

Trabajo Final de Integración

Carrera de Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de Mar del Plata

Título

Promoción del Autocuidado en la población de Adultos Mayores de la Región 1
pertenecientes a la Subsecretaría de Deportes
de la Provincia de Santiago del Estero.

Alumno: Azar Mónica Marcela

Tutor: Dr. Juan Carlos Scipione

Director: Especialista Dra. María Cecilia Terzaghi

Fecha: 6 de noviembre 2009

N° CLASIFICACION:	ADQUISICION:
+	base
A	R-914



CARTA AVAL

Por medio de la presente avalo la entrega final de este Trabajo de Final de Integración, según lo pautado en la OCS 1676/07, para que se considere su aprobación por el Comité Evaluador.

Firma

Aclaración

TERZANI MARIA CECILIA

DNI

12506661



Índice

Introducción.....	3
Elección del tema.....	5
Objetivos del trabajo.....	6
Metodología del trabajo.....	9

Capítulo I

Políticas públicas para la inclusión social y la calidad de vida.....	10
Los adultos mayores como sujetos de derecho y Los derechos de los adultos mayores.....	14

Capítulo II

El envejecimiento de la población.....	18
Envejecimiento demográfico sus consecuencias socio-políticas y culturales.....	19
Envejecimiento biológico, psicológico y social.....	22

Capítulo III

Estado: calidad de vida de los ciudadanos.....	24
Políticas sociales y envejecimiento saludable.....	26
Normativa constitucional en nuestro país.....	29
Ministerio de desarrollo social de la nación.....	31
Secretaría de niñez, adolescencia y familia. Dirección nacional de políticas para adultos mayores.....	31
Políticas sociales para los adultos mayores en Santiago del Estero.....	33

Capítulo IV

Promoción Envejecimiento y Autocuidado.....	35
Definición de promoción y autocuidado.....	36
Promoción Envejecimiento y autocuidado en la provincia de Santiago del Estero.....	39
Diagnostico.....	42
Conclusiones.....	45
Propuesta de intervención.....	48
Anexo.	50
Referencias Bibliográficas.....	57

Introducción

El presente trabajo de investigación, está orientado a describir la importancia que tiene la promoción del autocuidado para los adultos mayores que concurren a la Unidad Primaria de Atención, ubicada en el barrio Autonomía de la ciudad Capital.

En la mencionada Unidad, asisten cincuenta adultos mayores que se encuentran inscriptos en el Programa de Adultos Mayores perteneciente a la Región 1 de la Subsecretaría de Deportes de la provincia de Santiago del Estero.

El tema de la tercera edad en esta provincia, no ha sido encarado como un espacio prioritario dentro de las políticas públicas, de manera que los programas sociales implementados responden a viejos paradigmas, ligados espacialmente a un asistencialismo de tipo institucionalizante, orientado prioritariamente a la reparación de los procesos biológicos en desequilibrio, y en segunda instancia, al socorro de algunas carencias de tipo socioeconómicas.

De este modo, una visión moderna y proactiva sobre el proceso de envejecimiento, no es parte de la agenda pública, por lo que se desconoce sobre antecedentes teóricos prácticos, que escapen al modelo tradicional.

En estos últimos años, el aumento sostenido de la población adulta mayor, hace pensar en el envejecimiento futuro de la población, en su diversidad y en la atención especializada a sus necesidades concretas.

En la provincia de Santiago del Estero, de acuerdo a los datos obtenidos en el censo Nacional del año 2001, la población total esta comprendida por 804.457 habitantes, de los cuales el 7.1% está representada por los adultos mayores de más de 65 años, es decir, unas 57.116 personas.

En su mayoría, este grupo poblacional cuenta con escasos recursos, son oriundos de zonas rurales o periféricas a las ciudades importantes de la provincia, con escaso nivel de instrucción y para quienes la ocupación del tiempo libre no está asociada a alternativas que promuevan calidad de vida, ya que las propuestas existentes, son inaccesibles o no están de acuerdo a las necesidades y demandas que la tercera edad tiene.

En el contexto social de la provincia, la Universidad Nacional de Santiago del Estero, desarrolla el Programa de Adultos Mayores (PEAM), en donde se ofrecen distintos tipos de talleres de capacitación y recreación para una población comprendida por actores sociales con un nivel de instrucción considerable, que con ingresos superiores a la media de la clase pasiva, cuentan con necesidades básicas resueltas, y por lo tanto, tienen desarrollada una apreciación de valoración muy importante en relación a la promoción del autocuidado, como forma de concreción de un estilo de vida saludable.

También se pudo relevar la existencia de otra alternativa con la que cuentan los adultos mayores en diferentes barrios de la Ciudad Capital, los servicios brindados por los Centros de Jubilados, los cuales ofrecen a sus beneficiarios una variedad de propuestas que van desde la entrega de ayuda alimentaria a propuestas de recreación, artísticas o culturales, adquiriendo estos últimos, una prioridad relativa en los intereses de los mismos.

Los adultos mayores que frecuentan estos espacios sociales presentan necesidades muy diferentes al grupo social que concurre a la Universidad, ya que los objetivos de vida que los nuclean, se encuentran ligados con frecuencia, a luchas por derechos y reivindicaciones de índole social.

De este modo, en general, las urgencias de demandas que tienen estos grupos sociales, hacen que se circunscriba la promoción del autocuidado dentro del ámbito de prácticas cotidianas heredadas o aprehendidas sin mayores análisis críticos que cierta lógica vulgar, aplicables en condiciones particulares.

Ante lo expuesto, el presente estudio procura relevar la importancia que tiene la promoción del autocuidado en el contexto de su vida cotidiana de las personas adultas mayores que son asistidos por el Programa de Adultos Mayores en la Unidad Primaria de Atención perteneciente a la Región 1 de la Subsecretaría de Deportes de la provincia de Santiago del Estero.

Para ello será pertinente el reconocimiento de las características socio económico y cultural de los adultos mayores de la Región 1, además de la caracterización de las distintas maneras de promoción del autocuidado, para finalizar con el relevamiento de las opiniones que tienen los actores involucrados en relación a la importancia del autocuidado, los vínculos y la salud.

Elección del Tema

Motiva la profundización del conocimiento en el área de adultos mayores, mi amplia experiencia profesional como Trabajadora Social en programas de diferentes instituciones públicas y privadas, que siempre han tenido como población destinataria a personas de la tercera edad.

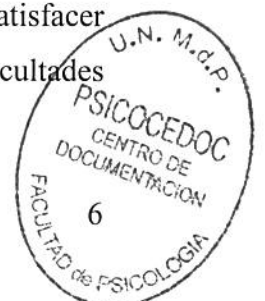
En la actualidad, a raíz de los estudios de especialización que estoy realizando, esto me ha valido coordinar actividades con diferentes representantes de organizaciones de base, Centros de Jubilados de la ciudad Capital de la provincia de Santiago del Estero, a través del programa Adultos Mayores perteneciente a la Subsecretaría de Deportes de la provincia.

Al estar en permanente contacto con representantes de este grupo social, el involucramiento me ha permitido estar al tanto de los múltiples factores que los afectan, y en consecuencia, aprehender a reconocer las situaciones de vulnerabilidad por las que atraviesan y las consecuencias reales o potenciales a las que se encuentran expuestos, especialmente en temas relacionados a cuestiones de desamparo socio sanitarios.

Una segunda motivación, que se encuentra relacionado con lo expuesto, es promover la construcción de una alternativa de intervención, fundada sistemática y metodológicamente, para los casos de situaciones críticas que afectan el ámbito socio sanitario de los sujetos sociales.

En general, la tercera edad, es portadora de necesidades que se agudizan cuando el modelo político, económico y/o socio sanitario, no alcanzan a desplegar respuestas eficientes, y si las condiciones de reproducción social sufren algún tipo de agotamiento o disfunción, la vulnerabilidad de este grupo poblacional se potencia, generando un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos mayores.

La promoción del autocuidado, ante este panorama cotidiano, adquiere una relevancia relativa, especialmente si algunas necesidades básicas no se pueden satisfacer plenamente, sobre todo cuando la alimentación es insuficiente, o las dificultades



económicas para mantener el hogar, pagar impuestos y adquirir los medicamentos necesarios son algunos de los problemas más frecuentes a los que se ven sometidos.

Se pretende relevar los modos de promoción del autocuidado que los adultos mayores se encuentran desarrollando en sus ámbitos cotidianos, el hogar, los centros de jubilados, a través de instrumentos que permitan rescatar, no solo las prácticas implementadas, sino también la importancia asignada al autocuidado, su grupos social primario y la salud.

Objetivo General

- Reconocer la importancia de la promoción del autocuidado en los adultos mayores que se encuentran en el programa de Adultos Mayores perteneciente a la Región 1 de la Subsecretaría de Deportes de la provincia de Santiago del Estero.

Objetivos específicos

- Reconocer las condiciones socio sanitarias en la promoción del autocuidado de los adultos mayores.
- Reconocer a través de las prácticas de la vida diaria hábitos de autocuidado que contribuyan a su bienestar.
- Relevar la importancia de la promoción del autocuidado en relación a los vínculos y su salud.

Aspectos metodológicos

Tipo de estudio

- Descriptivo exploratorio

Diseño metodológico

- Cualitativo cuantitativo

Universo

- Total de adultos mayores pertenecientes al programa de Adultos Mayores que asisten a la Unidad Primaria de Atención del barrio Autonomía del ciudad Capital de Santiago del Estero.

Área de estudio

- Unidad Primaria de Atención perteneciente al barrio Autonomía de la Región 1 de la Subsecretaría de Deportes de la provincia de Santiago del Estero,

Unidad de análisis

- Adultos mayores (25 varones y 25 mujeres)

Muestra

- Muestreo no probabilística.
- Muestra Intencional (25 varones y 25 mujeres)

Técnicas de recolección de datos

- Entrevistas estructuradas
- Observación

Fuentes de recolección de datos

Primarias

Los participantes del programa de adultos mayores

Secundarias

Documentos, planillas del programa de adultos mayores

Análisis de los datos

La metodología abordada para este trabajo es descriptiva exploratoria con intencionalidad cualitativa y cuantitativa

Los participantes del estudio serán 50 personas adultas mayores, representados por 25 mujeres y 25 hombres, con edades que oscilan entre los 65 y 75 años, siendo un eje de análisis las diferencias del nivel de instrucción y el estado civil.

Para el caso de los varones, la totalidad (25) de estos, no han completado los estudios en el sistema formal, presentado el 100% estudios primarios incompletos.

En el caso de las mujeres solo 15 completaron los estudios primarios (60 %), mientras que el 40 % restante tampoco completó los estudios primarios. Es importante remarcar que este grupo de personas, pertenecen a una generación que les ha tocado vivir en un momento histórico de la provincia, en donde el acceso a la educación no era una prioridad para todas las personas.

Los participantes se eligieron por sus cualidades, entendidas éstas por las diferencias, las características y las especificidades que presentan.

En una primera etapa permitió recoger datos de la realidad de los adultos mayores que acuden a la UPA, su situación social, nivel de escolaridad, salud, desarrollo de actividades y la importancia del autocuidado para sus vidas.

El modelo mental que poseen las personas adultas mayores con respecto a la necesidad de promoción del autocuidado, se encuentra integrado a las prácticas cotidianas, de allí, que la experiencia en la promoción del autocuidado comprenda las dimensiones biológica, psicológica, social y sanitaria, y que los cambios propios que se producen durante el proceso de envejecimiento, conllevan a aprendizajes que tienen que ver con la forma en que las personas adultas mayores piensan y actúan en su realidad cotidiana, influenciados por su historia de vida y en el transcurso del cotidiano vivir.

Al hacer un análisis profundo de cada caso individual se toma en cuenta las circunstancias por las que atraviesan los individuos y su evolución. Se pone interés en las condiciones de vida del sujeto y en el modo en que intenta enfrentar el futuro.

Los relatos, las reacciones y las observaciones que han aportado los adultos mayores en el afán de hacer comprensible y explicar particularidades de sus vidas, son las fuentes que fundamentan las conclusiones a las que se arriban.

Por último, los instrumentos utilizados fueron una guía de preguntas generadoras de respuestas relacionadas a la promoción del autocuidado, y otra, que permita la observación para determinar las prácticas de promoción del autocuidado.

Ambas técnicas, fueron seleccionadas por su capacidad en la generación de datos descriptivos. Además, porque estas técnicas muestran en forma más directa la naturaleza de la interacción entre el investigador y los sujetos participantes, permitiendo rescatar más fácilmente las prácticas relacionadas a la promoción del autocuidado.

Asimismo, este tipo de técnicas son más sensitivas y adaptables a las muchas y diversas influencias que mutuamente inciden en los fenómenos sociales, así como en los diversos patrones de valor que pueden presentarse.



CAPÍTULO I

1.1. Políticas públicas para la inclusión social y la calidad de vida

Para Aguilar Villanueva, “hoy, gobernar y administrar en nombre del bien común es gobernar y administrar por políticas públicas” (Aguilar Villanueva, 1996: 24-36), lo que requiere saber que son y deben ser y, sobre esta base, como estudiarlas, diseñarlas y gestionarlas. Desde este enfoque, las políticas públicas son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración a los fines de satisfacer necesidades de una sociedad.

Las políticas son públicas por dos razones:

- Porque su sujeto (o responsable) principal es un estado.
- Porque su objeto(o finalidad) principal debe ser una sociedad.

Así, lo público de las políticas públicas es una noción en tránsito de lo estatal a lo social y de lo social a lo estatal. Una zona de encuentro, más grande o más pequeña, según los casos. Por tanto, no todo lo estatal es público ni todo lo social es público.

Dicho en otros términos: *lo público de las políticas públicas es la intersección de lo estatal y lo social.*

Las políticas públicas son públicas porque su responsable principal es un estado (Nacional, Provincial o Municipal) y porque su finalidad principal debe ser una sociedad internacional, nacional o local. Las políticas públicas se deben orientar a la satisfacción social, indefectiblemente. Es decir, alcanzar una calidad de vida deseada como bien común y el consiguiente consenso sectorial y ciudadano, de lo contrario no deben ser definidas como políticas públicas.

Las políticas públicas no se pueden diseñar ni gestionar sin un estado. Así debe ser entendido por los sectores privados, tanto empresariales como asociativos. Las políticas públicas no se pueden gestionar con un estado a solas, de este modo, debe ser considerado por el sector público. Los ciudadanos aguardan paciente o (impacientemente) que así sean.

La finalidad principal de las políticas públicas debe ser una sociedad. Estas políticas se deben orientar a la satisfacción social, alcanzar la calidad de vida como bien común y el consiguiente consenso sectorial y ciudadano. Por bienestar integral de las personas o de una población se entiende que la calidad de vida no sólo se expresa en parámetros económicos y materiales, sino también sociales, psicológicos y ambientales,

los que a su vez, deben estar en armonía con la historia, la tradición y la cultura de la población.

Todo estado apunta al bien común que según la Doctrina Social de la Iglesia, es el conjunto de aquellas condiciones de vida social que permitan a los grupos y a cada uno de sus miembros conseguir más plena y fácilmente su propia perfección. El bien común soporta tres elementos esenciales, en primer lugar: el respeto a las personas; en segundo lugar: el bien común exige el bienestar social y e finalmente, la paz, es decir, la estabilidad y la seguridad de un orden justo. Según el preámbulo de la Constitución Nacional Argentina ha sido ordenada, decretada y establecida “con el objeto de constituir la unión nacional, afianzar la justicia, consolidar la paz interior, proveer a la defensa común, promover al bienestar general, y asegurar los beneficios de la libertad”.

Estos seis valores (Unión Nacional, Justicia, Paz Interior, Defensa Común, Bienestar General y la Libertad) sintetizan la noción histórica del bien común de la sociedad Argentina.¹

El mundo envejece, debido al incremento de la esperanza de vida, y paralelamente, la disminución de la fecundidad plantea nuevos desafíos a las políticas públicas para afrontar las consecuencias de este fenómeno.

Las repercusiones del envejecimiento demográfico no deben ser ignoradas. Se requiere del diseño e implantación de políticas sociales que cambien la mirada a cerca de la vejez como sinónimo de deterioro, fragilidad, la falta de fuerza, de incapacidad, que limitan y empobrecen la perspectiva de vida de este grupo. El diseño de dichas políticas debe dar lugar al ejercicio y el goce de derechos y deben ser responsables en el tránsito hacia la vejez y la construcción de sujetos sociales reconocidos como fuerzas para el desarrollo de toda la sociedad. El envejecimiento es una realidad y deberá ser una preocupación que atañe a todos, y en consecuencia, es necesario planificar políticas públicas tendientes a mejorar las condiciones que este proceso genera.

La política es una herramienta y se debe usar apropiadamente como el modo de llegar a todos y evitar de esa manera la exclusión social, sobre todo, en aquellas personas carentes de recursos.

Por políticas sobre la vejez se entienden aquellas acciones organizadas por el Estado para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población y de los individuos. Estas políticas permiten tener una

¹ Graglia, E (2005) Primer Curso de Posgrado en Gestión de Políticas Públicas. Políticas Públicas I: Análisis y Fases de Políticas. Universidad Católica de Córdoba.

visión del estado en acción a través de las diferentes posiciones que éste adopta respecto a la cuestión del envejecimiento. Las políticas públicas son un modo de articulación entre el Estado y la Sociedad, ya que ellas tienen la capacidad de modificar las relaciones allí presentes, orientándolas en función de otra composición y reorganizándolas en relación a los grupos sociales. La política pública es el estado en movimiento ya que el estado no es un espacio pasivo que simplemente recibe las demandas de los diferentes intereses de la sociedad.²

En lo que se refiere a políticas sobre vejez, los problemas que presentan las personas mayores son, en gran parte, cuestiones socialmente construidas a partir de la edad social de la vejez. Por ello es necesario identificar los problemas a los que se enfrenta esta población especial. Que debe ser mirada y contenida para evitar ser excluida.

Las autoridades y la sociedad en su conjunto, deben realizar un gran esfuerzo para lograr la igualdad de oportunidades debido a que es una etapa que necesita de acciones oportunas y apropiadas, que estén de acuerdo con las necesidades de este momento de la vida. Las personas mayores, al igual que el resto de las personas, poseen derechos, que por el hecho de atravesar su proceso de envejecimiento, no deben ser excluidos de los mismos.

La inclusión social es un concepto relativamente nuevo promovido por la Unión Europea (UE), que la define como “un proceso social, con la plena incorporación y participación de las personas y familias en los diferentes espacios de funcionamiento de la sociedad tales como: el económico (empleo y emprendimiento), salud y autocuidado, educación y formación; cultura y expresión artística, participación social y política y ejercicio pleno de la ciudadanía”. Todas las personas deben contar con las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en lo anteriormente citado, en lo que lo económico, lo social, la salud y lo cultural deben estar perfectamente amalgamados.

Se debe luchar en contra de la exclusión, puesto que la misma es la denegación de los derechos sociales como así también las privaciones naturales. Abarca no sólo la falta de bienes y servicios vinculados con la pobreza y la insatisfacción de necesidades básicas sino también la exclusión de la seguridad, justicia, representación y ciudadanía.

La inclusión social contribuye a incorporar estrategias con el propósito de lograr

² Huenchuan Navarro S (2006) .Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía



el desarrollo humano evitando la discriminación, la exclusión, la falta de poder, la falta de acceso a diferentes alternativas para lograr una mejor calidad de vida.³

La calidad de vida en la vejez es un asunto trascendental que afecta no sólo a las personas mayores sino también a sus familias y al conjunto de la sociedad. En las últimas décadas este concepto ha sido el más utilizado en la planificación social en general. El concepto de calidad de vida debe incluir especificidades propias de la vejez tanto fisiológicas como sociales, al igual que las diferencias de las anteriores etapas del ciclo de vida. Para ello es necesario identificar todos los elementos conexos de naturaleza **objetiva**: redes de apoyo, servicios sociales, condiciones económicas, entorno y otros, y **subjctiva**: salud, satisfacción, recreación, actividad física que, en conjunto, aportan a vivir los últimos años de existencia con una mayor calidad y bienestar.

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un amplio concepto que no sólo engloba la salud física, el estado psicológico, la independencia, las relaciones sociales, entre otros, sino que es de vital importancia ampliar la mirada hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, ya que ambas son claves para asegurar llegar a la vejez en las mejores condiciones posibles. Esto permite asegurar la mejor calidad posible en el proceso de envejecimiento, en tanto que retrasa la aparición de las discapacidades que limitan la autonomía de los mayores y disminuyen la capacidad.

Es necesario reconocer a las personas mayores, no sólo como beneficiarias del desarrollo sino como contribuyentes al mismo. Sus destrezas y conocimientos constituyen un capital social, que ninguna comunidad puede ignorar. Para ello, es necesario construir sistemas de desarrollo y estructuras de apoyo que promuevan su participación.⁴

Por otra parte, la participación es un elemento básico para el desarrollo social y para ello, se debe reconocer el valor productivo y el aporte constante que realizan las personas mayores.

³ Revista Norteamericana de Desarrollo Social y Actividad Física (Nro. 45, 2006).

⁴ Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina (2005) Posgrado en salud Social y Comunitaria- Programa Médicos Comunitario. Modulo 10.

Por lo tanto, es necesario estimular la actividad de las mismas en el entorno y comunidad en donde se encuentren. Estas personas, integradas a la sociedad, podrán contribuir activamente en la formulación y aplicación de políticas y compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes. A su vez, podrían prestar servicios a la comunidad y realizar diferentes acciones apropiadas a sus intereses y capacidades, participando en movimientos o asociaciones de personas que los nucleen.

Para abordar el tema del envejecimiento con éxito se debe reconocer: que las personas mayores siguen siendo sujetos de derechos, que no deben ser olvidadas, que deben ser incluidos socialmente, que deben seguir participando en la construcción de la sociedad y que son miembros de la misma.

Lograr una mejor calidad de vida, es un desafío pendiente, ya que alcanzar un mejor estado de bienestar en la última etapa del ciclo vital, es dignificar la existencia humana.

1.2. Los adultos mayores como sujetos de derecho y los derechos de los adultos mayores

La vejez es una etapa del ciclo de la vida en el que las personas pueden seguir contribuyendo al crecimiento individual, grupal y/o social de una comunidad, desarrollando sus potencialidades y ejerciendo sus derechos, entre los cuales, el derecho a decidir sobre las características del estilo de vida, es esencial.

Esto implica dejar de ver a todos los mayores como personas frágiles y vulnerables, para reconocerlos como ciudadanos activos, que producen y consumen bienes y servicios, que realizan aportes a la familia y a la sociedad y que tienen derechos y responsabilidades.

Mucho se habla y escribe acerca de los derechos, pero a que se quiere hacer referencia cuando se menciona a los mismos?

La Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), abordó y aprobó por medio de la resolución 46/91, con fecha 16 de diciembre de 1991, los principios que a continuación se presentan:

1. Tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestuario y atención de salud adecuados, mediante la provisión de ingresos, el apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Tener oportunidad de trabajar o de tener acceso a otras oportunidades de obtener ingresos.
3. Poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
4. Tener acceso a programas educativos y de capacitación adecuados.
5. Tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a los cambios de sus capacidades.
6. Poder residir en su propio domicilio tanto tiempo como sea posible.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada en 1948, fijó tres grandes categorías de derechos individuales que le corresponden a toda persona por igual, sin que ningún Estado, grupo o individuo puedan considerarse autorizados para vulnerarlos o reprimirlos. Estas categorías son: Derechos Políticos, Derechos Civiles y Derechos Sociales, siendo estos últimos de gran relevancia para el presente trabajo.

Los Derechos Civiles se refieren a la protección de la privacidad en la vida de las personas, que no puede ser invadida por autoridades estatales. Fundados en el principio de igualdad ante la ley, en cuyo categoría están comprendidos los derechos a la libertad individual, el derecho a la seguridad, a la libertad de pensamiento y conciencia, el derecho a la libertad de expresión, de reunión y de asociación.

Los Derechos Políticos se refieren a la participación de los ciudadanos en el ejercicio del poder político. Toda persona que cumpla ciertos requisitos, por ejemplo ser mayor de edad, tiene derecho a ser elegida para ocupar cargos políticos y elegir a sus representantes.

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales son aquello que tienden a garantizar a las personas niveles de vida dignos y su no observancia afecta la calidad de vida de los ciudadanos de un estado. Entre estos derechos están el derecho a la salud, al

trabajo, a la educación, a la seguridad social, a la vivienda, a justicia, a la buena calidad de vida, la integración a la sociedad donde una persona vive.

La satisfacción de estos derechos depende tanto del nivel de desarrollo alcanzado por cada país, de la conciencia que los ciudadanos tienen al respecto y su capacidad para exigirlos y de la voluntad política de los gobernantes para ofrecer prestaciones efectivas a favor de las personas titulares de estos derechos.

La mayoría de estos derechos comenzaron a surgir después de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), reflejados en algunas Constituciones como la de México sancionada en 1917. Sin embargo se generalizaron después de la Segunda Guerra Mundial (1939- 1945).

En nuestro país, por ejemplo, los derechos de los trabajadores, de la familia, el derecho a la cultura y a la educación fueron incluidos en la Constitución de 1949 sancionada durante el primer gobierno de Juan Domingo Perón, que en parte fueron conservadas por la reforma constitucional realizada en 1957 artículo 14. Bis

Los Derechos de Primera Generación son los Derechos Civiles y Políticos, los cuales constituyen límites al poder estatal, que tuvo génesis histórica de su reconocimiento a la Revolución Francesa de 1789.

Los Derechos de Segunda Generación son los derechos económicos, sociales y culturales quienes buscan reducir la desigualdad real entre las personas, son derechos que surgen en el marco del proceso que se inicia con la Revolución Industrial a fines del siglo XVIII, y que se extiende hasta avanzado el siglo XX.

Los Derechos de Tercera Generación son llamados también derechos de solidaridad: el derecho a la paz, al desarrollo, a un medio ambiente sano, el derecho al patrimonio común de una comunidad.

Los Derechos de Cuarta Generación también se denomina derechos de pertenencia geográfica y protección, surgen como resultado de la lucha por el reconocimiento de derechos para las personas que conforman grandes masas de población y que se ven obligadas a emigrar de su comunidad de origen o pertenencia debido a conflictos armados sin la posibilidad de establecer plazo cierto para el retorno.

Un ejemplo típico lo constituye el régimen internacional de los derechos de los refugiados.

De acuerdo con los principios anteriormente citados, con respecto a los derechos sociales, los gobiernos y la sociedad civil deben propiciar el aprovechamiento del recurso social que suponen las personas mayores, para el desarrollo de sus países en



tareas de solidaridad intergeneracionales y con otras personas mayores, preservando siempre su dignidad.

El adulto mayor es “sujeto” de derechos, un ciudadano, un actor de las políticas sociales. Desde ese lugar, se deben generar dispositivos, espacios y estructuras de diálogo que permitan una construcción conjunta de estas políticas orientadas a dignificar esta etapa de la vidas.

5 Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional. Mód. 10-Dra. Isolina Dabove

CAPÍTULO II

2.1. El envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población es un fenómeno global y relativamente reciente en el mundo.

A medida que se envejece se debe prestar más atención a todo lo que tiene que ver con el adulto mayor. Como respuesta a este fenómeno el periodo de 1975 al 2025 ha sido designado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la era del envejecimiento en virtud del crecimiento de la esperanza de vida en las personas mayores. El 19 de junio, 2007 Naciones Unidas alertó que es necesario proponer políticas de adaptación al envejecimiento de la población y aprovechar los beneficios que conllevan estos cambios.

El Secretario General Adjunto para Asuntos Económicos y Sociales, José Antonio Ocampo, aseguró durante la presentación del informe que “las políticas en materia de fecundidad o de inmigración no son suficientes para afrontar el envejecimiento de la población. Es necesario aumentar la participación laboral de las mujeres y de las personas de mayor edad, desarrollar sistemas universales de pensiones, y adaptarse a la transición en materia de salud. Por último, la población adulta mayor tiene que mantenerse integrada en la sociedad”.⁵

Con el correr de la década de los 90 la tendencia es la disminución de la fecundidad e incremento de la esperanza de vida, lo cual ha provocado el fenómeno del envejecimiento. Esto se asocia más a países industrializados de Europa y de América del Norte, donde en mucho de ellos, una quinta parte de la población tiene 60 años o más. Ello trae aparejado debates públicos como seguro social, salud, inversión educativa, que están directamente relacionados con la estructura de edad de la población.

Pero también países en desarrollo como los de América Latina y el Caribe están experimentando cambios en la estructura por la edad de la población, donde se registran debates sobre la inversión económica y si los gobiernos son capaces de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

⁵ Ocampo, J (2007). ONU alerta envejecimiento de la población. Disponible en <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=9727>

2.2. ¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento no es simplemente el paso del tiempo, es la manifestación de acontecimientos biológicos que ocurren durante un lapso de la vida.

No hay una perfecta definición de lo que esto pueda ser pero como sucede con el amor y la belleza la mayoría de nosotros nos enteramos “*de lo que es*” cuando lo experimentamos o lo vemos.

Es un fenómeno natural que se refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y viejas. Es un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel psicológico, social y biológico que ocurren a través del tiempo.

Es fundamental tener una buena relación consigo mismo desde la juventud porque envejecer bien, es un problema que concierne a la misma vida y que no se puede determinar que uno es viejo cuando se ha jubilado, aparte está en uno mismo cambiar la imagen de viejo, se debe envejecer bien, por ello, Juan Pablo II en su carta a los ancianos en el año 1990, sabiamente nos decía que ha medida que se prolonga la vida y crece el número de las personas mayores, será más urgente promover una cultura de la ancianidad protegida y valorada.

Todas las personas necesitan del otro y lo ideal sigue siendo la permanencia del anciano en la familia, con la garantía de eficaces ayudas sociales por las crecientes necesidades que conllevan la edad, y que en muchos casos se acompañan de la enfermedad.

A los adultos mayores se les aconseja cultivarse física, intelectualmente y en la vida de relación, porque al sentirse útiles se pone a disposición de los otros el propio tiempo, las propias capacidades y la propia experiencia. Visto de esta manera todos debemos comprometernos a mirar en horizonte el envejecimiento, porque si bien anteriormente ningún gobierno se anticipaba al problema que esto acarrea, en la actualidad tenemos las herramientas que nos dan las políticas públicas y sociales y acciones específicas para abordar con éxito esta problemática.

2.3. Envejecimiento demográfico sus consecuencias socio-políticas y culturales.

El envejecimiento demográfico se define principalmente como “un incremento sostenido de la proporción de las personas de 60 años y más” con respecto a la

población total (Chesnais 1990). Es decir, un cambio en las estructuras por edades, expresado en un aumento en la proporciones de personas mayores y en una disminución de la proporción de las personas menores de 15 años.

A partir de la segunda mitad del Siglo XX los gobiernos y los académicos de Demografía empiezan a hablar de envejecimiento demográfico, mientras que por parte de los gobiernos, el envejecimiento plantea preocupación por el aumento de la cobertura social y los servicios sanitarios que demandarán los ciudadanos de edad avanzada.

Por parte de los estudiosos y académicos de la Demografía, el interés se centra en los cambios producidos en las estructuras poblacionales que generan un mayor número de personas mayores.

El concepto envejecimiento demográfico va cobrando protagonismo a lo largo de las últimas décadas del Siglo XX, es por ello que se hace imperioso determinar si las poblaciones envejecen, así como también proyectar las consecuencias poblacionales y sociales del envejecimiento de la población.

El proceso al que hace referencia el envejecimiento demográfico es el aumento significativo del peso de los grupos de edad más avanzada sobre la pirámide poblacional.

Este proceso se ha relacionado con el aumento de la esperanza de vida en las sociedades desarrolladas gracias a las mejoras sociales y a la salud pública, además de su relación con la disminución de la natalidad.

El aumento de la población de más edad no se da sólo en los países más desarrollados donde la esperanza de vida es alta y la natalidad baja, sino que también alcanza a los países en vías de desarrollo o pobres.

Otra forma de analizar el envejecimiento demográfico es desde la perspectiva del “envejecimiento individual”, es decir, el “aumento de la longevidad”, que corresponde al incremento de la edad cronológica en la que mueren las personas. Esta perspectiva supone un aumento de la proporción de los más viejos, una prolongación del tiempo de vida que se vive como *persona mayor*, un incremento de los años que se viven en pareja - aunque no necesariamente con la misma compañero/a- y finalmente, una extensión del tiempo en el que el adulto mayor tiene necesidades de apoyo.

Supone además, un riesgo a vivir con discapacidad y sus consecuencias en relación a la pérdida de autonomía.

El aumento del porcentaje de la población adulta mayor ocurre en la actualidad paralelamente a un veloz crecimiento de su número absoluto.

Así como se produce un envejecimiento de la estructura por edad, también los hogares se hacen más viejos. El envejecimiento doméstico se expresa por un aumento de la proporción de hogares en los que viven las personas mayores, lo que no sólo responde a determinantes demográficos, sino también a factores socioculturales, especialmente, al patrón de coresidencia familiar.

Por ello, el envejecimiento está requiriendo un lugar prioritario en la agenda pública, está integrada por todas las cuestiones que los miembros de una comunidad política perciben como merecedores de atención pública y como asuntos que caen dentro de la jurisdicción legítima de la autoridad gubernamental existente y representa un desafío para las políticas públicas en esa área.⁶

Los países en desarrollo están envejeciendo aceleradamente, este proceso lejos de revertirse se incrementará, mientras que en América Latina y el Caribe, más de 32 millones de personas tienen en la actualidad por lo menos 60 años de edad, siendo el 55 % de estos adultos mayores, mujeres.

La población de 60 años y más está aumentando a una tasa anual del 3%, en comparación con un aumento de 1,9 % para la población total. En términos absolutos, el equilibrio neto de la población de ancianos aumenta en más de 80 mil personas cada vez. Algunas naciones como por ejemplo, - Argentina, Uruguay y Cuba- están bastante avanzadas en el proceso de envejecimiento mientras que otras como - Haití, Bolivia y Guatemala- continúan teniendo niveles altos de fecundidad, lo que excluirá el envejecimiento significativo de poblaciones en el futuro predecible.⁷

La distribución de adultos mayores en nuestro país no es homogénea. Las regiones que cuentan con los mayores aglomerados urbanos son las más envejecidas: nueve de cada diez personas de edad viven en ciudades.⁸ La proporción de estas personas son una tendencia creciente en la Argentina.

La población de 60 años y más es de aproximadamente 4.9 millones de personas (2.8 millones de mujeres y 2.1 millones de varones), según las últimas proyecciones poblacionales, lo que representa el 14 % de la población total.

⁶Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina (2005). Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa de Médicos Comunitarios. Problema de Salud Prevalentes. Módulo 10.

⁷ Ansola Pérez, E; Galisky, D; Sala, Aquiles (1994). *La Atención de los Ancianos, Un desafío para los Años 90*. Organización Panamericana de la Salud.

⁸ Recchini de Lattes, (2001) en informe sobre la Tercera Edad en la Argentina.

Al comenzar la década de los noventa, más del 65 % de quienes tenían 65 años y más, disponían de jubilación y pensiones. Según datos del Indec, el 65 % cuenta con cobertura de salud, pero esta tendencia decae a medida que disminuye la edad y en cambio aumenta la población que no tiene cobertura. Esta tendencia, seguramente, se mantendrá dada la disminución de la población activa que ha estado incluida en el mercado de trabajo y realizó aportes previsionales en las últimas dos décadas (por contraparte se sabe que creció la población que trabaja en negro en el mismo periodo y que no participa en los beneficios por una cobertura de obra social). Hacia la mitad del milenio se estima que uno de cada cuatro habitantes de la Argentina pertenecerá al grupo de adultos mayores, tendencia que se acentuará entre los 80 y más años, donde se verificaría una duplicación de la participación de los denominados viejos – viejos, entre los que son actualmente y los que serán en el 2025 población que requerirá de nuevas prestaciones y cuidados.

“Esta realidad requiere de la planificación y desarrollo de servicios y programas destinados a las personas mayores, ya que la atención de las mismas no es sólo una cuestión privada de las familias, sino de toda la sociedad, y por esto que se debe estimular a los gobiernos a incorporarlos en sus programas para que el envejecimiento no sea un problema en la sociedad sino un logro y que todas las personas, sobre todo las de escasos recursos, elijan como envejecer”.

2.4. Envejecimiento biológico, psicológico y social

La vejez no es definible por simple cronología sino más bien, por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas.

Pueden observarse diferentes edades biológicas y subjetivas en personas con la misma edad cronológica, lo cual ocurre porque el proceso de envejecimiento es personal y cada sujeto puede presentar involuciones en diferentes niveles y/o diversos grados al declinar ciertas funciones y capacidades más rápidas que otras. Si bien existe relación entre edad cronológica y proceso de envejecimiento, dicha relación no es de índole causal puesto que no es la edad en sí misma sino el “cómo se la vive” lo que se relaciona causalmente con el envejecimiento.

Es válido distinguir, de acuerdo con H. San Martín y V. Pastor entre la edad biológica o funcional, psíquica o mental, subjetiva o fenomenológica o social.

La “edad biológica o funcional” son etapas que corresponden al proceso de envejecimiento. Ellas a su vez, corresponden a etapas en el proceso lento de declinación o de limitación de las capacidades de adaptación del individuo. La edad biológica puede corresponder a la edad cronológica pero no es ley, de modo tal que factores ambientales y psicológicos producen grandes variaciones individuales.

La “edad psíquica o mental” cuyo nivel representa el envejecimiento psicológico se manifiesta en alteraciones diversas, psicosociales y psicoculturales las cuales podrán o no tener derivaciones patológicas según la concepción de vejez y de desarrollo personal que predomine.

La “edad subjetiva o fenomenológica” se refiere a aquélla que la persona siente honestamente tener desde el punto de vista físico, mental y social. Corresponde a la percepción del envejecimiento por la persona que lo experimenta como un sentimiento de haber cambiado con la edad (capacidades biológicas, funciones, vitalidad, etc.) o de no ser el mismo de antes.

La “edad social” hace referencia a la representación social dominante de la vejez. A veces, es tan precisa que se hace oficial y se institucionaliza como sucede con la “jubilación” que no necesariamente significa vejez ni incapacidad para el trabajo.

Pero aún en los que no trabajan se produce socialmente la representación del envejecimiento más por la edad cronológica que por los síntomas físicos, biológicos, mentales y funcionales que manifiesta el individuo. La familia, los amigos y la sociedad esperan de los mayores que cumplan todo un sistema de actitudes y de comportamiento que caracterizan al viejo en la sociedad, cuestión que es propia de la tradición cultural y totalmente convencional.

El envejecimiento social se traduce en una sucesión de cambios irreversibles, muchas veces críticos tales como la pérdida o disminución de roles sociales, familiares, profesionales, la disminución de los ingresos o las limitaciones de las relaciones sociales.

El envejecimiento social es igual que el biológico, de tipo diferencial entre las personas y de un grupo social a otro, ya que está marcado por la clase social y la historia familiar y personal del anciano, su preparación técnica o profesional, su proyección laboral.⁹

Se debe dar una respuesta a esta situación específica y afrontar los problemas que ésta conlleva y a satisfacer las necesidades que esta población requiere. El estado

⁹Tamer, N (1995).El envejecimiento Humano sus Derivaciones Pedagógicas. INTERAMER.

debe tomar una posición respecto al problema que genera el envejecimiento, ya que es de interés público y debe estar en la agenda de gobierno.

Se debe hacer frente a las consecuencias sociales económicas y culturales del envejecimiento de los individuos. Las entidades deben establecer mecanismos de cooperación y coordinación interinstitucional que les permitan poner sus recursos y facultades al servicio de la población que envejece y los problemas que enfrentan estas personas, para lograr un mejor bienestar en las mismas.

CAPÍTULO III

3.1. Estado: calidad de vida de los ciudadanos

Es indelegable la responsabilidad del Estado en la planificación de la ejecución y monitoreo de las políticas tendientes a mejorar, prevenir y promocionar el bienestar de todos los ciudadanos y, en especial, la de población de Adultos Mayores, a que este trabajo apunta.

La calidad de vida se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva con relación al manejo de su vida.

La realización es un proceso muy subjetivo, ya que se ve directamente influida por la personalidad, el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Tradicionalmente, la vejez ha sido concebida como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales. Las personas mayores son sujetos de derechos y no solamente son objetos de protección por lo tanto disfrutan de garantías, pero también tienen responsabilidades respecto de sí mismo, su familia y su sociedad.

La Organización Mundial de la Salud otorgó una gran importancia a la integración y apoyo social de las personas mayores, considerando sus implicancias sobre la salud integral de las mismas. Favorece la implementación de programas que alienten su participación en la vida comunitaria, desarrolla una serie de propuestas que permitan a las personas de la tercera edad enfrentar los sentimientos de soledad a partir del establecimiento de nuevas relaciones tanto formales como informales que le propicien apoyo y sostén.¹⁰

¹⁰ Golpe, L. y Arias, C. (2005). *Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores*.

3.2. Políticas sociales y envejecimiento saludable: Organización de las Naciones Unidas.

La ONU ha estudiado la cuestión de las personas de edad desde 1948, cuando la Asamblea General aprobó la Resolución 213 (III) relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez. Desde entonces, el tema fue abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales. Sin embargo, en 1977 se abordó el problema de forma directa al hacer énfasis en que era necesario organizar una asamblea mundial sobre las personas de edad y en 1978 se acordó que dicha conferencia tuviera lugar en 1982. Desde entonces las Naciones Unidas han adoptado medidas de gran importancia tales como:

- 1. Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento.** Aprobado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Viena, (1982), la cual recomienda medidas en sectores tales como el empleo y la seguridad económica, la salud y la nutrición, la vivienda, la educación y el bienestar social. Además, se considera a las personas de la tercera edad como un grupo de población diverso y activo con aptitudes distintas y necesidades especiales en algunos casos.
- 2. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad:** fueron aprobados en 1991 y establecían normas universales para las personas de edad avanzada, en cinco ámbitos principales: independencia, participación, atención, realización personal y dignidad.
- 3. Proclamación sobre el envejecimiento.** Fue aprobada en 1992 en una conferencia internacional sobre el envejecimiento que tuvo lugar por el décimo aniversario de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y establece la orientación general para seguir aplicando el Plan de Acción y proclamó 1999 como el Año Internacional de las Personas de Edad. Ese año tuvo como tema unificador "Hacia una sociedad para todas las edades". Se llevó a cabo a través del estudio del tema en cuatro dimensiones: La situación de las personas de

edad, el desarrollo individual a lo largo de toda la vida, las relaciones entre generaciones y la relación entre desarrollo y envejecimiento de la población.

4. **Marco de Políticas para una Sociedad para todas las edades y Programa de Investigación para el envejecimiento para el siglo XXI.** Estos documentos sintetizan las políticas para facilitar la transición hacia una sociedad para todas las edades. Fueron adoptados en 1999 cuando la Asamblea General se reunió para efectuar el seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad.

3.3. Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento (España, 2002)

El 4 de diciembre de 2000 (resolución 55/58), por recomendación del Consejo Económico y Social (resolución 2000/1, de 3 de mayo de 2000), la Asamblea General decidió convocar la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid (España) del 8 al 12 de abril de 2002. Esta reunión se celebró con motivo del 20º aniversario de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que tuvo lugar en Viena.

La finalidad de la II Asamblea fue crear una nueva estructura para el envejecimiento y transformarla en políticas específicas.

Sus principios:

- Nosotros los representantes de los Gobiernos reunidos en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Madrid, hemos decidido adoptar un Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento para responder a las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades.
- Celebramos el aumento de la esperanza de vida en muchas regiones del mundo como uno de los mayores logros de la humanidad. Reconocemos que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes y que, de aquí a 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2.000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a

un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población de edad se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. Esa transformación demográfica planteará a todas nuestras sociedades el reto de aumentar las oportunidades de las personas, en particular las oportunidades de las personas de edad de aprovechar al máximo sus capacidades de participar en todos los aspectos de la vida.

- Reiteramos el compromiso contraído por nuestros Jefes de Estado y de Gobierno en las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas, en sus procesos de seguimiento, y en la Declaración del Milenio, con respecto a la promoción de entornos internacionales y nacionales que promuevan el establecimiento de una sociedad para todas las edades. Además, reafirmamos los principios y las recomendaciones contenidos en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento.
- Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades. Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso a las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.
- Reconocemos la importancia de incluir el tema del envejecimiento en los programas de desarrollo, así como en las estrategias de erradicación de la pobreza, y de tratar que todos los países en desarrollo logren participar plenamente en la economía mundial. Nos comprometemos a llevar a cabo la tarea de incorporar eficazmente el envejecimiento en las estrategias, políticas y acciones socioeconómicas, teniendo presente que las políticas concretas variarán en función de las condiciones de cada país.

- El potencial de las personas de edad es una sólida base para el desarrollo futuro. Permite a la sociedad recurrir cada vez más a las competencias, la experiencia y la sabiduría que las personas de edad aportan, no sólo para asumir la iniciativa de su propia mejora, sino también para participar activamente en la de toda la sociedad.
- Las expectativas de las personas de edad y las necesidades económicas de la sociedad exigen que las personas de edad puedan participar en la vida económica, política, social y cultural de sus sociedades. Las personas de edad deben tener la oportunidad de trabajar hasta que quieran y sean capaces de hacerlo, en el desempeño de trabajos satisfactorios y productivos, y de seguir teniendo acceso a la educación y a los programas de capacitación. La habilitación de las personas de edad y la promoción de su plena participación son elementos imprescindibles para un envejecimiento activo. Es necesario ofrecer sistemas adecuados y sostenibles de apoyo social a las personas de edad.¹¹

3.4. Normativa Constitucional en Nuestro País

En la República Argentina, en el nivel de la normativa constitucional, sólo en la Constitución Nacional de 1949 se hace una formulación comprensiva con respecto a los derechos de la ancianidad. Éstos son minuciosamente expresados en el capítulo tres, en el que surge con claridad la importancia de la protección y el apoyo formal e informal.

Asimismo, en el artículo 37.1 se plantea que “todo anciano tiene derecho a su protección integral por cuenta y cargo de su familia. En caso de desamparo, corresponde al estado proveer a dicha protección ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos y fundaciones creadas o que se crearan con este fin”.

En la reforma de la Constitución de 1994 se plantea, como aspecto novedoso, con respecto a esta materia la incorporación de normativa internacional al ámbito

¹¹ ONU. (Marzo 2002) Informe Final de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/onu-informe-01.pdf>

interno como jerarquía institucional y la posibilidad de ejercicios de derechos por parte de entidades representativas públicas- defensor del pueblo - y privada (Art. 43), ampliándose así los derechos de ciudadanía.

Además, se avanza en esta reforma al disponer que el estado impulsara acciones positivas de igualdad de trato y oportunidades de diferentes sectores, incluyendo a los adultos mayores. La reforma del Art. 75 en su inciso 22 establece la vigencia de tratados internacionales incorporándolos al orden interno con jerarquía institucional. De estos tratados surgen prescripciones aplicables a las personas de mayor edad, el inciso 23 del citado artículo a partir de la reforma de 1994 impone acciones positivas conducentes a garantizar los derechos señalados, al manifestar que corresponde al Congreso "Legislar y promover medidas de acción que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de derechos reconocidos por esta constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, con particular en respecto a los niños, mujer, ancianos y personas con discapacidad."

El 24 de Junio de 1996, mediante el Decreto 660/96 se suprimieron organismos a nivel de Subsecretarías con funciones específicas para el sector de la tercera edad y se estableció el traspaso de la misma a la Secretaría de Desarrollo Social. Expresa como criterio rector de esta reestructuración el principio de subsidiariedad del Estado potenciando la vinculación con otros sectores estatales con competencia en la materia y con privados y con la intencionalidad de focalizar políticas. En el caso concreto de adultos mayores postula acciones comprensivas de la salud (la regulación de la atención médica y geriátrica) y de la promoción e integración social.

Su objetivo es programar, ejecutar y controlar e instrumentar programas relativos a la asistencia, promoción e integración social de las personas de la tercera edad y aquellos tendientes a orientar y promover a la familia y a todos sus miembros.

La política socio sanitaria se desarrolla en nuestro país a partir del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales que articula, planifica y coordina la política social nacional, mediante la formulación de políticas y la definición de cursos de acción articulados e integrales optimizando la asignación de recursos, la transparencia en sus acciones y el control social.

Es presidido por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y conformado de forma permanente por los titulares de los siguientes organismos:

- Ministerio de Desarrollo Social



- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
- Ministerio de Salud y Ambiente
- Ministerio de Economía y Producción
- Ministerio Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios
- Secretaria de la Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social.

3.5. **Ministerio de Desarrollo Social**

Existen dos espacios que articulan las políticas sociales en el territorio para los diversos grupos etarios, entre ellos el de los adultos mayores:

- a) **Centros Integradores Comunitarios (CICs):** son espacios públicos de integración comunitaria para transformar la realidad en pos de la inclusión social, profundizando el desarrollo local y activando los recursos en poder de las comunidades. Se intervienen de modo integral en el territorio, desde una concepción de trabajo interdisciplinario, intersectorial y participativo. La puesta en funcionamiento de los CICs requiere la participación coordinada del Estado Nacional, el que interviene a través de los Ministerios anteriormente citados, con los gobiernos provinciales y municipales. La coordinación ejecutiva del programa está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, a través del Consejo Nacional de Políticas Sociales. En nuestro país funcionan 234 CICs

- b) **Centros de Referencia de Desarrollo Social (CRDS) del Ministerio de Desarrollo Social** que se encuentran en las distintas provincias del país, se constituyen como las diferentes estrategias, articuladoras para avanzar hacia un modelo de gestión integral. Se logra así el apoyo a la Red Federal de Política Sociales.

3.6. **Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores.**

El Ministerio de Desarrollo Social cuenta con una Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia que diseña las políticas nacionales de infancia, familia y adultos mayores.

Dependiendo de la Secretaría se encuentra la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores, que tiene como misión articular las políticas dirigidas a este sector desde una perspectiva de integralidad, que considere a los mayores, sus núcleos familiares, sus organizaciones y comunidad como sujetos de políticas públicas.

Entre sus objetivos se encuentra:

- Promover la participación de los adultos de mayores, sus grupos y organizaciones, orientadas a fortalecer su identidad individual y colectiva.
- Planificar y ejecutar programas específicos de protección, promoción e integración social.
- Asistir en establecimientos geriátricos a los adultos mayores en riesgo social.
- Coordinar la tarea de equipos técnicos, profesionales y administrativos para favorecer el protagonismo de los adultos mayores y mantener las condiciones bio-psico-sociales favorables para su desarrollo social y personal.
- Asistir al Ministerio de Desarrollo Social en la concepción e implementación de mecanismos que permitan mejorar la eficiencia, especialmente en los momentos de emergencia social.
- Coordinar acciones con organizaciones científicas, tales como sociedades de geriatría, gerontología y universidades.
- Promover, ejecutar, apoyar y coordinar acciones orientadas a la participación de los adultos mayores en distintas actividades que fortalezcan su desarrollo personal y el de sus comunidades.

- Diseñar programas que den respuesta a las necesidades detectadas de acuerdo a las prioridades y supervisar su implementación e impacto, en articulación con organismos gubernamentales y no gubernamentales, nacionales, provinciales, municipales e internacionales.
- Garantizar la calidad de las prestaciones gerontológicas brindadas en las residencias de adultos mayores a cargo del Ministerio de Desarrollo Social.

3.7. Políticas sociales para los adultos mayores en Santiago del Estero

Si bien nuestra provincia, envejece como el resto del mundo, todavía no se ha creado una estructura que atienda las necesidades específicas del adulto mayor, desde el ámbito de las políticas públicas.

En el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia se encuentra un área destinada de incipiente desarrollo que atiende algunos aspectos de la problemática del adulto mayor, es la Dirección de Desarrollo Social, a donde llegan algunos programas provenientes de la Nación.

Para poder realizar un abordaje integral de la problemática de estos grupos etarios, sería necesaria la creación de una Secretaría, en la que impacten y se den solución a la gran diversidad necesidades que presenta una población que envejece.

En la actualidad, sólo la provincia de Salta cuenta con la Secretaria de Atención para el Adulto Mayor, lo cual ha generado un espacio sumamente beneficioso para este tipo de población..

En Santiago del Estero los Centros de Jubilados y Pensionados, son el ámbito natural que frecuentan la personas adultas mayores y tienen como objetivo brindar una serie de servicios a sus beneficiarios como asesoramiento legal y provisional, asistencia médica, fomentar y concretar acciones recreativas y culturales, viajes, etc.

La Universidad Nacional de Santiago del Estero cuenta con el Programa Educativo de Adultos Mayores (PEAM), perteneciente a la Secretaría de Extensión Universitaria y Bienestar Estudiantil del Rectorado de la UNSE. Este es un espacio de educación permanente para todos los lleguen a sus aulas. Los años no importan, lo que

tiene valor incalculable son las metas que se proponen y las estrategias que se ponen en marcha para alcanzar los objetivos planteados.¹²

La Municipalidad de la Capital de Santiago del Estero, tiene dentro de su estructura a la Subdirección de Salud, Promoción y Asistencia a la Comunidad, que cuenta con programas de recreación y asistencia que involucran a la población adulta mayor.

Las personas mayores no deben estar ausentes en el diseño y en la implementación de las políticas para su sector. Se debe planificar para satisfacer sus necesidades, ayudarlos a superar la soledad y apoyarlos en la solución de las actividades de la vida diaria.

Es por esto que se necesitan de profesionales en todas las áreas por ejemplo en salud, profesionales capacitados en la actividad física, en asistencia social, etc., que estén formados y capacitados en la asistencia personas mayores, para que a través de su saber experto, puedan contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de muchas personas.

Se deben preparar a familiares y personas de la comunidad en el oficio del cuidado doméstico de las personas mayores, con capacidad para detectar las necesidades de equipamiento doméstico adecuado, así como también de promover infraestructuras domiciliarias y urbanas que faciliten su autonomía y la relación con los demás.

Se deben favorecer la creación de espacios genuinos de participación que incluyan a este grupo etario como personas activas, buscando dar respuesta a sus problemas y sentido al tiempo libre de las mismas desarrollando actividades.

Las personas mayores deben tener la oportunidad de mantenerse activos a nivel físico y social, lo cual permite el mejoramiento de la calidad de vida, el bienestar y el fortalecimiento de su autoestima. (Modulo 1 políticas sociales para el adulto mayor .Dra. Mónica Roque y otros)

¹² Boletín Informativo de la Universidad de Santiago del Estero (2008). Disponible en <http://inforedunse.blogspot.com/2008/07/el-programa-educativo-de-adultos.html>.

CAPITULO IV

4.1. Promoción autocuidado en el envejecimiento

Desde diferentes organismos internacionales, a partir de las últimas décadas del siglo XX, se viene bregando por que las naciones incorporen dentro de sus políticas públicas la promoción de la salud como una estrategia para mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Promover salud es fomentar estilos de vida saludables, sin dejar de desarrollar acciones concretas sobre las condiciones del entorno.

Fomentar una “cultura de la salud” implica el despliegue de un abanico muy amplio de actividades tendientes a mantener y potenciar el mayor grado de salud posible, en las dimensiones biológica, psicológica y social, evitando así, la aparición de enfermedades.

Este cambio de visión con respecto a la salud y la vida, se encuentra abonado por paradigmas que intentan un abordaje superador de las problemáticas de salud, intentando tener una mirada integral de los procesos, evitando de este modo, la segmentación, el reduccionismo y la deshumanización.

Pero estas medidas solo pueden tener impacto directo en la población, si las políticas públicas son eficientes, es decir, que escapen al ámbito de la letra inerte, para convertirse en acción, a través de estrategias, programas, proyectos, etc. y que se efectivizan a través del desarrollo de conductas saludables, que en el cotidiano vivir se traducen en formas de autocuidado.

El proceso de envejecimiento va produciendo un desgaste natural de las diferentes funciones, que de mediar un estilo de vida saludable puede reducir la posibilidad de aparición de problemas crónicos de salud o afecciones agudas, que tengan como antecedentes factores condicionantes modificables a partir de la adopción de medidas de autocuidado.

Para el caso de los ancianos, la salud y el bienestar están condicionados fundamentalmente por el estilo de vida y el estado de salud que han tenido en etapas anteriores del ciclo de vital, en donde las prácticas de autocuidado juegan un papel preponderante.

El concepto de autocuidado utilizado en este estudio es el desarrollado por Cavanagh, quien lo ha definido como "la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar". Según esta teorista, el autocuidado es una acción que tiene un patrón y una secuencia, y cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural de desarrollo y funcionamiento humanos.

El autocuidado tiene por objetivo prevenir accidentes y muchos más riesgos que pueden llegar a ser mortales, o en su defecto, pueden causar daños psicológicos y/o trastornos mentales.

Para Cavanagh el autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir (Cavanagh, 1993).

4.2. ¿Qué es el autocuidado y cuál es su importancia dentro del proceso de envejecimiento?

Todos los estudios modernos de gerontología, a través de todas las especialidades, insisten en la importancia que toma la prevención de enfermedades más que la curación, aunque de hecho, siempre la enfermedad debe ser atendida.

Pero, lo que se está viendo es que con el aumento de los años a vivir, si no se trabaja con las etapas anteriores a la vejez, los problemas de salud que aparecerán en el horizonte del ciclo vital, requerirán de mayor inversión en complejidad para la atención y cuidados de los adultos mayores.

Actualmente, al incrementarse los años de vida, los problemas de salud crónicos y las descompensaciones de los mismos provocan, son la causa usual de consultas e internaciones en el sistema sanitario.

Ante estos nuevos escenarios que demandan renovados desafíos en cuanto a la forma de asistir a estos grupos poblacionales, se busca instrumentar políticas que contribuyan fortalecer los cuidados desarrollados por las familias.

Una de las consignas de la educación para el envejecimiento, es promover la salud a través del conocimiento de las formas que pueden adoptar el autocuidado, el mantenimiento y preservación de la autonomía.

De este modo, el autocuidado y la preservación de la autonomía son dos principios educativos que se deben fomentar a través de diferentes estrategias de trabajo.

El autocuidado, como concepto, fue incorporado en la Asamblea Mundial de Viena de 1982, mientras que el envejecimiento se encuentra incorporado a la educación para la salud, a través de las múltiples propuestas realizadas por la OMS.

Es una actitud que se logra a partir de una adecuada información y lleva implícito un buen posicionamiento del proceso por el que se está transitando.

Para lograr posicionarse de forma positiva frente al proceso de envejecimiento, es decir, que las personas sean capaces de adoptar actitudes proactivas, es necesario contar información precisa y fidedigna, que impacte y se traduzcan en de manera eficaz en conductas saludables.

Tomar conciencia de lo que realmente está sucediendo con nuestro cuerpo, hacer una mirada al pasado y reconocernos en lo vivido integrándolo a nuestro presente, hacernos cargo de nuestro tiempo libre y usarlo para tareas y actividades que nos gratifiquen (personales, grupales, solidarias), permitirán redescubrir nuestras posibilidades y potencialidades.

Aprender nuevos roles, experimentar mecanismos alternativos para adaptarse al envejecimiento y al medio sociocultural que lo rodea, es reconocerse con capacidades que conllevan a mejorar el estilo de vida, a través de la incorporación de conductas saludables y de autocuidado que estimulan estados de bienestar, que preservan y fortalecen la salud física y psíquica.

“Autocuidado, es decir cuidarse a sí mismo”, es búsqueda de equilibrio entre las necesidades y satisfacción de las demandas del cuerpo, pero muy especialmente las motivaciones, los deseos, convirtiéndolos en proyectos.

Cuando se habla de mejorar el estilo de vida nos referimos a cambiar esquemas que tal vez fueron útiles cuando estábamos ocupados por otras obligaciones.

Si se está frente a un tiempo libre de varias horas por día, el limpiar la casa, hacer los mandados o mirar televisión, visitar a algún amigo, cuidar de los nietos, todo eso de por sí útil y a veces placentero, no alcanza, por eso se habla de cambios.

Ser parte integrante de talleres o seminarios, intercambiar con otra gente experiencias y reflexiones, encontrarse con actividades culturales, recreativas o educativas, ubicarse en nuevos espacios de creación, compartir salidas culturales o de esparcimiento, hacer tareas solidarias, es hacer frente a los cambios, y éstos, son precisamente los cambios que deben consignarse en el haber de las personas adultas mayores.

Estimular la educación y el trabajo corporal, como así también promocionar la creatividad y el intercambio social, de eso se trata.

Para el adulto mayor levantarse por la mañana y tener ante sí "un largo día", seguramente lo coloca ante las puertas de una posible depresión o angustia existencial de qué hacer con su tiempo, dando paso que sea dócil presa de esa trilogía que se presentan como feroces tres enemigos: la rutina, el aburrimiento y la soledad.

Contar con capacidad elegir, plantear objetivos, proponerse metas, promover la esperanza, son los ingredientes necesarios para el mejoramiento del estilo de vida de las personas durante el transcurso de la tercera edad.

Cuando nos referimos al cuidado de la salud apuntarnos a:

- Evitar hábitos nocivos,
- Favorecer una dieta sana,
- Conocer, controlar y evitar los factores de riesgo,
- Cumplir con controles médicos periódicos pero evitando la medicalización...

Según Roque "toda lectura de una capacidad o una discapacidad, de una enfermedad o un estado de salud es siempre relativa a los contextos de significación en los que se producen. Por ello pensar la fragilidad física solo puede tener un sentido

teórico y empírico válido en la medida en que no deje de lado los elementos culturales, económicos, políticos, sociales y comunitarios que leen e interpretan el cuerpo humano cifrado desde la edad, el género, o cualquier otro corte que establezcamos.”

4.3 Promoción del autocuidado y envejecimiento en la provincia Santiago del Estero.

Las prácticas sociales se van construyendo y concretando en relaciones específicas entre la particularidad y la totalidad. Estas prácticas se desprenden de la acción de los sujetos y no es un acto natural, aunque pueda ser espontáneo, pero esa acción es resultado de elecciones y por lo tanto es intencionalmente producida.

Respecto al autocuidado como dimensión cultural, se aprecia que las personas mayores adoptan diferentes conductas según la concepción que tienen de las distintas relaciones que mantienen con las demás personas y dentro de los grupos en los que están inmersos. Estas concepciones prefijadas son respuestas de su propio yo, pero también son efecto de las representaciones que ellos tienen de sí mismos y que valoran en determinado sentido su identidad y auto concepto, las acciones están en relación con los hábitos de crianza y los estereotipos (McAlister, 1998), pues en muchas sociedades consideran a la vejez como una etapa de decadencia física y mental.

Desde la perspectiva cultural, la concepción del autocuidado en la provincia ha estado fuerte influenciado por diferentes paradigmas, más si se toma como referencia las diferentes etnias precolombinas que aún traen desde tiempos inmemoriales sus prácticas, tamizadas por una brutal colonización y un pensamiento científico dominante que en aras de la modernidad se impone prepotente, globalizada y con fuerte rasgos de discriminación hacia aquello que no responde a su lógica de sometimiento.

Es así como, se pueden descubrir que los saberes que respaldan el autocuidado ejercido por los adultos mayores, tienen una fuerte tradición que se transmite de generación en generación en la intimidad que se genera en ámbito de la vida cotidiana.

De manera que los integrantes de esta franja etaria, son los depositarios de una “expertez” que es ejercida y transmitida a través de prácticas que adquieren diferentes formas de promoción de cómo autocuidarse.

Este legado se ve reflejado a través de prácticas concretas como, el consumo de determinado tipo de infusiones realizadas a partir del uso de plantas silvestres o arbustos con propiedades medicinales (como por ejemplo la tusca), la utilización de la grasa de

iguana, el orégano, el pimiento, el palo santo, bañarse con agua fría en semana santa entre otros.

Es así como innumerables prácticas populares relacionadas con la promoción del autocuidado, se encuentran incorporadas al acervo de prácticas cotidianas de la familia, y en ese escenario, se articulan con otras prácticas que ingresan a la dinámica familiar, producto del contacto con los entes formales que propone el sistema público de salud.

Este encuentro de formas de promoción del autocuidado no siempre se produce de manera dócil, ya que el pensamiento médico dominante, por lo general, soslaya todas aquellas formas que no responden al modelo científico enciclopedista con el que se forman los profesionales de la salud.

En la Región 1 del barrio Autonomía funciona una Unidad de Atención Primaria (UPA), que tiene en teoría como pilares fundamentales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con un insipiente trabajo en redes de participación en las que se encuentran la familia, comunidad e instituciones representado a diferentes sectores.

Las redes forman e informan especialmente a grupos vulnerables de la población generalmente sin cobertura médica y de escasos recursos, favoreciendo así, el acceso a estos sectores a las diversas propuestas y alternativas que los asiste, educa, contiene, los recupera.

En el mencionado barrio Autonomía, muchos adultos mayores son propietarios de las viviendas y por cuestiones, fundamentalmente económicas, conviven con sus hijos y nietos, lo que evita por un lado el aislamiento, posibles riesgos a desarrollar trastornos psicológico (por ejemplo depresiones), y reduciendo de esta manera la vulnerabilidad,

Al mismo tiempo se fomenta, el afecto, la autoestima, la cohesión familiar, la pertenencia, la solidaridad y el respeto por las personas mayores por parte de las nuevas generaciones.

La UPA N° 5 del barrio Autonomía tiene un área programática que alberga una población de 25 mil habitantes, en la cual convergen habitantes de otros barrios como Kennedy, Villa del Carmen, San José de Flores, Santa Rosa de Lima, Industria, Bosco II, y cubriendo una población de adultos mayores estimada en un 12 % aproximadamente.

La mencionada UPA cuenta con los siguientes servicios:

- Pediatría

- Clínica Medica
 - Ginecología
 - Ecografía
 - Electrocardiograma
 - Kinesiología
 - Odontología
 - Psicología
 - Análisis
 - Enfermería
 - Cardiología
-
- Taller de Crecimiento y Niño Sano
 - Taller de estimulación Temprana
 - Programa de seguimiento para diabéticos
 - Taller para embarazos(pre y pos parto)
 - Programa de vacunación del neumococo
 - Encuentro Federal de Primeros Años
 - Encuentro de Celíacos
 - Taller de cocina para celiacos
 - Taller y gimnasia para Adultos Mayores

En base a este último taller se pudo realizar desde Junio del 2008, sólo interrumpido en el período de enero y febrero de 2008, actividades concernientes a los adultos mayores.

La actividad física fue la propuesta convocante y a la misma asistieron mujeres, con un marcado deterioro o descuido en su aspecto físico caracterizados por el sobrepeso y la obesidad.

La totalidad de estas mujeres superaba los 50 años, y muchas de ellas, además de excedidas de peso, producto de dietas desequilibradas carecían de información adecuada para el desarrollo de medidas de autocuidado saludables.

Con el correr del tiempo se amplió la oferta de propuestas para que se acercaran más adultos mayores, es así como se fomentaron competencias deportivas en sapo, ajedrez, y se organizaron marchas y caminatas por la salud.

Se logró una amplia participación en concursos de baile, poesía y otras habilidades como pintura, recitado y aprendizaje platos regionales, entre



actividades, generándose un espacio de pertenencia considerado de gran importancia dentro de los espacios sociales en la vida del adulto mayor.

La organización de talleres informativos sobre dietas equilibradas, la importancia de la actividad física periódica, o valor de realizarse controles periódicos de salud, dieron la oportunidad de incorporar conocimientos tendientes a influenciar y propiciar cambios en el estilo de vida.

El argumento dominante en los pensamientos de los adultos mayores antes de incorporarse activamente a las actividades desarrolladas en la UPA, era aquel que sostenía que no podrían hacer actividades recreativas, que la edad para hacerlo ya había pasado, que las “otras” obligaciones les impedirían continuar con procesos de desarrollo personal.

Cada una de estas actividades programadas buscó contribuir e incrementar el acervo de conocimientos de los adultos mayores, con el fin de brindar alternativas de fácil articulación e incorporación a las prácticas de promoción del autocuidado en el contexto de la vida cotidiana.

4. Diagnóstico

El presente estudio permitió, a partir de los datos obtenidos en las diferentes fuentes consultadas, desarrollar el siguiente diagnóstico con relación a la promoción de autocuidado en los adultos mayores que concurren a la UPA del barrio Autonomía y se encuentran inscriptos en el Programa de Adultos mayores de la Subsecretaría de Deportes de la provincia de Santiago del Estero.

- Los adultos mayores desarrollan prácticas de autocuidado en la vida cotidiana, respondiendo a demandas de satisfacción de necesidades básicas biopsicosociales, productivas, culturales, espirituales y sanitarias, pero con escaso aprovechamiento de oportunidades relacionadas con la dimensión recreativa.
- Se observó que existe coherencia entre lo que las personas dicen y hacen en relación a las prácticas de autocuidado por dimensiones, aunque sin embargo, muchas de las actividades desarrolladas en el contexto cotidiano no son

registradas como tales, evidenciando en alguna medida, la falta o ausencia de integración en el autocuidado.

- Las vivencias previas relacionadas al autocuidado en el ámbito familiar, tienen una fuerte influencia en las prácticas cotidianas. Asimismo, el estudio favoreció la interacción y el intercambio de información, que repercutió en manifestaciones de adopción de nuevas conductas para llevar una mejor calidad de vida. El empoderamiento alcanzado por las personas adultas mayores, no se limitó para emprender acciones en el nivel biológico, sino que ampliaron a las dimensiones antes descritas, enfatizando la importancia de la autodeterminación y autonomía.
- Los encuentros fueron espacios oportunos para la reflexión acerca de la importancia del autocuidado y la necesidad de tomar decisiones para modificar estilos de vida poco saludables. Esto se refleja en las siguientes citas "... los temas tratados fueron interesantes" "... nunca pensé que las acciones de la vida diaria ayudaban al bienestar y a la salud", "... yo lo hacía por rutina ahora ya se su importancia" y "... anteriormente no había visto la importancia de hacer esto".
- Con relación a la concepción de salud que poseen los adultos mayores, la misma está asociada a la ausencia de enfermedad, por lo que la aplicación de medidas sanitarias aprendidas a lo largo de su vida están relacionadas con las experiencias transmitidas por familiares directos (padres, tíos, abuelos, etc.) Enfermedades padecidas por familiares, amigos o allegados y las respectivas recomendaciones para su tratamiento, son las formas reconocidas como expresiones de autocuidado. Las personas participantes del estudio refieren que en la UPA, el médico y el enfermero son las fuentes más importantes para obtención de información con respecto al autocuidado. Asimismo, no hay una preocupación en indagar acerca de nueva información para una mejor promoción del autocuidado, considerándose que la información proveniente del hogar es

suficiente. En algunos casos, se han conformado con lo que en forma de prácticas caseras les orientó el médico.

- Cabe mencionar que muchos de los participantes en este estudio vienen de hogares rurales, lo que los hace poseedores de conocimientos provenientes de cierta tradición oral que se transmite de generación en generación del uso de medicinas alternativas. Estas prácticas de autocuidado, de fuerte raigambre ancestral, es parte del acervo sociocultural que se explicita cotidianamente y que tienen en los adultos mayores a los depositarios de estos saberes.
- En relación a las condiciones socio sanitarias de los hábitat de los adultos mayores, las viviendas carecen de adaptaciones apropiadas a las necesidades de esta etapa del ciclo de vida. Además son, en su mayoría, de pequeñas dimensiones, con buena higiene, más no así la iluminación y ventilación de las mismas. Todas cuentan con servicios básicos.
- También se contempló dentro del estudio investigar acerca de sus planes de vida, interrogarles sobre lo que piensan acerca de su futuro. La mayoría refieren que es algo que no les preocupa, otras manifestaron que nunca lo han pensado y otras consideran que a esta edad no se debe planificar. En el caso de las mujeres adultas mayores, quienes han vivido en función de su descendencia y de su esposo, visualizan su futuro en función de continuar siendo útiles a su familia, cuidando nietos y haciendo mandados en la casa. La necesidad de tener más tiempo para ellas no se ve reflejado con claridad en dichos planes. Para dos de los hombres adultos mayores el tener planes futuros implica miedo, angustia de estar solos, no estar viviendo con los hijos e hijas, ni con la esposa. Insistiendo sobre los intereses y preferencias que desean alcanzar, las personas mayores comentaron sobre actividades que les gustaría aún lograr en sus vidas como son: estudiar, pasear, dedicarse a las obras de apostolado, leer, entre otras.
- De otro lado, los resultados que se obtuvieron permitieron contar con una aproximación a las fortalezas, limitaciones o dificultades de auto cuidarse que

responsabilidad, de cumplir sus funciones esenciales en la sociedad: ayudar, cuidar y compartir.

Al respecto Fuster (1997), refiere que la mayoría de las personas adultas mayores mantienen contacto frecuente con la familia, de la que recibe ayuda, servicio y apoyo importante. La afirmación del autor es válida para el presente estudio, ya que las personas participantes mencionan y se observó que los hijos e hijas son fuente de apoyo, de cariño, ayuda económica y de salud. Concretamente al reflexionar sobre el sentido de pertenencia a la familia, el autocuidado da sentido a la vida de las mujeres adultas mayores participantes, pero a la vez removi6 sentimientos de afecto, pensamientos sobre dedicaci6n y cuidado a los hijos. Los nietos contribuyen como un factor protector porque con ellos la persona adulta mayor logra satisfacer la necesidad de amor, con estos promueven una relaci6n emocional estable significativa. La mayoría de las personas adultas mayores refieren que al no tener cuidado directo de sus nietos, les permite establecer una relaci6n m6s estrecha en la que el apoyo, el afecto y el cari6o son compartidos.

El cari6o, el amor, la protecci6n y seguridad que brindan los hijos constituyen un factor importante en la vida de las personas mayores. Sus vidas en el matrimonio adquirieron sentido con la presencia de los hijos, lo que les permiti6 realizarse como mujeres y madres. Las personas participantes, en su mayoría, consideran que al compartir el bienestar logrado por sus hijos hace que ellas se sientan realizadas personalmente.

En cambio, para la mayoría de los varones adultos mayores, su actividad primordial ha sido la ocupaci6n laboral que han desempe6ado, la cual con la llegada a la jubilaci6n, ha tenido que ser reemplazada por otras relacionadas con las necesidades del hogar. La ocupaci6n en el hombre ha sido una responsabilidad laboral vista como satisfacci6n personal y econ6mica. La jornada de tiempo dedicada al trabajo ha estado estrechamente relacionada con la creencia de que ellos son los 6nicos que deben participar en el mundo laboral.

La experiencia ocupacional tanto para las mujeres y los hombres del estudio, les ofrece ventajas y ganancias que las personas mayores reconocen y valoran. Manifiestan que les brinda satisfacci6n personal y les permite mantenerse 6tiles, activos, integrados y sentirse bien. Por otro lado, la jubilaci6n es un asunto que las personas mayores valoran mucho y es gran importancia porque es considerada como una forma de dar soluci6n a situaciones que derivan de sus necesidades. El dejar el trabajo en el caso de las personas mayores hombres, manifiestan que ha sido tedioso e insatisfactorio.

Las personas mayores refieren que en su experiencia ocupacional han pospuesto sus intereses y necesidades personales, las cuales han tenido que pasar a un segundo plano dentro de las prioridades de su vida. El trabajo de ellas y ellos beneficia a la familia, pues en esta etapa de la vida contribuyen con el cuidado de los nietos, asumen la responsabilidad de los quehaceres del hogar, cuidado de la casa, entre otros.

El contar con tiempo para dedicarse a actividades que le producen satisfacción personal, es una opción que los adultos mayores tienen en su haber, pero muchas veces las condiciones imperantes en la dinámica familiar o el contexto sociocultural promuevan que no se pueda hacer uso de alternativas que contribuirían a un mejor estilo de vida.

El autocuidado, es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, para sí mismo, con el fin de mantener la vida, el estado de salud, desarrollo y bienestar. Una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, los integrantes del equipo de salud en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están llamados a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso. La promoción del autocuidado como concepto educativo, es una estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el siglo XXI con una longevidad satisfactoria.

Esto pone en evidencia que el envejecimiento es un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes provenientes del propio organismo, del medio social o de ambos. Por ello, cada individuo es el artífice de su destino personal, ya que elabora una forma peculiar de enfrentar la realidad de su vejez (pensar, sentir) y de adaptarse y actuar dentro del marco definido de la sociedad.

El contar con tiempo para dedicarse a otras actividades que le producen satisfacción ha sido una opción de las personas mayores para hacer uso de su condición de adultas. En su mayoría los sujetos participantes en el estudio llevan a cabo actividades recreativas dentro del hogar, prefieren realizar acciones con la familia por que les trae beneficios para desplazar preocupaciones y estrés.

Por ser este estudio el primero sobre autocuidado integral en personas adultas mayores aparentemente sanas y que forman parte del programa de Adultos Mayores, se recomienda que se fomenten investigaciones en esta línea con personas adultas mayores que viven en su entorno familiar, en zonas rurales o semiurbanas, para quienes la participación en programas institucionales es poco accesible.

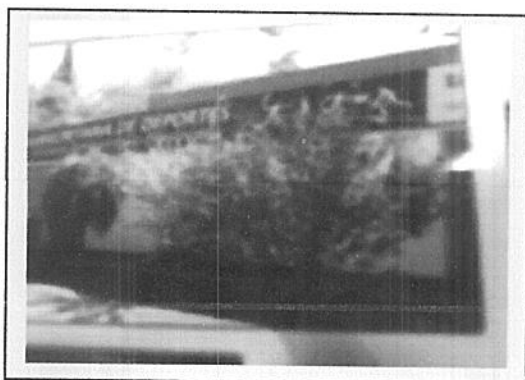
- Otro aspecto relevante del desarrollo de la investigación que no debe pasarse por alto fue que las sesiones sirvieron de motivación personal para cada una de las personas adultas mayores, que fortaleció su propia autoestima, sobre todo al ver reflejado los aportes de su propia experiencia y a su vez por recibir información sobre el autocuidado integral.

8. Propuesta de intervención

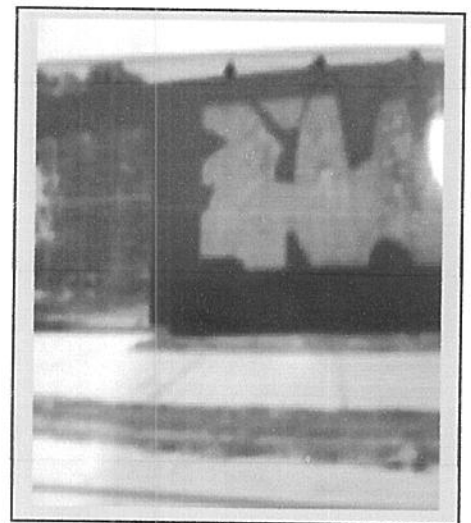
- Crear centros para la asistencia de los adultos mayores con propósitos múltiples, que sean espacios de integración de actividades que contengan y fomenten el desarrollo de las capacidades y además puedan brindar apoyo a las diferentes demandas de las personas mayores del barrio.
- Crear y gestionar una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver las necesidades socio económicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores.
- Promover el desarrollo de programa Adultos Mayores de la Subsecretaría de deportes, reorientándolo sobre estilos de vida saludable para prevenir y/o retardar la aparición de enfermedades potencialmente invalidantes o mortales.
- Estimular desde la organización social creada para la tercera edad, el rescate de las experiencias que estas personas poseen, a través de la incorporación, asesoramiento y producciones realizadas en talleres de la tercera edad.

Anexo 1

Regiones Deportivas dependientes de la Subsecretaría de Deportes de la
provincia de Santiago del Estero



Vista de oficinas del Polideportivo Provincial
Subsecretaría de Deportes de la
Pcia. Santiago del Estero



Vista de Entrada del
Polideportivo Provincial
Subsecretaría de Deportes de la
Pcia. Santiago del Estero



Anexo 2

Programa de Adultos Mayores Subsecretaría de Deportes de Santiago del Estero.

Objetivo general

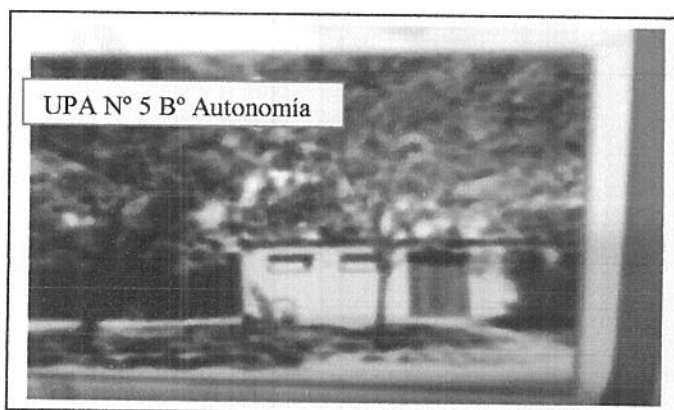
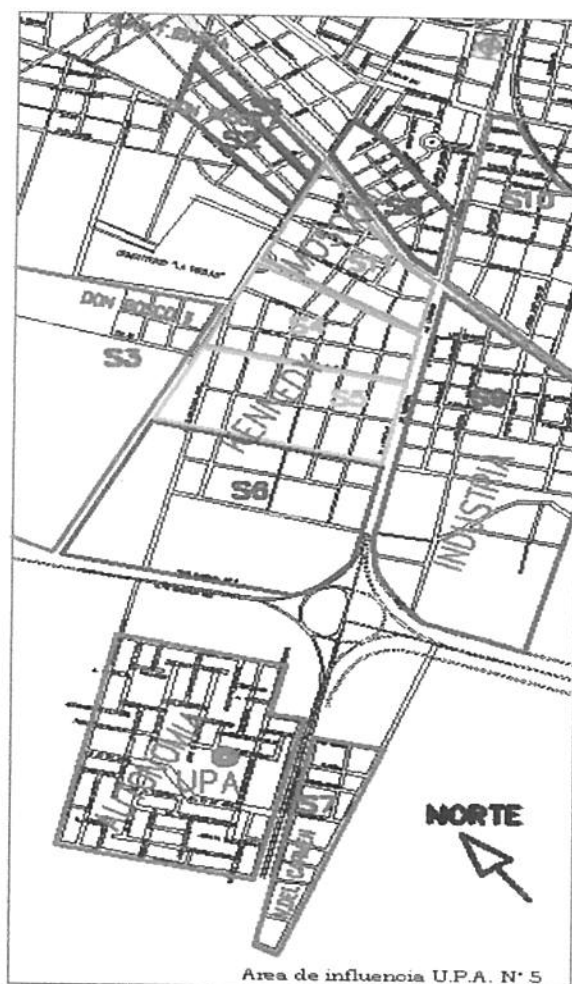
- Adaptar actividades deportivas, lúdicas y recreativas destinadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Objetivos específicos

- Realizar encuentros comunitarios de los adultos mayores de las distintas regiones Deportivas de la provincia de Santiago del Estero.
- Fomentar la participación de los adultos mayores en competencias provinciales y nacionales.
- Contribuir a la ocupación del tiempo libre con actividades programadas específicas para los adultos mayores de cada región.

Anexo 3

Mapa de ubicación de UPA N° 5 del barrio Autonomía de la Ciudad Capital y zonas de influencia



Vista de la UPA N° 5
Subsecretaría de Deportes de la Pcia. Santiago del Estero

Anexo 4

Registro de Adultos Mayores de + 50 AÑOS
Área de Influencia Unidad Primaria de Atención N°5
Barrio Autonomía – Ciudad Capital
Santiago del Estero

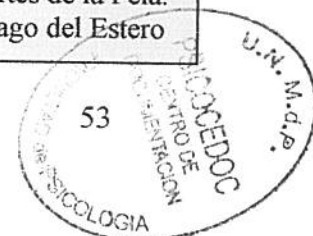
Barrios	Masculinos	Femeninos	Total
Bosco II	14	12	26
Kennedy	51	43	94
Autonomía	135	205	340
Villa del Carmen	58	74	132
San José de Flores	27	30	57
Santa Rosa de Lima	26	37	63
Industria	60	82	142
Total General	371	483	843

Tabla 1 Consultas realizadas por adultos mayores de 50 años en la UPA N° 5 del barrio Autonomía de la ciudad Capital de Santiago del Estero. Año 2008.



1° Encuentro del
Programa de Adultos
Mayores
Octubre/2008
Organizado por

Subsecretaría de
Deportes de la Pcia.
Santiago del Estero



Anexo 5

Entrevista estructurada

Ficha técnica n

1. Barrio al que pertenece
2. Nombre de pila
3. Edad
4. Sexo
5. Ocupación ingresos
6. Lugar de nacimiento
7. Lugar de procedencia
8. Estado civil actual
9. Tipo de hogar donde vive (uni personal –multipersonal)
10. Tipo de familia (nuclear no nuclear)
11. Tipo de vivienda (casa- departamento otros

Historia migratoria (en caso que la persona venga de otro lado)

1. Donde nació?
2. Cuénteme acerca de ese lugar?
3. Cuantos años tenía cuando vino?
4. Tenía amigos en ese lugar?
5. Que ocupación tenía?
6. Que dejo en ese lugar?

Historia familiar

1. Cuénteme como era su familia cuando Ud era chico? Composición, ocupación del padre, de la madre, relación con ellos hermanos, relación con ellos, abuelos relación con ellos, tíos y primos relación con ellos).
2. como era un día de su vida cuando era niño
3. a qué juegos jugaba
4. recuerda alguna anécdota de la época de infancia?
5. cuénteme de su adolescencia (noviazgos, amores)
6. cuénteme acerca de su matrimonio (lugar, fecha, fiesta, viaje, etc.)
7. Cuénteme acerca de su primer hogar de casado
8. cuantos hijos tuvo
9. Cuénteme acerca de la vida de sus hijos (estudios, ocupación, enfermedades, sustos, relación con sus hijos)
10. tiene nietos? Cuantos
11. cuénteme acerca de ellos

Historia educacional

1. completo su escuela primaria?
2. hasta que nivel llego en la escuela primaria?
3. realizo otros tipos de estudios-cuales-

Historia social

1. como ocupa su tiempo libre
2. que practicas diarias tiene para autocuidarse
3. como satisface sus necesidades
4. como ve su futuro

Guía de observación

- Descripción de las interacciones personales
- Trato y conductas
- Mensajes
- Gestos
- Miradas
- Distancias



1º Encuentro de Adultos Mayores
Promoviendo salud a través de la actividad física
Octubre 2008
Subsecretaría de Deportes de la Pcia. Santiago del Estero



Encuentro de Adultos Mayores

Promoviendo salud a través del desarrollo de destrezas.
Concurso de Danzas Nativas
Marzo 2009

Subsecretaría de Deportes de la Pcia. Santiago del Estero

Nota Final

Al llegar al final de este trabajo, deseo manifestar que su realización no solo me permite cumplir con una instancia académica de mi formación profesional; sino también tender una mirada a mi trabajo cotidiano.

Aprovecho este espacio para agradecer y homenajear a los cientos de mis “queridos viejos y mis queridas viejas” que cada día me enseñan con sus gestos y palabras que a pesar de toda la vida merece ser vivida, como ellos lo hacen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba, L. Relaciones sociales, redes de apoyo y comunicación. Perú: Andes, 1996.
- Anzola, Elías. “Salud del adulto en América Latina. Situación actual y perspectivas”. Washington: Rev. Médica en Salud, abril, 1995
- Bosque, Sofía. (1999). Modelo Integral de la Promoción de la Salud en los ancianos: una visión integral de autocuidado. México: Editorial Piensa S.A.
- Cabirol, N. Situación económica de los ancianos frente a los hijos. Argentina: Vergara. 1997.
- Centro Latino Americano de Demografía. (CELADE). Envejecimiento de la población. Costa Rica: <http://www.celade.ac.cr/span/hechos/demog/demog7.html>, 1997.
- Coppard, Larry. La auto atención de la salud de los Ancianos en Hacia el bienestar de los ancianos. Washington: Publicación Científica N° 492. 1990.
- Delgado, Carlos. “Prevención en la tercera edad”. Perú: Rev. Diagnóstico. Vol. 14 N° 1 septiembre, 1998.
- MAG. Laura Golpe-MAG-Claudia Arias. Modulo 6- métodos de investigación y dispositivos de intervención comunitaria e institucional
- Mag. Angélica Touceda y Dra. Romina Rubin. Modulo 4-Salud, Epidemiología y Envejecimiento
- Especialista Dra. María Cecilia Terzaghi y Mag. Edgardo Freysselinard -Modulo 9- Fragilidad Discapacidad y Vejez
- Graglia, E (2005) Primer Curso de Posgrado en Gestión de Políticas Públicas I. Análisis y Fases de Políticas Universidad Católica de Córdoba.
- Huenchuan Navarro S(2006). Centro Latinoamericano y Caribeño de demografía
- Revista Norteamericana de Desarrollo Social y Actividad Física(nro.45,2006)
- Kirchner Alicia –Vessvessian Paola. Modulo 1 -Políticas Sociales.
- Roque Monica-Fassio Adriana. Modulo 2-Gerontología comunitaria e institucional
- Ministerio de Salud de la Presidencia de la Nación Argentina (2005) Posgrado en salud Social y comunitaria –Programa médicos comunitarios-Modulo 10.
- Anzola Pérez, E; Galisky, D; Sala, Aquiles (1994) La atención de los Ancianos, Un desafío para los Años 90. Organización Panamericana de la Salud.

- Recchini de Lattes, (2001) en informe sobre la Tercera Edad en la Argentina.
- Tamer, Norma (1995) El Envejecimiento Humano sus Derivaciones Pedagógicas INTERAMER.
- Golpe y Arias (2005) Sistema Formales e Informales de Apoyo Social para los adultos mayores.
- ONU (marzo 2002) Informe final de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento.
- Dabove Caramunto, M (2002) Los derechos de los Ancianos. Editorial Ciudad Argentina
- Isolina Dabove –Di Tulio Budassi Rosana. Modulo X Aspectos Jurídicos y éticos del Envejecimiento. Derecho a la Ancianidad .carrera de especialización en Gerontología Institucional y Comunitaria.

