, lo que me interesaba me lo gravaba".

SITUACIONES ADVERSAS

Las *situaciones adversas* que se hallaron en los relatos pertenecen en la época de la niñez y se refieren a la pérdida de sus progenitores a temprana edad. Por otro lado en aquellos adultos mayores que no estuvieron presentes dichas situaciones límites se manifestaron como situaciones adversas las dificultades económicas en su vida adulta y en menor medida la imposibilidad de continuar un estudio terciario en su totalidad las mujeres.

1° Categoría de edad: 65 a 74 años

MUJERES

"Cuando dejamos el negocio fue duro. Fue duro. Cerramos el negocio con cheques dados a 30 y 60 días. Dios solo sabe como hicimos. Cuando yo no podía comprarles algo no me decían nada, los chicos eran buenos."

2° Categoría de edad: 75 a 84 años:

MUJERES:

"Mi mamá se enfermó de cáncer de matriz. En el año 50. La acompañé yo a Buenos Aires, le hicieron radium, porque mi papá se tuvo que quedar con mi abuela. Ese año, mi hermana, había quedado embarazada. Se armó un revuelo bárbaro. Vino una tía de Buenos Aires a ofrecerle abortar y mi papá la sacó corriendo, y eso que la quería a la cuñada. Le dijo, si lo quiere tener, lo va a tener. Mi hermana me abrazaba y me decía llorando que no quería que le sacaran el hijo. Yo le dije, quedate tranquila que escuché a papá. Bueno mi mamá finalmente, ese año se murió, pero no se si fue por el disgusto como decían, tuvo que irse."

HOMBRES

"Tuve mis sinsabores. Mirá lo que pasó con Nilda. En una operación que era re-sencilla según los médicos, se fue. Yo a veces pienso todo el sacrificio que hemos hecho, para qué?, se pone triste. Ahora porque estoy recordando, pero sino yo me distraigo."

3° Categoría de Edad: de más de 85 años:

MUJERES

"Mi abuela me regalaba con papeles y todo y por allá me iba a buscar. Me pegaba me maltrataba, por eso te digo si tengo que contar la vida mia. No es un calvario.

SOLUCION DE PROBLEMAS

La solución de problemas incluye varias capacidades: la autoaceptación, la "exposición", la resignación y la creatividad ante el mismo.

La *solución de problemas* o la resolución de situaciones adversas fue dada en su mayoría a través de la *competencia social* con la presencia de tutores de resiliencia, a los que se le adicionó en algunos casos la *capacidad de autonomía y/o autoestima*. En el caso de las pérdidas de alguno o incluso hasta de los dos progenitores, se puede decir que estuvieron presentes tutores de resiliencia que eran el otro padre o algún tio, abuelo, es decir parientes consanguíneos de 1° y 2°.

Por otro lado, las dificultades económicas o complicaciones laborales que atravesaron estos adultos mayores fueron resueltas a través de redes sociales de apoyo, predominantemente de su familia nuclear, cónyuges, hijos, o bien por medio de las denominadas 4 fortalezas internas que propuso Edith Grotberg: *yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo.*

"Mirá mi vida es una historia como una novela. Se sale delante de todo habiendo unión, porque mis padres se llevaban muy bien."

"A nosotros, nos ayudaron mucho. Pensar en ellos, me ayudó a salir."

"Cuando nació Fernando, mi nieto, no trabaje más, tenía casi 50 años. Me tuve que quedar con el chiquitito, y después no trabajé más. Me fui a aprender de modista,.... Hice muchas cosas, aprendí juguetería, hacer juguetes a los chicos. Eso me ayudó mucho para salir de todo."

"...menos mal que tengo el taxi. Si hubiera estado ella, yo ya hubiera dejado. Espero que me sigan dando el registro. Me arisquean por la edad, porque la vista la tengo perfecta. Me distraigo mucho, me gusta hablar con la gente."

"Yo a mi hija jamás la toqué, corté ahí la racha. No, porque no tenia porque pegarle. Ya habia cobrado yo demasiado. Cuando me casé a los 17, lo primero que le dije a mi marido era que no queria tener hijos. Pero porque por todo lo que yo habia pasado".

"Pero después me agarró una desesperación que vos no sabés. A los 30 la tuve, fue una bendición. Suspira"

Otros casos de no resolución de problemas, se haya en las mujeres particularmente. A las cuales al ser prohibidas de continuar un estudio, se resignaron. O bien, incluso luego de independizarse de su familia nuclear, al contraer matrimonio, tampoco pudieron resolver sus deseos de insertarse laboralmente a la sociedad, por decisiones no propias de sus esposos, tal como se plasmó anteriormente en la contención emocional que recibieron en la niñez o en la relación conyugal, respectivamente.

SENTIDO DE VIDA

Aquí el *Sentido de Vida*, con sus 8 rasgos se ve debilitado por no haberse auto-realizado, lo que fue manifestado con arrepentimiento, que altera el aparente bienestar emocional actual.

La persistencia, las metas, y su consecuente ***motivación para el logro de sus objetivos***, el tener ***intereses especiales***, tener ***aspiraciones educativas***, ***el optimismo,*** constituyen en la mayoría de las trayectorias de vida, rasgos del sentido de vida que no fueron desarrollados por la población objetivo, sobretodo en la Tercera Edad, no así en la Cuarta Edad, es decir en la tercer categoría de más edad de 85 años.

Sin embargo en su minoría, sí emergieron dichos rasgos manifestando complementariamente la presencia de la ***Identidad Positiva*** en sus relatos, reflejada en la gratitud hacia su propia vida. Se hallaron particularmente aquí, algunos casos de

Adultos Mayores de sexo masculino pertenecientes a la 1° y 2° categoría de edad, como si ellos ya hubieran "repasado" sus vidas, y hubieran detectado por sí mismos este factor de gratitud y bienestar emocional.

"Bueno, llegados estos años, me gusta (silencio). Lo vivo querer aprender, seguir haciendo cosas, lo que no hice antes, o no me salió, pero a veces me digo no me quedan años. Siempre pienso las ideas de otras cosas. Siempre tratando de buscar algo más, pero a los 74 años no puedo. Si fuera más joven lo emprendería de lleno. Siempre con ganas de hacer algo. Lo que hago lo hago con cariño."

"Los nietos, bueno yo los veo a ellos y pienso no quiero que pasen lo que yo pasé. Para ellos todo. Yo no hago diferencia con ninguno de mis cuatro nietos, ni con mis dos hijos. No lo soporto. La más cariñosa es la Luci, ah!!! no se de dónde lo sacó pero está loca con nosotros. Y esa es la satisfacción de uno, ese es el fruto de toda la vida que uno pudo conseguir, y está conseguido. Que más? Gracias a Dios. Y esa es la satisfacción de la vida con los hijos, con uno mismo y con la salud que siempre digo, que fue buena la mía."

"Los años, no se sienten. Mucha satisfacción. La vida es un permanente hacer. Si le gente pensara que fácil es hacer le bien lo harían en todo momento, porque qué trabajo se toman para hacer el mal."

"Asique muy contento de la vida."

CAPITULO V

5.2

Conclusiones de Investigación

CONCLUSIONES de INVESTIGACIÓN

La presente investigación, partió de considerar que los Adultos Mayores que permanecían en sus hogares o vivían con sus familias, poseían en forma homogénea el mismo tipo de envejecimiento. Se supuso que tenían **Envejecimiento Activo.**

Sin embargo, a través de las Trayectorias de Vida y de su posterior análisis, se presentaron variantes notables alrededor del *factor emocional*, hallándose entonces, Adultos Mayores con **Envejecimiento Saludable.**

Al respecto, cabe destacar que el **Desarrollo Emocional** de los Adultos Mayores, según los hallazgos teóricos ya desarrollados, es lo que potencia el *bienestar y calidad de vida* en ellos durante los cambios que conforman el proceso de su envejecimiento.

La promoción de las emociones y su afrontamiento positivo, apuntan al modelo de **Envejecimiento Activo** como concepto integral, bio-psico-social (OMS, 2002). Este concepto se sitúa en la base del reconocimiento de los Derechos Humanos de las personas mayores, tales como independencia, participación, dignidad, atención y auto-desarrollo.

Según las Políticas de Acción propuestas por la OMS en el Plan Estratégico de Acción desarrollado en Madrid, próximo a la II Asamblea Mundial de Envejecimiento en el año 2002, el *mantenimiento óptimo de 4 áreas psico-sociales* le proporcionan al Adulto Mayor un Envejecimiento Activo a través de:

1) *Las Relaciones Interpersonales* sostenidas en el envejecimiento y la Participación Social.
2) *Los Hábitos Saludables,* fundamentalmente el ejercicio físico, y la nutrición.
3) *El Funcionamiento Cognitivo:* las funciones cognitivas o intelectuales se expresan en un producto o estructura psicológica: la inteligencia. La inteligencia

es entendida como la capacidad de adaptación al medio y como el conjunto de competencias que permiten resolver problemas contextualmente relevantes. La inteligencia, además es también el producto interactivo entre factores biológicos y ambientales. La inteligencia biológica (también llamada fluida), aglutina aptitudes como la velocidad perceptiva, la fluidez verbal, el razonamiento o la aptitud espacial, ésta se desarrolla en las primeras etapas de la vida para declinar muy tempranamente, a partir de los 30 años. Sin embargo, la inteligencia cultural (también llamada inteligencia cristalizada), que abarca aptitudes de información, comprensión, vocabulario, etc., una vez alcanzada una cierta meseta, se mantiene constante o, incluso, puede ser incrementada hasta edades avanzadas de la vida.

4) El Funcionamiento Emocional eficaz y el control de los afrontamientos.

Esto es la propia sensación de haber disfrutado la vida. El funcionamiento afectivo preserva al Adulto Mayor de los efectos adversos del envejecimiento y proporciona una retroalimentación positiva. Así las emociones pasan a ser componentes de la experiencia del bienestar e indicadores fundamentales de la calidad de vida en estas etapas del ciclo vital. El ser humano es un organismo emocional en el que la inteligencia se entremezcla con el sentimiento y la pasión a la hora de comportarse inteligentemente. Los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como importante ámbito psicológico. El equilibrio afectivo de los Adultos Mayores pasa por la adaptación a uno mismo, a los fracasos, a los logros conseguidos y por seguir planteándose nuevas metas y nuevos intereses.

"Aprender a envejecer, significa desarrollar las propias emociones, la destreza emocional, lo que conduce necesariamente a mejorar la Calidad de Vida". (Laforest, 1991)

Se concluye que de seguir los Adultos Mayores, planteándose metas y generando nuevos intereses tendrán implicancia directa con el equilibrio emocional, el cual entonces es parte del componente Sentido de Vida de **Resiliencia** según Súarez-Ojeda.

Al respecto, se ha argumentado que enfrentar situaciones difíciles puede ser constructivo y utilizarse para fortalecer habilidades, desarrollar la persistencia y disfrutar estados de emoción positiva como por ejemplo la satisfacción que proporcionan las actividades creativas. (Maslow, 1976; Seligman, 1995).

El concepto de Envejecimiento Activo, está íntimamente relacionado con la construcción de la Resiliencia, tal como lo explica el esquema de "La Casita" propuesto por Stefan Vanistendael (2002). La casa de la resiliencia está formada por la *necesidad de ser aceptado, las redes sociales informales, sentido y orden, autoestima, aptitudes y competencias específicas, sentido del humor, experiencias enriquecedoras.*

a) En los **Cimientos**, se halla la necesidad de una red de ayuda social, que acepte al Adulto Mayor como persona, una ayuda basada en las relaciones personales junto a las funcionales o laborales. Consiste en la Aceptación incondicional de la persona, no de su

conducta. Es una adaptación activa, logrando un equilibrio entre la asimilación y acomodación; lo que en términos de Piaget, es el Juego de Intercambios que permite modificarse a sí mismo y modificar la realidad a la que pertenece.

b) En la **Planta Baja**, está la necesidad de descubrir sentido y coherencia en base a ideas o valores que tienen una mayor significación para las personas como orden, compromisos, arte, belleza, amor... Habilidades sociales para relacionarse e inteligencia emocional para conocerse y conocer a los demás. Despertar la conciencia de que se puede dirigir la propia vida sin depender de otros, dominando los acontecimientos y luchando para lograr aquello que desean. Aquí están las relaciones emocionales estables.

d) En el **Primer Piso** está la Autoestima e Imagen Positiva de sí mismo. Aquí se puede estimular el desarrollo de la conciencia de sus cualidades y de sus limitaciones. La autoestima aumenta con la percepción de sus habilidades y logros. De ahí la conveniencia de proponer metas alcanzables y correcciones razonadas. Estimular aquello de lo que puedan sentirse orgullosos, como el propio pensamiento creativo. Aquí se incluye: la Autodeterminación, como capacidad de tomar decisiones autónomas que lleven a descubrir el sentido de vida.

e) En la **Planta Alta** se halla el Humor. Desarrollarlo, ayuda a integrar incluso la imperfección y el error, el cambio de perspectiva o la confianza a pesar de las contrariedades. El humor ayuda a reconocer la imperfección y el sufrimiento y sin embargo pueden ser integrados en la vida con una sonrisa.

f) En el **Desván**, están las experiencias enriquecedoras que a través de un clima emocionalmente positivo facilitan el desarrollo personal, es decir, la capacidad de proyectarse.

En cuanto a las Teorías que intentaron explicar el proceso de envejecimiento, se concluye que la **Teoría de la Continuidad** de Rosow es la que más permite interpretar el envejecimiento de los Adultos Mayores entrevistados.

Para esta teoría, el comportamiento de los Adultos Mayores, está determinado por el estilo de vida, por los hábitos, recursos, proyectos y gustos que desarrollaron en etapas anteriores de sus vidas. Durante ellas, se aprendieron estrategias de adaptación que les permitió reaccionar eficazmente ante las adversidades de la vida. Es decir, si bien hay cambios situacionales propios de las transiciones de cada etapa, en términos de la Teoría del Lapso de Vida (Cain); predomina una continuidad de sus vidas.

Desde esta teoría de continuidad, las relaciones sociales, su forma y dirección es una variable que cambia de manera significativa durante el envejecimiento no de manera radical, sino sobre los ejes que estuvieron presentes a lo largo de la vida juntamente con las adaptaciones a cada período vital concreto.

La Teoría de la Continuidad es útil para evaluar cómo los Adultos Mayores entrevistados construyeron su envejecimiento en la que todo es estable. No es útil para posibles intervenciones porque no admite cambios. Por ello en la Propuesta de intervención se adhirió a la **Teoría de la Física Cuántica** que contempla los cambios que se pueden dar en el envejecimiento como fenómeno aprendido. La visión cuántica del mundo no es espiritual en sus postulados pero Einsten y sus colegas compartían una reverencia mística por sus descubrimientos. Este paradigma une la mente, el cuerpo, y el espíritu que en otras épocas eran divididas, abandonando en forma holística al hombre.

Finalmente como conclusiones de investigación, se seguirá la estructura de los **objetivos propuestos y los supuestos** que se plantearon en la introducción del presente trabajo.

Con respecto al ***primer objetivo de identificación de los pilares de resiliencia,*** se detectó que en los adultos mayores de la Cuarta Edad, los cuatro componentes internos y externos de resiliencia, según la clasificación de Suárez Ojeda, fueron desarrollados en su totalidad, por lo cual fueron partícipes en la construcción de su Envejecimiento Activo.

En cuanto a las dos categorías restantes de edades (desde 65 a 84 años), es decir en la Tercera Edad, se concluye que no estuvieron presentes los componentes de resiliencia propuestos. Esos adultos mayores no desarrollaron potencialmente la Resiliencia en su totalidad, sí en forma parcial, por lo cual mantienen un cierto nivel de calidad de vida, y presentan un Envejecimiento Saludable.

Se sostiene que el desarrollo de los cuatro componentes de la Resiliencia es lo que potenció la construcción del **Envejecimiento Activo** en los Adultos Mayores entrevistados. En cambio, la presencia de sólo algunos de sus componentes en las Trayectorias de Vida, promovió un estado de salud, libre de discapacidad, es decir un **Envejecimiento Saludable**, según la definición de la OMS (1990).

En los adultos mayores entrevistados, se observaron claramente los *Determinantes Transversales* del envejecimiento -cultura y genéro-, interrelacionados. En cuanto a la mujer, se observó que como práctica generacional habitual, le era muy dificultoso continuar un estudio: *por sus roles de crianza estereotipados, *por las dificultades en el acceso a servicios educativos en los lugares de residencia, o bien *por la situación económica de sus familias de origen. Lo que llevó a esas mujeres a tener en la actualidad una resignificación constante de esas situaciones que no se resolvieron o que se les prohibió realizar. Esto trajo aparejado sentimientos de resignación y adaptación, sin embargo, no se pudo determinar si hubo aceptación actual ante ese pasado, lo que

quedará como interrogante al no ser la técnica, ni el objetivo de investigación adecuado para ese nivel de profundización.

Por otro lado, en cuanto a los *Determinantes Longitudinales* del Envejecimiento Activo, se encuentra que en los *Sistemas Sanitarios y de Servicio Social*, hubo un buen estado de salud y autocuidado; lo que fue equilibrado con el sistema de apoyo informal por parte de sus familiares.

Con respecto al *determinante conductual*, en su mayoría, no se detectó la realización de actividad física por parte de los entrevistados, ni en la actualidad, ni en su pasado excepto algunos pocos casos. Asimismo en este aspecto conductual no surgieron elementos que permitan evaluar el tipo de alimentación, como así tampoco otras conductas que hayan determinado el tipo de envejecimiento.

Se observó que el *entorno ambiental* de los adultos mayores entrevistados, fue sano, sin contaminación aparente y con seguridad en la vivienda.

En el determinante del envejecimiento de *entorno social*, se detectó que la alfabetización de la muestra fue hasta la primaria. Las posibilidades educativas estuvieron limitadas.

Finalmente en cuanto *al determinante económico* del envejecimiento, se halla que todos están jubilados o pensionados, poseen estabilidad económica, y tienen una cierta seguridad social.

En cuanto al ***segundo y tercer objetivo de análisis de los tipos de envejecimiento, y a su relación con la edad***, se puede decir a modo de conclusión que se halló que en los adultos mayores entrevistados predominaron aquellos con Envejecimiento Saludable pertenecientes a la Tercera Edad, entre los 65 años y los 84 años, ya que básicamente se

mantienen físicamente activos, y presentaron sólo algunos de los componentes de resiliencia.

No obstante en los casos que durante sus trayectorias de vida desarrollaron todos los componentes de resiliencia, se detectó la construcción del Envejecimiento Activo como proceso de optimización de oportunidades, lo que mantuvo y mejoró la calidad de vida de los adultos mayores incluidos en la Cuarta Edad, de más de 85 años. Por lo cual, se concluye que dichas dimensiones de análisis se hayan estrechamente relacionadas. Es decir, Resiliencia y Esperanza de Vida se encuentran en relación directamente proporcional en la población objetivo investigada.

La Resiliencia, como capacidad de afrontar adversidades y salir fortalecido de ella, se presentó en los adultos mayores entrevistados como un elemento común y clave a la vez, para el desarrollo de un envejecimiento que apunta al sostenimiento de la calidad de vida y favorece la permanencia de ellos en sus hogares, previniendo su institucionalización.

Las conclusiones referidas a los tres ***supuestos de investigación*** enunciados en la introducción son a saber:

- *"La Resiliencia contribuye a la construcción de un Envejecimiento Activo de los Adultos Mayores".*

  Al respecto se halló que la Resiliencia también está presente en los Adultos Mayores de la Tercera Edad con Envejecimiento Saludable; no quedando exclusiva de los Adultos Mayores con Envejecimiento Activo. Esto dennota una diferencia sustancial en lo cuantitativo en detrimento de lo cualitativo de la resiliencia, tal como se lo sostuvo al principio de la investigación, quedando así refutado dicho supuesto.

- *"Las diferentes franjas etáreas poseen características particulares dadas en la interacción entre el envejecimiento activo y resiliencia".*

  Se observó que en los Adultos Mayores de más de 85 años, Cuarta Edad, hay una relación directa entre estos dos conceptos: resiliencia y envejecimiento activo. Según los Principios propuestos por las Naciones Unidas para un Envejecimiento Activo, se destacan como claves la optimización de oportunidades, el desarrollo de potencialidades y no sólo la funcionalidad social como en el Envejecimiento Saludable, como lo presentaron los adultos mayores de la Tercera Edad.

  Se concluye entonces, que hay una relación estrecha entre Longevidad y Envejecimiento Activo dado a través del desarrollo pleno de los componentes de la Resiliencia.

- Finalmente, en cuanto al tercer supuesto de investigación, que consiste en *"La realización de Actividades Socio-Recreativas y el sostenimiento de redes sociales de apoyo contribuyen a la construcción del envejecimiento activo"* se puede decir que se detectó: que si bien son fundamentales en dicha construcción, las actividades como las redes sociales, no son únicas ya que se encontraron igualmente relevantes los Componentes de Resiliencia: Sentido de vida, Autonomía, Autoestima e indirectamente la Solución de problemas ya que se da habitualmente por medio de los componentes anteriores.

  En cuanto a las *Actividades*, la construcción del envejecimiento si bien puede explicarse desde la Teoría de la Actividad o desde la Teoría de la Desvinculación, se opta por la Teoría de la Continuidad, que es relativista en este aspecto. Los adultos mayores de más de 85 años, de la Cuarta Edad, en su totalidad y en parte los de la

Tercera Edad, que desde el enfoque de la desvinculación, tomaron conciencia de la temporalidad de la vida, y reorganizaron sus proyectos en función del tiempo dándole valor y sentido a sus diversas posibilidades de acción, pudieron redefinir roles instrumentales en el caso de los hombres y roles socio-afectivos en las mujeres. Mientras tanto, la otra parte de los Adultos Mayores más jóvenes, pertenecientes a la Tercera Edad, continuaron con modelo de envejecimiento según lo explica la Teoría de la Actividad: "El autoconcepto por parte de los Adultos Mayores de su propia actividad social o recreativa permite amortiguar los cambios adversos que implican el proceso de envejecimiento lo cual posteriormente los gratifica.

Finalmente con respecto a las *Redes Sociales de Apoyo*, se halla relevante la explicación que ofrece el Modelo de Calidad de Vida, (Trujillo, Tovary, Lozano, 2004), desde los 3 ejes temáticos relacionados interactivamente entre sí: EJE PERSONA – SOCIEDAD y la relación entre ellos / EJE OBJETIVO – SUBJETIVO / EJE BIOGRAFÍA – HISTORIA. Dicho modelo sostiene que la Calidad de Vida, cambia en función de factores heredados, de factores aprendidos y de la libertad dada por la voluntad del adulto mayor de mejorar o no la calidad de vida. Es decir que la calidad de vida se transforma en función de la interacción dinámica entre los factores que la conforman. Las Redes Sociales de Apoyo bajo esta perspectiva ecosistémica, son un factor relevante, pero no absoluto en la construcción del Envejecimiento Activo y menos aún, en el consecuente mejoramiento de la Calidad de Vida del Adulto Mayor. Que exista una red social no significa que haya apoyo social debido a que es el componente cualitativo de la misma.

Propuesta de Intervención

PROPUESTA DE TRABAJO

La propuesta de trabajo, es un aporte a la presente investigación, en una hipotética intervención desde el Servicio Social para la Tercera y Cuarta Edad.

Se adhiere a la concepción de Envejecimiento Activo, ya que es un aporte enriquecedor que promueve la Calidad de Vida del Adulto Mayor, a partir de su propia integridad, biológica, psicológica, social, espiritual y emocional.

Se tomará la perspectiva de las emociones como componente del Bienestar Emocional, como indicador fundamental en la Calidad de Vida de los Adultos Mayores. Esto fundamentado en que la capacidad de regulación emocional, mejora a medida que se envejece. Además se controlan mejor las emociones negativas y hay una mayor estabilidad y madurez emocional donde las emociones positivas son más duraderas. (Catersen, 2000).

El modelo ACERCAR de intervención, basado en la Alfabetización Emocional, la Comprensión Emocional, el Experimentar y Expresar emociones, la Regulación Emocional y Afrontamiento, el Control, la Autoestima y el Autoconcepto y las Relaciones Interpersonales, propone a las emociones como aspectos del funcionamiento humano, esenciales para fomentar desde el Trabajo Social partiendo de un Envejecimiento Saludable tomando como eje el Sentido de Vida, componente de la resiliencia para alcanzar un Envejecimiento Activo en los Adultos Mayores con los que se intervenga.

De acuerdo a la investigación precedente, y siguiendo la propuesta de Richardson, con respecto a los aportes de la Resiliencia al Trabajo Social, en particular de la 3° y última etapa de investigación de dicho enfoque, se adoptan los siguientes objetivos para posibles intervenciones:

- Descubrir los centros motivacionales de los Adultos Mayores, desde sus propias percepciones, a fin de fomentar actividades para el disfrute del Tiempo Libre. Así se intentará atenuar, desde el Servicio Social los posibles efectos negativos que emergen a medida que se van reduciendo o cesando en intensidad los roles que se venían realizando.
- Se facilitará la revinculación positiva, y la participación en actividades socio-recreativas, potenciando así la competencia emocional en dichos Adultos Mayores.
- Planificar desde la multidisciplinariedad, a fin de incorporar en la práctica profesional técnicas de introspección, interiorización, técnicas corporales y meditativas.
- Intervenir desde la estrategia colaborativa en los propios marcos ecológicos de los Adultos Mayores, con respecto a sus sistemas de apoyo y a los miembros de la familia; a fin de activar la Reintegración Resiliente. Esto es lograr un crecimiento resiliente floreciente, luego de las dificultades eventuales o crisis que atraviesen, desde el enfoque de resiliencia como estrategia de promoción, prevención, y educación, para crear un uso extensivo de las conductas efectivas y de las estrategias de afrontamiento, y no sólo de manera esporádica o poco duradera.
- Crear Grupos Socio-Educativos, desde la resiliencia como estrategia metodológica, con el objetivo de fortalecer la resiliencia del Adulto Mayor, a partir del modelo metafórico de "la casita". Teniendo en cuenta las conclusiones halladas en la investigación precedente, se propone intervenir desde los siguientes niveles que aparecieron escasamente desarrollados según la percepción de los Adultos Mayores

en sus Trayectorias de Vida: la Búsqueda de sentido en el 1° Piso. La competencia, la autoestima, en el techo, y la apertura a nuevas experiencias en el desván.

Apreciación Personal

Bueno, de bebo decir que la investigación realizada ha superado mis expectativas en cuanto a los hallazgos obtenidos.

Se ampliaron mis conocimientos y se derribaron los estereotipos que poseía de aquellos Adultos Mayores que permanecen en sus hogares. Pensaba que por compartir la vivienda con sus familias, por tener redes sociales de apoyo, o por realizar actividades socio-recreativas, tenían un Envejecimiento Activo.

Descubrí que en ellos, aún hay un enorme potencial de desarrollo, con un Envejecimiento Saludable de base. Lo que constituye un enorme potencial, ya que facilita la promoción de la búsqueda personal, a través del autoconocimiento. Esto es lo que se observó poco desarrollado en los adultos mayores entrevistados.

Según mi perspectiva, el autoconocimiento es indispensable, para alcanzar Sentido de Vida, a través del manejo eficaz de la Emocionalidad, aún en la Tercera Edad, como etapa de expansión del ser.

Creo en la necesidad de promocionar el Desarrollo Humano de los Adultos Mayores, a través de la Resiliencia para alcanzar el Envejecimiento Activo de ellos. Enfoque que postulé como eje de investigación por ser promotor de la Calidad de Vida, objetivo superior de todo Trabajador Social.

Bibiliografía

BIBLIOGRAFIA GENERAL

AGUIRRE. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural- España – Marcombo Editores. 1995.

ACEVES LOZANO, Jorge. Un enfoque metodológico de las historias de vida. Revista Proposiciones nº 29 – México. Marzo 1999. www.sitiosurc/publicaciones.

APA. Asociation Pshicology America. Leal, L. – Leal I – Padilla D. "Resiliencia, herramienta para el desarrollo humano" Revista Electrónica nº7 Vol. 2 Año 2008. www.apa.com

BALESTENA, Eduardo. Resiliencia: la paradoja de un trauma y un descubrimiento. Diario La Capital. Sección Cultura, Págs. 1 y 2. Domingo 29 de Julio de 2007. Mar del Plata. Argentina.

BERUTI, M. Belén y BUZEKI Mariana. Cuidadores Formales en la Institución de larga estadía. Ponencia en el Congreso de Gerontología Virtual

BERESTEIN Isidoro. "Familia y enfermedad mental". Los límites de una definición del grupo familiar. Paidós. Bs. As. 1998.

BERGER, Susana. La integración de los adultos mayores en la sociedad y sus desafíos. Univ. Nac. De Córdoba, Argentina. Encuentro de Formadores de Adultos Mayores.

CASAS Gerardo y CAMPOS Ivette "El Enfoque de la Resiliencia en Trabajo Social".www.ts.uor.ac.

CASTRO, María Elena y MARGAIN, Mónica. "Riesgo, vulnerabilidad psicosocial y resiliencia: un enfoque preventivo para el desarrollo de las habilidades para la vida." Revista Lider Addictus. www.infoadicciones.net.

DAVONE, M. "Bioética y Derecho de la ancianidad en las instituciones." El caso particula de los mayores residentes en geriátricos. Ponencia V. "Jornada Argentina y Latinoamericana de Bioética." Mar del Plata, 1999.

DE LOS REYES, Cristina. "Familia, Vejez e internación geriátrica." Revista de Medicina y Sociedad. Bs.As. Vol. 22 3 y 4. 1999.

ESCRADO F. y GIBERTI Eva. "Hospitalismo" Ed. Universitaria de Bs. As., 1964; Argentina.

FUSTINONI Osvaldo, PASSANTE, Domingo. "La Tercera Edad". Estudio Integral. Editorial La Prensa Médica. Argentina. Bs As. 1980.

GASTRÓN, Liliana. "Aspectos Demográficos y Sociales del envejecimiento en la Argentina" Revista Argentina de Gerontología y Geriatría. Bs. As. 1990.

GUZMÁN, José Miguel, HUENCHUAN Sandra y MONTES DE OCA Verónica. Documento de Referencia en la reunión de expertos en redes apoyo social a la persona mayor. CEPAL, Chile, 2002.

GUTMAN, R. "¿para qué sirven los hogares para personas mayores?. Foro para personas mayores. Bs. As. 2000

INMERSO–SEGG "Atención a personas mayores que viven en residencias" Protocolos de intervención psico-social y sanitaria. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicio Social. Madrid, 1998.

HAMMERSELEY, M. – ATKINSON P. "Métodos de investigación" Barcelona, España – Ed. Paidós. 1994

HIDALGO GONZALEZ, Jorge G. "El envejecimiento: aspectos sociales." I Edición San José. Costa Rica. Editorial de la Universidad de Costa Rica, 2001.

JIMENEZ AMBRIZ, María Guadalupe. "Resiliencia y vejez" Portal mayores N° 80 Lecciones de gerontología XV. www.imsersomayores.csic.es. 2008

JIMENEZ SEGURA, Flor y ARGUEDAS NEGRINI, Irma. "Rasgos de Sentido de Vida del Enfoque de resiliencia en personas mayores entre 65 y 75 año" Revista Electrónica Col. 4 n°2 "Actualizaciones investigativas en Educación." Costa Rica, 2004. www.redealyc.uaemex.mx

KOTLIARENCO, María Angélica, MUNIST, Mabel – SANTOS, Hilda – SUAREZ OJEDA, Néstor - INFANTE, Francisca y GROTBERG, Edith. "Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes" OPS – OMS – Fundación K.W. Kelows y Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI). Septiembre 1998.

LAFOREST,J. "Introducción a la Gerontología: el arte de envejecer". Ed. Herder. Barcelona, España. 1991

LAMAS ROJAS. "Promover la resiliencia, apunta a mejorar las condiciones de vida" Sociedad Peruana de Resiliencia. Perú

LOLAS, Fernando. "Las Dimensiones Bioéticas de la Vejez". Editores Acta Biothenica. Vol. 7 . Santiago de Chile. Año 2001

LÓPEZ DOBLAS, Juan y DÍAZ CONDE María Pilar. "Aspectos sociológicos del envejecimiento" Madrid, España. 2007 Portal Mayores. Lecciones de Gerontología. Lección n° 73. www.imsersomayores.csic.es

LOUGHLIN, Lidia N. de. "El Adulto Mayor y el Anciano. Revista virtual Tiempo. El portal de la Psicogerontología". Monografía presentada en los seminarios virtuales de Psicogerontología. Noviembre, 2002.

MARQUEZ, M; IZAL, M.; MONTORIO I, y PEREZ ROJO G. 2004.
Emoción en la vejez: una revisión de la influencia de los factores emocionales sobre la calidad de vida de las personas mayores. Revista Española de Geriatría y Gerontología nº 39, pág. 44 a 51.

MARQUEZ, Aura Marlén. Boletín de la COORDINACION DE ORGANISMOS REGIONALES DE LA SOCIEDAD CIVIL (CORV) DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, "Envejecer con Derechos". (auramarquezh@etb.net.co). Grupo Interinstitucional de Estudios sobre Envejecimiento (GIEE) de Colombia.

MARTÍN, Luisa. "Hacia un envejecimiento con sentido". Publicación virtual. Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL. Año 1 nº1. Marzo 2000. Bs. A. Argentina.

MATUSEVICH, D. "La muerte social como destino posible en la vejez". Revista psiquiátrica y psicológica de América Latina. Bs. As. Vol. 42 nº3. 1998

MORICHETTI, Alicia. CABALEIRO, Irene, SANCHEZ, Mirta y LOMBARDO, Enrique. "Representaciones de la Vejez". Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 32 nº3. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2000.

MUCHINIK, Eva. "Hacia una nueva imagen de la vejez". Ed. De Belgrado. Bs. As. 1984.

OMS Envejecimiento Activo. Un marco Político. Revista Española de Geriatría y Gerontología, Año 2002. España.

OROSA FRAIZ, "Determinantes del Desarrollo den la Psicología de la Vejez". Universidad de la Habana. Cuba. 2001. Simponsio

PÉREZ CASTERÓN – GARRIGÓS Toro – DURANY TIIRK y OLIVÉ TORRALBA - Prevención de la dependencia y envejecimiento saludable. Clínica Barceloneta. Barcelona. 2008

QUINTERO VELAZQUEZ, Ángel María. "Resiliencia: contexto no clínico para el Trabajo Social". Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Universidad de Manizales Colombia. Volumen 3. Año 2004. www.redalyc.uamemex.mx (Red de revistas científicas de América Latina, Caribe, España y Portugal)

RODRIGUEZ A. "Dimensiones Psicosociales de la vejez". Cap. 3 en "Envejecimiento y Psicología de la salud." Ed. Siglo XX. España. 1991.
STRAUSS y CORBIN J. *Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín. Univ. De Antioquía. Facultad de Enfermería. 2003.

SAEZ NAVARRO N. y sus colaboradores. "Cambio y Socialización en la Tercera Edad". Investigaciones psicológicas. Volumen 12. Págs. 129 a 152. Valencia. España.(1993)

TAVARES de ALVAREZ, Julia. Envejecimiento y vejez. Chile, 2003, en ponencia

ESTADO, POLITICAS PUBLICAS Y VEJEZ EN LA REGIÓN de la ONU.

TORRES, URDANGARIN, CARRILLO. "Consideraciones sobre 3° edad" Revista de Enfermería, 1991. págs. 29 a 34.

TAYLOR S.J. y BODGAN R. Introducción a métodos cualitativos de Investigación. Barcelona, España. Ed. Paidós. 1986. www.cibersociedad.net

VANISTENDAEL, Stefan. "La resiliencia desde una inspiración hacia cambios prácticos". 2° Congreso Internacional de Trastornos de comportamiento en niños y adolescentes". Madrid, Noviembre 2005.

VILLEGAS CASTRILLO Esther y BELIDO ALONSO, Antonio José. "La Teoría Sistémica en Trabajo Social". Criterios de aplicación y observación crítica. Univ. De Alicante. España.

VILLALBA QUESADA, Cristina – Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria- Revista sobre Igualdad y calidad de Vida- Volumen 2 – Colegio oficial de Psicólogos de Madrid, 1993.

VILLALBA QUESADA, Cristina. "El Enfoque de resiliencia en Trabajo Social" 2004. www.unizar.es

WEAKLAND Johnn y Herr J. "Asesorando a la familia del gerente". Terapia Interaccional y Tercera Edad- Nadir Editores. Traducción Alicia Reyes y Ricardo Pierpaoli. Bs. As. 1985.

www.redeadultosmayores.com.ar

www.escuela.ded.puc.cl/publ/ManualGeriatria/PDF/EnvejecimientoSaludable.pdf

www.cop.es/infocop/pdf

ZAMARRÓN CASSINELLE María Dolores. El Bienestar Subjetivo en la vejez. Madrid 2006. Portal Mayores. Lecciones de Gerontología n° 52
www.inmersomayores.csic.es

Anexo

Trayectorias de Vida

1º Categoría de Edad

ANA MARIA

65 Años.

Casada. Convive con su esposo, y su hijo mayor de edad soltero.

Vinimos a vivir con mis padres acá cuando yo tenía 3 años. Eramos de Rauch, cerca de Tandil. Mi papá puso un negocio. Mi hermano estudiaba en Don Bosco. Me lleva 6 años. En ese tiempo no te mandaban a Jardín. Creo que ni existía. Mi papá se enfermó. Mi hermano dejó de trabajar. Se fueron a operar a Buenos Aires, y a hacer la rehabilitación, tenía cáncer de laringe. Pasaron muchos meses. Mi mamá con él en Buenos Aires.

Vino a vivir un tio con nosotros. Cuando pudo venir. Porque necesitaba de psicológa y recuperadora, porque hablaba con el estómago. No se aguantó todo le tratamiento y se vino. Asique te imaginás, se va tu papá sano y vuelve ási. Nos costó bastante. Y después como todo nos acostumbramos. El mirá me hablaba de la habitación y yo estaba en la cocina y lo escuchaba. Mirá vos cómo se educa el oído. *Se emociona*.

Bueno después fui a al escuela. En ese tiempo también los padres no querían que las chicas fueran a estudiar, porque tenían miedo. No solo me pasó a mi, si no a mis amigas también. Entonces hice la primaria y después me puse de novio con mi marido jovencita. Después me costó muchos los embarazos, perdí 3.

Para la mayor, tuve que estar todo el tiempo en cama. No me podían ni revisar para que no los perdiera. A los 6 años nació mi hijo varón, siempre en la cama, con pérdidas. Pero ya tengo los 2 hijos. En realidad tendría que haber tenido los 5, pero bueno ya está por algo habrá sido.

Después siempre fui ama de casa, mi marido siempre con el mismo trabajo, desde los 14 años, en el diario de Balcarce. Mi hija es maestra jardinera. Y mi hijo trabaja en una imprenta no en la del padre, nada que ver, es con otro sistema. Y bueno aca estamos. No tengo nietos.

Cuando los chicos eran chicos, me dedicaba a estar con ellos. Te imaginás. Por suerte que cambió todo. Porque las chicas pueden criar los chicos, salir a trabajar. Porque sino entrás en ese círculo de que siempre es lo mismo. Entonces uno dice, como le pasa a las de mi generación, teníamos que criar los chicos. No me arrepiento pero después pasan los años y te das cuenta. Ahora cuando puedo me voy a pasear, el año pasad iba a la pileta.

Los chicos son muy buenos, eso es una gran cosa. Mi hija está en pareja, y mi hijo se fue y volvió por la situación económica como siempre.

Con la familia de mi marido tengo una re-buena relación porque yo era muy chica. Están todos en Balcarce. Antes íbamos seguido pero mi marido me lleva 13 años, esa parte la extraño. Nos íbamos todo el fin de semana al campo de mi cuñada. Se criaban libremente.

Ahora vamos poco, yo tengo miedo de salir a la ruta, pero el tiene una energía bárbara!!!. Yo no le voy a decir que tengo miedo, pero a los hombre no les gusta que le digas ya no manejas como antes. La diferencia de edad nunca se notó mucho, el se enferma y al otro día se levanta

y se va al negocio. Yo con el corazón en la boca. Después tiene muchos imprenteros amigos que lo vana a visitar. Nunca está solo. Siempre lo van a visitar, han dejado a sus hijos.

Yo a veces le digo a mi marido, por qué no cerrás?, pero mi hijo me dice no le digas eso porque él el haber sido toda la vida tan activo.

Y bueno no sé si voy a tener nietos porque son grandes. Bueno mi hijo como varón no es tanto.

Y bueno asi es la vida...

OLGA

66 años, Casada, 4 hijos, 5 nietos.

Convive con su esposo y tiene a una de sus hijas con su familia cerca

Yo nací al otro día de navidad. Pienso que fui una nena muy buscada, porque pasaron 4 años y nací yo. Mi mamá me decía que era el regalo de navidad. Pienso que pasé una niñez linda, hermosa. Dentro de lo que podíamos. Yo era muy machona. Jugábamos a la pelota, viste. Tenía una amiga en el barrio que era mayor que yo, pero no me dejaban juntar. No eran de buena conducta. Mi mamá se moría si veía esto ahora. Como me pasa a mí. A mí no me gustan muchas cosas pero las tengo que callar.

Despúes fui creciendo. Terminé el colegio, tenia 13 años. Me anoté todo, me faltaban 7 días para empezar, tenía los libros que me los prestaban, el guardapolvo, todo era en Pehuajó no en Buenos Aires. Hasta incluso iba a ir con mi prima. Pero mi uno de mis hermanos me dijo que no. Le dijo a mi mamá que no vaya porque era un puterío bárbaro. Ibamos a ir las dos a la misma casa. Que eran conocidos de mi papá. Mi mamá me dijo mirá si no me ayudan ellos, cómo te voy a pagar la carrera, la pensión de lunes a viernes. Asique yo le dije, mamá no te voy a hacer problema por eso. Le decían que a ver si mi mamá me iba a controlar. Me dijo un día, vos sabés porque no te dejaron estudiar a vos, qué tenés que ver vos, porque yo le dije a tu hermano, yo no estudié tampoco ella va a estudiar. Y me dijo el día que me case qué vigilante va a tener la familia. Por qué le dije, vos mandá en tu casa. Después empecé a estudiar costura, aprendí bordado a máquina. Ya me hice de novio pero seguí con los chicos.

Después, tuve chicos en particular, hasta los 18 años. Las madres me tenían confianza, porque yo les exigía y ellos me respetaban. Tenía un corredor largo. Tenía muchos chicos en 2 o 3 turnos. Ya después no seguí estudiando. Aunque acá en Mar del Palta, tenia 25 años. No como ahora que te casas y seguís estudiando algo. Cuando mi hija siguió maestra, una alegría bárbara y cuando la vi con el guardapolvo puesto, una emoción. *Se emociona*

Ya después me cambió mi vida. Cuando me vine a Mar del Plata empecé a trabajar. Hallá es muy distinto que acá. Porque allá te decían porqué trabajabas si ya te habías casado. Antes Buenos Aires ibas a ver a todos arregladitos, mi cuñada. Cuando vinieron a pasear. Le dijeron a mi mamá qué tirada que está esta por qué anda de zapatilla todo el día. No tiene zapatos. Acá siempre fue más sport.

Antes, no era la familia como es ahora que te visitás. Antes, no te hablabas. Mi papá no tenía familia y la familia de mi mamá eran italianos duros, estaban en Paso que en aquella época era como ir a España. Muy distinto.

Cuando vine hasta el Puerto fui a trabajar, pero no duré muchos días estuve una semana, era mucho puterío, las mujeres se tocaban. Después me fui a trabajar de encargada a una boutique en el centro. Estuve 2 años. Hasta que Lorena tenía 7 meses. Mi esposo después no quiso que vuelva porque a la nena no la veíamos. Estaba con mamá siempre, era criarla, no cuidarla.

Me puse a coser en casa y gracias a Dios trabajo nunca me faltó. Lorena era chiquita, mi mamá me hacia la comida. Cuando me llamaba a comer yo dejaba de coser.

Cuando compramos esta casa pusimos el negocio que lo tuvimos 22 años. Lorena tenía 2 años. Lo pintamos con mamá, estaba pintado al aceite de verde loro. Ay lo que trabajamos con mamá!!! Lo preparamos todo desde septiembre y en octubre abrimos. Después de 6 años de Lorena, nació mi segundo hijo, pero al año de él murió mi mamá. Entonces ahí tenía una señora que me hacia las cosas, las cosas duras. Criamos los hijos bien, porque no les faltó nada. Eran 4 chicos. El colegio, ir a buscarlos, a las reuniones, a gimnasio, llevarlos a futbol. Qué cosa. Decí que gracias a Dios fueron chicos que pude independizarme yo, porque cuando yo venia del negocio se habían bañado, y acostado y yo les miraba la carpeta.

La verdad que trabajar hemos trabajado. Pero no me arrepiento gracias a Dios y a la virgencita. No tengo qué lamentar para qué hice tal cosa, no.

Trabajé hasta que me operé de las piernas. Cuando dejamos el negocio fue duro. Fue duro. Cerramos el negocio con cheques dados a 30 y 60 días. Dios solo sabe como hicimos. Cuando yo no podía comprarles algo no me decían nada, los chicos eran buenos. Pero yo ya tenia trabajo cuando cerramos, había empezado a cuidar a unos nenes. Ganaba muy bien por semana, era mucha plata. La decisión la tomé yo porque hacia pocos días que habían vendido robar y tenia mi marido un hematona en el pecho que apenas podía respirar del dolor. Teníamos las máquinas adentro. Pero las fuimos vendiendo de a poco. Yo fui hasta limpiar por hora, no me da vergüenza decirlo. Mi esposo tenia menos de 60 años, quién le iba a dar trabajo. Por medio de su hermana consiguió en un restaurant que tenía un loco de patrón pero aguantó 8 años.

Mis hijos los 3 más grandes empezaron a trabajar en la playa, vendían anteojos. Nuestros hijos nos ayudaron muchísimo. Tenían 15 y 18 años. La más grande dijo si no pueden festejárselo a sol, que es la del medio, yo le pago todo con tarjeta, porque yo tuve fiesta. Compraba todos lo días un sobrecitos de jugo. Ay, bueno....

Y ahora tengo mis nietitos. *Se alegra de ellos al recordarlos*. Y qué más te puedo contar que ahora tengo que aguantar a mi marido, *se rie...*

Chiche

67 años, casada

Convive con esposo e hija soltera.

Mi infancia fue sin ningún problema. Después cuando uno se hace adulto tiene sus problemas como todo el mundo.

De estudiar nada. No había nada. Porque allá era un pueblito que no había nada para estudiar. Soy de San Manuel. Está entre Balcarce y Tandil. Teníamos un solo colegio. De la familia mía, puedo hablar?

Tengo una hermana melliza y 2 hermanos varones, uno ya fallecido. Mis padres ya fallecidos hace unos años. Pueblo chiquito viste, teniamos un solo club, un solo colegio, era una vida que no decías uh. Como acá en la ciudad.

Yo tenía 38 años cuando venimos acá. Luciana, única hija, nació acá. Mi esposo es mozo del rincón vasco. Yo trabajé de ama de casa nada más.

Allá en el pueblito trabajé con una amiga en un local de ropa. No hay posibilidades si no tenés un estudio viste.

Qué otra cosa te puedo decir? Allá teníamos 6º grado nada más. Me quedé así como ama de casa. Como te puedo explicar, lleve mí hija con todo lo que tenía que llevarla.

Una vida tranquila, qué más te puedo decir?... Una vida común, una vida rutinaria. No es como ahora. Te adaptás. Y gracias a Dios tener salud y trabajo.

Casi 42 años de casados. Viajes íbamos a Rosario cuando la nena era chiquita. No viajabámos por el trabajo de mi marido.

Bueno viste discutir con el marido, por pavadas. Con mi hija nos llevamos bien, tiene buen carácter, y eso que es escorpiana.

TITI

72 años

Casada, 2 hijos, 4 nietos

Bueno yo viví en la casa de la abuela, junto a mi papá, mi hermano y mi mamá. De ahí papá pudo hacer la casa. Después venían tormentos que mi mamá se peleaba con las hermanas de mi papá. Cuando me casé me vine a vivir acá. Me gusta el lugar, ya estoy apegada. Otra cosa, que no quiero estar sola. Es feo, porque antes éramos muchos en la casa y ahora habemos nada más que nosotros dos. Y eso que salimos con mi esposo. Por más que haga las cosas no puedo estar sola. Bueno justo ahora, está mi cuñada de Italia, la llevamos a pasear. Pero le tocaron unos días muy feos.

De la infancia me acuerdo de mi abuela, tenía el pelo muy largo, yo la peinaba y después se hacía el rodete. Era un ángel. Mi mamá no la quería. Cuando mi mamá murió yo re-descubrí a mis tías. Ellas me decían siempre íbamos a visitarte pero tu mamá abría la puerta y no nos dejaba entrar. Las empecé a disfrutar ahí recién. De lo de mi abuela, yo vivía cruzando la calle. Estaba siempre con ella. Cuando murió mi abuelo se fue a vivir a Dionisia. Ahora me quedó mi tía, es lo único que me quedó porque de la familia de mi mamá no tengo a nadie porque ella no se llevaba con nadie. Cuando pienso en mi abuela, me acuerdo de mi nieta que tiene la misma locura conmigo que yo tenía con ella. Tiene 9 años y me escribe cartitas diciéndome que me quiere, entonces yo le mando golosinas envueltas en papeles y le pongo te amo. Es una relación hermosa. Bueno con Marquitos, que tiene 15 también. Ah!! Parece mentira Matías que tiene la misma edad ya tiene novia. Pero la Gaby, de 23 todavía no se le conoce ninguno. *Se rie...* Yo le digo cuando menos lo esperes lo vas a encontrar como yo encontré al abuelo.

Con mi hermano hace 10 años que no lo veo, no sé nada de él. Cuando yo me casé empezó a agarrarle celos, Que teníamos 3 casas y él tenia una. Muchas veces pienso en él como estará pero no lo quiero ver ni mamada. Mi sobrino el mayor, me solía llamar pero ahora hace mucho que ya no me llama.

Mi mamá no me dejaba ir al baile, a ningún lado. Iba siempre con ellos al cine. Mi mamá no me dejaba tener amigas. No me dejó estudiar. Pero después fui a aprender costura, repostería, de todo. Ahora estoy haciendo yoga y aquagim. Hace mucho que hago esas dos actividades. Me hacen bien. Y bueno estar con mi esposo también me hace bien. Nos llevamos bien. Tuvimos los roces matrimoniales normales, pero nada más.

Picki

72 Años.

Casada, 2 Hijos, 2 nietos.

Soy marplatense, nací hace 74 años. En la calle Llavalle y Peña. Viviamos ahí con mi papá y mis dos hermanos. Yo era la más chica.

Fui a la escuela nº10. Después nos tuvimos que cambiar de barrio. Porque el terreno que teníamos nosotros, era terreno treintenal, se lo podía haber quedado porque ya le pertenecía. Pero como cuando él se iba a trabajar había un señor al lado que nos asustaba, entonces yo lloraba y lloraba. Entonces mi papá compró acá y nos mudamos a este barrio. Después fui a la escuela nº41, que le decían la 4, era re vieja, derruida. Cuando te agarraba la lluvia, después no podías cruzar. Nosotros cuando nos vinimos a vivir a este barrio, era todo barrio, no pasaba el micro, no había nada.

Después me hice señorita y me fui a trabajar a la Tienda Los Gallegos, pero para pasar por Colón y Jara, había un alambrado, la vereda era una montaña de tierra y me tenía que agarrar del alambrado. Las chicas del centro, todas pitucas bien cambiadas, después me tenía que cambiar las botas, tenia que estar a la altura de las demás. Eran todos zanjones anchos.

Empecé a trabajar a los 15, y ya andaba de novia con Raúl que ahora es mi marido. Llevamos 54 años de casados. Tenemos 2 hijos, uno tiene 52 y el otro 32. Raúl es fotógrafo, pero el padre lo entusiasmó que vaya a trabajar al puerto. Trabajó toda la vida hasta que se jubiló. Pero mientras hacía herrería artística. Se dedicaba a eso, después se enfermó y ya resolvimos que no haría más rejas. Porque se cansaba.

Y ahora somos personas mayores. No nos consideramos ancianos, viste, pero somos ya mayores. Pero por qué, porque tenemos un ritmo de vida, que estamos todo el día en actividad, porque cuidamos a mi nieta que tiene 7 añitos, porque la mamá trabaja. Viene todos los días a almorzar acá. Y a veces se queda a dormir cuando el padre trabaja de noche. Miguel Angel, su papá cuando no puede ir a buscarla, voy a buscarla yo. Me tomo el colectivo, y voy a buscarla yo a la Stella Maris. Además él también almuerza acá.

Entonces estamos continuamente ocupados. Ocupados también porque José Luis el mayor, siempre está acá también. Hace chapa y pintura. Entonces toda la vida, siempre tiene algo para hacer. Ahora le está arreglando el auto al hermano, y haciendo su camioneta. Cuando los papás de la señora trabajan, también vienen a comer acá. Asique hay días que nos juntamos un montón. Pero a Raúl le gusta mucho que vengan todos. En la casa de él también era lo mismo.

En mi casa, en cambio, yo era la pegota de mi papá por ser la más chica.

Mamá falleció en el 89, en el mismo año que mi hermana. Raúl, no eran 7 hermanos, quedan 5. Nosotros éramos 3, un varón y 2 mujeres. Asique quedé yo sola. Siempre me acompañaron mis cuñadas, excepto algún sobrino.

Yo la tenía a mamá acá en casa. Estuvo 10 años con la enfermedad de demencia, que antes se le decía arterioesclerosis. Después de 5 años, empezó a no querer caminar. Se caía. Hasta que le dieron la silla de ruedas. Pero como todas esas enfermedades se empiezan a deteriorar. Hay que darles de comer en la boca, se empiezan a hacer encima, se olvidan de cómo se llaman. Yo todos los días le preguntaba como te llamás? Me decía siempre su nombre, pero a lo último me dijo cómo te llamas tú? Le dije yo Picky, ah, yo también me dijo. Tenía esas salidas a pesar de estar enferma. Las dicen porque sí, tienen cada salida.

Lo que pasa que mamá tuvo una costumbre, por ejemplo era una mujer demasiado limpia, demasiado, prolija, no le encontrabas un pastito en el terreno, los cercos todos cortados, vivía para su casa, sus hijos, pero no tenía amistades. Saludaba a todo el mundo. Pero no era de tener amistades. Ella tenía los compadres que eran todos españoles, pero nada más. En vez en la casa de Raúl se acostumbró toda la vida que iban todos, amigos, vecinos, todos. Encima eran 7. La mesa era larga. Estuvimos 7 años de novios. Hace 4 años cumplimos la boda de oro. Que lo festejamos porque decíamos siempre cuando cumplamos las bodas lo vamos a festejar. Entonces las dos cosas juntas no pudimos hacer, entonces al año siguiente nos fuimos de viaje a Mendoza.

Por lo menos nos llevamos bien con toda la familia. Tratamos que cada uno haga lo suyo y tratar de no interferir. Si porque cuando interferís ya es diferente.

Yo no trabajé mucho, porque te explico, yo quedé embarazada a los 21. Uno piensa que al tener un hijo uno tiene todo terminado, todo resuelto. Pero después te das cuenta que ya es tarde, porque ya no conseguís. En vez de seguir, eso tendría que haber hecho. Yo dejé porque me parecía que era más importante el hijo. Pero cuando quise volver no me fue fácil. Cuando las cosas no funcionaron bien. Que necesitaba trabajar, era difícil conseguir hasta que volví a conseguir trabajo en una Fábrica de alfajores. Hacía muchas horas extras. Las pagaba bien. Me encantaba ese tipo de trabajo. Cuando se terminó eso, Raúl había entrado en una lancha de socio, y había que pagar. Entonces no me quedó otra y me tuve que ir a trabajar a una casa de familia, que eran dueños de una farmacia y después trabajé de empleada en esa farmacia y en muchas otras. La última fue la del puerto, una hora de colectivo tenía. Pero dejé de trabajar cuando mi mamá quedó postrada. Mientras caminaba, yo llegaba como a las 11 de la noche. Raúl hacía la cena, yo había puesto una señora, y cuando la acostaba se iba.

Después que faltó mamá me seguían llamando, pero yo ya era grande y en esos tipos de trabajos tenés que estar de continuado por la memoria. Ahora ya no sé nada. Pero antes les daba vuelta la farmacia. Antes no se estudiaba, se trabajaba de lo que se aprendía, de lo que se veía.

Después Miguel, no conseguía trabajo todo el año, entonces el hermano le dijo porque no se anotara en la Bucetich en la Plata. Y todos me preguntaban a mí. Entonces yo le dije que yo no le iba a decir, porque no quería que me diga que fue por mí. Si ustedes lo convence que vaya por gusto de el. Y mirá hoy está haciendo una carrera bárbara. Ya está por llegar a Sub-comisario. Allá es como un ejército. Comen, duermen, todo. Después si siguen 2 años, salen con el título de abogacía, pero él no la siguió.

José Luis que es el mayor fue re-inteligente pero no me quiso estudiar. Me dijo, Yo no quiero materias, yo quiero ser dibujante pero no quiero materias. Al final me dolio tanto que le dije, mañana te levantás bien temprano y te vas a buscar a trabajo. Yo pensé que se iba a arrepentir y se iba a estudiar, pero se vino con un trabajo en un taller de chapa y pintura. Después hizo el secundario con medalla de honor. Ya ahí está, se dedica a eso. No sabés que bien le va. El te hace todo. En vez al otro que costó más, está bueno como te dije con la carrera de sub-comisario. En aquella época había que ir a Buenos Aires. La maestra me llamó y me dijo, hay que mandarlo afuera. Yo le dije No. En aquella época había que irse para no tener materias. Pero él no quería estudiar. Y sin embargo hizo el secundario. Cuando nadie lo mandó fue y lo hizo. Mirá vos como es la vida, cómo son.

A los hijos, les podés dar una educación pero no le podés abrir la cabeza. Yo le decía que no me vas a mentir. Pero ahora los papás son mucho de dejarle hacer a los chicos lo que quieren. Y a veces es un error. El chiquitín acá de mi hijo, es de terror. Yo no sé si porque él papá es grande. Le ha tomado el tiempo. El es el prototipo de yo lo puedo todo, yo lo sé todo. Les da vueltas a todos. Es tremendo, no sabés!!!. Cómo habla!!!. Tengo 2 nietos, la nena tiene 7 para 8 y el nene que cumple 5 el día del amigo. Te sorprenden siempre. Yo los disfruto. A veces se pelean cuando están los 2 juntos. Aquella como es la que más viene, quiere ser la única pero no puede ser tampoco porque el otro también tiene su lugar.

Y bueno así es la cuestión... Tendría tantas cosas para contarte que uno tiene de su vida....

E: Quiere agregar algo más?

No, por ahora....

IGNACIO

74 años

Casado: vive con su esposa y su hija cerca

Empecemos por un resumen de la vida desde que yo tengo uso de razón, de los 8 años más o menos. Yo nací en Henderson el 5 de Agosto de 1936. Nací en una quinta. En una quinta. *Repite.* Éramos 9 hermanos en total. Yo a los 8 años, ya le ayudaba a mi viejo a acomodar los ladrillos para levantar el boliche que él estaba haciendo junto a un hermano de él. Era un almacén de campo, era de todo, despacho de bebida, cortábamos el pelo. Después a la vez, hacíamos la quinta con él, eran 3 hectáreas y pico. Los más grandecitos también ayudaban. Las mujeres ayudaban en la casa. Teníamos todo Yo me las rebuscaba con mi viejo. Había mucha verdura entonces. Comida, sobraba. No nos faltó nada. Teníamos vaca lechera, se vendían terneros y ya quedaba otro criándose. Esa era la organización que tenía mi viejo. A la escuela íbamos todos, en una época llegamos a ir 6 con guardapolvo. Yo fui hasta sexto grado no hice más porque había que irse a Buenos Aires. Después fueron mermando.

Yo, bueno, me retiré de la quinta no por nada, yo por ideas mías de querer trabajar. Entré en el Hotel de Henderson. Aquí tengo el recuerdo....

El entrevistado se levanta, y me muestra un recorte de papel que tenía entre muchos otros, pegado en la pared de la habitación, donde constaba la fecha en que comenzó a trabajar en el hotel. Se pone a sacar la cuenta de cuántos años tenía en aquel entonces...

Como te decía yo, tenía 17 años cuando me fui a trabajar. Porque mi viejo iba mucho a ese hotel a buscar comida para los chanchos y me hizo el contacto. Yo a los 17 años entro en el hotel. Por qué? Porque yo vi que la quinta no era para mí, éramos muchos. Llegó el momento de independizarme. Todos estábamos. Mi vieja era medio –bravita-, no le gustaba que anduviéramos por ahí. Mi viejo me dijo, por qué nos vas negro a buscar trabajo, Empecé de lava copas, luego de cafetero. Luego de comis con un hombre que me dijeron hace poco que murió, y hasta llegué a atender al público.

Con el tiempo, llegados los 19 – 20 años, no me acuerdo bien, me fui al hotel a vivir porque en el hotel me daban la habitación. Me ofrecieron una habitación al fondo, abajo, para que no vaya y venga hasta la quinta.

Tenía mucho trabajo con los viajantes de almacén, recibidores de cereales, de veterinaria, ya no existen más, se trabaja de otra manera, hoy día todo lo moderno.

I: Después llegó el momento en que yo cumplo los 20 años, y me tuve que ir a al milicia.

El entrevistado antes de continuar su relato, regresa con un relato más a su infancia:

Pero mientras tanto cuando yo era chico, llevaba verdura al mercado del costado de la vía, hacía atados y la vendía. Mirá lo que hacía yo. Mi viejo me compró una canasta con manija y me dijo: es una lástima tirársela toda a los chanchos. Andá hablá con Damiano, así se llamaba

el hombre. Y me fui a hablar con él, le dije que mi papá me dijo así y así, y bueno me dijo hacé paquetitos y traelos. Era muy bueno mi papá así como yo. Yo iba todas las mañanas. De ahí hacía, que se yo, 5 pesos, entonces hacia la mitad para vos y la mitad para mí, decía mi viejo. Eso yo lo ahorraba en el chanchito de barro. Así era yo... *Pausa*

Después me llevaron a la milicia. Preguntaron: A quién le gusta lejos, el sur? Dije a mí me gusta conocer. Había un pedido del sur y yo uno de los primeros en levantar la mano. Fuimos mucho de Henderson, como 15 fuimos. Antes 2 o 3 veces había ido a Bs. As. Con un muchacho amigo y a otros lugares cercanos, pero muy andariego no había andado. Y de ahí fuimos 15, retoma la conversación y repite... Mirá, mirá, no me deja mentir... en aquellos años se usaba el saludo.

Se levanta nuevamente, se acerca a la pared y lee el recorte de diario plastificado con un saludo que enviaron los soldados a Henderson con los nombres de sus compañeros.

Estuve un año y medio porque yo en la milicia tengo mucha historia, lo pasé bien en el sentido que yo a los 20 años empecé a salir, a conocer... Fue una experiencia importante, muy importante, 100%. Por qué? Se pregunta solo el entrevistado, porque salimos en un tren carreta, lo llamaban así a esos trenes con asientos de madera, estuvimos allí casi 2 días completos hasta llegar allá.

IA Henderson volví más o menos a los 7 meses, aparecí en casa, nos dieron una licencia de más o menos 20 días. Ya no fui al hotel, volví a la quinta porque hacía mucho que no iba.

Y después volvimos... Y bueno yo allá entré, seguí el gremio gastronómico. Primero estuve de peluquero. Allá te preguntan. Preguntaron, yo elegí peluquero y gastronómico porque lo había aprendido con mi viejo. Para empezar me sacó el peluquero civil. A este mucho lo voy a llevar yo dijo. Tenía peluquería en su casa y cortaba a todos los soldados. Tenía 50 años y tantos años.

Mi viejo tenía peluquería, tenía el boliche, para qué? Se vuelve a preguntar el entrevistado, para criar a los 9 hijos. Era un tipo muy emprendedor, así como yo.

Bueno, por donde iba? Pregunta; sólo recuerda, ahí bueno, este hombre tenía contrato con el servicio. Te invito a comer, le dijo. Me llevó a la casa, me hice querer, cuando tenía un franco me iba a comer a la casa de él. Este mismo hombre me consiguió trabajo ahí mismo en el casino de oficiales que es más importante que el casino de suboficiales. Entré como mozo. Estuve allí casi todo el tiempo.

Bueno estuve allí, me llevaron a una casa de huéspedes. Me buscó. Tengo el alto honor de decirlo el general Mayor Ponletzcika. Me acuerdo como si fuera hoy. Tengo que hablar con vos, me sacó, era el capo principal. Me sacó del casino de oficiales. Me dijo, vamos hasta mi casa. Tenía casa de huéspedes. Allí, se hacían reuniones de jefes de Bs. As. Me quiso llevar a Bs. As, a toda costa, de militar. No quise ir yo. Me quiso llevar para acomodarme en alguna cosa. No sé, por un año y pico , abandonar mi familia, ya hacía que me había ido de mi pueblo. Son 20 años, y pasan muchas cosas.

Bue... entonces me sacó para la casa de él del barrio de los militares. Era el jefe del ejército, mandaba a todo el militarismo. Había 3 o 4 habitaciones, me dio una habitación, ahí estaba el chofer de él, el segundo chofer y el mucamo que era el cocinero, y yo que iba como mozo.

No era un hombre joven, yo tenía 20 años, y él tendría ... 50 años. Bueno ahí me quedé en la casa de él, hasta que finaliza el ciclo militar. Yo ahí, era dueño y señor. Era mozo de tenientes, coroneles, y gente que venía a visitar a Covunco Centro Zapala Neuquén, así era cómo se pronunciaba. Estaba lindando con Esquel. En una oportunidad. Me encontré con el chofer de él, cerca de acá en un taller mecánico. Nos conocimos por le apellido, él era Africane, y vuelta y vuelta voy a charlar con él.

En el casino estuve 8 meses. Bueno terminó el ciclo y este hombre me ofrece ¿Vos me acompañarías a ir a Bariloche porque tengo un terreno en el Lago Nahuel Huapi?, Bueno em invita y yo por conocer y por seguir investigando, fui. Me invitó un mes más. Yo fui, bueno como si fuera un guardaespalda, pero tiene otro nombre en el servicio militar, siempre me lo acuerdo pero ahora tantas cosas en la cabeza recordando se me fue. Me llevó de acompañante, conocí todo el sur de punta a punta con él, que nunca más iba a conocer. No obstante de eso, yo iba de civil. Íbamos parando en todos los ejércitos.

Él, este general tenía esposa y como 6 hijos viviendo en Bs. As, Barracas. Un día me dijo, vamos, me acompañás? Yo los conocía a todos, a veces íbamos. Él me quería dejar en Bs.As. tenía no sé qué negocio, le gustaría la persona, no sé. Pero le dije qué se yo, hace tanto que no veo a mi familia, no es rica pero bueno tengo mis hermanos. Estuve un año y pico, quería salir de ahí, hacer otra cosa. Yo ya iba con todo. De ahí me fui a Henderson en tren. Unas veces hablé por teléfono con él, pero no lo ví nunca más.

Bueno, conocí mucho. Estuve acomodado de militar habré hecho 15 días solamente. Me dejaba el pelo larguito. Me cargaban de acomodado. Bueno yo pasé de todo, como estas historias para mí fue una parte fundamental.

Tengo muchos recuerdos lindos. Para mí es una parte fundamental la milicia. Mirá como es la historia, en 20 años.

Una noche, unos soldados más viejos, nos invitaron a un baile a una legua del regimiento de noche, fuimos en mula. Estaban baqueanas, subían y bajaban. Salimos acomodados. Qué cosa de locura ir a un baile de noche en mula a un baile. Mirá que experiencia!! Yo me pongo a pensar y digo qué hostorias bravas, hacés cosas a los 20 años que no las hacés más en tu vida.

Y de ahí, vuelvo a Henderson, entré otra vez en el hotel, me buscaron. Ahí seguí 2 o 3 años. Llegué a ser dueño en el hotel. Entré de los 17 años, pero llegué a ser dueño. Tenía mi parte. El dueño se cansó del hotel, lo vendió, y lo dejó a nosotros 3. Éramos 3 mozos. Entonces con el otro mozo que dormía conmigo, hicimos la sociedad. Nos dio facilidades y le íbamos pagando de a poco al dueño de las habitaciones. Trabajaban las piezas y yo el restaurant.

Ahí me casé, hice el casamiento ahí. Pagué todo yo. Los mozos me dieron facilidad. Y bueno ahí estuve como socio. Después llegó un momento dado, que hasta las habitaciones tenía yo parte en la sociedad. Pero después cuando entregan el local los dueños viejos, aparecen dos...

Hace una pausa, y dice: Tengo muchas historias yo, Historias tremendas. Resalta el entrevistado. Ese 25 (así era el apellido de uno de los socios), se puso un local chiquito. Entonces esas sociedad se disolvía. El dueño tenía que alquilar y yo conocía al cocinero y al mozo del tren que iba a Henderson. En ese momento, reciben del ferrocarril indemnización. Entonces yo había tenido amistad, paraban ahí y formé la sociedad con ellos. El dueño tenía que entregar la casa. Se le vencía el contrato y nosotros nos hicimos dueños totales, compramos. Ahí pusimos hotel y restaurant.

Yo tenía mi platita. Nunca me faltó plata. Siempre tenía algo guardado, me las rebuscaba de todos lados como te digo. Cuando estaba en la milicia, (regresa nuevamente en el tiempo), me enviaban mi plata para mis gastos que yo había dejado ahorrada en la quinta. Cuando volví a la quinta todavía tenía plata que había dejado ahorrado en la quinta. Siempre tenía algo guardado, mi viejo me enseñó "el que guarda tiene, hijo". Otros a los pocos días ya no les quedaba nada.

Bueno ahí estuve, las cosas cambian, yo me cansé. La sociedad se hechó a perder. Llegó un momento que vendimos todo. Yo no sigo más Giovanini. Sacaban comida para la casa, el otro viajaba mucho a Buenos Aires. El vivía ahí, yo ya tenía mi casita.

Yo me compré una casita. Eh, tuve mucha historia. Cuando volví de la milicia, trabajé 2 0 3 años más y algo que tenía ahorrado, entregué la platita que tenía ahorrada y la pagaba por mes.

Justo en el momento que había comprado la casa, voy a retirar la plata que tenía ahorrado. En un tipo de estos, que conocía mi hermano. Pagaba muy buenos intereses, yo hice mucha plata con él, pero a la final me llevó toda la plata; no sólo a mí me jodió, a cien más. Yo voy a sacar la plata y a los pocos días, se tomó el piojo, desapareció. Tuve que empezar de nuevo.

Voy a un pariente de mi viejo, que yo apreciaban mucho, que tenían un polirrubro muy grande. Yo pedirles a los viejos no, yo no. Me prestaron ellos, y devolvía las cuotas de cuatro mil pesos y cuotas para devolverle a ellos. Siempre tuve trabajo. Las cosas que he hecho mirá, me comenta.

Y bueno, ese tema del hotel, pasó y la sociedad se disolvió. Hicimos remate general, entregamos el local a los dueños, y vendimos todo. Por ahí tengo un volante medio rotito que dice GIOVANINI – TORRILLA – SANZ, medio rotito pero lo tengo ahí.

Bueno, me cansó, tenía parientes de Olga en Mar del Plata, y me vine para acá. Un primero de Mayo de 1969, recalca el entrevistado, como afirmando su decisión, me vine con un camión y acoplado lleno. Traía hasta los escarbadientes, todo. Tenía que estar hasta la temporada., pasaba todo el invierno sin trabajar. Por eso que la edad de joven tenés coraje para todo. Había más disponibilidad de plata en aquella época, más fácil.

Entra la esposa, a traer un mate, y asiente con la cabeza. Al retirarse, la esposa, prosigue...

Llegamos a un chalet de un hombre de Azul, me lo prestaba pero yo le pagaba todos los impuestos, hasta que compramos un departamento a pocas cuadras. Ella puso un letrero de

modista profesional. Si habrá hecho vestidos de novia hasta las 2 o 3 de la mañana, suspira. Estaba con la mamá, vinimos al chalet.

Pero tuvimos muchas caídas. Me levanté por mi esposa. Mientras tanto seguí trabajando. Muchas historias. Muchas caídas. *Suspira.*

Después vinieron los 4 hijos. Mi esposa trabajó como negra. Dejé en el Venecia, hotel porque Olga no podía sola. Mi suegra murió. Yo la traje, estuvo 18 años con nosotros. Empezó a venir un hijo, dos... tres, cuatro.

Menos mal el negocio, gracias al negocio pude darles de comer, mandarlos a la escuela. Mucho trabajo. Olga exigente al máximo, yo no tanto, pero ella... Planchaba los 4 guardapolvos todas las noches.

Lo que yo pasé, yo sólo lo sé. Calculá, no nos fue bien muchos robos. De un día para otro cerramos el negocio. Olga no quiso saber nada más. Después vendí las cosas. Tuvimos mercadería. Fue algo general, en el barrio, muchos cerraron.

Fue un vuelco total. Yo no decía nada. Llegaba el pan y yo ya no me quería levantar. Todo cambió. Hace una pausa, y cuando retoma, lo hace con tono de voz bajo.

Yo tenía intención en ponerme un negocio, café, pero cuando quise darme cuenta se me vino la maroma.

Yo después trabajé en varios restauranes. Fue en esa época que hacía changas y Olga empezó a cuidar chico. Ganaba bien.

Salí de la depresión con ayuda de los hijos y de mi esposa. Yo agradezco mucho a ellos.

Por eso cuando ando mal, me castigo yo mismo, le tengo miedo lo que me pasó ese año, fue un año. Muy adentro, angustia, gracias a los 4 hijos y Olga, en el cielo los pongo yo. Se emociona.

Eso me ayudó a vivir. Si yo hubiera tenido hijos malos mi vida hubiera cambiado. A nosotros, nos ayudaron mucho. Pensar en ellos, me ayudó a salir. Despacito, despacito. Yo a l ver que tenía 4 hijos, me entró cómo podía evolucionar mi cabeza. Olga me ayudaba.

La depresión fue porque siempre me costó la vida. Caerme y volverme a levantar. Yo traía del Venecia los bolsillos llenos de propina. Qué se yo. Vuelvo a buscar trabajo, con ganas de volver a la gastronomía. Empecé despacito. Fue un año terrible!!!

Luego cambió para mejor. Me gusta porque sigo trabajando y cobro mi jubilación. Yo estar en casa, no. Después de estar jubilado, hago lo que quiero, lo que me gusta, changas de gastronomía. No me gusta quedar achacado. Porque si me queso en casa la cabeza empieza a trabajar. No hay que atrofiar la mente.

Bueno, llegados estos años, me gusta *(silencio)*

Lo vivo querer aprender, seguir haciendo cosas, lo que no hice antes, o no me salió, pero a veces me digo no me quedan años. Siempre pienso las ideas de otras cosas. Siempre tratando de buscar algo más, pero a los 74 años no puedo. Si fuera más joven lo emprendería de lleno.

Siempre con ganas de hacer algo. Lo que hago lo hago con cariño. Levanto trabajos de imprenta en la calle para mi hijo y para la imprenta donde él trabaja. Lo de él lo hago con carió porque lo ayudo. Me encanta estudiar la persona., también.

El otro día, fui a un evento, me agradecieron una y mil veces, eso me encanta que salgan las cosas bien. Me gustaría emprender algo más importante pero me digo, hacé lo que puedas.

OSCAR

74 años

Casado. 2 Hijos. 3 nietos

Yo soy de Capital Federal, he tenido una infancia buena. Mis padres eran dedicados a los hijos.

Éramos yo, y mi hermana. El estudio no me gustaba, entonces me fui a trabajar a los 15 años.

Después mi padre se puso un taller mecánico, le fui a ayudar, trabajé con él. Un par de años. Me ayudó a comprarme un camión. Después lo vendí, me compré un taxi, y después lo dejé y me puse en los colectivos de peón. En una línea trabajé como 6 años. Después me fui a otra, y trabajé 7 años.

Después me casé a los 32 años. Tuvimos 2 chicos. Uno fallecido a los 10 minutos de nacer, era el último. Mi hija es de Buenos Aires, con mis nietos. Y mi hijo se separó. Tuvo una hija, que ya tiene 7 años, y recién el otro día la conocimos, ahora está con abogados porque no se la deja ver.

Me fui a vivir a Bragado. Me pude una fiambrería. Nos fuimos a Haedo, también tuvimos fiambrería, rotisería y trabajábamos con mi esposa.

Después dejamos y nos vinimos a vivir a Mar del Plata, mis hijos eran adolescentes. Ya no quería manejar más. Trabajé un mes y pico en el taxi. Pero no me gustaba entonces agarré una canasta y me puse a vender flores, que es lo que hago hasta el día de hoy. Mi señora hacía las flores y yo salía a venderlas. Después tuvimos la suerte que nos dieran este puesto acá para vender.

Me jubilé hace 5 años.

Bueno, tengo nietos de 18 años, una nieta de 15. Ellos suelen venir a vernos. Nosotros estamos acá 12 horas. Si bien con mi esposa nos repartimos entre los dos. Hacemos horario corrido. Entonces nos cuesta poder trasladarnos. El día que nos vemos es el día de Navidad, porque mi hija los cumple el 24, y se vienen para acá.

Yo hice casi todos los deportes en Huracán. Practicaba deportes, fútbol, patín, natación, todos lo deportes, hacíamos ahí. Acá como a mí me gustó siempre el boxeo, hago la gimnasia del boxeo después de almorzar todos los días. El médico me dijo que soy loco, pero hace 25 años que los hago. Después camino mucho.

Los domingos, el paseo de nosotros es Sierra de los Padres, descansamos. Tomamos mate.

No sé que más te puedo decir, de chico fui botellero, lustrador de botas, siempre me gustó tener mi monedita en el bolsillo. Siempre hice lo que a mí me gustaba. Me gusta la libertad.

Mirá lo que te voy a contar, yo soy muy cuidadoso, un día en el colectivo, la primer línea que trabajé no me gustó como me trataban y me fui.

A mí me dan 59 años, ya te digo camino mucho, me cuido mucho, no fumo, no tomo. Es saber cuidarte en la vida. Por ejemplo saber si sentís algo, saber qué sentir para decirle al médico.

Miro el noticioso a la noche, fútbol, carrera de autos. De música me gusta mucho el tango. No bailar, porque soy pata dura. Es muy lindo. De chico por ejemplo, en Capital Federal nos reuníamos 15/20 chicos, y los sábados nos turnábamos las casas para ir a aprender a bailar entre nosotros, pero no hubo caso.

Después de estar acá 18 años, fui hace 2 meses al Colón que no lo conocíamos. Ni la cancha de futbol conozco de acá, porque no vamos a ningún lado. Es la única salida que tengo de Mar del Plata. Te cuento la máxima, una vez y media fuimos al mar. Porque cuando quicimos ir por segunda vez, se largó un aguacero.

PANCHO

74 años, casado. Convive con su esposa e hija mayor de edad soltera.

Yo nací en Sicilia y de ahí nos fuimos a Roma. Viví en tiempo de guerra, siendo chico, no pero bien, pero no me maltrató mucho, porque era ciudad abierta. Te avisaban antes del bombardeo. Yo tenía 12 años. De ahí mi padre cuando terminó la guerra, nos vinimos a vivir a Rosario. Tenía una hermano que había nacido allá en Italia, y cuando vinimos acá 2 hermanos que aún viven en Rosario. Mi mamá había muerto cuando tenía 1 año. Antes me llevaron a que me bendiga el papa, pero no sé si me bendijo, por mi mujer, no quiero profundizar. *Se ríe*

Cuando llegamos a Rosario, mi padre era Sastre, me mandó a estudiar el oficio y a trabajar a un teatro de revista, viste con chicas que bailaban. Empecé trabajando vendiendo golosinas. Luego empecé atrás, a correr el telón, y después me hice medio del oficio y empecé a bajar los cortinados y fui maquinista. Estuve 4 o 5 años. Aprendí pruebas de faquirismo. Venían artistas y me enseñaban los trucos. Tragaba fuego, y espadas.

Ahí conocí una chica vedet, y me fui a Santa Fé un par de días. Cuando volví, se armó la bronca con mi padre y me dijo que la iba a verla para que no nos viéramos más porque yo era menor de edad. Entonces me enojé y me fui de casa, a vivir a Buenos Aires.

Empecé a trabajar en Buenos Aires, de sastre pero como no alcanzaba, y yo había aprendido cosas del circo en el teatro trabajaba de faquirismo. Me clavaba espadas, tragaba fuego. Andaba pasando la gorra, hasta que me agarró la policía y me dijo que no lo hiciera más, estaba prohibido.

Cuando habían pasado 3 años, volví a casa en Rosario, hablé con mi papá. Entonces me puse en sociedad con un amigo un restaurant nocturno. Trabajaba con algunas de las chicas que yo conocía del teatro, cuando terminaban de trabajar algunas venían con otras intenciones. Me empezó a ir bien, pero cuando me tuvieron que renovar el contrato, además de tener deudas, no me lo permitieron, porque los dueños vivian arriba y había muchos ruidos, me dijeron que me lo ponga de dia.

Entonces me puse un local más grande. Un día encontré a uno vendiendo falopa. Cuando lo quise echar, nos agarramos, y mi amigo escuchó y me quiso defender. Entramos en pelea. Y me dio un culatazo en la cabeza, que quedé 3 meses internado. Final de la película, cuando vuelvo al negocio, mi papá me había fundido porque era un tiro al aire. Le gustaban las chicas, las camareras, todas las mujeres.

Al final me vengo a Mar del Plata. Ya ahí un día me vengo a la playa y veo una rubia tirada ahí. Y dije esta no se me escapa. Entonces le di la llave de mi fifito, le dije que yo me quería bañar. Y así fue, no se me escapó. Hasta hoy en día, ahora no sé cómo sacármela de encima. *Se rié.*

Nos casamos, nos fuimos a vivir a Rosario. Estuvimos 3 años, allá. Nació nuestra hija.

Puse un restaurant, y tampoco me fue bien. Entonces me vengo directamente a Mar del Plata. Empiezo a trabajar en un buffet de un club y como me iba bien, me pongo un café en la

terminal, llegué a tener 27 empleados, pero vino la época del corralito, y nadie venía, y cerré. Para esto yo estaba yendo a un restaurant de categoría de gauchada. Entonces ahora me dieron trabajo allí.

He hecho los deberes, he trabajado y estoy trabajando hasta que pueda. Estoy haciendo el mismo trabajo que hasta cuando tenía 20 años menos.

En el 83 me fui a Roma, Nueva York, pero solo, no me alcanzaba para los dos.

Hablo el italiano, fui a la escuela en Italia. Una vez fui poco tiempo al CIM, pero no me dí. Completé el idioma argentino con particular, acá.

Leo muchos libros buenos, uno por semana mientras mi señora me ceba mate, una hora y pico. Además hago palabras cruzadas.

En fin, bueno, tengo que irme a trabajar, espero que te haya servido...

Trayectorias de Vida

2° Categoría de Edad

MARIA ESTHER

75 AÑOS

Viuda.

Mis padres vinieron de España escapando de la Guerra. Se radicaron en un pueblito pequeño de Santa Cruz, en Las Heras. Ya venían con 2 hijos españoles. Después nacimos nosotras, 2 hermanas mayores que yo. Pero cuando yo tenía 4 años, falleció mi papá y a los 2 años, mi mamá se ve que no superó la pérdida y falleció mi mamá. Asique quedamos a cargo de mi hermano mayor que había venido de España. Pero fueron años de lucha. En el sur la vida se hace difícil, teníamos negocio, pero todos los productos llegaban del exterior.

Yo hice la primaria allá, y cuando terminé los grados, como no había secundaria tuve que venir a Buenos Aires. Era dificil viajar, los pasajes eran caros, pero viajaba en petrolero que era más económico y me dejaba cerca de La Plata. Estuve en Buenos Aires con una tia los 5 años, en el Instituto Lenguas Vivas, privado, muy exigente pero muy completo. Pero como costaba comparar un libro, yo puedo decir que mi carrera la hice gracias a la biblioteca y a los bibliotecarios tan cultos de la Prensa yo me formé.

Cuando terminé tuve la suerte que me designaran en la escuela rural nº3 de camet. Seguí estudiando porque el maestro tiene necesidad de perfeccionarse siempre. Hice todo tipo de cursos, y seminarios. Todo eso me valió para poder desarrollar en el aula no solamente la tarea docente, sino llegar a comprender al niño, porque en definitiva es el mejor libro que a uno le enseña. Porque te puedo asegurar que a la semana de ingresar un niño, yo podía describir el hogar sin dar lugar a equivocarme. Porque todo describe el hogar que tiene, sus aptitudes, sus actitudes, todo. Con ellos aprendí, y con ellos disfruté mucho. Es mi mejor bibliografía el niño. Y pensé que el niño encontrara en la escuela la continuación y a veces el comienzo de su hogar.

En Camet estuve casi 15 años. Después estuve como directora en la nº51. Era una escuela rural, hacia 8 km. En sulqui. Llegaba al km 6 de la ruta 226, donde estaba y tomaba el camino del Hipódromo. Cuando yo tenía que llevar material didáctico, me ayudaban. Era una gran familia. Era más personal el trato en ese entonces. A veces me iba tramos caminando por el barro. Los años, no se sienten. Mucha satisfacción. El niño, los padres. Porque no sé hoy si yo sabría ejercer la docencia, por las actitudes del niño o por los padres. Porque entonces el padre se interesaba por el niño, se acercaban a la escuela, preguntaba por él, colaboraban materialmente y estaba su presencia.

Así fue creciendo San Francisco, el barrio donde está la escuela. Todos participaban, padres, campos. Llevamos la corriente eléctrica para que el quintero regara por aspersión, pudo tener comodidades que le estaban vedadas al hombre de campo. Les cambio la vida. Pero puedo decir que fue una comunidad tan unida, tan laboriosa, tan ligada a la escuela que fue una gran familia. Nunca costó trabajo realizar obras. Las aceptaban, participaban. Integré dos Consorcios que tuvieron como fin asfaltar el tramo que uno la ruta 88 a la ruta 226. Con eso se desarrolló la zona hortícola. Cuando me retiré de la escuela A uno lo absorvía. Hasta que un

amigo me dice, y pero Maria Esther, es un hogar para niños que no tienen familia. Pero les dije no voy a integrar comisión. Bueno de cualquier manera. Bueno me dijo no importa. Pero ese no importa me llevé a ocupar una presidencia de 11 años. Conseguí que un amigo donara 5 hectáreas, cerca de la escuela, allí estuvo por primera vez. Viví a pleno para la escuela y después a pleno para aldea.

En el año 91 renuncié, lo que lamento que perdí a mi esposo 2 años después. Se emociona. En al escuela hice todo lo que quise hacer, nadie me lo prohibió, mi esposo me secundaba, me ayudaba, me alentaba. Yo no hubiese podido cambiar, nunca dejé cosas sin hacer. Me hacía tiempo para mi casa, para la escuela, y para alguno otro quehacer. La vida es un permanente hacer. Si le gente pensara que fácil es hacer le bien lo harían en todo momento, porque qué trabajo se toman para hacer el mal.

Todo lo que pude haber hecho, nunca lo hice sola, siempre tuve colaboración, de mi esposo, de mi familia, y de muchos amigos.

Mari

75 años.

Viuda. Vive sola. Tiene 2 hijos y 6 nietos.

Qué te puedo decir?, bueno nací en la Provincia de Buenos Aires, en un pueblito llamado Masdala. Viví hasta los 22 años con mi papá mi mamá y mis 8 hermanos. Después me casé formé mi familia, tuve mis dos hijos. Fueron creciendo, se casaron, y volvimos a quedarnos solos, y después quedé sola nuevamente. Y acá estamos luchando por la vida. Qué más te puedo decir. Se rie

Fui a la escuela de Pehuajó Bella Vista, en un paraje rural, era una escuela hermosa. Tenia muchos alumnos. Yo siempre cantaba, bailaba. Fue una niñez muy linda. Eramos 8, 5 mujeres, 3 varones. Teníamos campo era ruralista. Había un hermoso chalet. Con luz eléctrica, teníamos televisión. Había autos, camionetas. No era el campo del ranchito. Había un monte de flores, arboles frutales, qué se yo de todo. Un lugar muy lindo.

Estuve hasta que me casé. Nosotros empezamos a los 8 años porque era rural. Me gustaba mucho dibujar y pintar. Mi papá no nos dejaba ir afuera. Tenían miedo, porque viste los padres como eran. Ibamos a los bailes. Se hacían fiestas muy lindas. Nos llevaban y traian porque era de noche y era todo tierra.

A mi marido lo conocía los 14 años en un baile. Me vio y se enamoró de mí. Primero lo rechazaba. Después me hice novia a los 18 años. Me iba a visitar en esta bicicleta al campo.

Tengo 5 nietos, 3 adolescentes y dos chiquitos, uno de 7 años y otro de 2. Me los querían encajar para cuidarlos, pero yo les dije que no. Te ensucian todo. Cuando cuidé a los otros tenía 58 años, pero ahora, tengo 75. Mis hijos estudiaron en escuela pública porque yo no iba a e explotar al padre. Si estudiar iban a estudiar igual.

Ahora estoy con este problema que cuando me pongo nerviosa temblequeo. Desde que nació mi hijo el mayor, se me abrió el cerebro adelante. Pero ahora ya tengo unos surcos, y no se puede arreglar.

Estuvimos mal los 2. Me gritaban cómo te llamás? Pero yo estaba desmayada- Después perdí la memoria, no me acordaba de nada. Me daban la mamadera y yo les decía para qué es esto? Mi mamá me ayudaba. La recuperé con medicación de a poquito.

Me hicieron estudios pero no se puede hacer nada porque ya se curó así. Hace 46 años que esto pasó. Yo estando tranquila no me pasa nada. Ni avanza ni retrocede. Para tener a Graciela, me tuve que pelear con mi marido, no quería saber más nada. Pero no tuve ningún problema. Iba todos casi todos los días, me daban inyecciones y pastillitas.

Me gustaban al igual que a mi marido pero para mí era una tragedia. Ya con 2 era suficiente. Después para criarlos, necesitan de su mamá. Uno ya tiene trabajo, limpiar, lavar, planchar, cocinar.

Ahora, estoy arreglando el local donde trabajaba mi marido acá adelante con la carpintería. Por lo menos si lo veo ocupado es como si estuviera mi esposo. Bueno igual estoy acompañada porque siempre vienen mis nietos, se quedan a dormir.

Cuando más tiempo pasa después de la muerte es peor. Porque en el momento con la gente que te llama, el velorio, vos estás como en suspenso pero después se siente más. Así es la vida. No sé. A veces se muere uno no cuando uno es grande sino cuando llega el destino. No sé como es. La verdad.

Yo estaba en la carpintería con Emilio. Cuando él iba a entregar algún trabajo me quedaba yo al frente. El que venía con plata le entregaba el trabajo, si no no. Yo siempre hice la mala de la película. Yo no fiaba. Bueno después no trabajé afuera.

Mi marido no quería. Pero en realidad me hubiera gustado hacerlo, porque era una distracción. Cuando terminaba de limpiar la cocina me ponía a hacer postres, hacía mandados, me iba a charlar a los negocios.

Después los miércoles como mi hijo era explorador, hacían en el Don Bosco parrillada y nos íbamos a cenar siempre, cuando cerraba la carpintería.

No hemos viajado muy lejos, pero sí a Luján, Pehuajó, a Buenos Aires, por acá cerquita.

ALICIA

75 años

Casada, 2 hijos. Convive con su esposo.

Bueno, mi infancia fue buena. Mis papás fueron muy buenos. Yo vivía en Luján a la entrada. Cuando era adolescente me fui para el centro. Mi papá puso negocio.

A los 14 años nació mi hermana. Es como que yo la crie según ella dice que soy la mamá. Yo hacía todas las cosas de la casa. Entonces la cuidaba yo. Ellos al estar en el negocio que tenían almacén, verdulería y después pusieron bazar.

Cuando tenía 18 años conocí al que es mi esposo. Nos casamos. A los 2 años tuvimos la nena. Nosotros nos quedamos en Luján y mis padres se vinieron para acá. Y a los tres años de estar ellos acá, nos venimos nosotros también. Mis papás compraron un Hotel. Mi papá venía jubilado. La lucharon mucho. Después compró una casa. Ahí estuvimos viviendo hasta que nos mudamos para acá, primero alquilamos y luego compramos. Nació el varón.

Trabajamos, luchamos. Abríamos a las 5 de la mañana cerrábamos a las 11 de la noche. Mi marido trabajaba al mediodía y a la noche en un kiosco del centro.

Hace 34 que estamos viviendo acá. La vamos peleando. Con mis padres, vivíamos separados pero cerca, en un departamentito atrás nuestro. Cada cual en su casa. Mi mamá tenía la mamá, yo a mi abuelita la cuidé hasta los 95 años.

Y bueno, disfrutamos de los nietos. Tenemos 5. 2 en Buenos Aires, y 3 acá. Ellos todos los domingos vienen a almorzar. Los de bs. As. Les cuesta venir por el peaje, los veo una vez cada unos cuantos meses. Mi nieta de 21 me regaló un cel. Para mandarme un mensaje y avisarme que viene a comer. *Se rie.*

Mis hijos se adaptaban a lo que éramos nosotros. No decían uh mamá estaba ocupada y se iban a lo de la abuela. Se adaptaban a lo nosotros. Al ser más grandes nosotros abrimos a las 7.15 y cerramos a la una. Estamos los 2 solos, trabajamos todos los días menos el domingo a la tarde. Mi marido se levanta 4.30 de la mañana, para el reparto. Los domingos a veces si no está muy cansado, salimos a comer a algún lado. A la noche, mientras cerrás y acomodás los diarios, hacés los pedidos, de cigarrillos, venimos, nos duchamos, cenamos y miramos un poco la televisión, y se terminó el día. Ya fue eso lo que uno eligió, pero éramos más jóvenes. Pero bueno no cerrábamos, hacíamos corrido. Tenían un año y la nena de 8. Esperaban que pudiéramos hacérselos, o bien se lo hacia la nena.

Si Dios quiere pensamos en dejar, vamos a ver si se nos da de vender todo y de disfrutar. Uno se siente bien. Va a extrañar uno pero. Los chicos dicen tienen hermanos para ir a visitar, hay parientes en Córdoba. Después se verá no creo que sea una cosa muy cercana.

Y después bueno ya está todo…

ELENA

76 años

Casada. Vive con su esposo y su hija casada en casa contigua.

Nací en el año 33. Los recuerdos que tengo empiezan a los 5 años. Mis padres eran españoles. Mi papá era vasco bueno digo siempre. Arrendábamos campo de 430 hectáreas. Hizo chacras. Sembró papas, y fue el año que entró Perón, quiso traer papas de afuera porque decía que estaban caras acá. Así que le quedaron todas las papas, en pilas. La cuestión es que ya cuando entró él el dueño del campo no quiso saber más nada, porque les expropiaban los campos al que tenía mucho, entonces le dieron 43 hectáreas a precio muy barato. Después de 2 años, las vendió. Éramos 4 hermanos, 2 varones y 2 mujeres, pero entre los varones había 10 años de diferencia. Vivíamos con mi abuela que era cieguita y había quedado viuda a los 49 años.

Mi padre era demasiado bueno. *Se rie*. Las hectáreas se las dieron como indemnización pero él las quería pagar aunque sea muy poco. Eran tiempos muy difíciles. Vivimos un tiempito más allá en Batán.

Después nosotras dos, digo nosotras, en plural, porque siempre estuvimos juntas con mi hermana.

Mi mamá se enfermó de cáncer de matriz. En el año 50. La acompañé yo a Buenos Aires, le hicieron radium, porque mi papá se tuvo que quedar con mi abuela. Ese año, mi hermana, había quedado embarazada. Se armó un revuelo bárbaro. Vino una tía de Buenos Aires a ofrecerle abortar y mi papá la sacó corriendo, y eso que la quería a la cuñada. Le dijo, si lo quiere tener, lo va a tener. Mi hermana me abrazaba y me decía llorando que no quería que le sacaran el hijo. Yo le dije, quedate tranquila que escuché a papá. Después mi hermana tuvo 2 soles. Que son mis sobrinas. *Se alegra.* Bueno mi mamá finalmente, ese año se murió, pero no se si fue por el disgusto como decían, tuvo que irse. Mirá mi vida es una historia como una novela. Se sale delante de todo habiendo unión, porque mis padres se llevaban muy bien.

Bueno, sigo antes de esto, hicimos el secundario acá en Mar del Plata, nos vinimos a la casa de mis tios. Eran como nuestros padres. A los 17 años, entré a trabajar a Tienda Los Gallegos, por conocer mi papá al Navarro. Entré a la parte de mercería, allí conocí a mi marido que estaba en la parte de las corbatas, medias. Cuando me casé a los 24, no trabajé más, él no quizo. Bueno sí seguí, cuidé muchos chicos, como en 5 casas más o menos, pero yo no era que me quedaba quieta, sino que les planchaba, lavaba los pisos, y todo eso.

Tengo 2 hijos. Y 3 nietos. Uno de 21, mi nieto mayor que lo adoro. *Suspira de emoción*. Y otra de 18 y otro de 16. Ah ellos son un amor. *suspira y muestra una foto de arriba de la mesa.* Ahora ando medio mal de salud. Me duelen las piernas, por eso va mi marido a hacer los mandados. Y ando medio mal de la memoria. No de lo de antes, sino de lo reciente. Entonces mi doctora de cabecera me mandó al taller de memoria de RENACER, que es de jubilados. Pero hasta ahora voy pocos días que voy.

CARMEN

78 Años

Casada, convive con su esposo y 2 nietas.

Nací el 16 de mayo 1932. En el campo en que vivíamos ese momento. Ahí estuvimos muchos años, hasta los 17, 18 años. Después nos vinimos a Mar del Plata. Tuve una infancia muy linda, en el campo, pero muy linda, se vivía de otra forma. A mí me gustaba mucho el campo.

Después acá empecé a coser. Yo era modista. Cosía, y después empecé a trabajar en una casa de fotos en el paseo Sacoa. Y ahí estuve hasta que me casé a los 25 años con Ignacio, también muy lindo, hicimos un viaje de bodas muy lindo. Fuimos a Mendoza. De ahí a los 3 años nacieron mis hijas. Y de ahí después ya no trabaja más por supuesto. Estábamos con mi marido bien. Ya cuando me casé dejé de trabajar. Y después qué... *piensa*

Después compramos una máquina de tejer, entonces tejíamos. Siempre trabajos en casa. Y después que fue de ahí, .. ay ando con la memoria. Ah, nos fuimos a poner un negocio al campo, fallecieron mis padres también, muy joven mi mamá. Pero nos fue mal. Era un negocio de ramos generales se vendía de todo. Entonces nos vinimos de vuelta, compramos un terrenito, y empezamos de nuevo, nos hicimos esta casa. Fue cuando mi marido empezó a trabajar en la Pepsi. Hacíamos costura, tejido. Hicimos la casita, como pudimos pero la hicimos. Cambiamos las chicas a otra escuela. Y acá seguimos viviendo.

2 Hijas muy, muy buenas. Los 4 nietos. Una de mis nietas tiene un negocio, que lo pudo comprar, por esa suerte que te da la vida, por esa oportunidades que te da la vida.

Yo me olvidé de contarte. Después que vinimos acá cuando mis hijas empezaron la secundaria. Me fui a trabajar a un taller de costura, y ahí estuve muchos años hasta que lo operaron a mi marido. Cuando salió del hospital, yo dije me voy a cuidarlo. Y empecé, estaba acá, hasta que un día, y me fui a una mercería por acá, y me ofrecí, y así empecé. Me traía los trabajos, se los alcanzaba o me los traia ella. Y le hacía arreglos para ella. Viste cuando se te tiene que dar algo... y asi fue.

Me jubilé a los 59 años. Porque en aquella época se jubilaba la mujer a los 55. Me decían jubílese porque después por ahí viene un gobierno y cambian las leyes. Pero seguí haciendo arreglos.

Ahora ando poco porque mi marido el año pasado no estuvo muy bien. Y yo anduve medio mal. Andaba con vértigo, me caia. Entonces dejé un poco. Pero alguna cosa hago, tengo mis clientas. Es una gran cosa, tenía mi buena entradita. Pero ahora en cualquier momento sigo, con cosas más livianitas.

Con la compañía de las nietas. Porque los padres viven en la Florida. Y les queda muy lejos todo para estudiar, para trabajar.

El domingo siempre nos reunimos. Los cumpleaños son sagrados. Se haga lo que se haga pero a reunirnos todos. Todo muy lindo. La familia son muy buenos chicos, trabajadores. Que es lo principal.

Alberto

Edad: 78 años

Estado Civil: Viudo - 2 hijos, 3 nietas

Grupo de Convivencia: con su hija soltera.

Bueno qué te tengo que decir... Es mucho, para contar. Bueno yo nací el 13 de mayo de 1931.

Eramos 3 hermanos, y ahora quedamos los 2 varones. Mi hermana mayor, murió a los 31 años, muy joven.

Fui a la escuela nº22, repetí 1º grado. Yo creo que fue porque estuve casi un mes con mi mamá y mi hermano en Buenos Aires acompañándola en unos trámites. Bueno hice los 4 años, hasta los sábados íbamos. Después agarré mucho entusiasmo. Mi mamá quería que siga estudiando. Mi hermano no, agarró más lo del campo. Cuando terminé el 4º grado, me mandaron a Mar del Plata a lo de un tío para que hiciera en la escuela nº16 el 5º y 6º. Mi papá me venía a buscar en caballo los viernes. Yo extrañaba mucho. Mi tía era medio estricta, y mi tio no mandaba. No me sentía muy cómodo. Ellos no tenían hijos. Entonces, cuando terminé como mi mamá me insistía, me vine a estudiar a la Academia Heller, antes había 2 nada más, eran como la facultad ahora. Estudié 2 años y me recibí de Tenedor de Libros. Mirá como son las casualidades, Nilda también estudiaba ahí y además teníamos el mismo padrino. Este tio mio era muy amigo de mis suegros. Así que ya nos conocíamos un poco. Después yo me volví al campo con las arvejas, y me re-encontré con Nilda en un baile, anduvimos 5 años y nos casamos. Yo ya tenía 27 años.

Ah bueno, antes de casarme, hice el servicio militar, me tocó en el GADA, cerca de casa. Después me pasaron a Caballería por mis estudios a llevar la cuenta de la alfalfa, la avena, la cantidad de caballos, los números en el bazo, etc.

Cuando me casé después fuimos agrandando bastante el campo. Antes sembrábamos afuera del campo. Tomamos gente. Compramos herramientas, tractores. Pero nos poníamos a la par de la gente a trabajar. Anduvimos muy bien, con eso compramos una casa en sociedad con mi hermano. La vendimos el año pasado y con eso cada uno nos compramos un coche nuevo este año.

Mi hermano se quedó viviendo en el campo. Tiene todo. Una casa extraordinaria. Siempre fuimos unidos. Toda la vida. Y ahora más que nunca, calculá. Nos llevamos bien. Siempre trabajamos juntos. Tuve roces de hermano, pero nunca para decir no te veo más.

Yo me dividía en varios pedazos, mirá yo lo que era!!!. Dejamos un poco la arveja porque nos cansó la gente. Teníamos que trabajar con la familia. En verano, enero y febrero, yo aprovechaba, andaba con el taxi. Yo empecé en el año 68. Luego puse peones. Nilda, su esposa, tenía la despensa, la tuvo casi 30 años. Había años que trabajó lo que quería. Si la pobre no daba abasto. Le tenía que dar el pecho a Mabel, su hija. Y cerraba la puerta. Aquella

era muy molesta, se tiraba al suelo, era muy nerviosa. Eduardo no, era tranquilo. Podríamos haber tenido más chicos. A mi me hubiera gustado uno más, no tan seguidito. A ella también, pero bueno estaba asustada por el grupo de sangre. Ella tenía el grupo universal que no se conseguía. Era muy peligroso, tuvimos miedo que nazca que con un problema serio para la criatura. Entonces dijimos quedémonos con los dos. Total ya tenemos el casal. Así quedamos con los dos, a mí me gustaba hacer una escala de 8 años, así cuando tenemos el más grande, quedamos con uno más chico.

Bueno te sigo contando? *Se rie*

Bueno, tuve una vida normal. Estaba con mi hermano. Lo dejé más o menos hace 15 años, pero seguimos conectados. Somos grandes, nos tenemos que cuidar. Estoy diciéndole que deje, a la altura que estamos ya nos tenemos que cuidar, somos grandes.

Gracias a Dios no me quejo de la vida. Aunque nací un 13 de mayo, no me quejo del día 13. Porque tengo anécdotas bravas. Mirá vos: A los 25 años, tuve un ataque de meningitis y no me quedaron secuelas de nada. Me cuidé varios años. Ese fue un año casi perdido entre la conscripción y eso.

Hace 42 años que trabajo en el taxi. Hasta me quisieron poner en la Comisión de los Taxis, pero no quise, si no cada vez que hay Asamblea tenés que estar ahí. Prefiero si necesitan algo ir.

En los carnavales, se hacía muchísima plata. Era para donde uno saber donde ponerla. Debajo de la Alfombra, tal es así que compré la casa de la esquina. Yo trabajaba de noche, me gustaba. Tenía coche. Salimos de excursión. Los chicos no se pueden quejar hemos ido hasta Rio Negro, el oeste, estuvimos como 10 días andando. Eran caminos de tierra. Mabel era chiquita. Nos fuimos a la Pampa a visitar unos parientes de Nilda. Nos recibieron, mirá estuvimos toda la semana de casa en casa. Una noche, recuerda, yo tengo la costumbre que cuando tengo calor me saco los zapatos, y me escondieron uno y me lo colgaron atrás en la espalda, ayhh qué risa!!! *Se rie...* Esas cosas, que uno la pasó bien.

Tuve mis sinsabores. Mirá lo que pasó con Nilda. En una operación que era re-sencilla según los médicos, se fue. Yo a veces pienso todo el sacrificio que hemos hecho, para qué?, *se pone triste*. Ahora porque estoy recordando, pero sino yo me distraigo. Están las nietas que van todos los sábados, se quedan con Mabel, ella las saca a todos lados. Y dos por tres van y se quedan a dormir. Además, menos mal que tengo el taxi. Si hubiera estado ella, yo ya hubiera dejado. Espero que me sigan dando el registro. Me arisquean por la edad, porque la vista la tengo perfecta. Me distraigo mucho, me gusta hablar con la gente. Soy muy curioso.

La intención es vender la casa y mudarnos. Pero trae nostalgia. Uno por cualquier cosita, macana, se acuerda. Y eso que tenemos una sra que nos trae la comida, para los 5 días, al mediodía y a la noche. Las pongo en el freezer y las bajo a la heladera y la pongo en el micro-ondas. Mabel en eso está muy actualizada. Viene una sra 3 horas por semana para la limpieza, no hay ninguna suciedad. La ropa no la lavamos, la llevamos toda al lavadero.

Después, bueno, me siento bien. Estoy por cumplir 80 en 14 meses. Voy a tener que hacer una fiesta. Tengo que conseguir un salón medio grandecito. Porque a mí me gusta mucho la familia. Soy muy familiero, me encanta. También tengo algunos amigos, o compañeros del

ejército. Se murieron muchos. Tengo algunos vecinos, vuelta a vuelta voy a visitarlos, o vienen a tomar mates. Tengo que hacerme de un centro de jubilados, pero la baraja no me gusta mucho. Se me da más por los bailes. Voy a ir al de 9 de julio, siempre hay algún conocido, y también alguna mujer.

Bueno, qué más te puedo decir. Cualquier cosa me volvés a preguntar.

Marta

79 años

Viuda, 2 hijos, 2 nietas

Convive con sus hijos separados.

Qué te voy a contar, mi niñez. No la quiero recordar. Éramos 4 hermanos, yo la mujer menor. Naci en Avellaneda, y mi mamá murió cuando yo tenía 11 años. A mí ya me habían sacado de la casa, para que no escuchara los gritos, porque en aquella época no había remedios como ahora, y sufrían mucho el cáncer.

Cuando murió, mi papá se vino a Mar del Plata, a un terreno con una casilla cerca del Cementerio La Loma porque él era constructor de bóvedas. La vida me dio un cambio rotundo. Allá en Buenos Aires teníamos casa, todo, acá casilla. Bueno mirá terrible. *Se pone a llorar...*

Yo tenía que lavar, hacer las cosas de la casa. Cuando quise empezar a comprarme cosas, me dijeron andá a trabajar. Entonces hacía sándwiches y los iba a vender a la playa en la bicicleta de reparto. Mis hermanos se quisieron quedar con la casa de mi padre. Yo no les quería firmar. Me querían arreglar con poco. Mi papá como era constructor les hizo la casa a los 3, cuando me la iba a hacer a mí, después de 11 meses de estar casada, yo ya tenía 20 años, se murió. Así que yo fui la única que me quedé sin casa. Pero con mi marido hicimos todo. Ellos terminaron mal, uno murió sin nada de plata, al otro lo mataron en un asalto y a mi hermana que tiene 2 años más que yo, vive acá pero no la ví más, ni ella me habló más. Para qué les sirvió todo viste...!!!

Bueno, como te decía con mi marido trabajamos mucho, estuvimos donde es Sobremonte, que había una Casa de Te, en aquel entonces era única. El era mozo y yo preparaba todo lo de cafetería. Siempre vivimos por la zona. Hasta que pusimos el negocio, tenía despensa, mercería, hacía comida para vender... Mi marido un día dijo cierro, y cerró el negocio con toda la mercadería adentro. Habían puesto el supermercado y todos venían sólo para el fiado, y ahí iban con las tarjetas de crédito.

Mientras teníamos el negocio, viajábamos mucho con mi compadre y la sra. Quedaban los chicos solos. Fijate vos, Martita hacía todo, compraba, atendía, todo ella. Cuando eran más chicos, mis hijos en el verano se iban a Juarez, con la familia de mi esposo. Nos quedábamos solos, en el negocio. Mirá vos lo que eran esos tiempos!!!

Hasta que a mi marido le encontraron pólipos y de un día para el otro... *se entristece.* Bueno, estuve 17 días sentada en una sillita de playa día y noche en el Hospital hasta que se murió. Viste no se lo descubrieron antes, o no sé. *Se pone a llorar...* Qué va a hacer. Ah. A mi hija le sacaron dos pólipos. Después que falleció mi marido el doctor nos dijo que mis hijos se tenían que hacer los análisis. Es difícil conseguir un médico consciente. Ahora mi hijo me trajo una doctora que se dedica al tratamiento del dolor de hombro, y de la escoliosis que es lo que tengo yo.

Y bueno acá estoy, no sé si vender la casa, porque es muy grande o arreglarla, pero ellos no quieren. Están los dos separados, viviendo conmigo, como antes, pero sin mi marido. Lo único que estoy acompañada por ellos.

Pero nada es como antes, me gustaría seguir con la quinta pero yo ya no puedo, arreglar la casa, para que no se venga abajo, pero bueno ahí estamos...

Vicente

79 años

Casado, 2 hijos, 4 nietos.

Bueno tengo 79 casi, casi cumplidos, ah no!, casi 80. Este año cumplo 80.

Bueno puedo contar que yo llegué en el año 48, vine directamente acá en Mar del Plata.

Yo nací en Italia en una época muy fulera digamos y salí como para desagotar un poco el país, estaba lleno de gente con toda necesidad. Muchos fueron a parar a Alemania, a Australia, A Brasil, en Argentina no tanto. Algunos porque tenían parientes. Yo vine acá porque tenia un tío que había llegado acá en el año 27. Era hermano de mi papá. Salí en esa época, como acá se dice, salió por suerte se fue.

Se venia legal. Venia directamente con solicitud con todos los papeles. Venia en un barco que era una bodega. Cuando llegó a Montevideo, subieron, era del gobierno. Tenían lugar donde llevarnos. Te daban casa, comida. Pero yo no, llegué a Bs. As. El finado del tio que yo no lo conocía, vino con un amigo. Donde hizo con la cabeza así, lo vi que se asomó. Lo conocía porque era como nosotros. Yo vine solo. Eramos todos inmigrantes. Tenía 18 años.

Con mi tío, empecé como acompañante del camión de uno de los hijos de mi tio. Ni sabía por qué iba.

Este tio era picapedrero, allá en Italia había trabajado el mármol, ya venía un poco con el oficio. Cuando acá hubo furor con las piedras, entonces se vino de Tandil hacia acá. Y me enseñó el oficio, va, me llevo a trabajar con él y lo aprendí.

Me encontré con un paisano que había venido antes y después no lo vi más tampoco, no siguió. Y le dije adónde vas? Voy a estudiar a una escuela asi y asi del estado. Entonces dije voy a hacer. Era de artes y oficios. Habia que ser del oficio. Para que yo entendiera todo, el finado del tio me mandó un año a estudiar de noche. No antes, me encontré con otro paisano. Y le dije adonde vas?. Voy a estudiar a una escuela que es del estado. Era de artes y oficios, había que ser del oficio, albañil, no me querían aceptar aunque yo era picapedrero.

Yo en Italia había hecho la escuela primaria, no había terminado la escuela media, no la pude terminar, ya después se desarmó todo. No me pudieron mantener. No había aprendido nada acá, porque lo que se hacia yo ya lo sabia. Para que me dieran un certificado de 5º o 6º. La cuestión es que me aceptaron y estudié 4 años y me recibí de constructor.

Dejé la piedra. En ese interín, lo que es la vida. Mientras estudiaba y trabajaba, apareció uno de Lanús, la señora de ese hombre, era de allá, se comunicaban que yo estaba en Mar del Plata y se vieron acá muy cerquita de dónde éramos nosotros de Italia. Entonces nos comunicábamos. Me dijo que consiga una casa y pusiéramos un lavadero juntos. La cuestión es que conseguí la casa, pusimos Lavadero y Tintorería en la esquina de Alvarado y XX de

Septiembre. Yo a la noche terminaba de estudiar de noche. La cuestión es que me recibí, terminé y abandoné el asunto del tio, y compramos una máquina.

Antes de recibirme, yo me dedicaba al reparto de la ropa. Hasta el Hotel Provincial atendíamos. Yo iba y venia, iba y venia, en Triciclo y después me compré una camioneta esas viejas viste?.

Yo había aprendido, había dado examen., tenía el registro.

Ah, no! Antes, ah bueno retrocedo un poco... me encontré con un paisano.

Entrevistadora: No hay problema...

Y yo como quería largar la piedra. Manejé una temporada el tranvía. Yo pasé cada cosa!!!. *(se ríe)* Entre las dos vías había un espacio. Fui muchas veces hasta el puerto. Entre las dos vías había un espacio y capaz que los autos los ponían un poco torcidos. Cúantas veces lo llevábamos por delante!!!. La cuestión es otra cosa que agrego a mi vida. Es Motorman. Yo dije esto no es para mi ni siquiera puedo mandar algo a mi padre, yo era el primer varón. Somos 9 hermanos, 5 hombres, todos vivos gracias a Dios, *aclara*. Era un sueldo que no valia mucho.

La cuestión es que mientras estudiaba, ahí viene la otra parte: Con las sabanas como no las podíamos lavar nosotros ni planchar, había un lavadero que estaba en cerca. Venia ropa de todas partes. Y yo no sé me habían visto. Las chicas que estaba ahí. No sé que les había agarrado conmigo que cuando me veían a mí, una se peinaba, la otra se arreglaba. De repente, apareció una que tanto que hablaban de mi, dice este es el tanito este. La cuestión es que empezamos a salir en una camioneta que la hacías caminar de prepo, a tomar algo, nada de macana. Y yo claro, uno se veía solo, estaba por recibirme de constructor, estaba el negocio. Entonces buscaba uno desestimarse. La sra. Tenía su marido y su hijo... Nosotros vivíamos en la misma tintorería. Ya tenía 22, 23. Y Bueno apareció una que fue la chica que le quiso ganar a las otras. Tal vez que son envidiosas. La cuestión es que un día conversando, me agarra y me dijo vení, me llevó adentro, y nos dimos un beso. Ella fue *aclara*. Era todo el ímpetu de ella. Las otras se quedaron paradas. Y ahí empezó todo. Yo lo que andaba buscando más que nada de dónde era, quien era, de qué familia. Y entonces me empezó a gustar. Un día saliendo en la camioneta le pregunto, cuántos años tenés? 17 me dijo. Yo tenia que decidir, las tres venian por otros lados. Le dije tengo hablar con tus padres. Y fui. Yo no doy vueltas, para que voy a andar dando vueltas!!! Yo vivía en una familia, solo. Fui me senté. Estaba le padre, dijo un hijo más a la casa, bien recibido... miro a un costado de la mesa y veo un portaretrato que decía "Recuerdo de mi cumpleaños" del año anterior, de los 15 por lo cual tenia 16 años aún. Y bueno después a la final me terminé casando con ella. Hicimos la casa. Bueno fue mi primer novia. Podríamos decir que había una que me tenia loco enfrente a la tintorería. Ibamos al baile, a los clubes. Bueno la cuestión es que mi suegro tenia un amigo con un lote en la calle Rawson y me ofreció comprarlo a medias. Me hice la casa ahí. Después apareció mi suegra con un casa de herencia, y se la compré, que es donde estoy ahora, yo la reformé toda. Venía trabajando bien. Había pedido un crédito, y al reformarla me dieron más plata y no me actualizaron la deuda, ni me cobraron intereses. Entonces dije cuanto debo acá. Y cómo tenía la plata, lo pagué, y directamente me quedó como si me hicieron un regalo, porque con la inflación, no pagué ni los intereses.

Pausa y continua...

Y después lo demás gracias a Dios, La Familia, Tengo una satisfacción de haber sido una persona que cumplió, al haber trabajado. Pero no me arrepiento porque estoy bien. Si algo me tengo que criticar un poco, que lo reconozco, que son cosas que uno siempre paga las consecuencias. Cuando hay laburo uno siempre abandona un poco. Yo nos los descuidé, al contrario en mi casa nunca faltó nada. Al contrario si yo compraba un teléfono, era el primero en comprarlo, por ejemplo. Pero no dejé el laburo para disfrutar.

Lo que si puedo rescatar. Es que yo pensaba siempre que cuando tuviera los 60 años. No queria tener que trabajar sí o sí para comer. Me puse en la cabeza que a los 54 años, de ahí en adelante, lo que hice fue porque quise, sin necesidad. De ahí para adelante lo único que he hecho en mantener mis cosas siempre.

Crie a los dos chicos, uno arquitecto y la otra maestro mayor de obra. Continuamente la llevaba, la traía por más que estuviera trabajando. Y esa es la satisfacción de la vida con los hijos, con uno mismo y con la salud que siempre digo, que fue buena la mía. Yo siempre dije, si uno por el laburo se estropea, es mentira. Más uno que está siempre a la interperie. Al contrario yo no dejaba ni un día de ir. Si llovía me ponía donde no me mojara.

Bueno, yo a la familia la vi. Fui 7 veces a Italia. Primero desde que vine en el 48 fui en el 61, tardé 18 días. Pero fuimos a Montevideo, Barcelona, a Santos, Lisboa, a Caires, era un barco medio carga y medio pasajero.

La última vez fue en el 92 por la pensión de Italia. Yo la perdí pero la tenia toda hecha. Por eso digo hay gente idiota en todas partes. Yo había pagado los aportes. Era como una ayuda a los italianos que estaban afuera, la pensión mínima a los emigrados, bla, bla, bla.

Estaba todo listo, tenia que certificar domicilio, la comprobación a la entrada y salida al país con el pasaporte. Pero me habían robado, mejor dicho en el ante-último viaje, cuando en el aeropuerto tomé el taxi, el taxista apurado, me agarró la valija que yo traia de mi vieja con la botella de vino, la botella de aceite, y corrí para agarrarla y dejé la otra con todos los papeles de la aduana, el pasaporte, etc. Me doy vuelta y no estaba el taxi con la valija. Era un muchacho joven. Fue a estacionar y volvió a buscarme. Muy difícil que vaya a encontrarse otro. Como toda la certificación, la tenia incompleta, por no tener el pasaporte por más que hice la denuncia, fui al consulado. Entonces mandaron a policía allá al tipo donde estuve, pero como el aporte que el tenia que hacer hecho no lo hizo declaró que no me conocía. Porque allá van en cana. Pero digo yo, si me decía no pagué, y te ponés con lo que me falta, yo lo tenía, lo cubría, cobraba retroactivo de dos años. Le reclamé. Quise hacerle juicio pero me dijeron qué querés hacer si el tipo donde vos estuviste dice que no te conoce. Ahora están cobrando 550 euros. Vos fijate!!! *Se lamenta*. Un día, mi hermano me llamó y me dijo vos de la pensión olvidate. *Hace un silencio, y recuerda ese momento.* Bueno le dije: yo como igual, y me quedé con eso. *Resalta.*Porque si me lo tengo que tomar de otra forma!!!

Yo estoy anotado en la parte internacional del teléfono. Antes hablaba hola como estás, chau. Ahora pago poco. Llamo para Navidad y para Pascuas a todos. Son hijos de mi padre y de mi madre, nada más, por eso nos tenemos mucho respeto. Fueron personas que trabajaron muy

decentes, muy correctas, no sé cómo se la arreglaban. Nosotros eramos 13, estaban los abuelos con nosotros. Porque lo que es peor es la posguerra.

Nosotros veíamos a las tropas en frente a la costa nuestra. De repente, una noche veíamos fuegos artificiales, y pensamos contentos que todo habia terminado. Macana!!! Al dia siguiente, una mañana calma, sin vientos, como de marzo, *recuerda con exactitud*, vimos la costa toda llena de barcos.

El gobierno le da tierra para que vos produzcas. Digo qué idiotas, porque acá no se da así.

Qué te iba a decir, ah!!!. Cada tanto veiamos que sonaba una semana. Vimos varios barcos que le caía la bomba. Ya no daba más el amnisticio. La primer bajada los limpiaron a todos. Habia cementerios por todos lados. De noche cuando sentíamos que iban a bombardear nos íbamos para atrás, pero no nos paso nunca nada. Pero ahí rajamos varias veces. Destruyeron todo. Los alemanes estaban por todos lados. Para sacarlos de montecasines, no se si leiste estuvieron 8 meses, no podían llegar ahí arriba, por más que bombardearon, los reventaron a todos, pero se ve que habían hecho algo subterráneo.

Pero la miseria, como pasa en Haití ahora, pero toda esa gente adonde van a laburar. Miles de gente que adonde van ir. Van a tener que mantenerlos. Ahora lo único que tienen es el campo. Pobre gente encima.

En el 75 fuimos a Venecia a ver mi hermana, a mi hermano a Alemania. Fuimos a una cárcel, "el último suspiro", la fábrica de vidrios Murano, yo pienso los castillos están hecho con esclavos, porque cómo era qué hicieron allá arriba. También ayudados por el diezmo que recibía la Iglesia. En fin, después del año 700 el gobierno dijo a la Iglesia, no pará, la obra la hago yo, y vos hacé el castillo. Así cobro yo.

Un sobrino mio muy católico, que vive allá me explicó que los evangelistas todavía, quieren el diezmo. En fin,.... *Retoma su historia acá..*

Bueno, yo viví con mis primos, con el idioma me esforcé si o si. Yo me hice más porque practiqué con la parte criolla. Yo lo consideré que éramos demasiado inocentes.

Nosotros veníamos para poder vivir, trabajar. Acá si el otro te podía dar el pantalón se lo sacaba y te lo daba. Yo decía no puede ser, acá la ente era demasiado dispuesta. Yo decía, no puede ser. Veía tanto terreno y no tenían casa. Después de 4 o 5 meses de trabajar con el finado del tio de picapedrero se chifló una vez y en vez de aumentarnos nos quiso bajar el sueldo. Ya habíamos aprendido. Entonces agarró y dijo no hay más laburo. Yo digo qué hago?. Ya iba al colegio.

Otra cosa que te voy a contar: me vió una gente que conocía con le camión con mi primo. Me salió una changa, entonces agarré las herramientas del galpón. Cuando supo que yo fui a buscar las herramientas. Me esperó en la cena. Cuando fui a cenar a la casa, yo estaba con ellos. Me senté, me esperó *(recuerda la disposición de cómo se sentaban todas las noches).* Me dijo, qué hiciste? Son cosas que a uno le quedan no? Dio la vuelta a la mesa y me dio una cachetada. Dije qué hago yo acá?. Mientras yo hablaba me hizo morder la lengua. Me agarré, que si no se me te la tia, bueno mal hecho no?, pero en el momento... Pero eso fue como

decir, moriste. Después apareció esta familia de Lanús, empecé agarrar el diario, más ligero me fui. Me apareció la casa esa ahí y yo le dije me voy a laburar...*(se queda pensando, realiza una pausa y retrocede en el relato cronológico)*

Otra cosa, cuando íbamos al colegio, apareció un tipo que vendía terrenos en el Martillo, y nos ofreció comprar por 1800 pesos. Pero mi tio nunca me había dado la plata. El me había prometido darme 100 pesos por mes. Me tuve que pelear para que me la diera, nunca me la había pagado. Cuando le llevo la plata al tipo, al rematador, me dice: después te hago un boleto. Cuando me lo hace, figuraban cuotas, y yo las había pagado. Un día me colgué le martillo atrás me fui, y le dije si no me das la plata, te rompo todo.

Yo dije que a mí el tio un poquito me explotó, pero lo único que viví en la casa. Pero no me ayudó de acá para allá. Me criticaba que yo había puesto una jabonería. No es que me fue mal.

Realiza un silencio

E: y de los nietos que me puede decir?

Se emociona,

Los nietos, bueno yo los veo a ellos y pienso no quiero que pasen lo que yo pasé. Para ellos todo. No voy a permitir que dos hermanos por una estupidez se separen. Pero bueno uno hace lo que puede. Yo no hago diferencia con ninguno de mis cuatro nietos, ni con mis dos hijos. No lo soporto. La más cariñosa es la Luci, ah!!! no se de dónde lo sacó pero está loca con nosotros. Y esa es la satisfacción de uno, ese es el fruto de toda la vida que uno pudo conseguir, y está conseguido. Que más? Gracias a Dios.

He viajado bastante, no he viajado más por la Titi, es así no por culpa de ella. A mí me hizo perder de un viaje, estaba ahí la plata en el banco que se me quedó con la mitad. Mi hermano de Alemania, me ofreció viajar allí y de ahí ir viajando a Italia en auto, que el tiene un Mercedes. Que no, que no, cuando quise acordar me afanaron la plata del Banco.

Desgraciadamente me tocó a mi. No es que es mala. Es muy servicial. Muy atenta a su casa. Al contrario pero es contreras. Vamos a suponer, le digo algo yo que llevo a Susana, y arma un despelote, le tiene que decir ella. Si yo le digo son 4, no son 5. El problema es que se enoja y no retrocede. Y peor para ella. Pero ella se encajona en una cosa. Y no ser lo puedo hacer entender. Yo les doy todos los consejos. Ella paga las consecuencias. No es que no ande bien con ella, es ella que no anda bien conmigo, y después capaz que dice: Gracias a él. Lo dice para comentarios para otros. Pero a mí no. Pero Yo quiero Vivir. Le tengo que encontrar vuelta. Cuántas veces le dije quiero vivir. Pero vivir no es comer, pero por lo menos conversamos, pero no se puede, en el momento no se puede, agarra se enoja y se va. Por eso digo es así, me tocó, me tocó. Pero no se puede con ella. Siempre se enoja. A mi me salvó por eso fue que yo me dediqué mucho al laburo, tantas ocupaciones, tanto compromiso, si no no sé.

Por ejemplo en el Club. Ahora en el club ya me retiré. Ahora estamos divididos. No me quieren, un lio de la gran siete que no se lo voy a permitir. Yo se las voy a hacer tal cual como me la hicieron a mí. Hicieron una convocatoria, que yo iba a entregar el club, inventos. Yo no hago nada, que voy a decir que es una imbécil, si yo no hago nada. Tengo que dar la vuelta, lo pedi

oficialmente con una carta bien hecha. Quiero una reunión bien hecha, pero no me la quieren dar, me tienen miedo. Yo tengo una memoria bárbara, que no me olvido nada, gracias a Dios. En el club yo entré que me llamó el finado Martino en el 82´, pero firme. Hubo una época que tuve que hacer prácticamente de todo. Yo tesorero 16 años. El presidente, nunca estaba, el secretario nunca existió, yo me hice cargo. Después del primer año de estar en el club, en la primer asamblea, que yo no conocía a nadie, votamos todo con papelitos, para presidente y vice. A mí me eligieron como vice, yo no quise el cargo, entonces me pudieron en comisión técnica. Eramos 4 tipos, hicimos los panteones italianos. Entonces los otros nos tenían envidia. No me meto más en ningún asunto que yo tenga que hacerme problema. Pero si tengo que decirte algo te lo voy a decir como corresponde, pero ahí no más.

Bueno, nada más, *dice y conluye la entrevista*.

NELIDA

80 años

Viuda. Convive con un nieto mayor de edad.

Yo nací Tres Arroyos. Vine a los 19 años a Mar del Plata cuando me casé. Y ahí tuve 2 hijos. Después quedé viuda. Trabajaba en el hotel. Pero después que me jubilé quedé acá en le negocio. Tengo 7 nietos, 15 bisnietos y 2 tataranietos.

Nos reunimos el día de la madre, el día que cumplo años. es una familia grande con 2 hijos no más. Tengo una nieta que tiene 7 hijos. Y así.

Es lo único que te puedo contar, si te sirve. Estoy trabajando, estoy sola. Pero dentro de todo estoy entretenida, hablo con uno, con otro.

Yo salgo a la calle sí, y abro a las 7 de la tarde el bar. Yo me voy a caminar. Ando media embromaba de la pierna. Cuando cierro, descanso la pierna. Aunque ando a las temblequeadas salgo igual.

Después me gusta tejer. Antes tejía para afuera, pero ahora para mí. De día hago las cosas de la casa. Me entretengo con eso. En el rato que tengo libre tejo.

Pero me encuentro tranquila., me encuentro bien yo. Mis hijos vienen todos los días. Tengo un nieto que vive acá conmigo que está separado. Mi hija que tiene una zapatería y me bien a ver casi todos los días.

Pero bueno, estoy acompañada Gracias a Dios.

Bueno no te puedo decir nada más.

Trayectorias de Vida

3° Categoría de Edad

OTILIA

88 años

Viuda, sin hijos. Vive sola

Eramos 2 nenas y un nene. Muy contentos pero cuando tenia 6 años, falleció mi mamá. Entonces vino una tia a quedarse con nosotros. Mi papá quedó muy mal. Eran muy compañeros. Eran de trabajar juntos. Tenian un negocio. Yo me acuerdo de cómo trabajaba mi mamá. Cómo lavaba, cómo corría. Trabajaban muchísimo. Era un barrio muy lindo allá en Buenos Aires. Después mi papa se enfermó, y al faltar mi mamá, murió yo tenía 11 años. Le decía la tía que se quedara con nosotros. Por favor le pidió que no nos dejara. Mi tia era soltera, pero hizo las veces de padre y de madre.

Mi papá estaba en una buena posición, pero al morirse quedamos todos para abajo, tuvo que luchar mi tia. Mi hermano era el menor, y él quería ser el papá nuestro. Muy unidos éramos. Pero después empezamos a trabajar. A pesar de tener una casa muy linda, porque no alcanzaba para todos. Levantamos la casa. Jóvenes los 3 lo pasábamos bien gracias a Dios con la tía. Eramos muy compañeros, la tía hizo la unión. Era tan cariñosa con uno. Unos parientes de mi papá quería que nos pongan en un colegio. Pero ella dijo que no porque nos tenian que separar.

Muchos noviecitos, después me encontré con mi esposo y nos casamos. Pero un matrimonio muy bueno, el me llevaba 10 años. Yo tenía 33 años. Pero no pude tener familia, por no se qué, no sé que cuanto. Pero todos los chicos alrededor mío. Parecía que los atraía. No adopté porque tenia miedo que me fuera mal, más que por mí, por mi marido. Pero siempre rodeada de chicos no sé si por la necesidad, y ahora tengo sobrios por todos lados. Gracias a Dios.

Después me casé como te digo y nos fuimos a vivir cerca de Buenos Aires, a un lugar muy lindo. La cuestión es que después nos vinimos para acá. El trabajaba muchísimo. Yo tenia un negocio de mercería pero cuando me casé, mi marido no quería, después un chalet muy lindo. Entonces claro, cómo íbamos a trabajar. Gracias a Dios, paseábamos sí, disfrutamos mucho. Ibamos al cine, al teatro.

Después cuando se jubiló vinimos a vivir a Mar del Plata. Me daba un poquito de cosa, venirme, tenía mis sobrinos, mis hermanos.

Acá compramos el departamento pero nos costó mucho porque el chalet lo dio a pagar a mucho tiempo y acá teníamos que pagar en seguida. Gracias a Dios salimos. Y acá cuando vine me encontré con todos mis sobrinos. Después falleció mi marido a los 12 años de estar acá. Yo seguí viajando a Buenos Aires. Siempre acompañada por los chicos, los mío y los de mi marido.

Yo nunca un hombre, tenía 60 años. Será que uno se llevaba bien. Otro igual no va a hacer. Podría ser mas bueno, no vamos a despreciar, pero no igual.

Pero acá estoy, nunca sola hoy vino mi sobrino, va un hijo de mi sobrina, de 17 años. Viene a almorzar.

Mi hermana me decía, cuando la gente se quejaba, qué tendríamos que decir nosotros Oti. Yo nunca me quejo. Yo soy muy positiva.

Acá en Mar del Plata, me puse a trabajar. Como se había enfermado, no alcanzaba para los remedios. Era mucha plata. Mi cuñado me avisó de una gente que necesitaba una señora que hiciera comida de familia, no de categoría. Y yo dije le dije a mi esposo: me voy. No dije nada porque sino parecía que estaba echando en cara. Le dije cortante, no le pedí permiso. Una gente buenísima. Eran una maravilla. Cómo si me hubiesen conocido de toda la vida. Fui todos los veranos. Yo le decía a mi esposo

Los chicos pegados conmigo. Como te digo. Tenían un nenito de un añito y pico y se venia conmigo porque lo acostaban a dormir, y se levantaba y se venía a buscarme.

Todos me ayudan en lo que pueden. Solamente todo ese cariño que me dan ya estoy feliz. Yo llegué a vieja y todavía siento la falta de los hijos, y saltó un sobrino, y me dijo vos tenés 3 hijos. Nosotros.

Ayer estuvimos todos reunidos, no puedo sacar a alguno, son todos.

Acá en el barrio tengo 2 chicas, *se rie*. Son buenísimas. Vienen una vez por mes. Somos muy compañeras. Después tengo una señora acá enfrente hace añares que nos conocemos. Y los vecinos todos. Todos me llaman tía.

Ahora el tejido lo dejé un poco porque me había dado un tirón atrás en la espalda. Y justo ese día me había acompañado mi sobrina. Le digo a mi sobrino, me pondría a tejer un poquito pero me dicen que me cuide. Así que ahí estoy.

Cuando estaba mi cuñada, iba al club. Pero a mí no se me dio. Miro un rato de tele así descanso un poco, me recuesto aunque no duermo la siesta.

Mi sobrino mayor, de allá de Buenos Aires, me llama todos los días a la mañana. La verdad que me siento bien acompañada. Llegaron unos amigos de Buenos Aires y me llamaron para la Pascua.

Luisa

89 años

Viuda

Yo naci en Cabasé, tampoco es La Plata. Después murió mi padre. No se si eso va.

Cuando yo nacia y mi padre moria. No tampoco fue asi, no no fue asi porque el me puso el nombre … En vez de ponerme le nombre de mi madre me puso el nombre de mi padre. Mi abuelo, el papá de mi mamá, me dijo; yo no sabia que en Argentina parían los hombres, qué cosa bárbara, qué gente ignorante. Yo esta cosa nunca la tomé en cuenta
Cuando yo vine mas grande me di cuenta que la gente antes era ignorante. Porque yo si tengo un hijo de soltera, aunque sea de soltera, la voy a poner a mi nombre. Padre hay muchos, pero madre hay una sola.

Sí, porque soy única hija, porque mi madre se enfermó cuando tenia yo 6 años. Se enfermo de tuberculosis, que hoy no muere nadie de tuberculosis. A mari también le agarró tubercolusis, porque yo me tuve que ir, y dejarla con mi suegra que no me la alimentaba bien, no era mala, pero no se daba cuenta.
Mi abuela me regalaba con papeles y todo y por allá me iba a buscar. Me pegaba me maltrataba, por eso te digo si tengo que contar la vida mia. No –fuerte- es un calvario, por eso vamos a contar lo bueno que pase en mi vida.
Todos me pegaban, bueno era una cosa terrible. Estaba con mi madrina que lo unico que hacia era pegarme, trabajar y pegarme, trabajar y pegarme. Yo a mi hija jamás la toqué, corté ahí la racha. No, porque no tenia porque pegarle. Ya habia cobrado yo demasiado.
Cuando me casé a los 17, lo primero que le dije a mi marido era que no queria tener hijos. Pero porque por todo lo que yo habia pasado. Pero después me agarró una desesperación que vos no sabés. A los 30 la tuve, fue una bendición. *Suspira*
Bueno después tengo a esos cachorros, -los nietos-. Hace referencia a una foto que hay en un mueble. Esa foto me la sacaron cuando fui el año pasado a Bs As. Cuando me llevaron a pasear. Todavía podía caminar. Me agarró esto, no sabía que era. Ahora no puedo mas del dolor, se queja…
Le ofrezco si quiere sentarse en la cama,
No si no me puedo levantar, mi yerno me levantó la cama
Tiene dolor, de artrosis, interrumpe la conversación
Hasta los 16 años me quedé con mi abuela. Mi madre cuando se enfermó se fue a n Hospital a Bs. As. Al Rodriguez, entonces mi abuela no fue, se puso de negro y a mi tambien. Por eso cuando murió mi marido, le dije a mi suegra: Abuela yo no me pongo luto, el luto se lleva acá. *Se señala el pecho.*
Yo trabajé doméstica, mi marido era inspector de la municipalidad de electrotecnica
Desde los 8 años que vivo en este barrio.
Recuerda con risas una anécdota del barrio…

Cuando un Montes, el vecino se iba a acostar, tiraba 2 tiros al aire. Era ignorante, se sabe que los chorros se avivan, antes había chorros de gallina, y ahora sí te voy a decir que no podes salir a la puerta porque abrís la puerta y te tiran un tiro.
Me cambio la vida cuando me case, cuando tuve a mi hija y después me cambio la vida del todo cuando nacieron esos 2 cachorros. Yo no puedo decir que los quiero más a ellos que a mi hija. Uno se dedica más a ellos. No dándole los gustos que ellos quieren. NO Hay que tenerlos frenaditos. Yo a pesar de todo los tenía muy frenaditos. Resulta que si me pedían una cosa y si yo le decía que no, era no. Aunque lloraran, yo les decia no hijo, porque si hoy me pedís una cosa llorando y yo te la doy mañana me pedís otra y te las tengo que dar. Mi hija también era brava, no les pegó nunca. Así salieron, pero si penitencias se llevaron muchas. Yo sufría como no se qué.
Bueno yo hasta los 12 años estaba con mi abuela y a los 14 años me fui a trabajar y ya dependía de mi viste, me sentía mejor, me manejaba sola. Me fui a casa de familia a dormir. Después si me fui. Pero mi abuela me parece que tenía el mal de alzheimer. Cuando la internaban en el hospital venia el marido de ella, y me decía que la habían internado. Yo me ponía a llorar, la quería siempre a pesar de todo, siempre tenia recuerdos de ella. Estaba bajo juez de menores porque yo no quería vivir más con ella. Yo siempre tenía recuerdos de ella. Cuando salí volví a vivir con ella, en principio me decía que era la enfermedad la que la hacia que me pegue. Yo no entendía nada.
Acá en el barrio, está así la señora del enfermero. Está muy agresiva. Todos los que lo van visitar dice que están saliendo con él. Hasta a mí que del barrio era a la que más querían era a mi. Supongo que mi abuela tenía eso. Antes no se sabía. Con los años me di cuenta que era esa enfermedad Alzheimer. Mi yerno tenía la madre internada, había que buscarla con la policía. A veces me la dejaban acá pero se quería ir a planchar. No le podía dejar la llave puesta porque se me escapaba. Era mucha responsabilidad para mí.
Sabés hasta que edad seguí trabajando... hasta los 48 años. Me jubilé por incapacidad, y con la pensión de mi marido cuando el murió. Yo le pedía Dios que me diera vida hasta que ella supiera defenderse.
A mi marido le agarró parálisis, estuvo un año así. Un sábado se fue a ayudar al hermano arriba del techo y arriba del techo se murió. Yo ya sabía que se iba a morir.
Baja el tono de voz...
Un día fui al medico y me dijo que le iba a poner inyecciones él. Entonces yo le digo por qué no me la da que yo se las compro y se las pongo con un enfermero? No se las tengo que dar yo, me dijo. Dígame la verdad, no crea que voy a gritar acá, usted del está poniendo morfina? Me dijo sí. Entonces vine a casa y le dije a Mari mirá acá tenés todas las direcciones donde yo trabajo porque viste que tu padre vuelta a vuelta se cae. Yo trabajaba en varias casas, le deje toda la lista con las horas, las direcciones, todo. Resulta que yo trabajaba en la fábrica de tejidos, acá a 3 cuadras, lavaba los bremer. Un día, se fueron los patrones, cerraron todo y yo no podia salir, hasta que pude salir. Cuando salgo veo a veo a mi hija y al que entonces era novio, en la esquina con una cara. Me dice... papá. Papá qué, yo ya sabia pero ella no le habian dicho nada.
Yo ya sabia pero no le podia a decir a mi hija. A mi suegra, menos que menos que iba a venir llorando todos los dias y la chica se iba a dar cuenta. A mi cuñada menos que menos. Entonces me la guardé. Eso me hizo re mal. *Enfatiza.* Cuado el murió no podia dar un paso de ahí hasta aca, fui al doctor y me mandó reposo y me dio una pastillita chiquita. Los patrones todos muy buenos, me dijeron sí Maria Luisa si precisa algo

digannos también. Yo me repuse enseguida, le dije Mari a la escuela, ya te tomaste los días que tenías que tomarte. Estaba en la secundaria, después se recibió de maestra y renuncio a ese titulo y en La Plata siguió un año más y se recibió de Asistente Educacional. Allí se casó. Y bueno, pasaron años, y lo tuyo qué es?
Cuando nació Fernando, su nieto, no trabaje más, tenía casi 50 años. Me tuve que quedar con el chiquitito, y después no trabajé más. Me fui a aprender de modista,.... Hice muchas cosas, aprendí juguetería, hacer juguetes a los chicos. Eso me ayudó mucho para salir de todo.

Ya cuando murió mi marido dije acá terminamos una etapa de la vida. Después fui muy feliz. Cuando los chicos se criaban. Yo le decia a Mari, aprovechá que ahora son chiquitos, porque cuando tengan 12,13,14 ya vuelan, ya se van quedás sola con tu martido y ahí es cuando se une más el matrimonio. Y bueno asi pasó, primero se fue Fernando, después se fue Leo. Primero se fue a estudiar a Bs. As y después a Chile. Parece que tiene idea de venirse para acá, es ingeniero en sistemas. Tiene idea de ponerse una empresa, no sé y el otro también irá a venir cuando termine la residencia, se viene. Ya tiene a los hijos otra vez acá. Porque cuando una persona es grande, necesita los hijos cerca, porque se enferma. Yo estoy acá, estoy hinchando las guindas porque a mí no me gusta, pero mi yerno me dice toda la vida fuiste muy sana, pero a mi no me gusta. Estoy con pastillas, en febrero cumplo 89. Y me vino este regalito que no me lo esperaba. No puedo dormir de noche. Lo que me agarró en esta pierna fue un nervio de la misma artrosis, que me tocó no se que cosa y no puedo caminar.
Yo ando voy a pintura, no se si voy a poder seguir llendo a pintura porque la mano. Y si no haré otra actividad. Voy a hacer hasta donde pueda. El crochet tampoco puedo. Bueno, *reflexiona*, la porcelana fria si la puedo trabajar. Bueno el último tiempo que a mi me agarró esto, yo decia algo me esta pasando, no puede ser que no pueda agarrar el pincel. Me fui a dar masajes eh, fui a la terapista. Me llevaba mi yerno y me venia caminando. Yo siempre caminaba mucho. El médico me dijo el otro día que tengo que caminar aunque sea una cuadra. Yo a veces salgo y me llevo toda la gente por delante. Bueno ahí lo estoy tirando, yo nunca paré, iba al modista, le hacia ropa a Mari a los chicos... juguetes, muchisimas cosas.
La vez pasada fui a la casa de una amiga, y le dije che que lindo cuadro aquel... y se quedó mirando, le digo a vos no te gusta ese cuadro?, me lo estás preguntando? No me digas que te lo hice yo... ahí me di cuenta.
Tengo a amigas de cuando fui a pintar, de cuando hice yoga. Yo siempre fui sociable, ello me ayudó para salir adelante con todo lo que me pasó y así salí adelante, es la vida.

LEONOR

85 años

Viuda. Convive con sus 2 hijos(uno soltero, y otra separada), y 2 nietos asolescentes.

Yo nací en Tucumán, el 28 de Junio. Me creié ahí, con unos tios que venian a hacer con unos padres. Eso viene de herencia. A medida que iba creciendo iba conociendo algo. Trabajé bastante. Después fui a los colegios, no terminé. Después me empecé a hacer grande. Después lo conocí a mi esposo, primero se vino él y después yo. Tuve 2 hijos.

Todo lo que tengo en la casa, lo hizo mi marido con mucho sacrificio. No había nada por acá. Yo andaban con esos faroles de noche, yo andaba alumbrándolo de noche cuando el volvía de trabajar. Acá no entró ningún gremio.

Una vez me fui a Tucumán y me caí y me quebré. Que no pude ir más a trabajar, y como no tenía medios para una persona que me cuidara, tuve que sacar a mi hija de la escuela que iba ya a la secundaria.

Después por intermedio de un pariente, le consiguieron trabajo, asique está trabajando desde los 16 años. Pobrecita, se moviliza para todo, llueva o no llueva. A veces discutimos, como toda madre con hija, pero enseguida nos arreglamos. Es lo único que tengo son ellos. La verdad como hija es muy buena hija. *Se emociona.* Y los nietos, yo los adoro con locura, a veces me hacen renegar, peor cuando no están ya estoy controlándoles la hora. A Daniel lo crié yo desde los 2 años, y después a Darío. Después vino la desgracia de la Estela, que se separó, pero son buenos chicos. Y aquí estoy, de aquí me sacarán en el cajón.

Gracias a Dios, me movilizo para todos lados. Acá no hay nadie que no me conozca. Hace 48 años que estoy en el barrio.

Una cuñada me ayudó a criar a mi hija. Y después como ella es tan liberal, me dijo cuando yo vengo de trabajar cocino yo. Y así empezó. Siempre nos peleamos. Lo único que falta es agarrarnos de los pelos.

A mi no me van a sacar así no más. Pueden hacer la fiesta más grande pero yo no voy. Nunca voy a visitar a nadie. No me gustan los entreveros. Cuando están enfermos sí voy un ratito, pero si no, no. Yo acá no tuve familia, son todos de mi marido. Allá en Tucumán me quedó uno que crié como un hijo. Ahora es contador, siempre quieren llevarme, pero yo ya estoy acá, a mi me dicen mama. Y a la madre mamá para diferenciar. Cuando se casó, yo ya me vine para acá. Cuando lo agarré a él, yo estaba soltera todavía. Me llama todos los meses. Para Estela es como un hermano.

Siempre estoy sola, porque los chicos trabajan o van al colegio Mi único compañero es el gato. No me gusta salir de la casa. No me gustan las novelas. Veo películas viejas, o noticias Crónica. Lo que es radio y tele, no lo toco. Si se rompan que lo rompan otros. Yo hago la comida, y cuando pueda lavo o plancho, pero no me gusta que me moleste nadie. Mi marido me decía vamos a caminar, pero peleando, peleando salía, sino no. Yo me siento cómoda acá en la casa.

JOSÉ

Edad: 86 años

Estado Civil: viudo.

Composición Familiar: Tiene un hijo y 3 nietas. Vive solo.

Tengo fotos en casa donde estamos todos los hermanos. Éramos 12. Quedamos 10. La panza siempre llena, no caviar pero un manjar. La mesa media 2.60 por uno y monedas. Vos no le encontrás ningún clavo. La había hecho ..... que querés. Todos los años nos mudábamos. Mi hijo estudiaba en el Peralta Ramos y nosotros veníamos, y nos íbamos en el invierno.

Teresa dice Don Baldomero que no se vayan. Pagó la luz, me dio todavía 100 pesos a mí. Primero hay que sembrar. La abuela se jugó, sabía que yo no le iba a fallar.

Tengo 6 operaciones. Me falta 80 cm de intestino, estuve operado de hernia, tengo hernia también. Estuve con la pierna quebrada 2 años.

Cuando Nestor termino el bachiller. Bueno mi padre había trabajado con Navarro, el dueño de Los Gallegos. En aquella época no había crédito para nadie. Entonces me dice qué andás buscando. El hijo de él iba con el mio. Yo le dije vos tenés la tienda llena, y yo no tengo un mango. Te digo la verdad, te soy sincero. Tengo que vestirlo para la fiesta. Bueno me dijo, vos llevá 10 o 15 boleta, y cuando tengas me vas pagando la más chica o la más grande. Hay que sembrar sino no recogés.

Me han pasado tantas cosas. Pero la palabra vale más. Cuando compré la camioneta me paso algo parecido. Cuando me vine del campo me quedaron 1700 bolsas de papel ahí apiladas, no as pude vender a ningún precio. Y bueno. Me compro la camioneta, la primera cuota me la pagó Néstor que ya trabajaba el Hotel Chateux, y ya la segunda no pude. Entonces me fui, entré la camioneta, que antes no se podía entrarla. Y le dije me dan lo que le pagué cuando puedas y les dejo la camioneta. Entonces me llamaron los gerentes y me dijeron usted se presentó. Y me dijeron venga la semana que bien y vamos a arreglar todo. Cuando fui me arreglaron no pague casi nada. Con el dueño del campo, me pasó algo parecido. Cuando no tenía la plata, era turco, me preguntaba ¿le pagó al hijo la escuela?.

Yo fui a la Escuela Nº 3 de Camet, con la primer maestra que tenía 76 alumnos cuando vino la segunda maestra. Hoy tienen 14 y no sé. No sé pienso que el alumno ponía más cuidado adentro. Hacíamos labores también. Armé la 1º comisión del Club Camet. Lo fundamos en 1942. Teniamos 17, 18 años. Ya trabajábamos en el galpón del tren. Yo era tesorero.

La Naturaleza.

Y es así pienso que está marcado para cada uno, Creo que es así y que no estoy equivocado. En lo que más creo es en la naturaleza. Y bueno sencillo al máximo. Le hice los primero 7 años el

cumpleaños a Néstor. En la fiesta que menos fuimos, fuimos 89 y en la que más fuimos eramos 105. Yo me acuerdo. Antes llegaba Febrero y sabían que el 17 había una fiesta en mi casa. Yo cazaba un lechón al asador, 2 al horno. Todo hacíamos nosotros. Mi esposa hacía los pasteles. La única que venía a ayudarla era mi hermana el día anterior. Néstor tiene las fotos. A mí me gusta mirar fotos. Me pregunto estaría ese, y voy y me fijo y me saco la duda. Ahora me sacan mis nietas, pero yo no me fijo.

Me vino esa suerte. En cambio los 2

Llegamos los 3 primeros a la escuela Nº 3 de Camet entonces era rural. Bueno cuando hice el servicio igual. Decían parate que vamos a preguntar a "memoria".

Fuimos a los cuarteles como estaba. En el año 48 no había ninguna planta, y en el 88 estaba tapado de plantas. Eramos 40. Formamos la Comisión del Ejército. Habíamos asados, fiestas, en los pueblos cercanos. Quedamos 3. Tengo una placa que nos mandó el ejército. Tengo la bandera con un águila pintada. Y el birrete, la gorra.

Había de todo en las quintas. No había Televisión. Qué íbamos a hacer? Terminabas de tomar mate y te ibas a puntear, a preparar la tierra, siempre en luna menguante. A la anoche sí, la radio y te quedabas ahí al oscurecer temprano.

La finada Teresa me decía por qué no plantás que tenés buena mano. Pero yo le decía, yo le pongo cuidado. Yo lo aprendí de la naturaleza. Cuando tenía 8 o 9 años, un día estábamos afuera jugando a la payana. Mi papá, como era domingo, aburrido como siempre, se puso a pasar un almácigo de repollo. Un vecino lo vio, y se cruzó. Se llama Baldomero, hasta eso me acuerdo mirá!!!. Le dijo Don Gregorio, eso no le va andar porque estamos en creciente y de ahí me quedó. Yo era muy observador, lo que me interesaba me lo gravaba.

Mirá una vuelta en la escuela, resulta que del lado de Santa Clara, venían 2 muchachos malos, venían con revólver. La maestra se enteró entonces un día yo que iba a llenar la bomba elevadora de agua con otros, en clase, me dijo la maestra. Mirá lo que te voy a decir, Andá da la vuelta y fijate si trajeron armas en el recado del caballo. Tenés que hacerme esa gauchada. Entonces yo me tomé esa responsabilidad. Fui, me fijé y le dije sí señorita. Me mandó a la policía. Yo fui y hablé. Ahora no sería nada pero antes era peligroso porque si se enteraban me tiraban a mí. Pasaron 2 o 3 meses y mi padre se enteró.

IGNACIO

85 años.

Casado, convive con su esposa y 2 nietas solteras.

Yo nací el 4 de septiembre en la calle Maipú entre Jujuy y España. Mi madre se llamaba Antonia y mi Padre Manuel Ignacio. Mi padre trabajó muchos años y se jubiló en el Asilo Unzué. Y yo fui monagillo del Asilo Unzué, de por lo menos toda la familia. Tengo una hermana monja que estuvo en Perú, de la congregación de las franciscanas misioneras de maría. Eramos 5 varones y 2 mujeres. Yo soy el menor. Fui monagillo en el Asilo Unzué. Estudié en el colegio Peralta Ramos. Yo recuerdo siempre que en un cajoncito tenía que llevar las hostias sin consagrar al Unzué desde el colegio.

Después más adelante recuerdo que entre unos cuantos muchachos de La Perla, fundamos el Club Atlético Once Unidos. Del cual estoy orgulloso. *Se emociona* Y fui el primer arquero de la Institución. Estuve participando, fui secretario, tesorero, jugador de futbol. Pero después ya me retiré, ya no podía. Mientras tanto trabajé en la Tienda los Gallegos durante 19 años. Y después pasé ser empleado de Sierras del Mar que era la embotelladora de pepsicola durante 24 años en el cual me retiré y me jubilé. No seguí haciendo nada. Porque tengo problemas de cadera. Hice el servicio militar acá en Mar del Plata en año 46. En el 9º grupo de la escuela antiaérea. Fui cabo conscripto y fui el soldado con más premios al mérito. Asique muy contento de la vida. Me casé con la sra Carmen y tuve la suerte de tener 2 hijas mellizas de las cuales estoy muy orgulloso de tenerlas. Tengo 4 nietos. Carolina, Maria Florencia, Micaela y Ezequiel.

Nosotros vivimos con 2 nietas, una de las cuales en estos momentos está en Estados Unidos, de la cual estoy deseoso de que regrese. Y regresa Dios mediante la semana que viene. Se fue a trabajar a la montaña. Esas cosas lindas que tiene la vida. Contento que regrese y la madre más contenta todavía. Estamos muy bien acompañados. Nos quieren, nos respetan mucho. Muy lindas, muy buenas, trabajadoras, estudiosas. Bueno, aquí estamos.

Actualmente no hago muchas cosas. Pero me gustaba mucho hacer plantitas, tener la quinta y ahí estoy. Compro muchas veces los fines de semana el diario. Voy tirando. Tengo 85 años, tengo la familia, sobrinos. Sabemos reunirnos, tengo una cuñada muy buena. Que la queremos, la apreciamos mucho. *Se emociona*.

JOSÉ

Edad: 86 años

Estado Civil: viudo.

Composición Familiar: Tiene un hijo y 3 nietas. Vive solo.

Tengo fotos en casa donde estamos todos los hermanos. Éramos 12. Quedamos 10. La panza siempre llena, no caviar pero un manjar. La mesa media 2.60 por uno y monedas. Vos no le encontrás ningún clavo. La había hecho ..... que querés. Todos los años nos mudábamos. Mi hijo estudiaba en el Peralta Ramos y nosotros veníamos, y nos íbamos en el invierno.

Teresa dice Don Baldomero que no se vayan. Pagó la luz, me dio todavía 100 pesos a mí. Primero hay que sembrar. La abuela se jugó, sabía que yo no le iba a fallar.

Tengo 6 operaciones. Me falta 80 cm de intestino, estuve operado de hernia, tengo hernia también. Estuve con la pierna quebrada 2 años.

Cuando Nestor termino el bachiller. Bueno mi padre había trabajado con Navarro, el dueño de Los Gallegos. En aquella época no había crédito para nadie. Entonces me dice qué andás buscando. El hijo de él iba con el mio. Yo le dije vos tenés la tienda llena, y yo no tengo un mango. Te digo la verdad, te soy sincero. Tengo que vestirlo para la fiesta. Bueno me dijo, vos llevá 10 o 15 boleta, y cuando tengas me vas pagando la más chica o la más grande. Hay que sembrar sino no recogés.

Me han pasado tantas cosas. Pero la palabra vale más. Cuando compré la camioneta me paso algo parecido. Cuando me vine del campo me quedaron 1700 bolsas de papel ahí apiladas, no as pude vender a ningún precio. Y bueno. Me compro la camioneta, la primera cuota me la pagó Néstor que ya trabajaba el Hotel Chateux, y ya la segunda no pude. Entonces me fui, entré la camioneta, que antes no se podía entrarla. Y le dije me dan lo que le pagué cuando puedas y les dejo la camioneta. Entonces me llamaron los gerentes y me dijeron usted se presentó. Y me dijeron venga la semana que bien y vamos a arreglar todo. Cuando fui me arreglaron no pague casi nada. Con el dueño del campo, me pasó algo parecido. Cuando no tenía la plata, era turco, me preguntaba ¿le pagó al hijo la escuela?.

Yo fui a la Escuela Nº 3 de Camet, con la primer maestra que tenía 76 alumnos cuando vino la segunda maestra. Hoy tienen 14 y no sé. No sé pienso que el alumno ponía más cuidado adentro. Hacíamos labores también. Armé la 1º comisión del Club Camet. Lo fundamos en 1942. Teniamos 17, 18 años. Ya trabajábamos en el galpón del tren. Yo era tesorero.

Y es así pienso que está marcado para cada uno, Creo que es así y que no estoy equivocado. En lo que más creo es en la naturaleza. Y bueno sencillo al máximo. Le hice los primero 7 años el cumpleaños a Néstor. En la fiesta que menos fuimos, fuimos 89 y en la que más fuimos eramos 105. Yo me acuerdo. Antes llegaba Febrero y sabían que el 17 había una fiesta en mi casa. Yo cazaba un lechón al asador, 2 al horno. Todo hacíamos nosotros. Mi esposa hacía los pasteles. La única que venía a ayudarla era mi hermana el día anterior. Néstor tiene las fotos. A

mí me gusta mirar fotos. Me pregunto estaría ese, y voy y me fijo y me saco la duda. Ahora me sacan mis nietas, pero yo no me fijo.

Llegamos los 3 primeros a la escuela Nº 3 de Camet entonces era rural. Bueno cuando hice el servicio igual. Decían parate que vamos a preguntar a "memoria".

Fuimos a los cuarteles como estaba. En el año 48 no había ninguna planta, y en el 88 estaba tapado de plantas. Eramos 40. Formamos la Comisión del Ejército. Habíamos asados, fiestas, en los pueblos cercanos. Quedamos 3. Tengo una placa que nos mandó el ejército. Tengo la bandera con un águila pintada. Y el birrete, la gorra.

Había de todo en las quintas. No había Televisión. Qué íbamos a hacer? Terminabas de tomar mate y te ibas a puntear, a preparar la tierra, siempre en luna menguante. A la anoche sí, la radio y te quedabas ahí al oscurecer temprano.

La finada Teresa me decía por qué no plantás que tenés buena mano. Pero yo le decía, yo le pongo cuidado. Yo lo aprendí de la naturaleza. Cuando tenía 8 o 9 años, un día estábamos afuera jugando a la payana. Mi papá, como era domingo, aburrido como siempre, se puso a pasar un almácigo de repollo. Un vecino lo vio, y se cruzó. Se llama Baldomero, hasta eso me acuerdo mirá!!!. Le dijo Don Gregorio, eso no le va andar porque estamos en creciente y de ahí me quedó. Yo era muy observador, lo que me interesaba me lo gravaba.

Mirá una vuelta en la escuela, resulta que del lado de Santa Clara, venían 2 muchachos malos, venían con revólver. La maestra se enteró entonces un día yo que iba a llenar la bomba elevadora de agua con otros, en clase, me dijo la maestra. Mirá lo que te voy a decir, Andá da la vuelta y fijate si trajeron armas en el recado del caballo. Tenés que hacerme esa gauchada. Entonces yo me tomé esa responsabilidad. Fui, me fijé y le dije sí señorita. Me mandó a la policía. Yo fui y hablé. Ahora no sería nada pero antes era peligroso porque si se enteraban me tiraban a mí. Pasaron 2 o 3 meses y mi padre se enteró.

DELMIRA

Edad: 86 años

Estado Civil: viuda

Convive con su hija, su yerno y 2 nietos. Tiene 2 hijos y 4 nietos, 3 bisnietos.

Qué te puedo decir? Bueno te digo el año. Bueno yo nací el 21 de Diciembre de 1924 frente a la Iglesia Don Bosco, en la casa de mis padres. Teniamos un pequeño viverito. Mi papá era viverista de profesión descendientes de franceses. EL nació en el año 1898. Los abuelos eran franceses, y cuando vinieron se instalaron en Moreno y Misiones con un gran vivero.

Mis abuelos maternos vivían cerca nuestro, habían tenido 8 o 9 hijos. Yo era la primera nieta. Nos llevaban y traían a todos lados. Estábamos mucho con ellos. Mis abuelos paternos vivían en Italia y Bolívar eran Italianos. Todas esas cosas me las acuerdo bien. Nosotros éramos 6 hermanos, 2 veces mellizos. Todos vivos. Bueno menos uno, falta Lucho pobre me olvidé de él. A los 8 años, como se hacía antes, fui a la escuela 22. Después nos mudamos al Barrio Caisamar, va que ahora es Caisamar. Tengo la libreta enterita. Cursé hasta 3º año. Hasta que murió mi abuelo que tuvimos que venir a hacernos cargo del vivero. Y ahí fui a 4º,5º y 6º. Después ya no pude seguir estudiando más. Me gustaba mucho. Los mejores alumnos ayudábamos a los demás. Me tenía que trasladar a la casa de algún familiar y era mucho lío. No podía.

Me puse de novia a los 16 y me casé a los 17. Cuando nació Susana todavía no tenía los 20 años. Nos fuimos a vivir a La Perla, pero como no nos iba muy bien me fui a buscar trabajo y conseguí de casera con mi marido. El dueño tenía empresa, era viudo, yo le hacia la comida viste. Después nos compramos el terreno en el Barrio ah! No me acuerdo, en San Cayetano. *Recuerda.* Pusimos despensa y carnicería. Lo dejamos a mi hermano y nos volvimos para la Perla. Nos compramos un departamento.

Ultimamente, se me ha ido mucho la memoria. Pero después pienso y aparece todo. Menos mal que yo soy muy lectora, antes de libros. Pero ahora diarios. Acá el diario no falta nunca. Todos somos muy lectores. La memoria para que siga hay que trabajarla.

No sé que otra cosa te puedo decir yo!!

Bueno trabajé mucho, hacía chorizos, en los quehaceres de la casa, y en el negocio.

Cuando se casaron mis hijos compramos el departamento.

Teníamos Casa Quinta en Colinas. Se llama la Delmira. Existe todavía. Hacíamos Fiestas. *Recuerda con nostalgia.*

A parte de trabajar, hacía la ropa para vestirnos. Después trabajé con mi marido para ayudar a terminar la casa, en un Hotel en pleno centro, una temporada. Después no trabajé más.

DIEGO

88 años

Casado, vive con su esposa, hija y 3 nietos adolescentes.

Yo cuidaba las cabras tenía 7 años, vivía en un caserío con mis abuelos, en España, Asturias. Nunca habíamos salido del pueblo. Hasta que a los a los 22 años me tocó el ejército,y me mandan al Africa desués de la guerra, y Franco nos mandó a los Pirineos.

Mi padre ya estaba en Argentina, desde el año 28. Yo estaba con mi madre, 2 hermanas y un cuñado. En el 47 vinimos. Yo allá me casé porque no podía salir porque estaba con las armas .Yo estuve muy enfermo, un año tuve paludismo, me fui reponiendo, y estuve 2 meses sin trabajar, me quedé con mi madre, porque mis abuelos ya se habían vendido a la ARGENTINA.

Vivimos a un hotel, mi señora estaba de mucama y yo en la cafetería. Después estuve en varios restaurantes de mozo. Vivíamos en un Hotel, y en verano nos cambiábamos.

Después aprendí pintura de obra y trabajaba con empresarios, aprendi a trabajar con mi cuenta, y aquí estoy con 88 años. Y cuando le cuento al doctor, me dice todavía vive... se rie.

Me fui haciendo aquí, Nunca me faltó trabajo, nada. Ahora pinto cuadros, No hago trabajos más en escaleras, porque ya ni la tengo. Cuando llegamos a Barcelona, para venir a la Argentina, estuvimos que estar en la plaza y había muchos artistas. Entonces me compré una acuarela y me puse a pintar. Al principio fue un chapurreo, pero ahora me fui perfeccionando yo solo, Soy naturalista. Me gusta mucho hacer paisajes, como yo era de las montañas. Yo a veces voy a cá al centro y me dicen que mis cuadros son como de profesional. Yo les digo que no soy profesional, que no estudié, soy aficcionado, pero me dicen no importa. Una vez empecé a ir aprender, con un Italiano pero a los 2 días se me murió el viejito. Recién a la mañana vendí uno a 30 pesos, a un señor para el Restaurant que no tenía la Isla de Capri. Aparte otra cosa, yo uso las pinturas que se usan para entonar las paredes, son más baratas. Mi hijo me trae pinceles, él es letrista de Cabrales. Yo los corto. Después iba caminando por Neuquén y encontré unos marcos de letreros, ya escuadrados, entonces me los traje. Yo no tengo problema. Me las arreglo, yo no compré nunca nada.

Bueno, vinimos en un barco, pero no había comodidades, yo tenia ya el hijo de 5 meses, pero las mujeres y hombres estábamos separados. Entonces yo me levantaba temprano para calentar el agua para la mamadera. Y los guardias si me veían me agarraban. Pero bueno. Pasamos una odisea, nos quedamos sin dinero en el barco, tuvimos que pedirle a mi suegra que estaba allá en España.

Vinimos aquí, mi padre había escrito que había comprado un rancho en Pampa y 11 de septiembre, era una casilla de madera. No teníamos heladera. En verano, después en Invierno

volvíamos al hotel. Y así estábamos. Yo acá tenía a los Cabrales que eran mis primos, nada más. Y así estuvimos hasta ahora.

Así estuvimos. Luchando, luchando compramos una casa por acá cerca, pero como se inundaba, vendimos y compramos acá donde estoy. Como era un terreno muy largo de 43.3 hicimos un quincho que ahora son 2 habitaciones para mis nietos. Los otros están allá en España.

Bueno allá en España no volví, pero ahora no podría ir, porque si no tuviera la casa, no podría pagar el alquiler. Antes yo tenía un auto que cambiaba cada 2 años, tenía peones de pintura, y eso. Y ahora para qué, yo tengo solo a mi cuñado, lo único para recorrer donde yo estuve, pero nada más, que va a hacer.

Actualmente, mi señora no anda bien, anda mal de la memoria, y ahora encima de un ojo está muy mal que lo está por perder. Entonces yo por ejemplo ahora tengo todas las papas cortadas, ya preparado para el almuerzo.

Cosas lindas, buenos que me llevaba bien con los vecinos, era muy lindo vivir ahí. Con mi cuñado nos llevábamos muy bien, pusimos un negocio juntos que todavía está allá en el Regional, todo por la educación buena. Después cuando

Cosas feas sí, pero mejor no las pongas. Fueron pequeños roces en la familia con hermanos que no derivaron en nada. Y momentos difíciles en el matrimonio que no se pueden contar ella los sabe, pero mejor no recordar. Me aguanté mucho. Estuve 60 años. Y pensaba que iba a vivir más que yo, porque era un poquito así. Pero mirá nunca se sabe. Yo tengo todo arreglado, le di las casas a mis hijos, y yo me manejo con mi jubilación. Y estoy tranquila. Otros momentos lindos fueron cuando nacieron mis hijos, después mis nietos y ahora bueno mis bisnietos.

Mis nietos, todos bien. Son 4 varones. Guillermo embarcado, Sergio el mayor, paseando con su novia, siempre va al Portal. Claudio se casó. Y Darío tiene 2 nenes, muy lindos los dos. Y ahora creo que ya viene uno de Claudio, asi que se va agrandar la familia. *Se ríe*. Mi abuela llegó a tatarabuela casi vivió 90 años.

A la mañana me levanté muy decaída. Pero yo me levanto y sigo, viste, no me dejo. Aunque acá estoy atendida como una reina. Susana es muy especial. Susana sabe llevar los nervios, la casa, es muy capaz. Ese mérito no se lo saca nadie. Por eso ha llevado el chico como lo ha llevado. Tengo un apoyo total a la mañana me lleva el desayuno a la cama para que no madrugue tanto. Esta pierna la tengo con prótesis. Todo bien. De qué me voy a quejar. Acá hago la habitación, repaso los muebles pero ya no me deja lavar los pisos, ni hacer la comida. Susana no quiere. A me gusta mucho cocinar. Me cuida mucho. Lavo, plancho, manejo el lavarropas. Todo bien por suerte no me tengo que quejar, la salud me responde, asi que. Lo que sí, me levanté mal hoy. Pero sin tomar nada se me pasó. Cuanto menos cosas se tomen mejor dice mi médico.

Ángela

89 años - Viuda, 3 Hijos, 7 nietos, 5 bisnietos

Convive con su hija mayor, su yerno y su nieto.

Este año creo que cumplo 58!!! *Se ríe...,* en realidad ya ni sé, creo que soy de mayo pero no me acuerdo bien el día. En realidad cumplo 90.

Bueno te voy a contar la historia. Nací en Balcarce. Bueno te lo digo mi mamá murió cuando yo tenía 6 años. Yo era la menor. Mi papá agarró y se casó con una hermana de mi papá y tuvo dos mujeres más. La relación con ella fue difícil porque hubo diferencias con las hijas nuevas, por así decirlo que eran las propias y nosotros que en realidad éramos los sobrinos. Yo me acuerdo mucho de la mayor, para mí ella, era todo. Me lavaba la ropa, eso me acuerdo clarísimo.

Antes, bueno, mis padres eran de Italia, se vinieron a trabajar acá, pero se volvieron para Italia con la idea de quedarse allá, pero como ya se habían adaptaron acá, estuvieron un año y se vinieron otra vez a la Argentina definitivamente a Balcarce.

Yo trabajé con un Sra, era como de la familia. Era y no era de la Familia. Estaba bien. Empecé a los 14 años. Estuve con ella hasta los 26 años que me casé y no trabajé más afuera. Cuando me casé tuve suerte, mi marido era muy bueno, era muy humilde, que no tenía berretines, viste. Pero murió joven, no me acuerdo bien la edad, la Ana se debe acordar *(hija con la cual convive).* A veces me acuerdo, a veces se me borra. Era buen mozo. Ahí lo tengo en el portaretrato. *Se rié*. Bueno, después recibí pensión que no era mucha, porque era constructor. Los chicos ya trabajaban, cada uno había estudiado menos el varón que le interesó más la platita, y ya me cansó, no le pude exigir más. Así todo, pude conservar la casa, pagué los impuestos aunque faltaba terminar un poco, pero bueno vivimos igual.

Sabés qué hacía yo en casa? Cosía las terminaciones de polleras y pulóveres, cosía mucho. Me las arreglaba. Qué se yo!!!

Leía muchas novelas de amor. Ahora de acuerdo a cómo son, ya no me gustan cómo antes. Siempre me acuerdo de mis libros, están todavía en mi casa. Ahora leo diarios, y algún que otro libro. Me gustaba mucho, me daban ganas de seguir leyendo.

No sé.... Después me encantaba caminar, por ahí por día me hacía 50 cuadras o más. Ahora, últimamente no voy ni a dar una vuelta manzana, porque no me gusta ir sola. Pero salgo los Domingos con mi hijo.

Con mis hijos no sé si me aguantan a mí o yo los aguanto a ellos!!! *Se rie...*

Bueno, cuando me quedé sola, se vino vivir, mi hija la del medio con sus hijos, que se había separado. Pero cuando se casaron e hicieron pareja me volví a quedar sola. Pero yo estaba bien. Tenía a la vuelta una señora que me trataba mucho, charlábamos, la sentí mucho cuando faltó. Aunque yo a lo último ya no iba mucho porque ella estaba en la cama, y venían los hijos, y bueno...

Apéndice

Siempre es tiempo para volver a empezar

POR LA LIC. ELVIRA MEISTER

Existe una creencia general según la cual las personas piensan que, llegados a los cincuenta o sesenta años, no se espera de ellos realizaciones importantes. Es decir, no hay expectativas desde lo social, ni desde lo personal. Es importante destacar que la existencia de grupos de personas de adultos mayores como número significativo en la sociedad, es un fenómeno reciente, relacionado con el aumento de la esperanza de vida.

Podemos preguntarnos ¿a qué se debe este aumento reciente en las expectativas de vida de la gente?

En este punto es necesario señalar que se han dado demasiadas convergencias desde distintas disciplinas en cuanto a lo tecnológico y lo científico para que esta realidad del alargamiento de la vida, con buena salud, sea posible.

La mayor parte de las personas que tienen más de 60 y 65 años son personas sanas. Solamente entre un 7 y un 8 por ciento, aproximadamente, sufren alguna disminución. Se producen, por supuesto, cambios biológicos, físicos, transformaciones. Esto es lo esperable en el desarrollo de los procesos vitales de las personas.

Lo que cambia son las necesidades sociales básicas que tenemos los seres humanos.

UNA EDAD EN LA QUE SE CARECE DE MODELOS

Cuando se pierden los seres queridos se produce un vacío sociocultural que induce al desafío de generar un cambio. Porque el aspecto sociocultural tiene gran injerencia en nuestra actitudes. Un problema fundamental reside en el hecho de que llegados a esta edad no hay modelos que se adecuen a esta nueva etapa.

Los modelos que tenemos de las personas de más de 60 años no son eficaces en el momento actual. Porque la gente de este grupo de edad, hoy en día, tiene otros intereses, quiere otras cosas, distintas a las que elegían las personas que tuvieron como modelo. Y esas cosas son transgresoras, porque se trata de las primeras generaciones de gente mayor que está inserta en esta situación donde la expectativa de vida supera los 80 años.

A las personas que están atravesando esta situación se les presenta el desafío de adquirir un nuevo protagonismo.

Los roles de los adultos mayores no están diseñados todavía. Porque los que existen no se ajustan a las necesidades de las personas mayores de nuestro tiempo.

Las circunstancias económicas y culturales eran diferentes hace treinta o cuarenta años atrás, cuando las abuelas cuidaban a los nietos en sus casas y no existían mayores dificultades. Hoy los espacios de las casas son mucho más reducidos y es necesario llevarlos a pasear afuera, lo cual convierte esta tarea en algo mucho más difícil.

LA RELACION ENTRE EL ABUELO Y EL NIETO

Por otro lado, esto no cubre los deseos de la gente mayor. Si bien es placentero y a veces es divertido poder estar un rato con los nietos, también pasa que éstos realizan tantas actividades que no tienen tiempo de ver a los abuelos. Es entonces cuando aparecen esos espacios desocupados.

Uno se puede plantear de qué manera puede encontrarse con esta generación joven, cómo compartir cosas con ellos y también cómo llenar los espacios vacíos con otras propuestas alternativas.

Una manera de encontrarse es adaptándose a los tiempos actuales, para poder compartir, e intercambiar con los jóvenes, teniendo en cuenta los intereses de ellos. Por ejemplo, a jugar con los juegos de ahora, con los que están familiarizados. Pero también existe la posibilidad de encontrar un destino para ese espacio, que no siempre puede ser llenado con los nietos y los hijos. Porque es necesario comprender que los roles no se acaban con el ejercicio de ser abuelo o abuela y que éstos se pueden complementar con espacios que tengan que ver con la propia persona, con sus objetivos.

Estos espacios pueden consistir, por ejemplo, en la realización de una asignatura pendiente. Es decir, hacer algo que siempre haya despertado interés, entusiasmo y que por una u otra razón se fue postergando.

Encontrar respuestas a nuestras necesidades no quiere decir recuperar aquellos que no se ha vivido. Tiene que ver con buscar cosas nuevas que sean para cada uno.

Octubre último, y el amor se muestra intacto como hace setenta años, cuando los Wiaveek se casaron. La juventud, como esa edad mayor, no es un tiempo de la vida, sino un estado del espíritu.

EL RECONOCIMIENTO Y LA VALORACION EN ESTA ETAPA

Una de las formas que tienen las personas mayores de sentirse reconocidas y valoradas, es encontrarse con sus pares, con aquellos que comparten intereses comunes, aferrarse a una actividad creativa, creadora, a su vez, de nuevos lazos, de nuevas formas de interacción con la gente.

Desde que nacemos necesitamos del afecto y el contacto con los otros. Estas necesidades atraviesan todas las etapas de la vida. El desafío de esta nueva generación de mayores reside en cambiar de modelos. Esto implica un trabajo arduo que siempre genera alguna reacción o crítica por parte de los seres más allegados.

Los cambios generan cambios en el otro, en el que está cerca. Y no todos tienen ganas de cambiar junto con uno. Es probable que se produzcan situaciones de tensión y discusiones, porque frecuentemente los hijos o la pareja tienen miedo, se preocupan y se sienten más seguros si la persona se queda en su casa.

Pero sin riesgos no hay crecimiento. Y esto sucede a lo largo de toda la vida. Si se quiere probar algo nuevo que reconforte, que permita tanto disfrutar de otra libertad, como conocer cosas nuevas, van a aparecer ciertos riesgos y alguna crítica, que habrá que enfrentar, si esa necesidad es genuina y si existen ganas de hacer de la vida de cada uno algo más gozoso y placentero.

Las diferencias que nosotros tenemos con respecto a los que fueron nuestros mayores son desventajosas en cuanto a lo social. Hace treinta o cuarenta años, las condiciones de vida facilitaban los encuentros sociales en el barrio, en el mercado, etc. Actualmente se ha perdido la familiaridad con los vecinos. Esto hace que la gente sea menos solidaria, porque si bien la capacidad solidaria se mantiene, ocurre que al no estar en contacto con el otro no se puede ejercitar.

Otra cuestión a tener en cuenta es la irrupción de la televisión como elemento que tiende al aislamiento. Esta es una adicción que genera que las personas se queden en sus casas, obtura la posibilidad de pensar e impide hacer otras cosas. Así, sin darse cuenta, las personas mayores se van quedando en sus casas, conectados con lo que les pasa a los demás sin poder desarrollar lo propio, ni mental ni espiritualmente. Se alimentan de la atención que les pueden brindar los familiares y se quedan pendientes de los llamados telefónicos. Cuando uno no busca cómo llenar ese vacío de acuerdo con los propios intereses, deja que otros elijan por uno.

¿CUALES SON LAS OPCIONES Y QUE COSAS DE PUEDEN HACER?

Existen en la actualidad una gran diversidad de propuestas, actividades gratuitas, conciertos, espectáculos, talleres, seminarios, ferias, exposiciones, etc. El aprendizaje de cada uno es lograr cierta autonomía en el sentido de poder elegir y administrar el propio tiempo.

En muchas instituciones existen posibilidades de inserción, a veces más restringidas, a veces más amplias. Lo fundamental es conectarse con las ganas ■

"El espíritu de la juventud es un terreno generoso donde la simiente de una palabra oportuna suele rendir, en corto tiempo, los frutos de una inmortal vegetación"

(José Enrique Rodó)

Cada vez más viejos, cada vez más solos

El aumento de la expectativa de vida exige hoy una serie de medidas que permitan a las personas no sólo vivir más sino mejor. Se trata, según indican los expertos, de uno de los grandes desafíos de la humanidad ante la ya declarada revolución demográfica.

Por AGUSTINA SUCRI

¿De qué sirve vivir por más tiempo si esos años "extras" no pueden disfrutarse? Lograr que las personas no sólo vivan mayor cantidad de años sino que una calidad de vida óptima acompañe esa etapa constituye uno de los grandes desafíos mundiales.

"En los últimos 50 años, la esperanza media de vida al nacer aumentó a nivel global casi 20 años: pasó de 46,5 años, en 1950-1955, a 65,2 años en 2002. Esto representa un aumento de la esperanza media de vida global de 4 meses por año durante este período", indica el *'Informe Mundial de la Salud 2003'* publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El mismo documento señala que el aumento de la expectativa o esperanza de vida -es decir, de la cantidad de años que pueden vivir las personas según determinadas variables- que ocurrió en la primera mitad del siglo XX en los países desarrollados fue el resultado de la rápida disminución de la mortalidad, en particular infantil y materna, y aquella causada por enfermedades infecciosas durante la infancia y la adultez temprana. Asimismo, agrega que el acceso a mejores viviendas, sanidad y educación, la tendencia a formar familias más pequeñas, el aumento de los ingresos, y medidas públicas de salud tales como la inmunización contra enfermedades infecciosas, fueron los principales factores que contribuyeron con esta transición epidemiológica. **"En la actualidad, las mejoras en la expectativa de vida en los países desarrollados provienen principalmente de la reducción en las tasas de mortalidad adulta"**, contrasta el informe.

La actualización de datos que arrojan las *'Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009'* de la OMS reflejan que la esperanza media de vida al nacer en todo el mundo en 1990 era de 64 años y que en 2007 llegó a 68. Claro que por tratarse de un promedio mundial, los guarismos varían de un país a otro; es así que algunas naciones como Suecia o Australia lideran el ranking, con una expectativa de vida de 82 años, mientras que en la Argentina es de 75.

UNA REALIDAD

La prolongación de la vida trae consigo diversas consecuencias y abre interrogantes: ¿El mundo está preparado para poblaciones longevas? ¿Existe en el país una planificación a largo plazo que contemple estos cambios demográficos?

"El aumento de la longevidad es una realidad. La gente está viviendo mucho más por los avances científicos, técnicos y demás. Pero la sociedad no está preparada para recibir o atender a esa población longeva", aseveró en una entrevista con **La Prensa** la licenciada en Sociología y doctora en Psicología, Nélida Rodríguez Feijóo.

Según la experta, especialista en psicogerontología, la problemática tiene distintas aristas que van desde la falta de espacio en las viviendas para sumar a un familiar anciano que ya no puede vivir solo y la atención poco especializada que brindan los geriátricos, hasta la inadecuación de la infraestructura urbana y la escases de recursos humanos a nivel sanitario para atender a la población que está envejeciendo.

"La población longeva tiene los achaques propios de la vejez y no sólo eso: al vivir más hay mayor probabilidad de llegar a sufrir trastornos mentales. Empiezan a aparecer las demencias, se ven con mayor frecuencia enfermedades como el Alzheimer, el Parkinson y la demencia senil", subrayó Rodríguez Feijóo, para luego agregar: **"Si bien se está trabajando en estas enfermedades neurodegenerativas y se están dando charlas informativas a la comunidad, en realidad muchas personas no saben qué hacer cuando un familiar tiene estas afecciones"**.

Sucede incluso que al prolongarse la vida, muchos de los que tienen que cumplir el rol de cuidadores de un familiar anciano, a su vez ya son mayores y están jubilados. **"Estas personas que tienen pocos recursos deben hacerse cargo de un familiar de 90 años, lo cual les produce un nivel de estrés muy grande y terminan enfermándose"**, destacó.

Otras dos situaciones conducen a que en la actualidad los hogares para ancianos o geriátricos terminen siendo el destino donde transcurrir los últimos días. **"En un gran centro urbano, como es la ciudad de Buenos Aires, las viviendas son reducidas; en general, son departamentos de dos o tres ambientes donde no hay lugar para el abuelo"**, afirmó la especialista. **"Además, cuando aparecen enfermedades que exigen atención y cuidado permanentes la familia ya no lo puede contener en el seno de su hogar"**, añadió.

La cultura de la 'ar

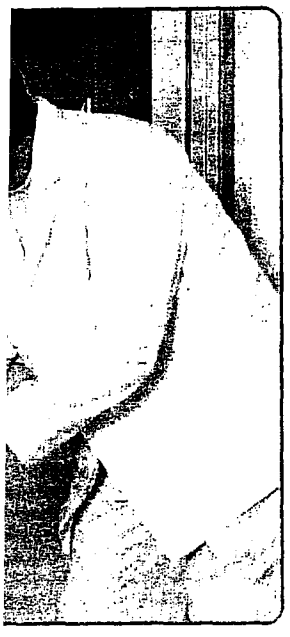
Desde el punto de vista cultural, algunas sociedades no resultan el mejor escenario para albergar a las personas longevas. Y la Argentina es un claro ejemplo. **"Hay mucho énfasis puesto en lo maravillosa que es la juventud y todas las publicidades que se ven por televisión siempre se refieren a la gente joven, como si nuestra vida fuera solamente entre los 20 y los 40 años"**, subrayó la doctora Nélida Rodríguez Feijóo.

"En toda la población -continuó- **hay una actitud desfavorable hacia la vejez. Se destacan los aspectos negativos, la declinación, la enfermedad, la dependencia... mientras que en otros países del mundo también se destacan los aspectos buenos, como la sabiduría -no vamos a decir que todos los viejos son sabios-, pero la experiencia es real; y además cuando uno es mayor puede distinguir entre**

En ese sentido, Rodríguez Feijóo sostuvo que el ingreso de la mujer al mercado laboral marcó un cambio significativo: **"Históricamente, la mujer ha sido siempre la que se dedicaba al cuidado de los familiares ancianos, pero en estos momentos las mujeres trabajan y por ende no hay quién se ocupe de ellos"**.

ACOMPAÑADOS PERO SOLOS

El problema es que, en términos generales, los centros geriátricos del país no se presentan como el lugar al que las personas quieren ir a vivir de grandes. De hecho, Rodríguez Feijóo comentó que en Buenos Aires, los que pueden pagarlo, **"optan por la modalidad de lo que en España llaman los 'cuida viejos': la familia o la misma persona longeva contrata a una persona para que lo atienda en**



-ancianidad'

:ial y lo no esencial en la vida".
ncordancia, la doctora María Carrillo opinó: **"Acá la juventud áximo y lo que no tenga que la juventud está mal"**. Todo ario sucede en Japón, donde ontó la experta, **"hay un respe- amental por el anciano, sobre r el que todavía puede apor- as positivas a la sociedad en unto".**
la suerte de trabajar durante tiempo en Japón, uno de los con la mayor cantidad de po- longeva en el mundo -relató **y allí hay un sistema de salud al, en el que hay institutos de ología muy importantes".**
el nuevo panorama demográfi- ya está revolucionando el mun- Japón es sin dudas un referen- ral más que interesante al cual diría empezar a imitar ●

¿Cuánto podremos vivir?

Saber cuánto más se puede prolongar la vida de las personas es uno de los temas de estudio científico que intrigan a la humanidad. El progresivo aumento de la expectativa de vida hace pensar que en algún momento podríamos llegar a vivir por siglos completos o más. Sin embargo, la hipótesis por ahora es errónea.

"Vemos que a pesar de que el tiempo de vida media del ser humano ha progresado durante las últimas décadas mucho -porque hubo mejoras en la nutrición, en las vacunaciones, hay agentes antimicrobianos, hay tratamientos preventivos y efectivos para una serie de enfermedades-, el tiempo máximo de vida del ser humano, en cambio, ha cambiado muy poco", afirmó en diálogo con **La Prensa** la investigadora principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), María Cristina Carrillo.

Y es que, a diferencia de la **expectativa de vida** -que está definida por una multiplicidad de factores del ambiente-, el **tiempo máximo de vida** de un organismo se refiere a ciertas características propias de cada especie.

"La cantidad máxima de años que puede llegar a vivir una determinada especie varía, por ejemplo, para lo ratones puede ser de cuatro años; para los perros puede ser de 29", aclaró la doctora Carrillo, quien es profesora asociada del área Morfología de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario.

SIN CAMBIOS

El tiempo máximo de vida de los seres humanos sería, según indicó la experta, de entre 120 y 122 años, aproximadamente. **"Esto fue siempre así, no ha variado; sí han variado una serie de elementos externos que hemos podido combatir y por eso la expectativa media de vida ha ido aumentando"**, argumentó.

Ese límite de 120 a 122 años estaría impuesto por un regulación génica, es decir **"que ya aparentaría estar en los genes propios de cada una de las especies"** pero por 'causas externas' los seres humanos solemos morir antes.

"Uno tiene características hereditarias, que son controladas por los genes, pero esos genes van a evolucionar en respuesta a presiones del medioambiente", agregó Carrillo.

De modo que una serie de adelantos

tecnológicos, médicos y científicos permitieron que la expectativa de vida se acerque cada vez más al tiempo máximo de vida, aunque este último hasta ahora permanezca sin cambios.

Algunas investigaciones científicas ya han mostrado resultados alentadores sobre la posibilidad de modificar los determinantes genéticos -que imponen un límite máximo de años de vida a los organismos- para que puedan vivir muchos más. **"En levaduras y algunos otros tipos de organismos simples, como algunos tipos de gusanos tales como los *C. Elegants*, se ha trabajado silenciando -o activando- algunos genes que están en estos organismos directamente vinculados con el tiempo de vida y se han logrado resultados muy interesantes"**, expresó Carrillo para luego añadir: **"Otro experimento que ha dado un resultado significativo es la restricción calórica a ratones de laboratorio. Produciéndole a los ratones una restricción calórica, se ha logrado aumentar el tiempo máximo de vida"**. Pero esto se ha dado solamente en roedores -destacó- y no se ha podido comprobar en otras especies animales.

"Aparentemente, la restricción calórica tiene que ver con una disminución en la actividad metabólica, lo cual implicaría una menor producción de radicales libres (sustancias reactivas al oxígeno que estarían involucradas en el proceso de envejecimiento) y por lo tanto el organismo va a poder vivir más", sintetizó.

ADAPTACION

El aumento de la expectativa de vida exige al mundo una adaptación acorde. **"Los cambios demográficos que se están dando son sorprendentes y nadie está todavía preparado con los programas que se requieren, desde el punto de vista político, para poder manejar la población longeva. Sobre todo en países en 'vías de desarrollo' como el nuestro"**, opinó Carrillo.

No obstante, la investigadora del Conicet dijo que en los países en desarrollo el crecimiento de la población anciana no va a ser tan acelerado como en los países desarrollados. **"Entonces por ahí podemos llegar a tener más tiempo para adaptarnos a las consecuencias del envejecimiento poblacional"**, matizó.

En ese sentido, la especialista remarcó que generar los recursos necesarios para contener a toda la población depende de un voluntad política. **"A medida que vaya avanzando la tecnología y se vayan curando las enfermedades, vamos a tener una población de gente grande, de 'cuarta edad', que van a estar activos desde el punto de vista intelectual y es gente que se tiene que respetar de alguna manera"**, pronosticó ●

nicilio y así evitar la interna- eriátrica".
os nos resistimos a ser inter- en un geriátrico, porque o uno es mayor está más do a su hogar, allí tiene todos uerdos del trayecto de su vi- marcó.
no es sólo un tema de nostal- gún la experta en psicogeron- buena parte de los geriátricos nta con personal formado pa- der a los ancianos. **"Por un te- reducir gastos, contratan a neras comunes, que no están ializadas, y ni siquiera se mo- por averiguar el nombre de sona que está allí internada, n a todos 'abuelo' o 'abuela' ratan como si fueran niños"**,). A esto se suma el peso de la id: **"Al comienzo, las visitas familiares tienen cierta frecuencia, pero como el ver a la persona allí internada con gente que es ajena y con poca interacción entre sí, se produce un sentimiento de culpa, dejan de ir a visitarlos".**

El contexto actual que ofrece la mayoría de los geriátricos puede resultar entonces contraproducente: **"El deterioro es evidente; en los geriátricos hay mucha mortalidad, parece que allí se acelera el proceso de decadencia, de aislamiento, de soledad"**, aseveró Rodríguez Feijóo.

CIUDAD PARA JOVENES

Colectivos que todavía conservan escalones altos -que dificultan el ascenso y descenso a aquellas personas con menor movilidad-, baldosas de las veredas flojas... la infraestructura urbana tampoco está del todo preparada para las necesidades de las personas ancianas. **"Cuando la gente grande tiene que ir al baño en los bares o confiterías, se encuentra muchas veces con que los baños están en el primer piso y tienen que subir por escalera, por citar un ejemplo"**, ilustró la profesional. **"Las casas tampoco las adaptan, siguen con las bañaderas, pese a que para una persona mayor tendrían que sacarse para evitar esas caídas que llevan a la fractura de cadera"**, prosiguió.

A modo de conclusión, la profesional insistió en que **"no sólo se debe aumentar la longevidad sino también la calidad de esa vida que se está prolongando, de lo contrario, no tiene sentido"**. Entre las acciones necesarias para hacer frente al nuevo escenario que configura el aumento de la expectativa de vida, Rodríguez Feijóo mencionó: **"Hay que formar más asistentes gerontológicos; mejorar la infraestructura sanitaria -tanto para la población anciana como para todo el resto-; brindar una mayor divulgación a través de los medios de comunicación sobre cómo se presentan este tipo de enfermedades que pueden aparecer con la edad y qué conviene hacer en esos casos; se deben aumentar los grupos de autoayuda para los familiares que tienen a cargo el cuidado de enfermos crónicos... hay mucho por hacer".**

"Esto es algo que se viene y evidentemente nuestra sociedad no está preparada; no somos previsores", concluyó ●

Una visión a fondo sobre aspectos de la vida cotidiana

Actualmente hay más dificultades para vivir momentos de ocio

El descanso como símbolo de la libertad del hombre. El ocio frente a la adicción al trabajo en una sociedad que va perdiendo el gran valor de disfrutar.

Por Marta Gordillo
(Télam)

El ocio es una necesidad tan humana como la de trabajar, pero la gente vive hoy con más dificultad para distenderse y gozar de él, en algunos casos por el tormento de las ocupaciones laborales y en otros por el de la falta de trabajo o de buenas perspectivas.

"El ocio es la condición para que un hombre sea libre, es el tiempo que permite reflexionar sobre la vida y vivir momentos plenos, así lo entendían los griegos, quienes sostenían que una persona que trabaja todo el día es un esclavo", destacó a Télam, Roxana Kreimer, licenciada en Filosofía, docente de la UBA e investigadora del Conicet.

"Claro que los griegos -precisó- solucionaron este problema teniendo esclavos; ahora la paradoja sería que mientras el griego rico tenía tiempo libre, el rico de hoy tiene plata, no está en la misma clase social que los trabajadores, y sin embargo es un esclavo".

El ocio aparece asociado normalmente al trabajo, como su antítesis, pero a la vez su complemento. Se trata de la posibilidad de escapar de las obligaciones rutinarias y darse momentos para uno o para los demás, sin compulsión, sin un reloj que marque el pulso del hacer y del sentir.

Pero a esto, muchas veces, se le teme y se lo piensa como un tiempo muerto, improductivo y donde además se siente que el "no hacer nada" aburre y produce un vacío.

"Actualmente, por diversos factores de orden cultural, para lo que menos capacitado está el ser humano es para vivir experiencias de ocio; con frecuencia ese estado le despierta, en todo caso, un firme sentimiento de terror".

De esta manera se expresó el psicoanalista Daniel Ripesi, uno de los creadores de la Fundación de Estudios de la Obra de Winnicott "Garabatos", al referirse a las dificultades actuales para poder "desenchufarse" de las obligaciones y los problemas, y "entregarse al ocio".

"Muchas personas -continuó- viven en estado de alerta permanentemente, forjan un estilo de vida que mide, sopesa expectativas ajenas, provoca determinadas perspectivas del entorno para luego responder a ellas o sacar algún partido de ese cálculo minucioso del otro".

Esta característica, que en mayor o menor medida abarca a mucha gente, provoca dificultades para entrar en cierto estado de relajamiento, "de distracción desinteresada de pronósticos y rumias que anticipen 'nada'", añadió Ripesi, y precisó que esto "supone una posición de vulnerabilidad inaceptable".

"Preferimos -continuó- ratificarnos punto por punto en el conocimiento de nosotros mismos y dar con esas certezas que nos aplastan como condenas de ser siempre iguales -las mismas esperanzas, las mismas limitaciones, los mismos complejos-, que admitir un estado de ocio que nos invite a una experiencia de nosotros mismos más o menos impensada".

La vorágine ambiental

La idea de sentirse útil, de producir, de ser funcional, de poder hacer muchas actividades "indispensables" crea muchas veces la sensación de que si no se está haciendo "algo productivo", si uno no está en movimiento, está perdiendo el tiempo.

Se vive en el apuro, sin respiro, sin tiempo para nada, a 'mil', y este ritmo es lo que en general rige y organiza la vida de mucha gente, que cuando llega el fin de semana o las vacaciones termina repitiendo, de una u otra manera, ese modelo cotidiano.

Porque esa situación laboral, plagada de pormenores, de frustraciones y afirmaciones, suele organizar los sentimientos, las emociones, los sueños, los odios, los rencores, los amores, y uno queda sujeto a un círculo que gira alrededor de un esquema fijo e inalterable.

"En general, se recomienda a ciertas personas, tomadas en la vorágine de una actividad laboral que los somete a tensiones y demandas diversas, que paren la máquina y se tomen unos días para desenchufarse, para no pensar en nada, destinados únicamente al placer", comentó Ripesi.

"Es como decirle a un obeso -continuó- que la solución de su problema es comer menos. El estrés no es tanto un problema como la solución a otro verdaderamente serio: la incapacidad de vivir experiencias de ocio".

Existe, en este plano, una adicción para la cual no hay campañas de prevención: la adicción al trabajo.

"Hay personas que se han estructurado de tal manera -aseguró el psiquiatra y psicoanalista Jaime Lutenberg, miembro de la Asociación Psicoanalítica Internacional- que se han hecho adictas al trabajo".

"Son personas -aclaró- que no advierten ni el deterioro físico que les ocasiona esa forma de vivir, ni lo que pasa en el plano de los afectos, porque todos los sentimientos son inhibidos y generan una explosión adentro del cuerpo".

Lutenberg marcó las diferencias con la situación de una persona que no tiene trabajo, "algo que destruye la propia existencia, la hace insoportable", y en este sentido destacó que el ser humano necesita trabajar y esto es tan necesario como el ocio; "la desgracia humana acontece cuando está el uno sin el otro", acotó.

No obstante, en el marco de lo que está legitimado, que es el trabajo, la idea de ocio, de no hacer nada, aparece con un sentido negativo, asemejándolo a la vagancia y a la marginalidad.

"Hay un tiempo que es cuando el espíritu humano es capaz de colocarse fuera de la actividad y mirar lo que está haciendo; eso es ocio. El ocio es un tiempo desplegado donde se expresa la vocación espontánea, es un momento de liberación, es un tiempo sin medición", definió Lutenberg.

En este plano, añadió que "el momento del ocio es un momento de desafío, donde se juega lo mejor y lo peor de uno, lo destructivo y la ternura", indicó, y recordó que la Biblia plantea que Dios trabajó seis días para crear al mundo y el séptimo descansó■

En tiempos de la jubilación

La gente mayor, la que ya se ha jubilado y sus hijos crecieron y se han ido de la casa, se enfrenta a una situación nueva: una amplia disposición de tiempo libre, la posibilidad de redefinir y encauzar su vida fuera del ámbito laboral tradicional, de ese tiempo "económicamente productivo".

Claro que al hablar de la gente mayor de 60 ó 65 y más "no podemos olvidar la realidad, que el 70 por ciento de los jubilados cobran el haber mínimo, que son maltratados en general por la sociedad y que a la vejez se le asigna un valor negativo".

Así se situó, al analizar las posibilidades de disfrutar del ocio en la tercera edad, Nora Pochtar, especialista en gerontología, secretaria general del Grupo Internacional de Apoyo a la Tercera Edad y coordinadora de la Comisión de Adultos Mayores y sus Derechos, de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos.

No obstante, la posibilidad de transformar este nuevo tiempo libre en creativo, enriquecedor y placentero, depende además de lo individual de cada uno, de factores que se vinculan con las propias experiencias de vida.

"Cada uno envejece de acuerdo a su historia de vida, a cómo ha vivido, a cómo haya sido la estructura de la personalidad toda la vida", destacó la especialista.

No obstante subrayó que "también es cierto que se hace más difícil que la gente se enganche automáticamente a hacer cosas placenteras para sí mismas cuando dejó de trabajar, porque no hay en nuestra sociedad un ejercicio de esto, ya que lo que está valorizado es la inclusión en el mercado laboral".

En ese sentido, precisó que "en una sociedad donde 'ser persona' es sinónimo de 'hacer', parece que el que no hace nada, el que no produce dinero, 'no es', y esa imagen muchas veces la tienen, no sólo los demás, también la tienen los que son viejos hoy".

Una etapa de la vida en que aparece muchas veces la angustia y el vacío, vinculado a la falta de trabajo, a las realizaciones, al paso del tiempo, a los miedos, a las pérdidas, a la falta de un lugar en la sociedad; aspectos y sensaciones que desdibujan el valor de la experiencia, del tiempo vivido, de las construcciones individuales, de los afectos y de la posibilidad de disfrutar un nuevo tiempo.

"La persona mayor es apta para utilizar el tiempo libre de múltiples maneras y en forma recreativa, como cada uno lo entienda, no como una cosa impuesta", precisó Pochtar.

"Lo importante -continuó- es levantar esa imagen de deterioro que muchas veces ellos mismos incorporan, y que vean que la sociedad necesita de ellos, por ejemplo, de su historia, de su memoria".

Actividades vinculadas con cosas que quisieron hacer y no pudieron; actividades relacionadas con la transmisión a otras generaciones de aquello que vivieron, de situaciones a las que sobrevivieron con diferentes recursos, son algunas formas de encauzar un rumbo, de renovar un sentido, y que se oponen a la imagen, triste y dolorosa, del psicofármaco y del estar arrumbado en un rincón de la casa.

"La mayoría de la gente está bien de salud, aunque después de los 75, 80 años, hay mayores problemas, pero aún así tenemos que incentivar en ellos que no se lleven lo que ellos pudieron capitalizar", dijo la especialista.

En ese sentido se refirió a ciertos recursos que "los viejos saben y los chicos y adolescentes están muy carentes; con el asunto de preservarlos porque son vulnerables, no se les pide, no se los incentiva, y ellos creen que no sirven para nada"■

INVESTIGACION

La meditación puede ser una cura para la depresión

Washington - La meditación trascendental puede ser una forma efectiva de reducir la depresión, según dos estudios presentados en la reunión anual de la Sociedad de Medicina del Comportamiento, que se realizó en la ciudad estadounidense de Seattle.

Las investigaciones, realizadas en la Universidad Charles Drew, de Los Angeles, y la Universidad de Hawai, incluyeron a participantes negros y nativos de Hawai mayores de 55 años con riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Se considera que la depresión es un importante factor de riesgo en este tipo de dolencias, de acuerdo con los científicos.

Los participantes de ambos estudios que practicaban la meditación trascendental mostraron una reducción importante de los síntomas de depresión en la comparación realizada con los grupos de control.

Los estudios indicaron la mayor disminución se registró entre los participantes que tenían síntomas de depresión clínicamente importantes.

"Estos resultados son alentadores y apoyan las pruebas de la eficacia de la meditación trascendental como auxiliar terapéutico para el tratamiento de la depresión clínica", señaló Héctor Myers, autor de uno de los estudios y director de Entrenamiento Clínico del departamento de Psicología de la Universidad de Los Angeles.

En Estados Unidos se calcula que alrededor de 18 millones de personas de edad avanzada sufren alguna forma de depresión.

"No se puede sobrestimar la importancia de reducir la depresión entre pacientes de edad avanzada que enfrentan el riesgo de problemas cardíacos", manifestó Gary Kaplan, profesor de Neurología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Nueva York.

Por lo tanto, indicó: **"cualquier técnica que no involucra una medicación adicional en este sector de la población es bienvenida"** ●

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA