

Una mirada de las políticas públicas sobre los procesos de vejez y envejecimiento. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010. Argentina.

Nathaly Ravinovich.

Cita:

Nathaly Ravinovich (2015). *Una mirada de las políticas públicas sobre los procesos de vejez y envejecimiento. Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010. Argentina. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/1085>

Una mirada de las políticas públicas sobre los procesos de vejez y envejecimiento.

Períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010. Argentina. (*)

Resumen

El estudio de la población de adultos mayores, es relevante ya que aporta insumos para la planificación y además permite apreciar las posibles transformaciones a futuro. Estos cambios pueden tener importantes consecuencias, en la adopción de políticas públicas específicas, que permitirían un ajuste gradual y eficiente frente a las modificaciones que se sucedan contextualmente.

El enfoque metodológico incluye una caracterización de estas problemáticas para el total del País. Se compararán los períodos 1990-1992, 2000-2002, 2008-2010 para los grupos quinquenales de 60 años y más, dado que son aquellos años para los que se poseen datos oficiales. Se hará una diferenciación conceptual de los procesos, de la vejez y el envejecimiento demográfico. Asimismo se analizará la edad en sus diferentes presentaciones: cronológica, social y fisiológica.

¿El sistema de salud está preparado para dar respuesta a los cambios de un país con creciente envejecimiento? ¿Debe adecuarse aún a los nuevos desafíos? Este diagnóstico resulta imprescindible para apreciar el grado de adecuación y cobertura de las políticas públicas pertinentes a la población en estudio.

Palabras claves: Envejecimiento, Vejez, Envejecimiento activo, Políticas públicas, Adulto mayor.

Nathaly Ravinovich

Universidad Nacional de Córdoba.

nataravinovich@gmail.com

*XI Jornadas de Sociología – 13 al 17 de Julio de 2015, M. 89: Cambio social y dinámica demográfica en los inicios del siglo XXI.

INTRODUCCION

Este trabajo se propone analizar los cambios más relevantes en el perfil de la población de la República Argentina en edades adultas y avanzadas (de 60 y más años de edad) a lo largo de los últimos veinte años. Concentraremos los esfuerzos en diferenciar los procesos de envejecimiento demográfico, vejez y envejecimiento activo y la importancia que cada uno de ellos tiene para comprender una etapa de la vida.

En las sociedades actuales los individuos viven en promedio más años que antes como consecuencia de un proceso de sucesivas oleadas generacionales que han conseguido en el tiempo una creciente expectativa de vida al nacer (aumenta la esperanza de vida al nacimiento) que a su vez está dotada cada vez más y desde sus inicios de mejores condiciones de vida en general, que aquello que ocurría en nuestro pasado, en temáticas como la educación, alimentación, nutrición en particular, atención en salud, dotación de recursos, medios de comunicación entre otros factores que mejoran de generación en generación y que logran que los avances coyunturales se trasladen a la calidad de vida.

Llegar a la vejez es un camino cuyo transitar está más facilitado, cuidado, y aunque aún se encuentre con muchos escollos por el sendero ya no es tierra de nadie como en el pasado. Por ello, se puede comprender que a medida que se va llegando a la vejez, esta etapa de la vida, una más, con sus propias características peculiares que iremos describiendo a lo largo del presente trabajo, se genera no solo un aumento del peso relativo de los adultos mayores en la pirámide poblacional en el tiempo, sino que, al mismo tiempo se registra un importante crecimiento en el número y la proporción de personas en edades avanzadas.

Los procesos de envejecimiento demográfico y vejez, son, aunque constituyen conceptos diferentes, pero se complementan a la perfección para entender la última etapa de la vida, dado que uno lo hace naturalmente desde una óptica demográfica y el otro es multidisciplinar. El primero refiere a como se sucede la prolongación de la vida de las personas, mientras que el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones. Ambos pueden entenderse mejor dentro del marco y como consecuencia de un proceso conocido como transición demográfica, que se caracteriza por los descensos de la mortalidad, precisamente por la prolongación de la vida, y las bajas en las tasas de la fecundidad también. Proceso en el que no nos concentraremos demasiado en el presente trabajo.

Por último se explicara la importancia de envejecimiento activo y con él algunas de las políticas públicas que ya se están realizando en la Argentina, así como otras que parecen importantes tener en cuenta para su implementación.

ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO Y VEJEZ

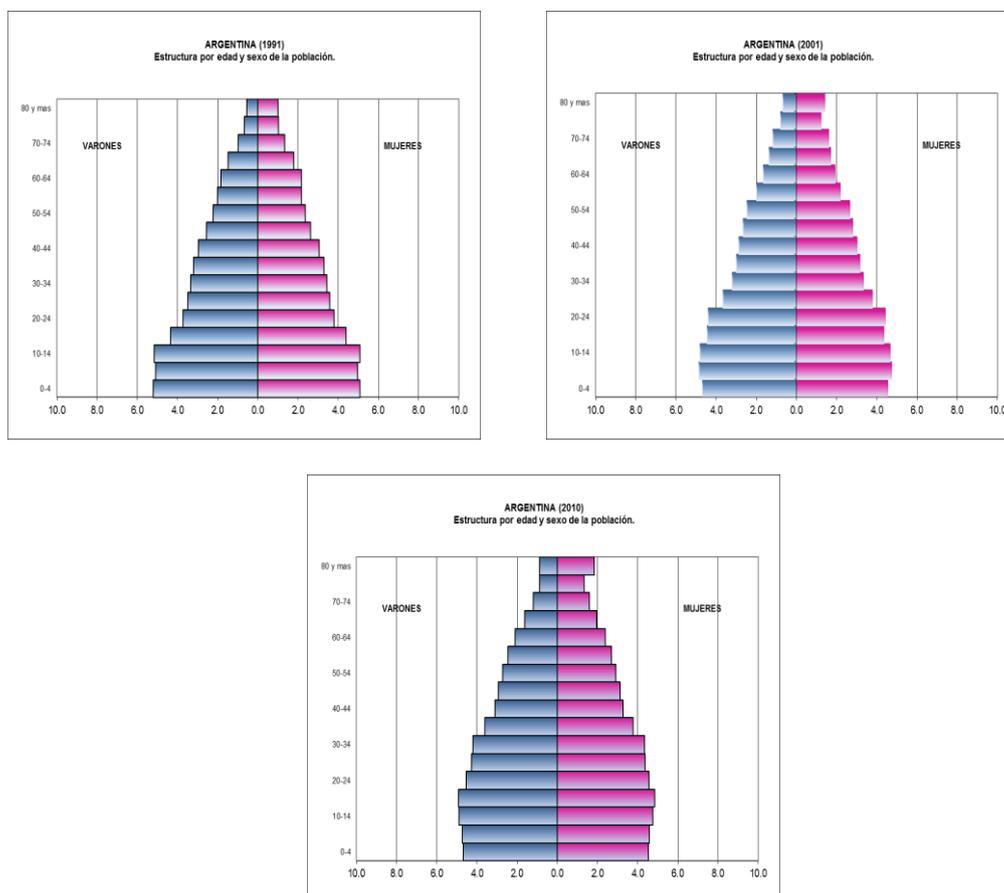
Se entiende por envejecimiento demográfico al cambio producido en la composición etaria de la población, por el cual se incrementa paulatinamente el peso relativo de la población de 65 años o más sobre el total de población (Chesnais, 1990; Recchini de Lattes, 2000; Redondo, 2007). Si bien, América Latina en conjunto muestra signos de envejecimiento desde hace algunas décadas, no todos los países se encuentran atravesando la misma etapa en cuanto a su situación demográfica. En aquellas poblaciones donde la transición demográfica se inició tempranamente (como por ejemplo Argentina y Uruguay), la proporción de población de 65 años o más es superior al resto. Por el contrario, los que iniciaron su transición más tardíamente (como por ejemplo Brasil, Perú, Costa Rica y México) los efectos del envejecimiento poblacional son aún incipientes¹.

Además, de las profundas modificaciones coyunturales como, cambios en las estructuras sociales, económicas, culturales, las rápidas disminuciones que hemos atravesado en las diferentes regiones en diferentes momentos de las tasas de fecundidad y mortalidad, las revoluciones sanitarias y de anticonceptivos, los cambios en patrones socioculturales, de la que la población argentina no estuvo exenta y que se aceleraron en las últimas dos décadas. Una de las preocupaciones que se derivan del proceso de envejecimiento poblacional son las crecientes demandas de cuidados y apoyos de las personas de edades avanzadas. La duración de la vida que es cada vez más prolongada y de mayor complejidad pasa a conformar una problemática de índole, ya no solo de índole individual o social, sino que pasa a ser una cuestión de estado, donde este último se tiene que hacer presente con políticas públicas dada la magnitud del tema. Las relaciones entre los diferentes grupos etarios como entre generaciones adquieren un rol significativo. La vejez trae consigo no solo transformaciones personales, por cambios en sus condiciones físicas, si se es, o no dependiente tanto económica como funcionalmente, hay también modificaciones del entorno, de los roles dentro y fuera de la familia, en la participación familiar, en la autopercepción, y en empezar a pensar un

¹ Para este trabajo en particular se trabajó con población de 60 años y más siguiendo las recomendaciones de las convenciones internacionales de la OMS/OPS.

sistema que contenga al adulto mayor activo. El aumento de la esperanza de vida exige cada vez más la necesidad del desarrollo de sistemas de solidaridad e intercambio intergeneracionales, como respuesta al aumento del número de personas inactivas en las edades avanzadas (Verón, 2005).

Grafico 1: Pirámides censales poblaciones 1991 – 2001 – 2010. Argentina.



Fuente: INDEC. Censo Nacional Población, Hogares y Viviendas, 1991, 2001 y 2010.

El envejecimiento en Argentina puede dar cuenta si uno observa el grafico 1 donde hay un achicamiento de la base y un ensanchamiento de la cúspide, el cual se da con más énfasis en las mujeres que en los hombres. Además de confirmar el avance transicional anticipado anteriormente. Es evidente que al aumentar la población de adultos mayores las prioridades del Estado han de ir cambiando y previendo que la situación previsional se va a ir modificando.

El envejecimiento acarrea entonces, un incremento en la demanda de salud y un cambio importante en el planteamiento futuro de la implementación de políticas públicas futuras. En la última década en la Argentina se ha comenzado a tomar conciencia de este proceso. Con medidas como la jubilación para amas de casa, beneficio que se pudo

hacer extensivo a los hombres que no tienen todos los aportes, a los que trabajaron en negro o también realizaron tareas domésticas se encuentran encuadradas dentro de la Ley 24.476 aprobada en 2006. Esto se evidencia en la cantidad de jubilados que en la actualidad se encuentran en el sistema previsional en relación con los que podían jubilarse anteriormente.

Un aporte importante entonces que se ha hecho, es que si uno compara la cantidad de población que percibe jubilación, dado que en el año 2001 el beneficio alcanzaba a 2447708 personas de 65 años y más, es decir el 70,19% y en 2010 ese beneficio se amplió a 3700213 personas, que representaban el 92,99% de la población en estudio². Este avance significa mucho dado que la cobertura social también se expandió aunque no de igual modo. Tener jubilación, si bien, no te resuelve la situación económica, si ayuda en la vida diaria y alivia mínimamente. Lejos estamos de una situación definitiva, pero es un comienzo.

Tal como se viene destacando, la mortalidad general tuvo un marcado descenso en su nivel general, expresado a través de la esperanza de vida, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, en términos de las diferencias en las ganancias absolutas a lo largo de las dos décadas, se observa un detrimento en el descenso de la mortalidad femenina, que se traduce en un achicamiento en la brecha entre la vida media masculina y femenina (Cuadro 1).

En la última etapa de la transición demográfica el envejecimiento se ha ido incrementando, la mayor proporción de muertes se produce en las edades avanzadas. Si se observan los diferenciales en esperanza de vida a los 60 años de edad en la Argentina, se verifica que la brecha entre los dos sexos en el lapso 2008-2010 se reduce respecto al período 2000-2002 y prácticamente retorna a los niveles experimentados a principios de la década de los años 1990.

Cuadro 1.

Esperanza de vida al nacer y a los 60 años de edad por sexo. Argentina. 1990-2010.

Periodo	Varones		Mujeres		Diferencia entre sexos	
	e ⁰	e ⁶⁰	e ⁰	e ⁶⁰	Total	60 años y más
1990-1991	68,44	16,73	75,59	21,26	7,15	4,53
2000-2002	70,04	17,38	77,54	22,33	7,50	4,95
2008-2010	72,08	18,45	78,81	23,05	6,73	4,60

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC (1995-2004-2013).

² Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2010.

Se propone acercarse al tradicional proceso del envejecimiento demográfico, un análisis de un modo interdisciplinario, agregándole observaciones a las problemáticas ligadas tanto a la salud pública como a la gerontología.

El envejecimiento como se viene mencionando, tiene un impacto tanto a nivel individual como social e institucional por ello parece relevante diferenciar porque se tomó la gerontología como temática y no así la geriatría que es una disciplina que trata básicamente y simplificándola los aspectos médicos que quedan por fuera del alcance de este trabajo.

La gerontología es una disciplina que se desarrolla fundamentalmente a mediados del siglo XX, y es quien estudia principalmente la vejez y su proceso de envejecimiento, tanto desde un punto de vista biológico, social como psicológico, cada uno de los cuales ha aportado desde los avances de la ciencia importantes herramientas para que no solo las personas vivan más tiempo sino que además posean mejor calidad de vida.

Se tendrán tres objetos de estudio: las personas mayores de 60 años de edad, la vejez y el envejecimiento.

Los datos analizados provienen de los registros de estadísticas vitales, puntualmente de las bases de datos de defunciones por causa de muerte, sexo, edad y jurisdicción de residencia, que han sido elaboradas por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

El descenso de la mortalidad general produjo una mayor concentración de defunciones en edades avanzadas con enfermedades cuyas características son propias de ese tramo etario y que son las más representativas en las etapas avanzadas de la transición epidemiológica. Por ello, en lo que refiere a la selección del grupo etario, se tomó la decisión de trabajar con este grupo de 60 años y más en particular, dado que en los tres períodos considerados representan alrededor del 70 por ciento de las defunciones registradas en el país (Cuadro 2).

Cuadro 2: Porcentaje de defunciones de 60 años y más.
Períodos seleccionados. Argentina

Período	Porcentaje de defunciones de 60 años y más
1990-1992	70,0
2000-2002	77,4
2008-2010	76,8

Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS)

Antes de adentrarnos en el proceso de la vejez propiamente dicho, es relevante tener en cuenta cómo ha ido variando el índice de envejecimiento en la Argentina. Este índice cuya fórmula es:

$$\text{Índice de envejecimiento} = \frac{\text{población de 65 años y más} \times 100}{\text{Población de 0 a 14 años}}$$

Explica la relación existente entre la población inactiva. Permite apreciar los cambios intergeneracionales derivados del proceso mismo del envejecimiento. De este modo se pone de manifiesto los cambios por ejemplo en las demandas sociales que pudiese haber, sobre todo en materia de salud, y en el sentido más específico de las transferencias intergeneracionales.

Cuadro 3. Índice de Envejecimiento según año censal seleccionado por sexo. Argentina.

Año Censal	Índice de envejecimiento		
	Total	Varones	Mujeres
1991	29.02	24.06	34.08
2001	35.01	28.00	42.23
2010	40.15	32.23	48.35

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC, 2010.

Como puede observarse en el cuadro el envejecimiento se ha ido incrementando a lo largo del tiempo y de forma más pronunciada en mujeres que en hombres. Esto implica que la carga es mayor para las primeras. En parte esto se explica dado que las mujeres son más longevas.

El envejecimiento poblacional es un proceso dinámico, y a su vez es uno de los retos más importantes que están atravesando los países. El aumento de la esperanza de vida de la población mundial impone a la comunidad internacional la obligación de evolucionar hacia una sociedad para todas las edades, en la que las estructuras y su

funcionamiento, así como los planes y políticas que piensan, sean acordes con las necesidades y capacidades de todos los individuos, incluyendo a las personas de edad avanzada. Ya no pueden quedar por fuera del mapa organizacional de las políticas públicas, todo lo contrario, en muchos países comienzan a ser el centro de atención, dada la problemática que abren en diversas aristas de la vida social, económica, cultural. Según Paulo Freire (2013), todo conocimiento comienza con una pregunta, se inicia con la curiosidad por descubrir, y moviliza nociones al establecer nuevas redes conceptuales que integran y a la vez ponen en cuestión los saberes que se traen a la experiencia. Es así como se va configurando el proceso de cambio. Este proceso creativo renueva las relaciones laborales y personales y anima a las personas a encontrar sentido a las tareas que desarrollan en su quehacer cotidiano sin importar la edad que posean. Por ello es importante reconocer una nueva mirada sobre el envejecimiento donde se pueda promover una imagen positiva de la vejez y del envejecimiento, visibilizando las cuestiones relacionadas con dichos procesos.

Es importante tener en cuenta para comprender el análisis que no existe un único concepto de vejez, dado que es tomado como una etapa del ciclo de vida y como tal es una construcción social y la edad es una variable a tener en cuenta para describirla y delimitarla, pero se debe distinguir entre la definición cronológica de la vejez y la construcción social que de ella se tiene. Hay una combinación hacia el interior de esta categoría donde se encuentran variables como la propia experiencia de vida, la edad biológica, género, sexualidad, etnicidad, identidad cultural, religión, nivel educativo, nivel económico, lugar de residencia, trayectoria laboral entre otros. (Huenchuan y Roqué, 2009).

En función de lo dicho anteriormente es importante distinguir las diferentes conceptualizaciones de la edad que se tendrán en cuenta:

- **Edad Cronológica:** Es la edad en años de vida. Para la sociedad esta edad es a través de la cual se adquieren las responsabilidades y obligaciones. Es la edad en la que se cumplen socialmente los años, por ende, se cumple la mayoría de edad, se puede votar, se pueden adquirir beneficios sociales como los jubilatorios, ente otros.
- **Edad Fisiológica:** Es el estado mismo del funcionamiento orgánico. Está determinado principalmente por el grado de funcionalidad y deterioro de los órganos y tejidos del Hombre. Es propio de cada uno, no es un tiempo igual para todos dado que no todos los órganos envejecen al mismo tiempo y del mismo modo en todos los seres humanos. Por ello es importante diferenciar la edad cronológica de la fisiológica.

- Edad Social: Es una construcción social propia de cada sociedad además de estar atravesada por un proceso socio temporal por medio del cual se establecen y designan roles individuales a desempeñar con características esperables a ser llevadas a cabo en tiempo y forma.
- Edad Psíquica: es aquella que puede ser definida por los efectos psicológicos que el paso de los años representa en cada individuo. Es la menos comprobable de todas, sin embargo influye mucho en el bienestar o no del individuo y puede influir en el efecto de un tratamiento.

La proporción de personas ancianas se encuentra en aumento lo que implica la necesidad de planificar políticas que coadyuven a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Como se estima que esta tendencia se profundizará en el tiempo no sólo alcanza al Estado, sino que también alcanza al compromiso de otras instituciones gubernamentales, asociaciones civiles, científicas, gremiales y organizaciones entre las que se encuentran las ONG, todas dirigidas a promover la acción, la protección social, salud para la vejez, programas de viviendas para ancianos, programas tanto recreativos, educativos, de capacitación, de ocupación, de oficios, etc., a fin de dar respuestas y soluciones adecuadas, oportunas, factibles, viables, y eficientes a las constantes problemáticas que se presentan en la vida cotidiana de los adultos mayores que aparecen constantemente y que no se habían tenido en cuenta o no se lo habían considerado en la envergadura que posee por estos días.

Temáticas como el aumento del impacto de la cantidad de jubilados, el deterioro que poseen los individuos en sus ingresos al jubilarse y su consecuente cambio en la calidad de vida y las problemáticas propias de la nueva inserción social, asumiendo un nuevo rol tanto en el “nuevo mundo”, como para con ese nuevo rol que cumple también al interior de las familias y en el Estado.

Estos ciudadanos con plenos derechos deberían poder envejecer con plena dignidad, seguridad social, para lo cual deber ser incorporados a la vida social desde diferentes lugares que antes no eran tenidos en cuenta. El proceso del envejecimiento será analizado aquí desde varias aristas: demográfica, gerontológica, salud, políticas públicas, problemáticas socio sanitarias.

No se puede admitir ambigüedad con la vejez en el sentido que la edad cronológica es una y que una persona cuando cumple años los tiene quiera o no. Sin embargo, su estado o condición de vejez no será necesariamente la misma, su significado irá variando y transformándose de acuerdo al momento histórico, la cultura en que se

encuentre inmersa, la región, el país, las condiciones por las cuales ha sido signada su vida como sus condiciones socioeconómicas. Los cuidados que haya tenido de si misma, como se haya alimentado, los cuidados en salud, la presencia activa familiar, los accesos y usos a los diferentes recursos, su educación, su genética, etnia, entre muchos otros factores son determinantes de la capacidad y formas de dar respuesta ante los problemas que se pueden presentar en la vejez y como atravesarla.

No existe un único paradigma de la vejez. No siempre tener la posibilidad de vivir más es sinónimo de vivir mejor. Ni la vejez ni el envejecimiento pueden tener siempre una mirada positiva aunque sea lo deseado y sea lo ideal.

La edad, también como dice Pérez Ortiz (Aranibar, 2001), son las fronteras que marcan la aparición social de la vejez, que a su vez se encuentran determinadas por convencionalismos diversos y adquieren significados sociales precisos, demarcados por parámetros sociales precisos especiales y temporales. Cada cohorte tiene formas propias de vivir la vida, de comprenderla, de manifestarse, no por ello deben ser desechadas por la modernidad. Es importante comprender que la vejez es una parte de la vida y no una resaca por eso la importancia de incorporar el concepto del envejecimiento activo. Donde no hay una ruptura en el tiempo ni se ingresa en una etapa terminal, sino que, se continúa con el proceso de la vida, donde el individuo dialoga con la sociedad desde otro lado, es cierto, pero no deja de estar vivo. Posee sus propias normas, expectativas, roles, status, diferentes a las anteriores etapas que lógicamente tenían otra velocidad de movimiento, y otra estructura de funcionamiento. Pero la niñez también posee la propia y nadie la anula por ello. Tienen privilegios y restricciones y no por ello deben ser excluidos o perder derechos.

Es importante como dice Bazo (Aranibar, 2001) entender que el envejecimiento normal implica el mantenimiento de las actitudes y actividades habituales de las personas por el máximo tiempo posible para que envejecan satisfactoriamente y permanezcan en la edad adulta el mayor tiempo posible.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y EL DESAFIO DE APLICAR POLITICAS PÚBLICAS

El envejecimiento activo es promovido por OMS, OPS, OCDE, entre otros organismos y países dado que comprenden la importancia que este concepto engloba. Incorporarlo a las políticas públicas, es incorporar al adulto mayor como aquel que transita otra parte de su vida, en un sentido positivo, y no aquel que ya está terminando su estadía en la

tierra. Es un medio para comprender que se puede de diversas formas prolongar la carrera profesional, continuar trabajando, en definitiva continuar activo. Pero no de igual modo, desde otro punto de vista por ejemplo trabajar menos horas, incorporarse a voluntariados, capacitarse para ayudar a otros en tareas que antes no estaban en los planes personales, contribuir traspasando el Know How a los más jóvenes desde distintos lugares. Aprender herramientas como computación o idiomas. Asistir a centros recreativos, realizar actividades físicas acordes a la edad. Hay infinidad de tareas que un adulto mayor puede realizar, de acuerdo a su condición que lo ayuden a permanecer activo por más tiempo y que a su vez le otorguen mayor calidad de vida a su persona e indirectamente a su entorno. Es cierto que a medida que avanza el tiempo va a reducir su intervención, pero siempre ese poco que pueda hacer, va a hacerlo sentir más gratificado y emocionalmente también va a ayudarlo.

Por ello este concepto es multidimensional, multidisciplinar y multinivel y comprende condiciones biológicas, psicológicas y sociales dando cuenta no sólo de las implicancias individuales sino sociales. La población toda, se ve inmiscuida en esta aventura y reflejada en las políticas públicas que deben hacerse eco de las necesidades de nuestros mayores. Donde los ambiente socio-sanitarios sean saludables promoviendo un “buen” envejecimiento. Optimizando las oportunidades de salud, seguridad y participación social. Para mejorar el bienestar y la calidad de vida sobretodo de esta población proactiva.

La Teoría de la Actividad, no toma en cuenta a los sujetos más envejecidos o a los económicamente más débiles por su condición en sí misma. Es una Teoría para los denominados “viejos-jóvenes” y desde esta mirada, contempla más la etapa post retiro que el envejecimiento propiamente dicho en su etapa inicial. Un aspecto relevante a considerar es que, no es la actividad social per se la responsable de la satisfacción vital, sino el sentido que el sujeto logró encontrar o darle a la actividad que eligió, así, su satisfacción se ve incrementada. No es entonces la cantidad de contactos o actividades lo que debe ser considerada, sino su calidad en relación al sentido que esa actividad posee para el sujeto. No tendrá la misma representación simbólica en todos los casos y se verá cómo afecta a los diferentes grupos y como se trata de llegar a ellos desde las diferentes organizaciones existentes, tanto estatales como privadas o mixtas.

Lo que es preciso considerar es que los cambios sociales acaecidos en los últimos años en relación a la modernización de las instituciones sociales, especialmente la familia y el trabajo, que debemos recordar que era la fuente principal de la organización de la

cotidianeidad, impactaron de alguna manera en el abanico de actividades, que están a disposición para las personas mayores. El surgimiento de organizaciones como clubes o centros de personas mayores, brinda nuevas oportunidades para desarrollar actividades sociales. Al mismo tiempo que desaparecen los roles tradicionales ligados a particulares formas de transmisión de saberes, surgen otros ligados a estas novedosas formas de participación social.

Un punto similar se observa en la teoría de la continuidad de la vejez, que apunta a considerar que la gente que envejece se inclina a mantener tanto como puedan los mismos hábitos, personalidades y estilos de vida que desarrollaron en años anteriores (Huenchuan, y Roqué, 2009). De acuerdo con ambas, la teoría de la actividad y la de la continuidad, todas las disminuciones en la interacción social en la vejez se explican mejor por poca salud o discapacidad que por alguna necesidad funcional de la sociedad de “desconectar” a los viejos de sus roles previos.

Los resultados de investigaciones parecen apoyar algunos aspectos de la teoría de la actividad. El ejercicio continuado, el compromiso social y los roles productivos, todos parecen contribuir a la salud mental y la satisfacción de la vida. Pero otros estudios sugieren que la actividad informal o aún la integración social meramente percibida pueden ser más importantes en promover el bienestar subjetivo. En otras palabras, nuestras actitudes y expectativas acerca de la actividad o el distanciamiento pueden ser más importantes que nuestras pautas de participación formal. En realidad, lo que aún cuenta como “actividad” depende parcialmente de cómo miramos las cosas, no solamente del comportamiento externo. Este punto está enfatizado por aquellos que adoptan un punto de vista fenomenológico subyacente a la teoría de la interpretación de la vejez.

Una de las políticas públicas más conocidas y aplicadas en nuestro país desde hace ya muchísimos años es el sistema del cuidador. Entendiendo por cuidado, a la acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria.

El programa de cuidadores implementado también está preparado para atender a aquellas personas que aún no se encuentran en estado de total des-autonomía sino que por algún motivo necesita, tal vez no todo el día, de un acompañamiento que evita la institucionalización temprana de la persona. Garantizando por ejemplo que los tratamientos médicos se realicen con la rigurosidad necesaria, que las tareas diarias

puedan realizarse con tranquilidad, o simplemente estar acompañados unas horas. No todos los pacientes necesitan una enfermera, pero tal vez sí, un cuidador para cumplimentar sus quehaceres diarios. Esto también ayuda a la familia a organizarse de otro modo y compartir el cuidado del adulto mayor. De esta manera, el estado tiene un gran beneficio que es poseer un gasto menor que el que sería la institucionalización del individuo cuando aún con ayuda puede permanecer en su hogar.

Otro lugar importante y que cada vez cobran mayor importancia son los hogares de ancianos, que no son lo mismo que los geriátricos, que son hogares donde pueden vivir aquellas personas que aun poseen cierta autonomía, pero no tienen quien los cuiden o casa donde vivir.

Caracterizado por la transformación de los roles, la mayor sobrevivencia con enfermedades o discapacidad y los cambios de los modelos de familia.

En paralelo, el acelerado descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida de las últimas décadas han contribuido a la configuración de un escenario híbrido, en el que emergen situaciones diversas respecto de los tipos de hogares existentes, y en el que las formas familiares de la época pre-industrial coexisten con nuevos arreglos residenciales (Huenchuan, y Roqué, 2009). Esto significa que la contribución de la familia, como principal red de protección para cubrir las necesidades de cuidado de las personas mayores con dependencia, ya no es la misma que en décadas anteriores, sin embargo, su actuación pasada facilitó un rol subsidiario del sector público en esta materia que continúa hasta el presente

Por último, hay que establecer claramente que los servicios sociales no reemplazan en ningún caso a la atención de la salud. La familia o la comunidad pueden ayudar en los momentos de necesidad temporal, pero cuando el cuidado es requerido las 24 horas o se trata de cuidados de largo plazo con seguridad se necesitará ayuda profesional para asistir de manera más eficaz a la persona mayor. Esto no quiere decir que quienes deseen brindar cuidados a un familiar no puedan hacerlo o que el mejor lugar para el cuidado de una persona mayor sea una institución, sino que hay que separar las funciones. El alivio y la contención forman parte del cuidado e incluso en algunos casos pueden constituir su esencia, pero en situaciones de dependencia severa se deben complementar con la atención de salud para que la persona mayor pueda recuperar o mantener por más tiempo su autonomía.

CONCLUSION

El aumento de la esperanza de vida, asociado con un mayor desarrollo económico y social, combinado con una actitud proactiva del adulto mayor, apoyado por políticas públicas impartidas por parte del Estado, que promuevan una mejora importante en su condición del bienestar en los diferentes componentes de su vida diaria, configurarían de la vejez una etapa, a la cual llegar, sería algo seguro, deseable y confortable.

Esta situación implica hoy, importantes transformaciones tanto a nivel personal, social como estatal. Dado que el imaginario de la vejez y la percepción que de ella se tiene en la mayoría de las manifestaciones para con los adultos mayores debería homogeneizarse hacia una mirada positiva y constructiva. Tratando de retrasar la institucionalización de las personas hasta que sea el momento crítico necesario, para que puedan vivir plenamente el mayor tiempo posible.

Las enfermedades crónicas y degenerativas han minimizado el impacto de las infecciosas y parasitarias que si bien aún no han desaparecido por completo, su impacto es mínimo. Con tratamientos seguidos correctamente, siguiendo con la relación médico-paciente necesaria para su necesario control, la vida debería poder ser más plena y gratificante. Hoy la edad no es una excusa válida, con la educación y los medios necesarios, se puede ayudar a construir un futuro mejor. Son las políticas públicas y el Estado quienes deben poner mano firme y señalar el camino para que las generaciones venideras tengan mejores condiciones en ambos procesos tanto del envejecimiento como de la vejez.

BIBLIOGRAFIA:

- Aranibar, Paula (2001). Acercamiento conceptual a la situación adulto mayor en América Latina, Serie Población y Desarrollo N° 21, CEPAL, Santiago de Chile
- Arraigada Luco, C. (2003): La dinámica demográfica y el sector habitacional en América Latina, Serie Población y Desarrollo N° 33, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.
- Dirección De Estadísticas E Información De Salud (DEIS). Estadísticas Vitales – Información Básica. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, Serie N°5 - Años 2000-2010, www.deis.gov.ar.
- Dirección Nacional de Población (2012). “Entrevista a Mónica Roqué” en Población, Año 4 Nro. 8, Buenos Aires.
- Freire, Paulo (2013), Por una pedagogía de la pregunta. Crítica a una educación basada en respuestas a preguntas inexistentes, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Huenchan, Sandra (2004). Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina, Serie Población y Desarrollo N° 51, CEPAL, Santiago de Chile
- Huenchan, Sandra y Rosa Rodríguez (2014). Autonomía y dignidad en la vejez: “Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores, CEPAL, Ciudad de México, México.
- Huenchuan, Sandra (ed.) (2009). Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Libros de la CEPAL, N° 100, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.
- Huenchuan, Sandra y Roqué, Mónica (2009): Envejecimiento y sistema de cuidados: ¿Oportunidad o crisis? CEPAL-UNFPA-Ministerio de Desarrollo Social, Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia, LC/W.263, Santiago de Chile.
- INDEC (1995): Tabla completa de mortalidad de la Argentina por sexo, 1990–1992, Serie Análisis Demográfico N° 3, Buenos Aires
- INDEC (2004). Estimaciones y proyecciones de población. Total del país. 1950-2015. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 30, www.indec.gov.ar.
- INDEC (2013): Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010 Total País y Provincias. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 37.
- INDEC (s.f.): Tablas abreviadas de mortalidad por sexo 2000-2001 Total País y Provincias. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Serie Análisis Demográfico N° 33.
- Informe: “Una vejez activa en España” (2012), Grupo de población del CSIC, EDIMSA, Editores Médicos, España.
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). Modelo de Cuidado de Personas con Enfermedades Crónicas, hallado en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/000000073cnt-2012-08-02_modelo-cuidado-enfermedades-cronicas.pdf
- Redondo, Nélica (2007). “Composición por edades y envejecimiento demográfico” en Torrado, Susana (comp.) (2007) op.cit. Tomo II.
- Verón, Jacques (2005) “Esperanza de vida y dinámica de las sociedades” en Revista Notas de Población, Año XXXII N° 80, LC/G. 2276-P, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.