



fts Facultad de Trabajo Social
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

III Jornadas de Trabajo Social en el
campo gerontológico. Aportes a la
construcción de intervenciones
críticas con Adultos Mayores.

LA CONCEPCIÓN VIEJISTA DE LOS PROFESIONALES DIFICULTA LA COMPRESIÓN DE LA SUBJETIVIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES

AUTOR: LIC. MARÍA ILDA DEL VALLE LESTA
CÓRDOBA
JULIO 2013

ÍNDICE

RESUMEN-----	PAG 2
DESARROLLO VIEJISMO Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL E INDIVIDUAL-----	PAG 4
LAS TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL VIEJISMO-----	PAG 5
SUBJETIVIDAD, AUTOPERCEPCIÓN Y VIEJISMO-----	PAG 8
EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS ASISTENCIALES Y VIEJISMO-----	PAG 9
BIBLIOGRAFÍA-----	PAG 11

RESUMEN

OBJETIVO:

Identificar los prejuicios respecto a los adultos mayores que pueden llegar a tener los profesionales del Trabajo Social como miembros de la sociedad impregnada de “viejismo”.

PROPUESTA:

Reflexionar sobre el velo ideológico del viejoismo que impide ver la propia subjetividad de los adultos mayores quienes han conformado su identidad en el mismo marco.

Analizar el fenómeno del envejecimiento, sus consecuencias y el impacto de mismas en las intervenciones profesionales que han mutado desde encuadres biologists invalidantes a los del envejecimiento activo entre otros, como paradigmas definidos desde los organismos internacionales en un intento de superar la limitante concepción de la fragilidad del adulto mayor.

Reflexionar sobre los paradigmas de atención desde la concepción de los adultos mayores como sujetos vergonzantes a la de sujetos de derecho de Planes y Programas y su influencia en la concepción de los profesionales del Trabajo Social que al implementarlos, pueden correr también el riesgo de que su ejercicio este “velado” por su subjetividad respecto al colectivo sujeto de derecho de los mismos, más aún en los casos en que su formación académica o institucional no les haya permitido tener acceso a información especializada.

Compartir los resultados de la investigación realizada a adultos mayores afiliados de una Obra Social donde se pudo observar los sesgos del viejoismo en los sujetos de derecho.

Motivar a los equipos profesionales interdisciplinarios en general y en particular a los Trabajadores Sociales a promover el compromiso, desde la intervención en las Políticas Públicas con los adultos mayores sujetos de derecho, de devolverles a éstos la palabra a través de investigaciones en las que manifiesten sus subjetividades para poder interpretarlas y contribuir de este modo a su empoderamiento y al aporte de conocimientos desde las intervenciones en la comunidad a las teorías que dan sustento.

DESARROLLO:

VIEJISMO Y SU RELACIÓN CON EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL E INDIVIDUAL.

La Argentina está transitando vertiginosamente el proceso de envejecimiento poblacional pues tiene a la fecha un 10,2 % de personas mayores de 65 años (1.674.142 varones y 2.430.506 mujeres) según el Censo Nacional de Población, hogares y viviendas de 2010. El total de población estimada de 40.117.096 habitantes.

La Gerontología incluye el concepto de “viejismo” para identificar los prejuicios de las corrientes que conciben el envejecimiento desde el deterioro. Butler (1969), definió al viejismo como el proceso de sistemática estereotipación y discriminación contra las personas por el hecho de ser viejas, tal y como ocurre con el racismo y el sexismo que se acompaña de discriminación derivada del color de la piel o del género”¹

El viejismo como prejuicio manifiesto en nuestras concepciones sobre los adultos mayores tiene un arraigado anclaje pues han sido el resultado de la visión que en el transcurso del tiempo la sociedad ha tenido sobre el proceso de envejecimiento individual. Recién en la actualidad conviven contemporáneamente nuevas percepciones integrales y que han superado las concepciones biologistas invalidantes.

El envejecimiento personal se concibe hoy como el proceso de maduración y desarrollo que comienza con el inicio de la vida y que a lo largo de la misma recibe la influencia de múltiples determinantes como son la constitución biológica, la personalidad, las experiencias de vida del sujeto y el contexto histórico-social-cultural dando como resultado un envejecimiento diferencial.

“No existe un único concepto de vejez en la medida en que es una etapa del ciclo vital que es construida socialmente, ya que la edad es sólo una de las variables para tenerla en cuenta para describirla y delimitarla”²

La Gerontología en el siglo XIX abre el campo de las prácticas profesionales a la forma multidisciplinar con la participación de la Biología, Psicología, Antropología, Sociología,

¹ MENDOZA VÍCTOR MANUEL NÚÑEZ, MARÍA DE LA LUZ MARTÍNEZ MALDONADO Y ELSA CORREA MUÑOZ “ El desarrollo del envejecimiento activo en México” - La Experiencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Zaragoza, citado en Proyectos Sociales Inclusivos par Adultos Mayores, Tesis presentada por la autora, junio 2013, maestría en Gestión de Servicios de Gerontología , ISALUD.

² MAG. FASSIO ADRIANA “A portes paran la reflexión sobre políticas públicas y el bienestar en la vejez”. En VIII Jornadas de Psicología de la tercera Edad y la Vejez. Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento.

Economía, Derecho, etc. para definir una mirada del hecho de envejecer, pero incluso este proceso tuvo en sus orígenes la fuerte influencia biológica que ponía énfasis en el estudio de las condiciones patológicas del envejecimiento. El resto de las profesiones definían sus prácticas con adultos mayores desde la misma óptica, lo que revela que la concepción universal sobre el envejecimiento influía los modos de intervención de las diferentes disciplinas.

Este concepto evolucionó hacia una visión que ubica al adulto mayor en un contexto integral, al considerar la influencia que ejercen “los determinantes de la salud en el nivel de desarrollo humano” definidos en el año 2004 por la Organización Panamericana de la Salud como la educación, el empleo, la pobreza, el ingreso económico, la exclusión social, la nutrición, el ejercicio de la ciudadanía, los derechos humanos, la gobernabilidad democrática, la violencia y la inseguridad, el ambiente y la vivienda. Esta evolución en los conceptos que definen el envejecimiento deberían formar parte del conocimiento de todos los profesionales que intervienen en planes o programas para adultos mayores, pero se pone en evidencia en distintos ámbitos la desconocimiento de estas innovaciones por lo que persisten concepciones “viejistias” tanto en la definición de programas como en la implementación de los mismos por parte de algunos profesionales en general y de Trabajadores Sociales en particular.

Si solamente se tienen en cuenta las concepciones sobre el envejecimiento referidas a las dimensiones corporales, psicológicas o sociales, separando a los mayores de las otras dimensiones que lo involucran, de un modo estereotipado se definen por parte de los equipos profesionales que intervienen con adultos mayores, unilateralmente, acciones válidas para evitar la discapacidad, la fragilidad o la dependencia, ocupándose solamente de la supervivencia del cuerpo. Esta concepción no solamente está presente en un amplio porcentaje del colectivo profesional sino que está fuertemente arraigada en la población de adultos mayores. El déficit en esta concepción está referido entonces a la falta de propuestas de solución para los otros aspectos que se modifican al envejecer.

LAS TEORÍAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL VIEJISMO

La evolución de los enfoques sobre el envejecimiento fue reflejada por la OMS en el año Internacional de las Personas de Edad en 1999, al fijar como tema del Día Mundial de la Salud *"el envejecimiento activo marca la diferencia"*, en contraposición al concepto de la Desvinculación (Elaine Cummings y William Henry, 1961), que asevera que durante la vejez ocurre una disminución de la actividad social, la cual era considerada como un hecho normal

y hasta adaptativo para las personas mayores en correspondencia a la expectativa de la sociedad”, poniendo en evidencia el prejuicio de ésta para con los adultos mayores que influye en los profesionales que pueden adherir a esta teoría.

En el curso de la evolución de la explicación del envejecimiento, surge el paradigma del Curso Vital (Baltes 1987, Lindemberger y Staudinger 1998), desde una concepción estructuralista y funcionalista, definiéndolo como un proceso de desarrollo desde los inicios de la vida.”*Desarrollo y envejecimiento* han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones.” Se destacan en esta perspectiva los procesos de selectividad, optimización y compensación e inciden para su operativización las expectativas sociales relacionadas con la edad, influencias históricas y acontecimientos personales únicos (Baltes, Cornelius y Nesselroade (1979, citados por Baltes, 1983).³

En esta concepción, diferentes factores y sistemas se conjugan e interactúan en disímiles direcciones, en la construcción de la vida de cada persona.⁴

Desde la perspectiva Teórica del Interaccionismo Simbólico donde las personas desarrollan un sentido de sí mismas por las respuestas que los demás dan a su comportamiento, surgen Teorías como la de la Actividad (Havighurst, 1968), la Competencia y la de la Continuidad (Newgarten 1969). La Teoría de la Competencia por su parte señala que las personas pierden funciones sociales al envejecer y por este hecho son visibilizadas por el entorno desde el prejuicio del “edadismo”, traducido en una evaluación negativa que internalizan los adultos mayores produciéndoles una sensación de vulnerabilidad.

La Teoría de la Selectividad Socio Emocional (Carstensen 1992, 1995 y 1998) explica que los adultos mayores cambian sus metas y las fijan en función de la valoración del tiempo que resta vivir, prefiriendo interactuar con las personas que son más significativas de su red de relaciones, “explica que los cambios en la red social relacionados con la edad, no constituyen una pérdida sino que son el resultado de un cambio motivacional en las metas sociales...las metas emocionales se vuelven más importantes y las personas prefieren interactuar con quienes tiene relaciones más estrechas”⁵.

³ DULCEY-RUIZ ELISA “ Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana “. Centro de Psicología Gerontológica, Bogota, Colombia y Cecilia Uribe Valdivieso. Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

⁴ PIÑA MARCELO “El Capital Social de los Adultos Mayores desde la perspectiva del Desarrollo Humano. Escenarios emergentes y estrategias de intervención”.

⁵ RICE CAR J. CARSTENSEN Y LAURA I. “En busca de independencia y productividad: como influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento”. Revista Latinoamericana de Psicología 2002. Volumen 34. Nº 1 y 2 133-154

En este recorrido por las distintas teorías que explican el envejecimiento, podemos observar que conviven varias concepciones pero que no “logran salir de los propios límites de los prejuicios, intentando mostrar un relato polarizado tal como “los viejos son o no son enfermos”, “activos o pasivos” ,”autónomos o dependientes”⁶ y desde la propia práctica profesional resulta un desafío poder precisar desde que teoría estamos definiendo al sujeto de derecho de los planes o programas en los que intervenimos porque tal vez lo hacemos desde un practicismo sin referencia a un marco teórico que nos hace más vulnerables a la contaminación de sesgos viejistas en nuestra intervención.

Es necesario interpelarnos en forma continua sobre nuestros sesgos viejistas porque los mismos nos pueden impedir ver las barreras culturales e incluso arquitectónicas que permanentemente desfavorecen el buen vivir de los adultos mayores.

Las personas mayores de 65 años al menos sufren una enfermedad crónica, sin embargo, el 80% de las personas entre 65 y 74 no tiene limitaciones para realizar las actividades diarias.

7

Si el propósito de los planes y programas para resolver las situaciones de los adultos mayores se lograr la inclusión e integración de los mismos en un estado de bienestar, es necesario considerar lo propuesto por Esping Andersen 2006 respecto a poder diferenciar los espacios en que pueden encontrarse los mayores en este proceso, donde pueden sentirse en una situación de precariedad por inadecuación a los estándares medios esperados para la población envejecida, lo que provoca inseguridad y vulnerabilidad. Es necesario que los profesionales, en particular los Trabajadores Sociales intervengan ante esto para evitar los espacios de exclusión social al que quedan expuestos, por la imposibilidad de acceder a los recursos necesarios para lograr una buena calidad de vida de modo irreversible al corto plazo y al de la marginalización como resultado de la reacción compulsiva por parte de la sociedad con sus prejuicios respecto a los adultos mayores.

Los Trabajadores Sociales deben contribuir con la superación de sus sesgos viejistas a la visibilización de los nuevos derechos sociales vinculados a la necesidad de las personas mayores de habitar entornos saludables, donde se reconozca su necesidad de ejercer la independencia en la toma de decisiones, se respete su imagen y su capacidad productiva.

⁷ INSSJY P . Programa Nacional de Promoción Y Prevención Socio comunitaria. INSSJYP Res 585 de 2008

SUBJETIVIDAD, AUTOPERCEPCIÓN Y VIEJISMO

Hay evidencia respecto al vejeismo que impregna la propia percepción que cada persona tiene sobre su salud y sobre la posibilidad de desarrollar actividades cotidianas. Uno de esos trabajos es la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo que muestra que las mujeres presentan en mayor porcentaje “peor salud percibida”. En el mismo estudio, se muestra que el 39,9% correspondiente a las personas de más de 65 años “reportaron salud regular o mala”.

También se ha comprobado que las personas mayores con creencias de autoeficiencia de buen desempeño sobre la memoria, guían a su participación en tareas de tipo recreativo en mayor grado que aquellos que poseen creencias de baja autoeficacia⁸. En consecuencia, los adultos mayores con creencia de menor autosuficiencia de buen desempeño participan en menor grado.

En una investigación realizada en la UGL III de PAMI sobre las causas por las que afiliados en mayor situación de vulnerabilidad no participan en actividades socio preventivas ofrecidas por la institución para la prevención de su salud, se observó que el mayor porcentaje 25,62% manifestó que no participaba por su cuerpo, a pesar de ser en el 100% de los casos personas autónomas. Este hecho pone en evidencia que la percepción sobre sí mismos está vinculada a una imagen invalidante, relacionada a una percepción desde el deterioro físico. Es de destacar que del total de las personas que manifestaron esta causa, las mujeres tienen una representación del 65%.

Esta autopercepción es el reflejo de que “las expectativas de otros influyen en el concepto que cada persona tenga de sí misma, Lehr (1994)⁹” y si ésta es subjetivamente deficitaria, la representación que los adultos tendrán de sí mismos, se conformará de sesgos “vejistas” y es en este marco que los profesionales deben contribuir con su intervención para que esta situación se modifique, cambiando el énfasis que pone la sociedad en el deterioro de las funciones biológicas cuando se ha demostrado que el 80% de los adultos mayores se encuentran capacitados para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

⁸ FELDBERG CAROLINA Y DORINA STEFANI “Autoeficacia y rendimiento en memoria episódica verbal y su influencia en la participación social de las personas de edad” – INEBA por convenio con el CONICET.

⁹ DULCEY RUIZ ELISA Y CECILIA URIBE.” Psicología del Ciclo Vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana”. Revista Latinoamericana de psicología 2002. Vol 34. Nº 1-2 pág 17-27

EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS DE ASISTENCIA Y VIEJISMO

Desde nuestras responsabilidades de la gestión profesional ya sea desde los roles de formuladores de las políticas públicas o desde los ámbitos de su implementación, es necesario conocer exhaustivamente la evolución de las prácticas asistenciales con adultos mayores desde sus orígenes ya que hasta épocas recientes operaban como factores de exclusión social, para la marginación de los “grupos vergonzantes” o “estigmatizados” en el orden social de la época, según términos de Foucault, citado por la Dra. Nélide Redondo y Mgter. Silvia Gascón en su obra. Informan además que en estos sistemas los usuarios eran sujetos pasivos de las prestaciones recibidas y sólo eran objeto de la asistencia por sus condiciones físicas invalidantes; por su grado de dependencia o por su estado de indigencia. Por lo expuesto se puede observar la fuerte influencia que sobre los profesionales ejercía este paradigma impregnado de un alto grado de prejuicio hacia las posibilidades, derechos y autodeterminación de los adultos mayores.

Desde esos inicios a la fecha el Estado ha intervenido para favorecer la inclusión y la participación de los adultos mayores siguiendo los lineamientos de los organismos internacionales que interviene para garantizar la atención de sus nuevas demandas, desde la concepción de los mismos como sujetos de los derechos de cuarta generación, en una clara superación de las apreciaciones prejuiciosas que se mencionan en el párrafo anterior.

La Asamblea de Madrid del año 2002 estableció el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento donde se definen metas y acciones concretas, orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en función de tres áreas prioritarias:

Desarrollo social de las personas de edad

Salud y bienestar

Entornos propicios y favorables

Para cumplir con estos ejes los Estados se comprometieron a favorecer y crear entornos propicios para el desarrollo social de las personas mayores, tales como sistemas políticos participativos, eliminación de la violencia y discriminación, así como la promoción de condiciones materiales que faciliten la vida en la comunidad; aspectos centrales para fortalecer el protagonismo de las personas mayores y en nuestro país desde los distintos organismos del Estado se han desarrollado acciones para su implementación. En el marco de este trabajo se observa que estos propósitos solamente podrán lograrse si los profesionales que intervienen desde una perspectiva gerontológica y en particular los Trabajadores Sociales desarrollan capacitaciones con el colectivo profesional para profundizar los conocimientos sobre el fenómeno demográfico del envejecimiento y sus

consecuencias y sobre la evolución de las teorías que explican el envejecimiento individual para contribuir a la superación de las concepciones vinculadas al deterioro, aún arraigadas en la sociedad y que constituyen una de las manifestaciones más claras de viejismo que dificulta una intervención sin prejuicios en las acciones para el logro de estos objetivos.

En el año 2007 se realizó La Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento que culminó con la firma de la “Declaración de Brasilia” donde se propone, dentro de los cinco puntos acordados como prioridad para los Estados de la región: “La formulación de marcos legales y mecanismos reguladores de la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales de los adultos mayores bajo programas de estancia en residencias o de cuidados en sus domicilios y promover la redacción de leyes y mecanismos para su cumplimiento y programas de prevención contra el abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra los adultos mayores de cada país.” Claramente se hace visible la preocupación por la protección a los adultos mayores de todo tipo de discriminación que conlleve al maltrato de los mismos.

En los programas que los estados desarrollan para el cumplimiento de estas metas, es necesario que los profesionales puedan tomar conocimiento de los resabios de viejismo en sus concepciones y en la subjetividad de los sujetos de derecho, siendo un mecanismo fundamental su participación activa en la definición de las políticas previstas con el objeto de conocer si sus expectativas, necesidades y demandas no están siendo definidas desde concepciones autoinvalidantes que les impide acceder, de no intervenir sobre las mismas, de su inclusión en procesos previstos para su buen vivir.

BIBLIOGRAFÍA

MENDOZA VÍCTOR MANUEL NÚÑEZ, MARÍA DE LA LUZ MARTÍNEZ MALDONADO Y ELSA CORREA MUÑOZ “ El desarrollo del envejecimiento activo en México” - La Experiencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Zaragoza, citado en Proyectos Sociales Inclusivos par Adultos Mayores, Tesis presentada por la autora, junio 2013, maestría en Gestión de Servicios de Gerontología , ISALUD.

MAG. FASSIO ADRIANA “A portes paran la reflexión sobre políticas públicas y el bienestar en la vejez”. En VIII Jornadas de Psicología de la tercera Edad y la Vejez. Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento.

DULCEY-RUIZ ELISA “ Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana “. Centro de Psicología Gerontológica, Bogotá, Colombia y Cecilia Uribe Valdivieso. Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

PIÑA MARCELO “El Capital Social de los Adultos Mayores desde la perspectiva del Desarrollo Humano. Escenarios emergentes y estrategias de intervención”.

RICE CAR J. CARSTENSEN Y LAURA I. “En busca de independencia y productividad: como influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento”. Revista Latinoamericana de Psicología 2002. Volumen 34. Nº 1 y 2 133-154

INSSJY P . Programa Nacional de Promoción Y Prevención Socio comunitaria. INSSJYP Res 585 de 2008

FELDBERG CAROLINA Y DORINA STEFANI “Autoeficacia y rendimiento en memoria episódica verbal y su influencia en la participación social de las personas de edad” – INEBA por convenio con el CONICET.

DULCEY RUIZ ELISA Y CECILIA URIBE.” Psicología del Ciclo Vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana”. Revista Latinoamericana de psicología 2002. Vol 34. Nº 1-2 pág 17-27

