

Póster: ¿CÓMO DENOMINAMOS LOS DISTINTOS MODOS DE ENVEJECER, DESDE LA SUBJETIVIDAD?

Investigadores: Aracelli Marconi, Graciela Zarebski, Myriam Monczor, Alicia Kabanchik, Ricardo Tornatore, Laura Salatino. **Colaboradores:** CABA: Graciela Beascochea, Sebastián Fridman, Olga Chiadó y Graciela Spinelli. Pcia. de Bs. As. Graciela Lahuerta (Lomas de Zamora), Martha Elena Rivas y Marianela Bidegain (Bahía Blanca). Eduardo Fox (Escobar, Zárate, Campana, Pilar). Inés Galetto (Ushuaia, T. del Fuego). Marta Huertas (Montevideo, Uruguay).

Los conceptos de Envejecimiento Normal y Patológico han sido utilizados con frecuencia en una primera época de desarrollo teórico psicogerontológico. Con el propósito de arribar a una denominación de las distintas vejezes desde el enfoque de la subjetividad, diferenciada del enfoque biológico o estadístico con los que suelen clasificarse, el presente estudio multicéntrico avanza en el cuestionamiento a las clasificaciones tradicionales predominantes en el campo de la Gerontología.

Objetivo general: Explorar las significaciones asociadas al envejecimiento en un grupo de personas mayores de 50 años residentes en CABA, diferentes localidades de la Pcia. de Buenos Aires y Montevideo (Uruguay).

Objetivos específicos:

- Explorar y categorizar cómo califican los sujetos en estudio su propio envejecer.
- Determinar si se evidencia asociación entre los calificativos utilizados, las situaciones traumáticas vividas y el estado de salud actual.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio a partir de una entrevista estructurada generada ad hoc. La muestra se conformó con un total de 218 sujetos mayores de 50 años, residentes en la comunidad, de distintas localidades de Argentina y de Uruguay.

Figura 1. ENTREVISTA ESTRUCTURADA: MODOS DE ENVEJECIMIENTO

Nº DE ENTREVISTA:

EVALUADOR:

DATOS SOCIODEMÓGRAFICOS Y DE SALUD GENERAL:

SEXO: Femenino () Masculino () Otro () **EDAD:** -----

ESTADO CIVIL: Soltero() Casado () En pareja() Separado () Divorciado() Viudo()

LUGAR DE NACIMIENTO:

LUGAR ACTUAL DE RESIDENCIA:

¿VIVE EN UNA INSTITUCIÓN? SI () NO ()

ESCOLARIDAD: Primaria incomp. () Primaria comp. () Sec. Incomp. () Sec. Comp. ()

Terciario incomp. () Terciario completo () Univ. incomp. () Univ.completo ()

OCUPACIÓN ACTUAL:

¿QUÉ ENFERMEDADES PADECE? (INDIQUE DESDE QUÉ EDAD):

MEDICACIONES QUE TOMA ACTUALMENTE:

UTILIZA: AUDÍFONO () ANTEOJOS () BASTÓN () ANDADOR () SILLA/RUEDAS()

¿PASÓ POR ALGUNA SITUACIÓN MUY CRÍTICA EN SU VIDA? DESCRIBA:

¿CON QUIÉNES CONVIVE?: PARENTESCO EDAD ESCOLARIDAD OCUPACIÓN

CUESTIONARIO:

¿QUÉ ES PARA UD. EL ENVEJECIMIENTO? DESCRIBA.

¿CÓMO CALIFICARÍA SU ENVEJECIMIENTO? (COMPLETE):

MI ENVEJECIMIENTO ES.....

¿CÓMO LE PARECE QUE CALIFICARÍAN SU ENVEJECIMIENTO SUS SERES CERCANOS? (COMPLETE):

Principales resultados:

Figura 2



Figura 4



Figura 6



Figura 3



Figura 5

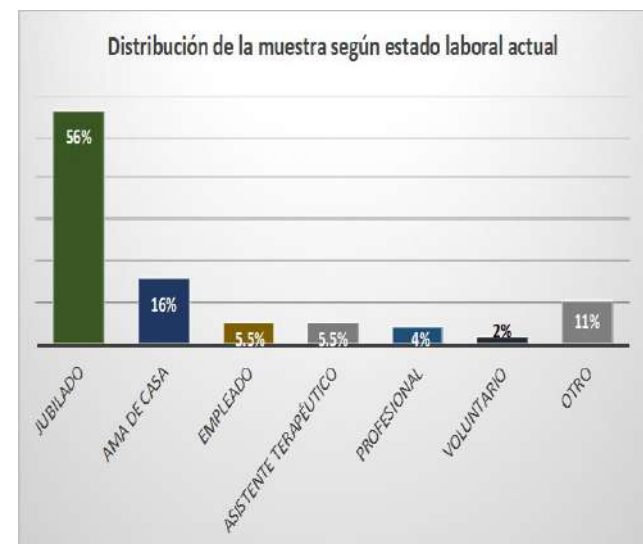


Figura 7



Figura 8.



Conclusiones

De un total de 218 sujetos encuestados, el 80% son mujeres y el 20% restante, son hombres. El 80% reside en la Provincia de Buenos Aires, Gran Bs. As. y CABA. Del sur del país proviene el 7% y de Uruguay el 13% de la muestra. La mayoría son casados (43%) y viudos (29%). El 33,4% cuenta con estudios secundarios completos, el 27% terciario completo y el 15% con estudios universitarios. La mayoría se define como jubilado (56%) respecto de su ocupación actual. El 52% de la muestra refiere haber atravesado una situación traumática. Mientras que el 48% restante, no. **Sin embargo, el 85% connota de manera positiva a su propio envejecer.**

Las calificaciones para describir el propio envejecimiento son variadas, destacándose *Bueno* (27%) y *Normal* (15%). Seguidos por *Alegre/Feliz* (5%), *Adecuado/Correcto* (5%), *Lento* (4.6%) *Natural* (4%) y *Tranquilo* (4%). Llamam la atención las respuestas evasivas (7%)y el hecho de no percibir que se está envejeciendo (5%).

Solitario, regular, penoso, doloroso y “una dictadura”, se destacan por su fuerte connotación negativa, pero no constituyen un porcentaje significativo.

El 77% refiere enfermedades prevalentes entre las que se destacan la hipertensión, el hipertiroidismo, hipotiroidismo, artrosis, diabetes, colesterol, osteoporosis, sarcopenia, cáncer, enfermedades de tipo óseas, cardiológicas y digestivas en general. **Sin embargo, tal como se dijo anteriormente, el 85% connota de manera positiva su envejecer a pesar de estas patologías y el 42% lo describe como bueno/normal.**

La mayoría de las personas entrevistadas califican su envejecimiento con connotación positiva, independientemente del estado de salud, de las situaciones traumáticas vividas y de los

diferentes contextos. Lo cual reafirma la idea de que hay una percepción subjetiva del propio envejecimiento que los trasciende. Con el objetivo de diferenciar el enfoque psicogerontológico, poniendo el acento en la valoración individual del propio envejecer, proponemos reemplazar la calificación de los modos de envejecer, tanto en nuestros desarrollos teóricos como en nuestras prácticas, por conceptos que den mejor cuenta de la definición subjetiva del envejecimiento, como ser: buen envejecer, satisfactorio, con bienestar, o por el contrario, mal envejecer, no satisfactorio, con malestar, aludiendo con ellos a la cualidad con que vive su envejecimiento el sujeto y su entorno inmediato. Se requiere un abordaje complejo, que incluya la subjetividad, en la aprehensión de las distintas vejezes. Los distintos enfoques teóricos y los profesionales no deberíamos partir de categorías fijas y normatizadas que excluyan la singularidad.

Sostenemos que la importancia de este cambio en la denominación, además de implicar **centrarnos en la persona en la comprensión de su posición frente a su envejecimiento**, radica en que **los parámetros teóricos desde los que los profesionales y los programas definimos los modos de envejecer, afectan la práctica gerontológica y la identidad de las personas mayores.**

Referencias Bibliográficas

- Bousquet et al (2015): Operational Definition of Active and Healthy Aging (AHA): The European Innovation Partnership (EIP) on AHA Reference Site Questionnaire: Montpellier October 20e21, 2014, Lisbon July 2, 2015 JAMDA 161020-1026.
- Cosco T. D., Prina AM, Perales J, et al. (2013) Lay perspectives of successful ageing: a systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open* 2013; 3:e002710. <http://dx.doi:10.1136/bmjopen-2013-002710>
- Cosco T. D., Prina AM, Perales J, et al. (2014) ¿Whose “successful ageing”? Lay- and researcher-driven conceptualisations of ageing well. *Eur. J. Psychiat.* Vol. 28, N.º 2, (124-130). <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632014000200006>
- Hung et al. (2010). Cross-cultural comparison between academic and lay views of healthy ageing: a literature review. *Ageing & Society* 30, 2010, 1373–1391. Cambridge University Press. <https://doi:10.1017/S0144686X10000589>
- Zarebski, G. (2020). Hacia el Decenio del Envejecimiento Saludable. Cambios de Paradigmas Gerontológicos: avances y retrocesos. PROCAM. Programa de Actualización en Cuidados del Adulto Mayor, Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria y Editorial Médica Panamericana. Marzo 2020.



¿Cómo denominamos los distintos modos de envejecer, desde la subjetividad?

Los conceptos de **Envejecimiento Normal** y **Patológico** han sido utilizados con frecuencia en una primera época de desarrollo teórico psicogerontológico. Con el propósito de arribar a una denominación de las distintas vejez desde el enfoque de la subjetividad, diferenciada del enfoque biológico o estadístico con los que suelen clasificarse, **el presente estudio multicéntrico avanza en el cuestionamiento a las clasificaciones tradicionales predominantes en el campo de la Gerontología.**

INVESTIGADORES

Araceli Marconi, Graciela Zarebki, Myriam Monczor, Alicia Kabanchik, Ricardo Tornatore, Laura Salatino.

COLABORADORES

- CABA, Graciela Bessacches, Sebastián Fridman, Olga Chiodi y Graciela Spirelli.
- PCIA. DE BUENOS AIRES, Graciela Lahuerta, Lomas de Zamora, Martha Elena Rivara y Mariamela Bidegain (Bahía Blanca), Eduardo Fox (Escobar, Zárate, Campana, Pilar).
- TIERRA DEL FUEGO, Ines Galtra (Ushuaia).
- URUGUAY, María Huertas (Montevideo).
Universidad Maimonides, psicogerontologia@maimonides.edu



OBJETIVO GENERAL

Explorar las significaciones asociadas al envejecimiento en un grupo de personas mayores de 50 años residentes en CABA, diferentes localidades de la Pcia. de Buenos Aires (Argentina) y Montevideo (Uruguay).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explorar y categorizar cómo califican los sujetos en estudio su propio envejecer.

Determinar si se evidencia asociación entre los calificativos utilizados, las situaciones traumáticas vividas y el estado de salud actual.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio exploratorio a partir de una entrevista estructurada generada ad hoc.

La muestra se conformó con un total de **218 sujetos mayores de 50 años, residentes en la comunidad, de distintas localidades de Argentina y de Uruguay.**

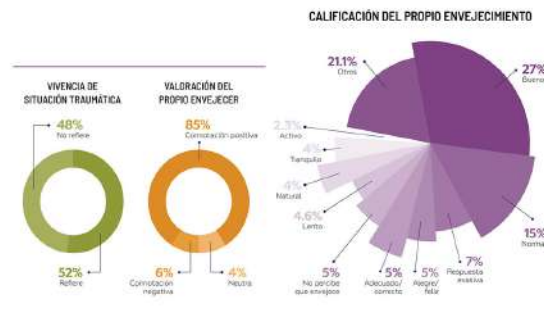
ENTREVISTA ESTRUCTURADA: MODOS DE ENVEJECIMIENTO

Nº DE ENTREVISTA	EVALUADOR	LUGAR DE NACIMIENTO	LUGAR ACTUAL DE RESIDENCIA	UTILIZA	CUESTIONARIO
		¿VIVE EN UNA INSTITUCIÓN? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	ESCOLARIDAD Primaria Incomp. <input type="checkbox"/> comp. <input type="checkbox"/> Sec. Incomp. <input type="checkbox"/> comp. <input type="checkbox"/> Terciaria Incomp. <input type="checkbox"/> comp. <input type="checkbox"/> Univ. Incomp. <input type="checkbox"/> comp. <input type="checkbox"/>	Audifono <input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Bastón <input type="checkbox"/> Sillas/ruedas <input type="checkbox"/> Andador <input type="checkbox"/>	1. ¿QUÉ ES PARA UO. EL ENVEJECIMIENTO? Describe
DATOS SOCIODEMÓGRAFICOS Y DE SALUD GENERAL		OCCUPACIÓN ACTUAL	¿PASA POR ALGUNA SITUACIÓN MUY CRÍTICA EN SU VIDA? Describe	¿CON QUIÉNES CONVIVE? (Parentesco edad escolaridad)	2. ¿CÓMO CALIFICARÍA SU ENVEJECIMIENTO? Completa
SEXO Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	EDAD ESTADO CIVIL Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> En pareja <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	¿QUÉ ENFERMEDADES PADECE? (Indique desde qué edad)			
		MEDICACIONES QUE TOMA ACTUALMENTE			

PRINCIPALES RESULTADOS



La edad oscila entre 50 y 80 años, con una media de 69. El 80% reside en la Pcia. de B. A., Gran B. A. y CABA, del sur del país proviene el 7% y de Uruguay el 13% de la muestra.



CONCLUSIONES

La mayoría de las personas entrevistadas califican su envejecimiento con connotación positiva, independientemente del estado de salud, de las situaciones traumáticas vividas y de los diferentes contextos. Lo cual reafirma la idea de que hay una percepción subjetiva del propio envejecimiento que los trasciende. Con el objetivo de diferenciar el enfoque psicogerontológico, poniendo el acento en la valoración individual del propio envejecer, proponemos reemplazar la calificación de los modos de envejecer, tanto en nuestros desarrollos teóricos como en nuestras prácticas, por conceptos que den mejor cuenta de la definición subjetiva del envejecimiento, como ser: buen envejecer, satisfactorio, con bienestar, o por el contrario, mal envejecer, no satisfactorio, con malestar, aludiendo con ellos a la cualidad con que vive su envejecimiento el sujeto y su entorno inmediato. Se requiere un abordaje complejo, que incluya la subjetividad, en la

aprehensión de las distintas vejez. Los distintos enfoques teóricos y los profesionales no deberíamos partir de categorías fijas y normatizadas que excluyan la singularidad. Sostenemos que la importancia de este cambio en la denominación, además de implicar centrarnos en la persona en la comprensión de su posición frente a su envejecimiento, radica en que los parámetros teóricos desde los que los profesionales y los programas definimos los modos de envejecer, afectan la práctica gerontológica y la identidad de las personas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bouquet et al. JAMIA 18(2015): 1020-1026
- Cosco et al. BMC Open 3(2015): 1-9
- Cosco et al. International Psychogeriatrics 28(2014): 373-381
- Hung et al. Aging and Society 30(2010): 1373-1391