OBSERVATORIO DE LA CIUDAD

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

CÁTEDRA DE
INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Mar del Plata - Junio de 2012

UNIVERSIDAD FASTA

Secretaría de Investigación

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Estudio realizado por los estudiantes de la cátedra de Introducción a la Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas y el Observatorio de la Ciudad.

Dra. Amelia Ramírez

Prof. Titular de la cátedra de Introducción a la Metodología

Directora del Observatorio de la Ciudad

observatorio@ufasta.edu.ar

ENVEJECIMIENTO Y SALUD

Los términos “adultos mayores”, tercera edad”, “vejez”, aluden a una etapa de la vida, a un ciclo vital que, sin duda, es inevitable y significa cambios que suelen asociarse a discapacidad, fragilidad, impotencia, pasividad, enfermedad… Sin embargo, es evidente que hoy asistimos a modos diversos de envejecer; el perfil del “adulto mayor” es cada vez más diferenciado. Como dice Eva Muchinik, “el mero hecho de haber vivido un número igual de años no significa necesariamente que dos o más individuos sean iguales en cuanto a su situación vital"[1]. En efecto, la vida de una persona tiene una dimensión individual, social, política, histórica que configura la vida personal según distintas modalidades y, por lo tanto, no hay una manera de envejecer, sino una pluralidad de alternativas.

El lema propuesto por la OMS para celebrar el día mundial de la salud en 2012 fue **“Envejecimiento y Salud”** con el fin de resaltar que la buena salud a lo largo de la vida puede añadir vida a los años. Sin duda, el aumento de la expectativa de vida constituye un logro y, al mismo tiempo, un desafío: se trata no sólo de vivir más tiempo sino de hacerlo del mejor modo posible y, para ello, deben generarse y garantizarse las condiciones para hacer posible un envejecimiento no asociado a la enfermedad sino a la salud.

A propósito de la celebración del Día Mundial de la Salud, el 7 de abril, la **Facultad de Ciencias Médicas realizó una serie de actividades: conferencias, clases especiales, visitas a instituciones, entre otras.** En este contexto se realizaron dos estudios sobre el tema. El primero, sobre la población de adultos mayores de 65 años que habitan en la ciudad de Mar del Plata, con el fin de explorar los diversos perfiles de “ser adulto mayor”. El segundo, con el objetivo de indagar cuál es la percepción e imagen que los jóvenes universitarios que cursan carreras del área de la salud tienen acerca del llamado “adulto mayor” o de la “tercera edad”. Participaron en el desarrollo del primer estudio la cátedra de Introducción a la investigación de la carrera de Medicina (a cargo de la Dra. Amelia Ramírez; Dr. Santiago Dejo y Dra. Pilar López)

[1] Eva Muchinik, Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez; Bs. As. , Lugar Editorial, pág 63-68.

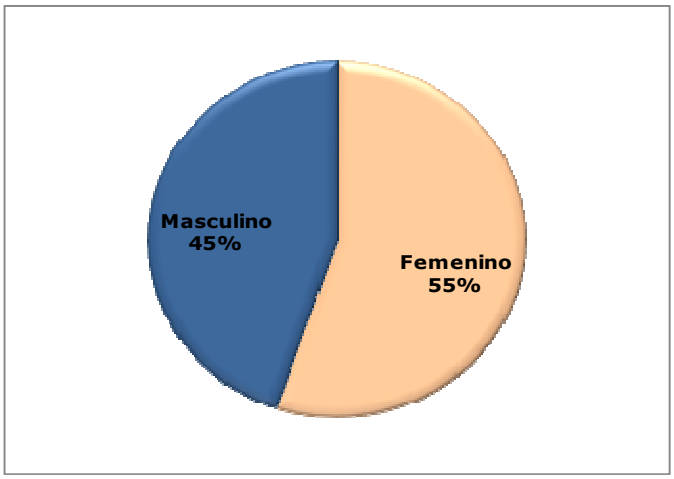
y el Observatorio de la ciudad. Los estudiantes colaboraron en el diseño del instrumento de recolección de datos, en el trabajo de campo haciendo efectivas las encuestas y luego en la carga de los datos. También participaron del trabajo de campo los estudiantes que cursan actualmente Metodología de la Investigación en las carreras de Licenciatura en Kinesiología, Nutrición y Fonoaudiología. El segundo estudio fue realizado por las cátedras de Salud Mental I y II, también de la carrera de Medicina, a cargo del Dr. Pablo Bagnati, Lic. Cristina Jáuregui y Prof. Claudia García.

El presente informe se refiere sólo al primero de los estudios, sobre la población de adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata. Según su naturaleza metodológica es de tipo descriptivo, transversal, primario, en base a encuesta semiestructurada con preguntas abiertas.

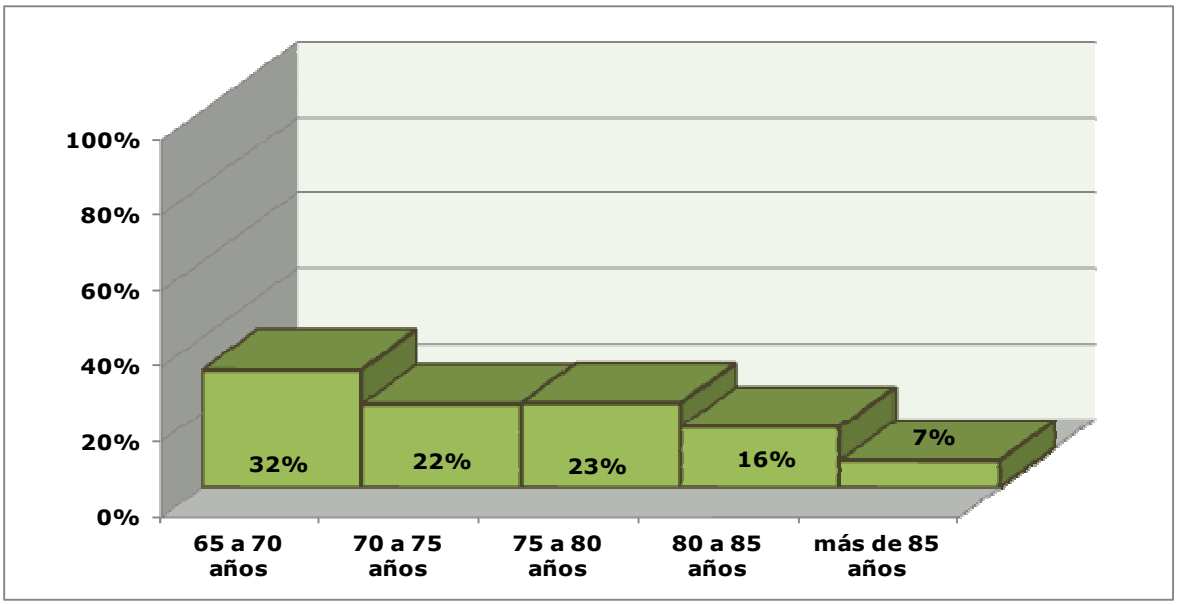
PERFIL DE LA MUESTRA

Se trabajó con una muestra por cuotas constituida por un total de 490 adultos mayores de 65 años. La mayoría de los participantes son de sexo femenino, comprendidos en la franja etárea entre 65 y 75, con un promedio de 74,2 años. El nivel de educación de la mayoría es primario-secundario y la situación ocupacional actual, jubilado. Estos rasgos pueden observarse en los gráficos que se presentan a continuación.

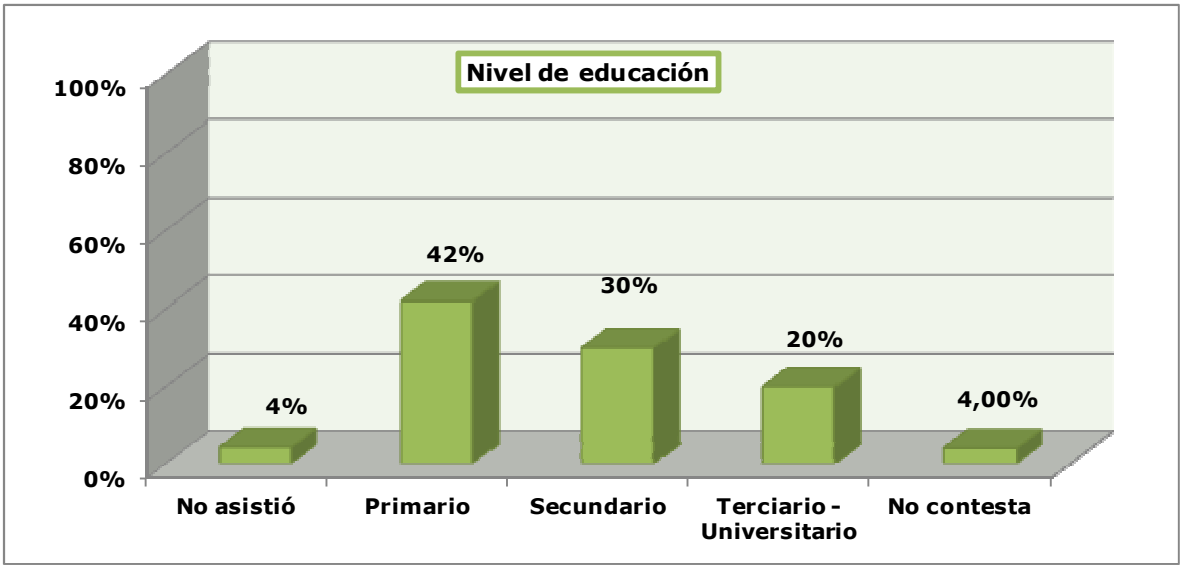
Distribución según sexo

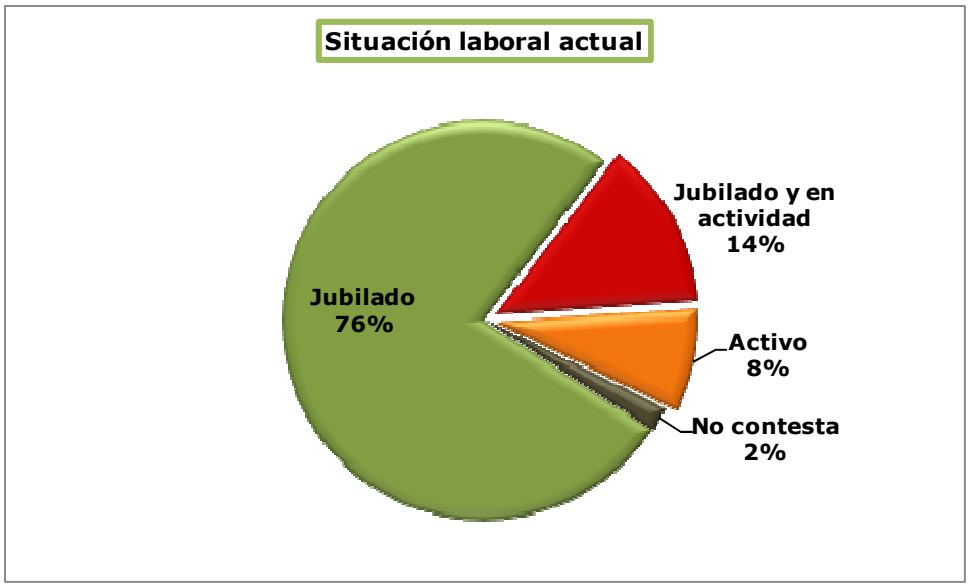


Distribución según edad



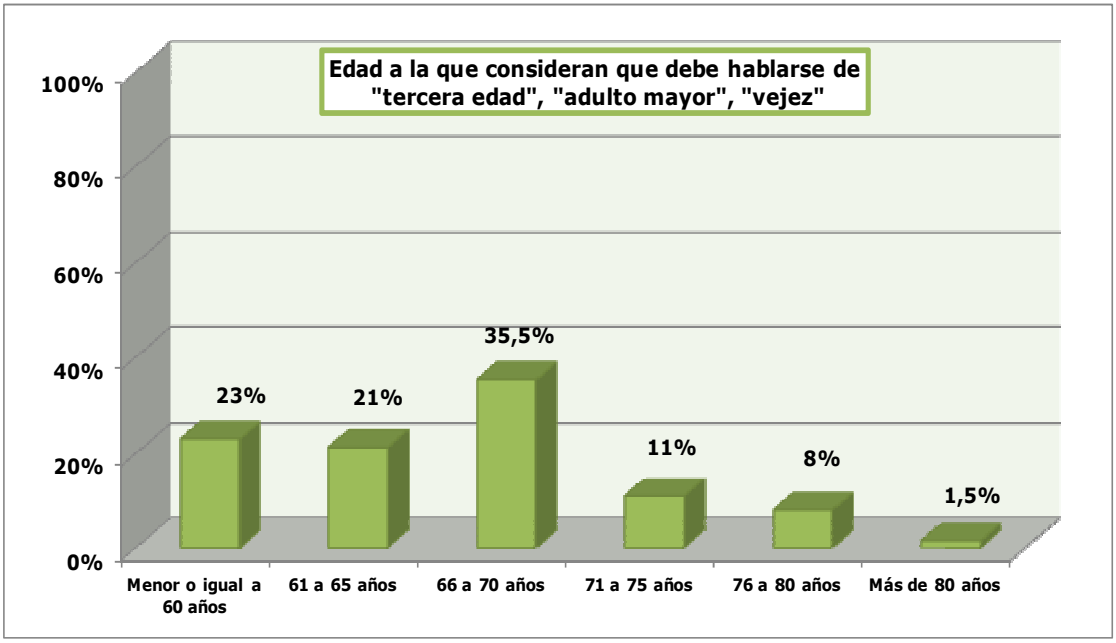
Edad: promedio 74,2 años


Nivel de educación
100%
80%
60%
40%
20%
0%
4%
42%
30%
20%
4,00%
No asistió
Primario
Secundario
Terciario - Universitario
No contesta

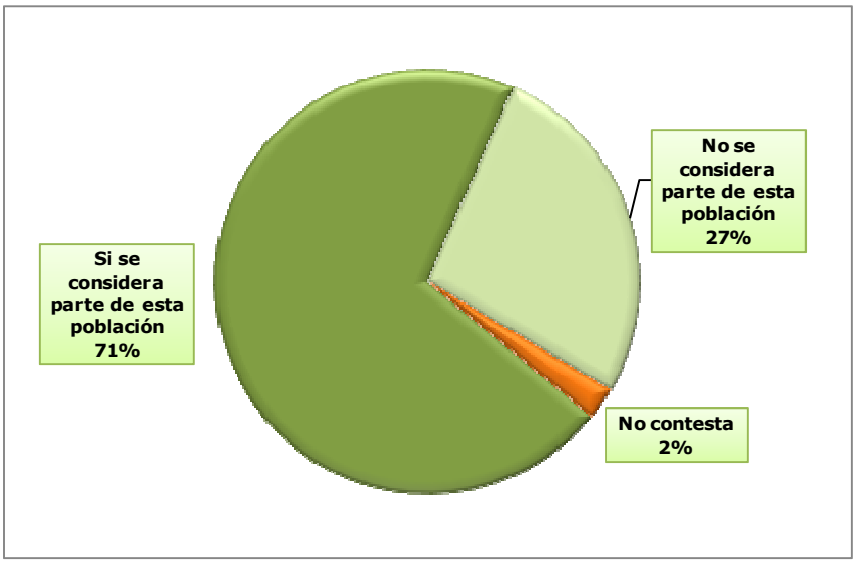

Situación laboral actual
Jubilado y en actividad 14%
Activo 8%
No contesta 2%
Jubilado 76%

PERCEPCIONES

Se consultó a los encuestados ¿A qué edad considera que debe hablarse de “la tercera edad”, “adulto mayor”, “vejez”? La respuesta a esta pregunta señala un rango etáreo que va desde los 50 a los 95 años, con una media de 68 años.

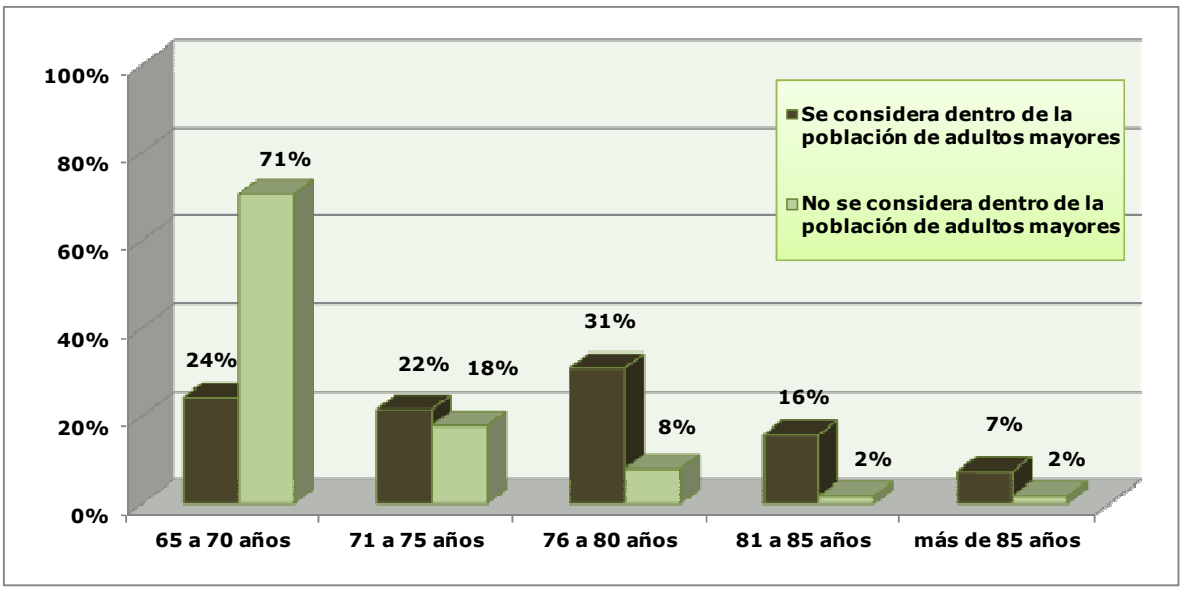


Inmediatamente después se preguntó a cada uno si se consideraba parte de esta población. La mayoría señaló que sí; una porción menor manifestó que no.



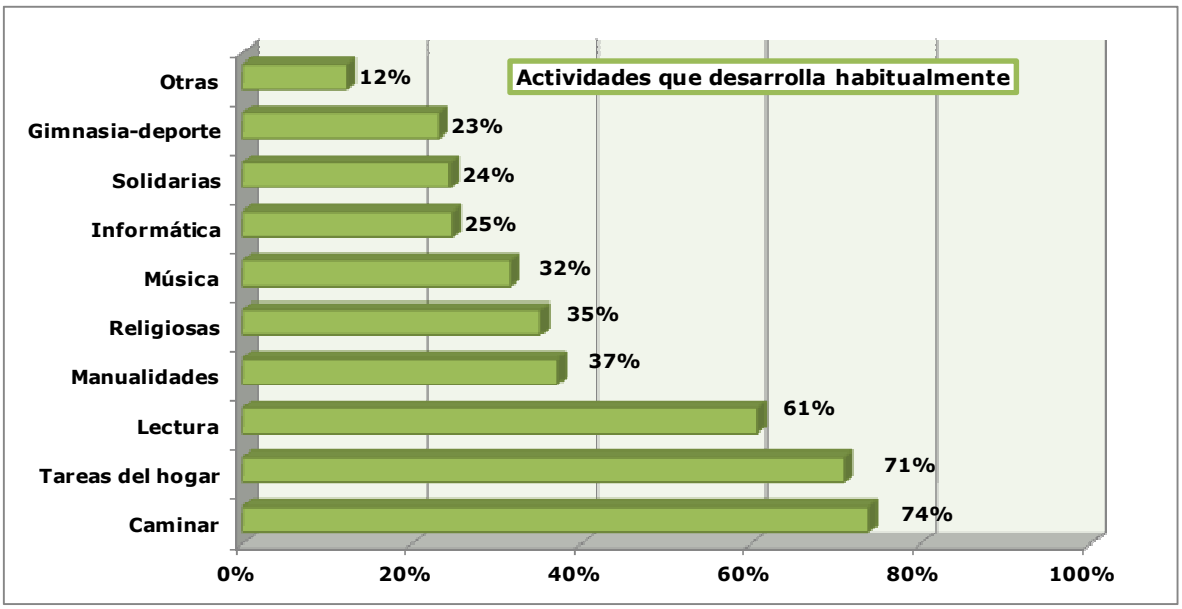
Con el fin de conocer a qué rango etáreo pertenecía cada grupo, se subdividió a la muestra en dos grupos, según se consideraran dentro o fuera de este segmento de población.

Para el grupo que siente pertenecer a la población de adultos mayores la edad media es de 76 y, para los que no, de 69.



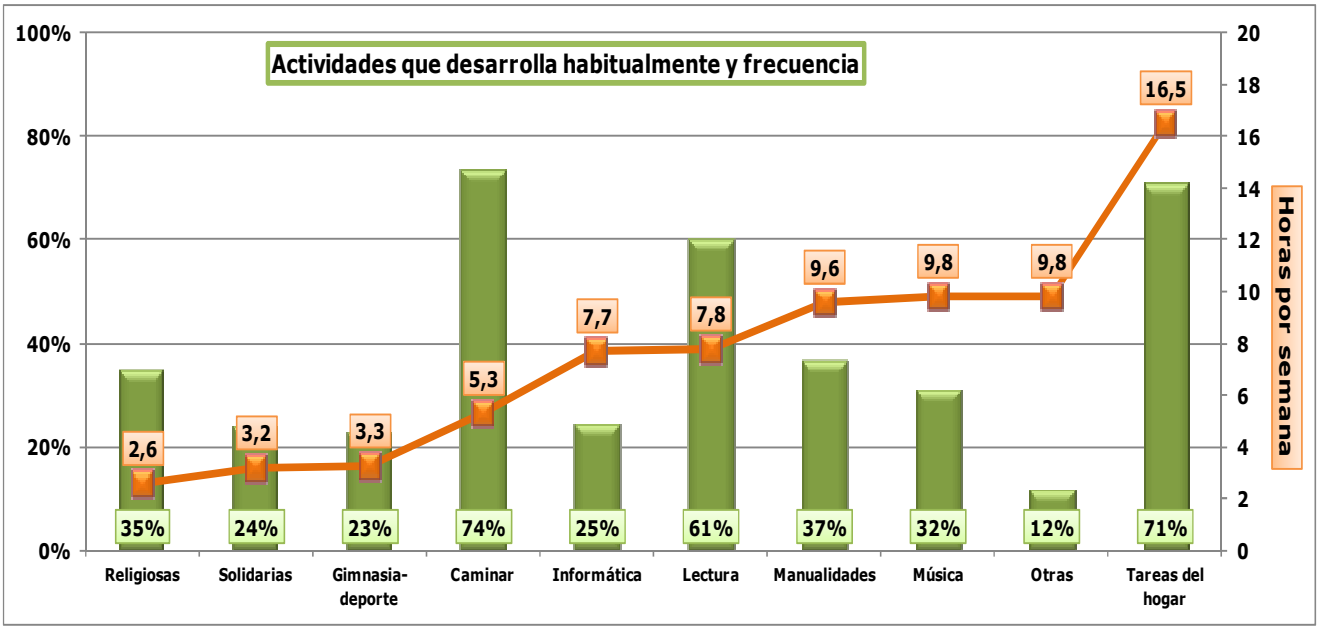
Los datos indican que a medida que avanza la edad de los encuestados se incrementa la percepción de pertenencia al segmento de población de adultos mayores. Ahora bien, sin duda, el dato más interesante es que sólo un 24% de la población encuestada menor a los 71 años se siente incluida en el colectivo "adultos mayores", "tercera edad"; y, en el segmento 71 a 75, se distribuyen equilibradamente. Esto es destacable, sobre todo, si recordamos que el 80% del total de la muestra considera que la "tercera edad" comienza antes de los 70 años. Es manifiesta la diferencia existente entre la respuesta a la pregunta de orden general y a la pregunta referida a su vida personal. Según los datos obtenidos, los 70 y los 75 años parecen constituir puntos de inflexión.

En relación a las actividades que realizan se destacan caminatas, tareas propias del hogar y lectura. Los resultados se muestran en el gráfico siguiente:



El tiempo promedio semanal dedicado a la práctica de las actividades se muestra a continuación. A las actividades que dedican más tiempo es a las tareas del hogar, la música y las manualidades. Un porcentaje significativo de los encuestados manifiesta dedicar un tiempo importante a la práctica de la lectura, la informática y las caminatas.

Actividad	Porcentaje de personas que desarrollan la actividad	Frecuencia semanal con la que desarrolla la actividad
Religiosas	35%	2,6 hs
Solidarias	24%	3,2 hs
Gimnasia-deporte	23%	3,3 hs
Caminar	74%	5,3 hs
Informática	25%	7,7 hs
Lectura	61%	7,8 hs
Manualidades	37%	9,6 hs
Música	32%	9,8 hs
Otras	12%	9,8 hs
Tareas del hogar	71%	16,5 hs



Las tareas del hogar son realizadas por la mayoría y sin duda es la actividad practicada con más frecuencia y más tiempo, es lógico ya que, de algún modo, es lo propio de la vida cotidiana; caminar, es también una práctica de la mayoría, la frecuencia indica habitualidad y un tiempo razonable, menos de una hora por día; actividades como manualidades, música (la mayoría escuchar y muy pocos tocar algún instrumento), lectura, son practicadas por un porcentaje menor pero, aquéllos que lo hacen, dedican una parte significativa de su tiempo.

En el cuadro siguiente se puede advertir la variabilidad de la práctica de las actividades según la edad. En este sentido observamos que, en general, hay una disminución de las actividades en el segmento comprendido entre los 75 -80 años; y la disminución más notable se da en actividades como gimnasia y deporte; otras actividades mantienen estable el porcentaje de personas que las practican, es el caso de las religiosas, las solidarias, caminar y manualidades. En las personas que tienen más de 85 se observa una disminución en la dedicación a la lectura y la música, seguramente vinculada a pérdidas de audición y de visión. Por otra parte, se indagó si la habitualidad de la lectura está asociada al nivel de educación y, en efecto, se puede señalar una correlación positiva que indica que en la medida que crece el nivel de educación aumenta la habitualidad de la lectura.

Actividades desarrolladas según rango etáreo

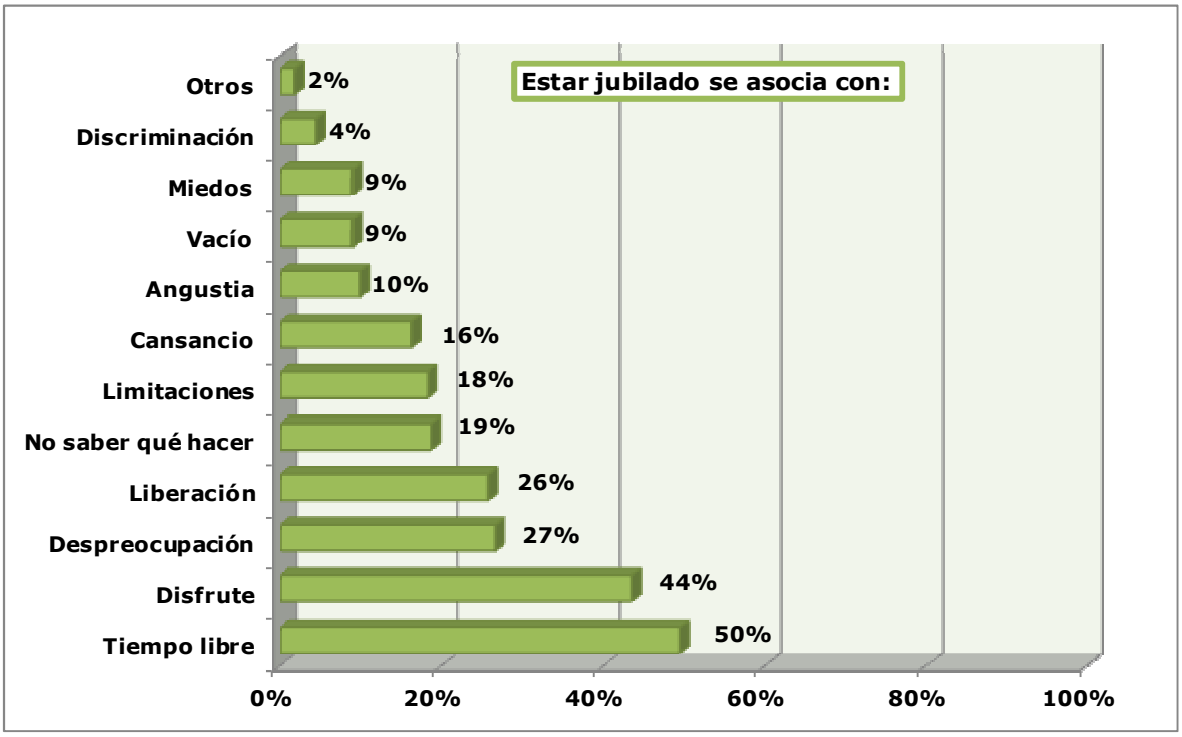
	General		65 a 70 años	70 a 75 años	75 a 80 años	80 a 85 años	más de 85 años
Religiosas	35%		35%	36%	35%	38%	37%
Solidarias	24%		20%	31%	23%	26%	30%
Gimnasia-deporte	23%		27%	28%	20%	18%	13%
Caminar	74%		74%	86%	73%	62%	73%
Informática	25%		33%	23%	16%	7%	47%
Lectura	61%		67%	65%	59%	62%	50%
Manualidades	37%		30%	44%	36%	38%	43%
Música	32%		22%	30%	23%	75%	17%
Otras	12%		12%	14%	11%	13%	10%
Tareas del hogar	71%		77%	70%	69%	71%	60%

Ahora bien, más allá de la práctica efectiva de las actividades mencionadas, cuando se consultó si se sienten limitados para hacer ciertas actividades, el 56% responde en forma afirmativa. La mayoría manifiesta tener limitaciones para la realización de actividades físicas, muchos especifican y mencionan entre otras: caminar, subir y bajar escaleras, correr, hacer deportes, andar en bicicleta, mover muebles, para todo lo que signifique levantar los brazos, barrer, andar en colectivo, desplazarse con rapidez, cocinar, agacharse, estar parado mucho tiempo, comer, sentarse y pararse, coser, asistir a reuniones, etc. En suma, se sienten limitados para todo, especialmente para aquello que requiere fuerza, elasticidad. Algunas expresiones lo dicen de un modo simple y claro: “me siento limitado para casi todas las actividades“; “el cuerpo ya no rinde lo mismo”; “a esta edad todo cuesta, las cosas parecen más pesadas, las distancias más largas…”

Cuando se consulta por las razones de las limitaciones aluden a: “un debilitamiento generalizado”; “pérdida de fuerza”; “disminución de la visión”; “pérdida de la audición”. Algunos lo expresan de un modo más específico: “por el dolor de piernas”; “falta de fuerza en los brazos”; “miedo”; “inseguridad”; “por enfermedades” (ejemplo: asma, reuma, artrosis). También se refieren a otro tipo de limitaciones, de naturaleza diferente, no vinculadas estrictamente a la debilidad asociada a su edad sino contextuales, aquéllas que se generan en la situación que les ha tocado vivir: por ejemplo, las limitaciones que impone la situación económica, lo dicen así: “la falta de dinero”; “el jubilado no puede vivir bien con lo que recibe”; y la referencia a la inseguridad por “los robos a los ancianos”; “por la inseguridad en general”, “por la delincuencia”. Otra variable que los limita es “la tecnología”; “no saber computación limita”.

Independientemente de las respuestas recibidas, la encuesta preguntaba a todos, de un modo puntual, si econonómicamente se sentía limitado. El 46 % respondió afirmativamente.

Se propuso una serie de palabras para que eligieran aquéllas con las cuales asociaban el "estar jubilado". Vale aclarar que podían seleccionar varias opciones.

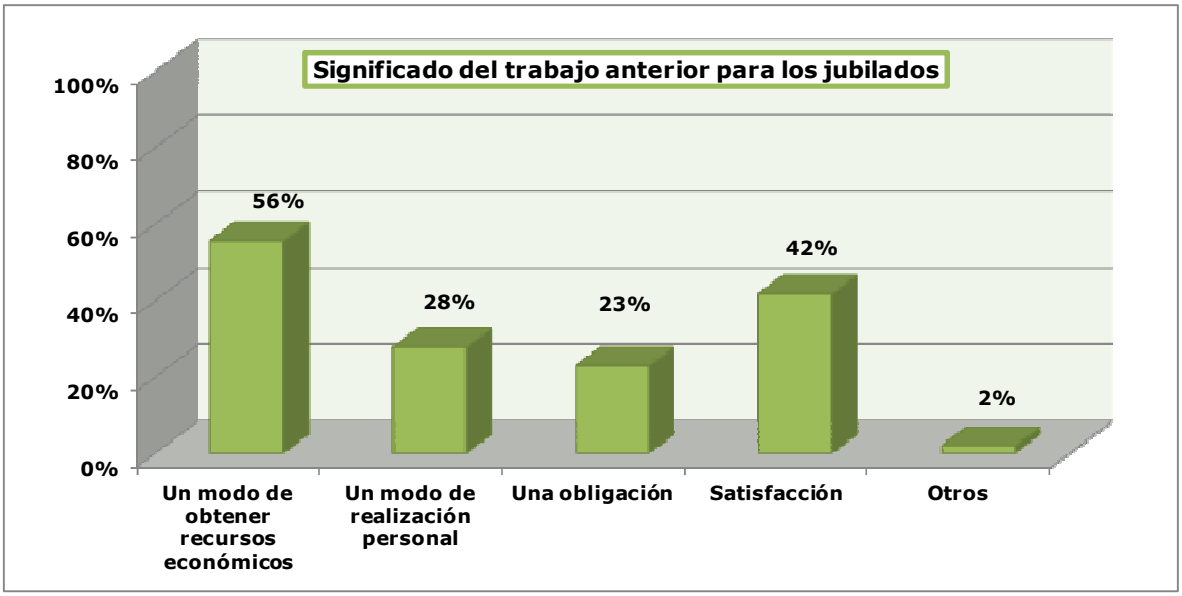


Resulta interesante destacar que las mayores frecuencias en la elección coinciden en aquellas palabras que tienen una connotación positiva: "tiempo libre", "disfrute", "despreocupación", "liberación". Los términos menos seleccionados fueron aquéllos que tienen una connotación más negativa: "angustia", "vacío", "miedo", "discriminación". En el segmento medio en relación con la frecuencia se encuentran: "no saber qué hacer", "limitaciones" y "cansancio".

La tabla siguiente muestra los datos discriminados según segmento etáreo. Se advierte que no hay significativas variaciones aún cuando puede alguna variación descendente en asociaciones positivas y, a la inversa, algunos incrementos en las que tienen un signo negativo.

	General		65 a 70 años	70 a 75 años	75 a 80 años	80 a 85 años	más de 85 años
Tiempo libre	50%		47%	56%	49%	51%	43%
Disfrute	44%		46%	48%	40%	38%	37%
Despreocupación	27%		27%	27%	27%	22%	37%
Liberación	26%		21%	30%	27%	28%	13%
No saber qué hacer	19%		23%	12%	18%	19%	23%
Limitaciones	18%		13%	17%	19%	24%	23%
Cansancio	16%		13%	18%	18%	19%	13%
Angustia	10%		10%	12%	2%	15%	13%
Vacío	9%		9%	4%	8%	13%	17%
Miedos	9%		5%	9%	9%	15%	13%
Discriminación	4%		3%	3%	5%	6%	10%
Otros	2%		2%	0%	2%	1%	3%

La encuesta también hizo referencia a la situación laboral durante la vida económicamente activa, se trató de indagar cuál es la percepción que los entrevistados tienen hoy respecto del trabajo anterior, ¿qué significó el trabajo en su vida?



Una observación rápida de los datos nos advierte que las opciones a seleccionar podían ser varias. La mayoría manifiesta que el trabajo significó en su vida "un modo de obtener recursos económicos", lo cual, sin duda, es incuestionable. Ahora bien, resulta interesante destacar que, para un porcentaje mayor, el trabajo ha significado en su vida, además, "un modo de realización personal" y está asociado con "satisfacción". Sólo un 23% elige la opción "una obligación".

Una parte de la encuesta se refirió a ciertos aspectos vinculados a la **situación socio-afectiva**. Ante la pregunta **¿con quién vive?** Se obtuvieron las siguientes respuestas:

Grupo familiar	
Esposa/Esposo/ Pareja	45%
Solo	25%
Hijos solos y con familia	21%
Hogar / Geriátrico	2%
Con una persona de compañía	2%
Con familiares	1%
Mascota	1%
No contesta	3%

Luego se indagó cuán satisfactoria eran algunas relaciones propuestas: esposos/pareja; hijos; nietos, amigos.

Satisfacción con la relación propuesta	Esposo/a/ pareja	Hijos	Nietos	Amigos
Nada satisfactoria	6%	1%	1%	2%
Poco satisfactoria	3%	1%	1%	1%
Indiferente	4%	3%	3%	9%
Satisfactoria	15%	24%	16%	36%
Muy satisfactoria	44%	59%	58%	43%
No contesta	30%	12%	20%	9%
	100%	100%	100%	100%

Expresan, en general, un grado de satisfacción alto, especialmente con los nietos e hijos. Se muestran los datos en la tabla siguiente:

Grado promedio de satisfacción

Esposo/a/ pareja	Hijos	Nietos	Amigos
81%	89%	91%	82%

Las razones de la calificación en cada caso se justifican de modo diverso, sin embargo, pueden agruparse fácilmente por su reiteración:

- En relación con esposo/a o pareja, la satisfacción se explica aludiendo a: respeto, atención mutua, vida compartida, al ser compañeros en la vida. La insatisfacción, precisamente, se

atribuye a lo contrario: al no compartir, al no interesarse por el otro, a la molestia que genera en el otro algunas cosas como el mal humor o algunos hábitos perdidos (como por ejemplo la falta de higiene),al no permitirse disfrutar de ciertas cosas. Sólo en un par de casos se hizo referencia a situación de maltrato desde jóvenes.

- La satisfacción por la relación con los hijos se considera fundada en el respeto, la atención (llevarlos al supermercado, acompañarlos al médico), a lo que califican como "vivir pendientes". Por el contrario, la insatisfacción resulta de la desatención, de la indiferencia, la no visita, la no presencia. En muchos casos, luego de la mención de las razones expresan una justificación: "no tienen paciencia", "tienen ocupaciones", "los vemos poco", "no tienen tiempo","ellos ya tienen otra familia".

- La satisfacción con los nietos es consecuencia del sentirse queridos por ellos, ser visitados, sentir que están presentes, "porque siempre pasan", "aunque sea un minuto es muy importante". Manifiestan cuán importante es que les permitan compartir sus logros. Estas expresiones "son la luz de mis ojos"; "son lo que más quiero", "me vuelven loco, soy feliz con ellos". La insatisfacción resulta de la no presencia, de la falta de afecto.

- La relación con amigos también resulta de la presencia o ausencia de las mismas características: la presencia, la ausencia; la atención y la indiferencia. La presencia es compañía, significa compartir, no sentirse solos.

Otro segmento de la encuesta se destinó a indagar el **estado de salud** de los encuestados y su **relación con los profesionales** del área. El 50% manifiesta padecer alguna enfermedad crónica. Las mencionadas se muestran en la tabla siguiente.

Enfermedades que padecen	
Artrosis, artritis reumatoidea, reuma, problemas articulares	12,8%
Diabetes	10%
Hipertensión	8%
Cardiopatía	3,2%
EPOC, enfisema pulmonar, asma, bronquitis	2,8%
Hipotiroidismo/hipertiroidismo	2,6%
Osteoporosis	2,4%
Problemas oculares	1,4%
Sordera	1,2%
Gastrointestinales	1,1%
Cáncer	1,1%
Arterioesclerosis, Alzheimer, Parkinson	0,8%
Migraña	0,4%
Divertículos	0,4%
Colesterol alto	0,2%
Lumbalgia	0,2%
Próstata	0,2%
Alergia	0,2%
Obesidad	0,2%
Lupus eritematoso	0,2%
ACV	0,2%
Insuficiencia renal crónica (IRC)	0,2%

Sus enfermedades más frecuentes	
Gripe, resfrío, bronquitis , anginas , tos, faringitis, neumonía	36,7%
Dolor en los huesos, musculares, articulares, artrosis, artritis	19%
Hipertensión	6%
Dolor de cabeza	3%
Alergia	2%
Colesterol alto	2%
Grastrointestinales	3,8%
Cardíacos	0,9%
Anemia	0,7%
Hepáticas	0,7%
Dolor de oído	0,4%
Depresión, angustia	0,6%
Infección Urinaria, incontinencia	0,6%
Glaucoma, cataratas, presión ocular , conjuntivitis	0,8%
Sordera	0,6%
Problemas circulatorios en las piernas	0,2%
fragilidad capilar	0,2%
Problemas de presión	0,2%
Ulcera en piernas, várices	0,4%
Problemas de próstata	0,2%
Dermatológicas	0,4%

El 75% consulta periódicamente al médico y la frecuencia con que lo hacen varía:

Frecuencia de consulta	
cuando es necesario	5%
todas las semanas	2%
cada 15 días	3%
1 vez al mes	19%
cada 2 meses	11%
cada 3 meses	10%
cada 4 /5 meses	3%
cada 6 meses	13%
Cada 8 meses	1%
1 vez por año	10%
cada 2 años	0,2%
Otras respuestas	2%
No responde	23%

La mayoría (81%) manifiesta tener médico de cabecera. Cuando se le pregunta cómo es la relación con su médico, las expresiones son diversas. Se agrupan tratando de reflejar con la mayor fidelidad posible las expresiones de los encuestados. El 14,6% no responde esta pregunta.

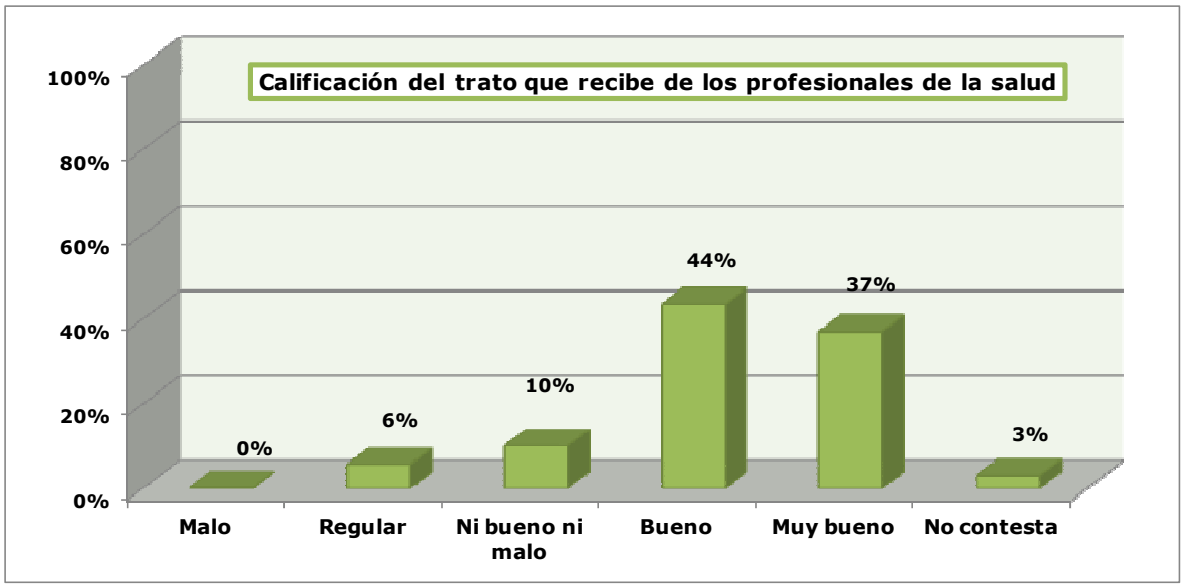
Calificación de la relación con su médico	
Buena, satisfactoria, conforme	38,2%
Muy buena, buenísima, genial, bárbara, 10 puntos, formidable, excelente	23,8%
Cordial, amable, agradable, comprensión, confianza, incondicional, seguridad, amistosa, amigable, afectiva, cálida	14%
Normal, correcta, profesional, respetuosa	3,8%
Regular, más o menos,	2,6%
Indiferente, distante	2%
Nula, no tiene relación, ninguna	0,8%
Poco satisfactoria	0,2%
Aceptable	0,2%
Tajante	0,2%
Necesaria	0,2%
De mutual	0,2%

El 71% consulta a médicos especialistas y aproximadamente el 45 % a otros profesionales de la salud.

Especialistas consultados	
Cardiólogo	38%
Oftalmólogo	38%
Traumatólogo	32%
Neurólogo	6%
Psiquiatra	4%
Urólogo	2%
Endocrinólogo	2%
Gastroenterólogo	2%
Dermatólogo	1%
Otorrinolaringólogo	1%
Neumonólogo	1%
Diabetólogo	1%
Oncólogo	1%
Odontólogo	0,4%
Hematólogo	0,4%
Reumatólogo	0,4%
Flebólogo	0,4%
Nefrólogo	0,2%
Alergista	0,2%

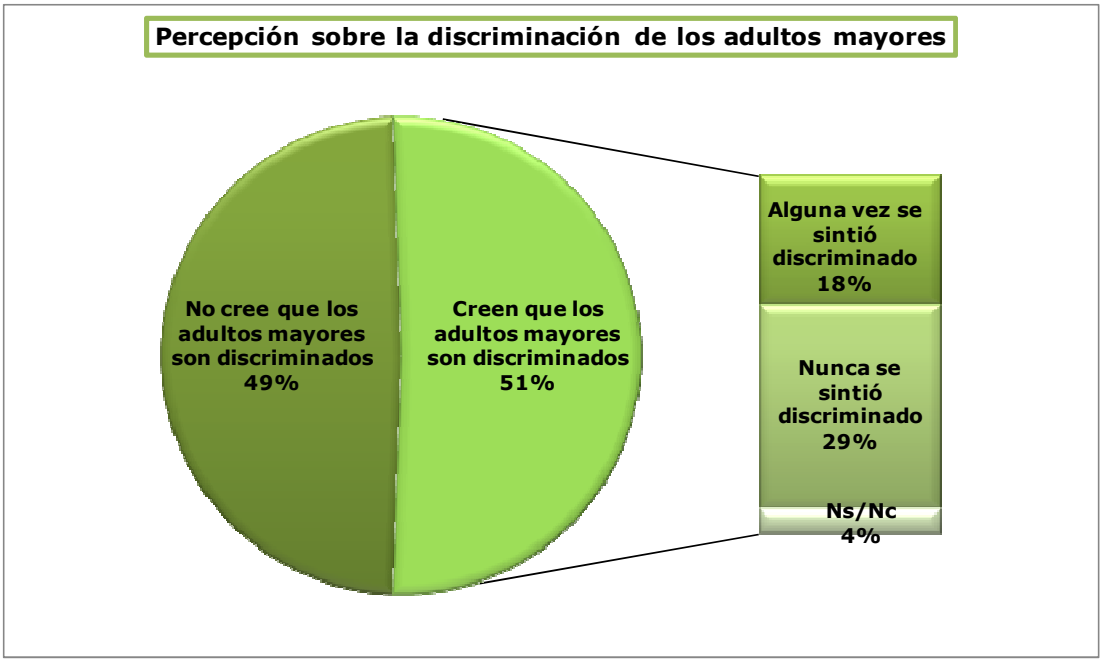
Otros profesionales de la salud	
Nutricionista	20%
Kinesiólogo	10%
Fonoaudiólogo	5%
Terapista ocupacional	4%
Psicólogo	2%
Odontólogo	1%

En relación al trato recibido por los profesionales de la salud en general, la mayoría lo calificó como bueno y muy bueno.



El último tramo de la encuesta se refirió a situaciones de discriminación, aislamiento, temores. En relación a la percepción acerca de la discriminación de los adultos mayores, las respuestas se distribuyen equilibradamente entre aquéllos que consideran que sí los discriminan y aquellos que estiman que no. A los que respondieron que sí hay discriminación se les consultó si alguna vez se sintieron discriminados. Mencionaron haberse sentido discriminados en lugares a los que habitualmente concurren: en los Bancos, en el PAMI, en entidades públicas en donde no los atienden como corresponde, en los Hospitales, esperando su turno en los consultorios médicos, cuando no le quisieron dar cobertura médica en una Obra social, cada vez que siente que la medicina es sobre todo un negocio, cuando el médico tiene otros pacientes y lo atiende en un pasillo, en la Guardia de hospitales y clínicas, cuando

camina lento y le dicen “apurate”, al manejar un auto y recibir un insulto, al cruzar la calle cuando me gritan “dale…”, por la falta de respeto de los menores, en ocasiones donde estamos con amigos y llegan los nietos, …. Algunos agregaron “cuando me doy cuenta que creen que tal vez estoy loco o que no entiendo”. Algunos encuestados prefirieron no relatar la situación para no recordarla, o simplemente dijeron “sin comentarios”. Llama la atención la doble interpretación de la situación que suele reiterarse en un colectivo: reconocen que cuando les dan el asiento se sienten mal porque necesitan que se les de el asiento y si no se los dan también se sienten mal porque no son considerados por los más jóvenes.



El 67% cree que los adultos mayores se aíslan. Ahora bien, es interesante destacar que al expresarse sobre este tema no hay autoreferencia, responden en general o hablan de “otros”. Manifiestan que “se aíslan”; y expresan algunas razones: “porque piensan que no servimos para nada”; “porque se sienten discriminados”, “la gente los hace sentir inútiles”, “por incomprensión”, “en realidad los aíslan”, “algunas veces sienten que molestan”, “debe ser por su propia historia”, “porque se quedan sordos y no pueden participar de las conversaciones”, “no es mi caso, pero muchos no se adaptan a vivir sin trabajar y se aíslan”, “faltan amigos, faltan recursos, las enfermedades…”, “son olvidados”, “porque se sienten viejos”, “porque están depresivos”, “por las malas maneras de los menores”, “porque no entienden los códigos actuales”, entre otras razones. La mayor coincidencia a destacar en este punto es la soledad, “el que se siente solo, se aísla”.

En relación a la presencia de temores que antes no tenía, el 46% dice tenerlos. Uno de los más mencionados es el temor a no ser independiente, a tener que depender de otro para desenvolverse en la vida cotidiana, “a no valerme por mí mismo”, a la soledad, a la enfermedad, al deterioro, a la muerte, “a no estar mañana”, “me da temor por mi familia, no poder saber qué será de ellos cuando yo ya no los pueda ver…”, “temo y sufro porque tal vez no puedo ver a mis nietos crecer”. También se teme a la “pérdida de seres queridos”, “a la inseguridad” frente a las amenazas de delitos y violencia y también a la inseguridad económica, “a no llegar a fin de mes con el dinero”, “a no poder comprar las cosas imprescindibles”, “a estar sola de noche y caerme”.

A pesar de los temores reconocen disfrutar del sol, del aire, de las caminatas, de amigos y también del estar solos, de la familia, de los hijos, los nietos, de la playa, de la pesca, de compartir, de sentirse cuidados, de los viajes, de la lectura, del cine, de la música, de la televisión a veces, en definitiva, “de la vida”, “de lo cotidiano”, “de las cosas de la vida que siempre sucedieron y no las disfrutaste porque no había tiempo…”, “todo se vuelve más tranquilo y disfrutable”.

Aspectos negativos de la edad que mencionaron son los siguientes: la incapacidad física, falta paciencia, la dificultad para llegar a los jóvenes, la disminución de la visión y de la audición, las dificultades para la movilidad, el menosprecio, el miedo a la muerte, la soledad, el vacío, el exceso de tiempo libre, los dolores, el cansancio, no poder hacer cosas que antes se hacían con tanta naturalidad, “sentir que lentamente te vas alejando de todo”, “darse cuenta que el cuerpo no es el de antes”, “la fragilidad”, “mirarse al espejo y verse las arrugas”, “la necesidad de las prótesis”, “ver los estragos de la vejez y a veces no reconocerme”, la lentitud, la irritabilidad, el mal humor, “darse cuenta que ya no te necesitan como antes”, y las limitaciones económicas, que también son muy fuertes.

Como aspectos positivos aprecian el no tener horarios que cumplir, la tranquilidad, la libertad, valorar todo desde otro punto de vista, “es diferente, hay tiempo para descansar, tiempo para la tranquilidad”, “ver los frutos de la vida cuando ha sido feliz es muy lindo”, “la experiencia”, “el tiempo que antes no tenía para hacer cosas”, “la impunidad para decir lo que quiero”, “ver los logros de los hijos, nietos, familia en general y amigos”, “haber dado todo lo que pude y ayudado a los que me necesitaron”, “hacer cosas que antes no pude hacer (cursos, aprender)”, la vida en familia, los nietos, viajar, la tranquilidad.

El último punto de la encuesta dio la posibilidad de decir todo aquello que no se les había consultado, pidiéndoles que lo hicieran con la mayor libertad. Reflexionaron sobre la atención de la salud, la sociedad en general, la edad, la ancianidad. Se transcriben expresiones representativas:

- "Los médicos tardan mucho en dar los turnos los pacientes de PAMI y esto es muy injusto"; "a veces deben esperar dos meses y mucho más también…"
- "Que los médicos se interesen por los de PAMI del mismo modo que lo hacen por los otros pacientes";
- "Es una vergüenza que muchos ancianos mueren por mala atención y falta de medicamentos";

- "Que se los tengan más en cuenta";
- "Hay que tomar conciencia de que "ser viejo no es ser inútil" ;
- "Que la gente mayor sea respetada y no dejada de lado";

- "Los jubilados no debieran ser discriminados y tener una jubilación o pensión digna";
- "El que no tiene quien lo ayude no puede vivir con la jubilación";
- "El problema más grande es el económico";

- "La jubilación aleja de lo que amás, "yo amaba ser enfermera";
- "La soledad aísla….";
- "Hay que adaptarse al paso del tiempo…. la mente, la actitud, vale mucho para estar bien";
- "Hay que tener conciencia de las limitaciones";
- "La vida es linda y cada etapa es diferente, esta es de mucha fragilidad";
- "La vida es lo que cada uno hace con ella… lo importante es estar en paz";
- "Pensé que la vida era más larga o pasaba más lentamente y me quedan sueños por cumplir";
- "No es lindo envejecer y mucho menos sentir que la vida de uno ya no es importante";
- "Me siento conforme aunque cambiaria algunas cosas";
- "Por las preocupaciones por la salud y por la familia cuesta conciliar el sueño";

- “Vivo la vida de acuerdo a mi edad y mi salud, soy joven en algún lugar de mi corazón”;

- “Creo que depende de muchas cosas, veo que algunos tienen 75 y hacen de todo, sólo con más cuidado y otros, mucho antes, ya nada”;
- “A los 65 me siento afortunada porque hago lo mismo que a los 35”;
- “Más libre en tiempo pero atada por la inseguridad”, esta es una expresión de una señora de 81 años.

Y también reflexionaron sobre la encuesta. Las coincidencias se destacan mencionando las expresiones.

- “Muy interesantes las preguntas, aunque me costó responder sobre la discriminación, eso me resultó incómodo…”;
- “Muy buena encuesta, todo muy interesante”;
- “Qué bueno que alguien se interese por lo que piensa y siente la tercera edad”;
- “Fue muy lindo que un joven se acercara para saber cómo vivimos, qué pensamos, qué nos pasa”;
- “Es reconfortante que los jóvenes quieran saber sobre nosotros”;

CONCLUSIONES

■ La media resultante de las edades propuestas para considerar el ciclo denominado "Adulto Mayor" o "Tercera Edad" fue de 68 años. Consideramos este dato como significativo en relación a la actual tendencia que se percibe indirectamente en el mundo real, de que "adulto mayor" es una persona más cercana a la séptima década, que a la sexta. En nuestro trabajo, comprobamos que en el imaginario de los encuestados, la edad para identificar al "adulto mayor" (68) se percibe levemente por encima de la tradicionalmente establecida (60/65).

■ La edad promedio del grupo de encuestados que se percibe incluido en este segmento de la población fue de 76 años. Este dato resulta coherente con la tendencia señalada y, más aún, parece profundizarla en la medida en que la mayoría de los adultos cuya edad queda comprendida entre los 65 y 70 no se sienten parte de este colectivo; y en el segmento 71-75 se distribuye equilibradamente la pertenencia. Esto nos permite afirmar que, en nuestra muestra, la percepción de pertenencia es posterior a la edad señalada para identificar al adulto mayor. Luego de los 75 la percepción se revierte; por lo tanto, podrían identificarse como puntos de inflexión los 70 y los 75.

■ El estudio permite afirmar también que el nivel de actividad, tanto la variedad como la práctica, no tienen relación de dependencia con la edad. Este dato advierte los diversos modos de envejecer y al mismo tiempo permite advertir que la modalidad resulta de la interacción de múltiples y diversos factores.

■ El nivel de actividad y el interés que confirma la habitualidad de las prácticas no significa desconocimiento de las limitaciones de diversa naturaleza: psico-físicas; económicas; sociales y tecnológicas.

■ Los datos obtenidos en nuestro estudio, en relación a la vida laboral activa, son muy interesantes. La mayoría destaca que el trabajo ha significado en su vida, además de “un modo de obtener recursos económicos”, “un modo de realización personal”, y está asociado con “satisfacción”. Sólo una minoría lo identificó con “una obligación”.

■ El grado promedio de satisfacción con las relaciones socio-afectivas –esposo/a –pareja; hijos, nietos y amigos es alto. El fundamento de la calificación es la presencia, la atención, el afecto, el respeto.

- En lo que concierne al cuidado de la salud la mayoría tiene médico de cabecera, consulta a especialistas y también a otros profesionales de la salud. El trato recibido por los profesionales es calificado como bueno y muy bueno mayoritariamente.

- En relación a la discriminación se distribuyen equilibradamente entre aquéllos que consideran que si se los discriminan y aquellos que estiman que no. Las situaciones en las que manifiestan haberse sentido discriminados compromete, precisamente, a lugares a los que habitualmente concurren: Bancos, PAMI, entidades públicas en donde no los atienden como corresponde, Hospitales, esperando su turno en los consultorios médicos.

- Reconocen la presencia de temores, de rasgos negativos y aspectos positivos. La mayoría cree que "los adultos mayores se aíslan" y afirman que la soledad genera aislamiento. Temen a pérdida de la independencia y la necesidad de otro para desenvolverse en la vida cotidiana, a la muerte, a la soledad; al mismo tiempo, reconocen y aprecian el tiempo disponible, la tranquilidad, la posibilidad de disfrutar de cosas simples que, seguramente, siempre estuvieron presentes y no tuvieron el tiempo para valorarlas.

Como responsables del estudio, estimamos que sólo hemos realizado una aproximación descriptiva y de carácter exploratorio que, esperamos, resulte sugerente para promover investigaciones de tipo multidisciplinarias en torno a la temática. El aumento cada más creciente de la población que pertenece a este segmento de edad, y la presencia significativa que, en particular, tiene en la población de la ciudad de Mar del Plata, no sólo lo justifica sino que, más bien, parece constituir una demanda.