

¿Por qué estudiar las representaciones sociales sobre envejecimiento activo y saludable?

Autores: Silvia Lamagni, María Paula Esquivel, Ivana González, María de los Ángeles Fernández, Pía Tessandori, Rubén Torres, Yamila Comes

Silvia Lamagni es profesora de Enseñanza Primaria. Licenciada en Psicología. Diploma de Honor (UBA). Psicóloga de planta Hospital Municipal de Vicente López en los Servicios Hematología y Oncología - Psicoterapia de adultos y adultos mayores. Interconsulta en pacientes con enfermedades crónicas. Fund. Prosam. Osde.

María Paula Esquivel es Lic. en Sociología. Coordinadora de la Maestría en Sistemas de Salud y Seguridad Social y docente de carreras de grado en Universidad ISALUD.

Ivana Giselle González es licenciada en Ciencia Política (UBA). Máster en Alta Dirección Pública (UIMP-FJOG). Posgrado en Diseño y Evaluación de Políticas Públicas (Universidad Pompeu Fabra). Docente en el área de Diseño e Implementación de Políticas Públicas en la Universidad ISALUD y otras universidades nacionales (UBA/UMET).

María de los Angeles Fernandez es Farmacéutica (UNR). Integrante del Departamento de Responsabilidad Social Institucional de la Federación Farmacéutica de la República Argentina. (Fefara). Maestría en Gestión de Servicios en Gerontología.

Pía Carla Andrea Tessandori Zapiola es ingeniera en Sistemas de Información de la Universidad Abierta Interamericana. Cursando la Especialización en Sistemas de Salud y Seguridad Social en la Universidad Isalud. Trabaja en consultoría e implementación de sistemas para Obras Sociales y Empresas de Medicina Privada.

Rubén Torres es Rector de la Universidad ISALUD. Ex gerente de Sistemas de Salud Basados en APS de la OPS.

Yamila Comes es psicóloga (UBA) – Magister en Salud Pública (UBA). Doctora en Psicología (UBA). Pos doctorado en Saúde Coletiva en la Universidade de Brasilia. Profesora titular de Metodología de Investigación en la Maestría en Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad ISALUD.

El proyecto que se presenta a continuación, fue aprobado bajo el código BI2020.001 en el marco de la convocatoria, dirigida a docentes y alumnos de carreras de grado y posgrado de la Universidad, para el otorgamiento de las Becas de Investigación ISALUD 2019 "Dr. Mario González Astorquiza". Las mismas tienen como fin, promover el acceso y participación de docentes y alumnos a las actividades de investigación científico-tecnológica y estimular la producción científica en este ámbito. Por ello, el equipo de trabajo está compuesto por docentes, alumnos y tesisistas de diferentes carreras de grado y posgrado.

Se enmarca en el área temática prioritaria "Evaluación de programas nacionales de adultos mayores", específicamente se propone evaluar una de las finalidades del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS) que busca promover el concepto de envejecimiento activo y saludable en la sociedad en general.

El ProNEAS tiene como objetivo general fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con el enfoque de envejecimiento activo, y en su objetivo específico 4 expresa "impulsar acciones de información y comunicación con el fin de instalar el tema en la agenda pública y concientizar a la población en general" (ProNEAS, 2019). A partir de este objetivo específico es que surgen las siguientes preguntas: el concepto de envejecimiento activo y saludable, ¿está difundido entre la población? ¿Qué se entiende por envejecimiento? ¿por envejecimiento activo? ¿por envejecimiento saludable?

Tomando como punto de partida estas preguntas orientadoras, se propone indagar en las representaciones sociales sobre este concepto que poseen personas de diferentes edades de la población urbana de la Ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, con el fin de analizar el tipo de conocimiento compartido sobre el tema y cómo se construye simbólicamente la idea de envejecimiento activo y saludable. Entonces, aparece como concepto central el de representaciones sociales, estas se basan en una teoría desarrollada en el año 1961 por Serge Moscovici (Moscovici, 1979). Esta teoría construye un lazo entre la psicología y las ciencias sociales ya que comprende fenómenos individuales y colectivos al mismo tiempo. Las conceptualizaciones traen elementos sobre la construcción del pensamiento de sentido común que nos ayudan a entender las interacciones y el vínculo complejo entre ideas y prácticas sociales. Una de sus referentes, Denise Jodelet, las define como *“formas de conocimiento elaboradas socialmente y compartidas con un objetivo práctico que concurre a la construcción de una realidad común para un conjunto social”* (Jodelet, 1986).

Dicho esto, cabe preguntarse ¿cuál es la relevancia del estudio de estas formas de conocimiento?

De lo que nos alertan las representaciones sociales es sobre la falta de diferenciación entre el mundo interno y externo de las personas y grupos (J. Abric, 2001). Son sociales porque existe un consenso de algunos hechos y situaciones de sentido común que las personas construyen de manera colectiva. Son individuales porque operan en la subjetividad de las personas llevando a construir su propia idea sobre la realidad y actuando de forma relativamente coherente con esa construcción. Si bien sabemos que la vinculación entre saberes y prácticas es compleja, podría decirse que son una guía para la acción y como sistema de pre-decodificación de la realidad, determinan anticipaciones y expectativas (J. Abric, 2001).

¿Cómo estudiar las representaciones sociales?

Existen múltiples maneras de llegar a estudiar las representaciones sociales. Algunos métodos se basan en entrevistas semiestructuradas (Páez, Hernández, & Mesa, 2005) (Carneiro et al., 2013) (Buitrago Peña, Cabrera-Cifuentes, & Guevara-Jiménez, 2009) y aplican un análisis de contenido, temático o análisis de discurso para extraer resultados. Existe otra serie de métodos que se basan en análisis lexicales (Guerin-Pace, 1998) (Andrade, 2016). Estos tipos de análisis asumen que

las palabras usadas en contextos similares están asociadas al mismo mundo lexical y son parte de mundos mentales específicos o sistemas de representación (Roubère & Ratinaud, 2014). Entre estos últimos se destaca el análisis prototípico (Wolter, Wachelke, & Naiff, 2016) que utiliza una técnica asociativa libre de palabras (Shimizu, Silva, Moura, Bermúdez, & Odeh, 2015) para captarlas.

La técnica asociativa libre de palabras propone al participante unas palabras inductoras y a partir de estas se deberían asociar entre cinco y siete palabras. Las mismas son después analizadas en conjunto entre la teoría de las representaciones sociales y la teoría sobre el tema abordado.

Existe una variante denominada *mise en cause* (Costa, Oliveira, & Formozo, 2012) donde al final de la asociación con la palabra inductora, se pregunta si cada palabra asociada es la fundamental para definir esa inductora. ¿Para que se utiliza este complemento? Para tener mayores indicios sobre dónde está localizado el núcleo central de la representación social.

Esta técnica de análisis se basa en la teoría estructural de las Representaciones Sociales cuyo referente es Jean Claude Abric. El define que toda representación tiene un núcleo central que son aquellos conceptos que definen la esencia de esa representación. Son las ideas que permiten la ligazón con la memoria colectiva y la historia de ese grupo. Son consensuadas y homogéneas en ese grupo, son estables, coherentes y rígidas y no cambian en función de cambios contextuales. La función de este núcleo central es generar los significados de esa representación y determina la organización de esos significados. (J. C. Abric, 1993). Este núcleo se encuentra en un nivel preconscious, entonces las personas actúan casi automáticamente cuando esbozan la asociación. Este autor considera que este núcleo es difícil de remover ya que son conceptos acuñados de tiempo y sostenidos por la mayoría de las personas.

Existe también lo que el autor llama un núcleo o sistema periférico que son aquellas ideas que si bien forman parte de las representaciones, traen la heterogeneidad de pensamiento dentro de ese grupo. Son ideas más flexibles y a veces contradictorias con otras del núcleo central. Estas ideas son cambiantes si el contexto cambia. Su función es permitir la adaptación a la realidad, la diferenciación y son protectoras del núcleo central en tanto ofrecen alternativas de pensamiento pero no se oponen a la centralidad de las

ideas más hegemónicas (J. C. Abric, 1993). Cuando existen cambios culturales que afectan las representaciones sociales, generalmente comienzan con cambios en el sistema periférico de la representación.

En el análisis prototípico de las representaciones sociales se analiza: el núcleo central; el núcleo periférico; una segunda periferia que serían los significados que casi no formarían parte de esa representación; y lo que llaman una “zona de elementos de contraste”, donde se ubicarán los sentidos que hoy no constituyen representación pero que están preparándose para serlo (Wolter et al., 2016).

El análisis prototípico se representa en una tabla de doble entrada donde cada columna representa la frecuencia de palabras y cada línea representa el orden de la evocación. Como ya se comentó, eran entre cinco y siete evocaciones por cada palabra inductora, la primera es la 1 en orden de evocación, la segunda, la 2 en orden de evocación y así sucesivamente. Las palabras más frecuentes (medido por la mediana de la frecuencia de palabras) y prontamente evocadas (Si son cinco evocaciones, serían las primeras tres primeras y si son siete, las primeras cuatro), son las que se ubican en el núcleo central. Las más frecuentes y tardíamente evocadas (evocación en el orden 4 o 5 si son cinco palabras o entre 5 y 7 si son siete) son las que se localizan en el primer núcleo periférico, las menos frecuentes pero más prontamente evocadas pertenecen a la zona de contraste y las menos frecuentes y más tardíamente evocadas pertenecen a un segundo núcleo periférico.

Este tipo de análisis se puede realizar de forma manual o por medio del software gratuito IRAMUTEQ (Camargo & Justo, 2013) (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) un predecesor del SPAD-T y similar al ALCESTE (Max, 1990). Este software fue creado en el año 2009 y se apoya en el Software R (que también es gratuito) y permite diferentes análisis estadísticos sobre corpus textuales y sobre tablas de individuos por palabra, como es el caso del análisis prototípico.

Esta metodología captaría por medio de palabras evocadas, las familias lexicales que estarían dando sentido y significado a las palabras inductoras, es decir a las Representaciones sociales. Varias son las investigaciones sobre el tema que la utilizan proporcionando resultados confiables para los estudios (Wachelke & Contarello, 2012) (Dany, Urdapilleta, & Lo Monaco, 2015) (Parrott & Smith, 1991).

¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento humano es un fenómeno extremadamente complejo, en el que intervienen múltiples factores. La investigación sobre sus diferentes dimensiones es incipiente y no presenta aún demasiado desarrollo en lo referente a la multidisciplinaria y la vinculación entre investigadores de diferentes áreas (Gutiérrez Robledo, Luis Miguel; Gutiérrez Ávila, 2010).

¿Cuál es el desarrollo actual de las investigaciones sobre envejecimiento? A modo de ejemplo, en el año 2015, el 2,4% de todas las publicaciones científicas que vieron la luz en todo el mundo estuvieron referidas a dicha temática, lo que implicó, desde el año 2009, un ritmo de crecimiento tres veces superior al de las publicaciones en todas las áreas de investigación. Referente a las temáticas, más del 90% de todas las publicaciones científicas sobre envejecimiento estudian aspectos biológicos y médicos del mismo (De Miguel Antón, José Luis; Fernández Nuevo, José Luis; Parapar Barrera, Clara; Ruiz Yaniz, 2016).

Respecto de los países de procedencia de las instituciones a las que pertenecen los investigadores que participan en los artículos publicados sobre envejecimiento, los principales productores son: Estados Unidos, Unión Europea, China, Japón, Canadá, Australia, Corea del Sur, Brasil, Suiza y Taiwán. Los dos primeros concentran cerca del 69% del total de publicaciones científicas (De Miguel Antón, José Luis; Fernández Nuevo, José Luis; Parapar Barrera, Clara; Ruiz Yaniz, 2016).

Esto nos marca que aún cuando se conocen algunos aspectos del envejecimiento se sabe muy poco sobre las motivaciones, preferencias y deseos de los adultos mayores. Esto permite entender similitudes y diferencias entre ellos que explica la heterogeneidad en los modos de vivir el envejecimiento, lo que a su vez ayudará a la aplicación de estrategias adecuadas para este grupo poblacional (Gutiérrez Robledo, Luis Miguel; Gutiérrez Ávila, 2010).

El proceso de envejecimiento poblacional y los patrones de morbimortalidad

La población mundial está envejeciendo progresivamente, tanto el número absoluto como la proporción de personas mayores. Se estima que para el año 2050 habrá muchos

países en el mundo que cuenten con un 30% de personas mayores en sus poblaciones. La Argentina se encontraría atravesando un proceso de envejecimiento con un ritmo moderado, debido a que la tasa global de fecundidad del país era todavía de 2,41 hijos por mujer en el año 2010. En las últimas décadas, el grupo de personas de 80 años y más es el que registró el mayor crecimiento relativo en la población argentina (INDEC, 2013).” (Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010: 9). El envejecimiento de la población es producto de dos factores: el aumento de la esperanza de vida y las caídas de las tasas de fecundidad (OMS, 2015).

Debido al desarrollo socioeconómico, que ha cambiado el perfil epidemiológico, las principales causas de muerte en la vejez son las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos las enfermedades transmisibles siguen produciendo grandes proporciones de enfermedad y fallecimiento en los adultos mayores (OMS, 2015). En estos países se llevan a cabo modelos de desarrollo económico marcados por profundas desigualdades sociales que determinan una gran variedad de condiciones de vida y, por lo tanto, no alcanzan el final de la transición al mismo tiempo. La Argentina sigue un proceso de transición demográfica y epidemiológica parecido al de los países Latinoamericanos (Frenk et al. 1989). Esto trae como consecuencia que los años agregados en promedio a la vida de la población en nuestro país no ha resultado en situaciones de salud homólogas. Las mencionadas transiciones tienen diferentes duraciones y secuencias según se trate de diferentes sectores socioeconómicos; si el ámbito es urbano o rural, o según la región geográfica de la cual se trate.

Las tasas de mortalidad han disminuido en todo el territorio nacional pero el análisis se vuelve mucho más complejo si observamos las causas de muerte: han aumentado las enfermedades degenerativas, como se menciona más arriba, pero persisten las enfermedades infecciosas, coincidentes, a la vez, con los deficitarios sistemas de salud en las zonas menos favorecidas. Por último, podemos referirnos al impacto diferencial de la discapacidad sobre la esperanza de vida total según el género, lo que muestra que las mujeres esperan vivir más años libres de discapacidad que los hombres, pero con mayor carga de discapacidad (Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Otro aspecto a considerar en las condiciones de salud de las poblaciones envejecidas, es el fenómeno de la multimorbilidad, esto es, el padecimiento de varias enfermedades crónicas al mismo tiempo, con consecuencias en la calidad de vida y capacidad funcional, uso de polimedicación y mayores tasas de utilización de servicios sanitarios (OMS, 2015). Los adultos mayores son un grupo de consumo de medicamentos crónicos, lo que se traduce en utilización de polifarmacia e implica desafíos en términos de su correcta utilización ya que las consecuencias de su mal uso son la hospitalización, el incremento de reacciones adversas a los medicamentos, así como consecuencias en la morbi mortalidad. Este déficit se incrementa con la edad del paciente. (Arriagada, L; 2008). También tenemos que agregar a este análisis de las principales características de la salud en la vejez lo que se conoce como síndromes geriátricos. Estos son cuadros clínicos complejos que se deben a múltiples factores y afectan a varios sistemas de órganos. (OMS, 2015).

Respuestas de los sistemas de salud

La aceleración del envejecimiento poblacional en todo el mundo está trayendo profundas consecuencias para la salud de las personas y las poblaciones y para los sistemas de salud, los profesionales que en él se desempeñan y los presupuestos. Se sostiene que dicho proceso requiere respuestas integrales por parte de los sistemas de salud, pero no se ha especificado ni debatido suficientemente hasta ahora lo que eso significa. Más aún, se tiene escaso conocimiento acerca de las estrategias que han dado a nivel mundial resultados satisfactorios y los documentos internacionales que han guiado las iniciativas desde 2002 (OMS, 2015). Sin embargo, estos documentos orientan respecto del marco teórico que debe guiar la transformación en los servicios de salud y en las políticas públicas orientadas a la población de adultos mayores, nos referimos a los conceptos de envejecimiento saludable y activo.

Si se sabe que el equipo de salud juega un rol fundamental tanto en los cuidados como en el manejo de la medicación y fundamentalmente en las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que alimentan conceptualmente el envejecimiento activo y saludable.

¿Qué es el envejecimiento saludable y activo?

El *envejecimiento saludable*, tal como lo define la OMS, es entendido como un proceso cuyo objetivo central es el mantenimiento de la capacidad funcional de la persona, que es el concepto fundamental que hace al bienestar en la vejez. Esa capacidad funcional está compuesta por la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que la rodea y las interacciones entre ambos elementos (OMS, 2015). Entendemos por capacidad intrínseca la suma de las posibilidades tanto en lo físico como en lo mental con que cuenta un sujeto. Por entorno entendemos el mundo exterior en el que ese sujeto se mueve y desarrolla su vida. Esta interacción permanente entre las personas con sus diferentes capacidades intrínsecas y los contextos en los que habitan determina lo que mencionamos como envejecimiento saludable.

En virtud de ello, el envejecimiento puede seguir diferentes trayectorias. En lo que hace a la capacidad intrínseca, identificamos una trayectoria óptima; en la que se sostiene un nivel alto hasta la muerte; una trayectoria ininterrumpida, en la que se produce un cierto deterioro (a raíz de algún suceso) en la capacidad seguido de alguna recuperación; una trayectoria con deterioro, en la que la capacidad va disminuyendo constantemente hasta que se produce la muerte (OMS, 2015). En cuanto a la capacidad funcional, puede darse el caso de que aún con limitaciones en la capacidad intrínseca, si la persona se encuentra en un entorno favorable, como lo mencionamos más arriba, le sea posible desarrollar su vida mayormente tal como lo desea. Este proceso no está determinado por la edad cronológica de la persona sino que presenta notables diferencias de un sujeto a otro y puede sufrir un cambio drástico debido, por ejemplo, a un accidente (OMS, 2015).

El *envejecimiento activo* ubica, junto a la atención de la salud, otras variables que afectan el modo en el que envejecen las poblaciones y los sujetos humanos. Se basa en un marco que propicia y equilibra la responsabilidad individual, entornos adecuados para las personas mayores y la ayuda intergeneracional. Con ese fin, se deben optimizar las oportunidades de mejorar la salud, la participación y la seguridad de las personas a medida que envejecen, tanto a nivel individual como a nivel poblacional, y a lo largo de todo el

ciclo vital; la optimización de estas opciones es necesaria a cualquier edad (OMS, 2002).

¿Por qué es necesario estudiar las representaciones sociales sobre el envejecimiento saludable y activo en vinculación con políticas públicas destinadas a la población de adultos mayores?

Lo desarrollado hasta aquí permite pensar que los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos y la edad avanzada con frecuencia conlleva cambios considerables más allá de lo biológico. Se trata de cambios en las funciones y las posiciones sociales, las metas y las prioridades o preferencias motivacionales que exigen que desde la salud pública se brinden respuestas integrales que no se concentren en lo patológico y que brinden espacios para la construcción de resiliencia y crecimiento psicosocial (OMS, 2015). Esto es fundamental en tanto el lugar social destinado a los adultos mayores dentro de las sociedades ha sido construido a lo largo de la historia, a través de diferentes significados y producciones de sentido que constituyen lo que denominamos representaciones sociales (Moscovici, 1979). Estas, como productoras de sentido, dictan formas de ser e instalan ideas sobre lo esperado para la vejez y se establecen mandatos sobre cómo se debe envejecer. Diferentes revisiones de investigaciones (Berriel, 2007) (OMS, 2015) sostienen que, ese lugar que la sociedad asigna y es asumido por las personas mayores es un lugar muy desvalorizado, poco deseable de ocupar. Un lugar que a su vez es construido en base a prejuicios y representaciones negativas sobre la vejez. Tanto positivos o negativos, los prejuicios operan como preconceptos, ya que pre establecen formas de ser de un sujeto en función de la edad (Carbajo Vélez, 2009).

Entonces, es importante estudiar las representaciones sociales en torno al envejecimiento activo y saludable en la población, no solo adulto mayor, porque en la medida en que se pueda percibir como una etapa de la vida saludable, se estima que las personas podrían incorporar hábitos en etapas anteriores que las lleven a un envejecimiento activo y saludable. Estamos envejeciendo y la ciencia está acompañando este proceso con innovaciones en diversas áreas. Éstas permiten

una calidad de vida para los adultos mayores, que se traduce en salud. Se estima que las representaciones sociales actuales sobre la vejez deberían captar estas transformaciones.

Porque existen infinitos modos de vivir el proceso de envejecimiento a los que la sociedad se enfrenta y ante lo cual es necesario dar respuesta en la variedad de requerimientos (Gutiérrez Robledo, Luis Miguel; Gutiérrez Ávila, 2010). Y mientras que las representaciones del envejecimiento estén ligadas conceptualmente a la pasividad (Urquiza, Thumala, Arnold-Cathalifaud, & Ojeda, 2007) y a la visión patogénica (Tisnés & Salazar-Acosta, 2016), desde los déficits y las limitaciones, los modelos de atención de los profesionales se seguirán centrando en los factores de salud física y mental y no en los aspectos socioafectivos que tienen influencia en los primeros factores. Si bien estimamos que éstas podrían ser representaciones sociales hegemónicas, existe la necesidad de problematizar ya que avances en calidad de vida nos muestran que podemos llegar a edades avanzadas sin estas dos condiciones (Vera, 2013).

Estudiar las representaciones sociales sobre la vejez activa y saludable se hace necesario porque estamos en sociedades donde llegar a viejo se ha vuelto casi una norma (Tisnés & Salazar-Acosta, 2016). Sin embargo, la vejez ya no es la misma que en el pasado: mientras que para algunos viejos es un tiempo de disfrute y plenitud, para otros, una fase de experiencias de enfermedad y deterioro, muchas veces muy prolongada, hasta que llega el tiempo de morir; no tanto un vivir, sino un no poder morir.

A pesar de visualizar la importancia de indagar aspectos psicológicos y sociológicos del envejecimiento, como da cuenta la teoría de las representaciones sociales, hay muy poco desarrollo al respecto en el contexto argentino y latinoamericano. Hemos encontrado estudios sobre representaciones en torno a la vejez, pero no estudios que intenten identificar las representaciones sobre los conceptos de envejecimiento activo y saludable en la población.

Porque no las conocemos y para problematizar el concepto de vejez tradicional, debemos saber cómo las personas construyen su sentido común ya que este se constituirá en una guía para sus acciones futuras que los llevarán a tomar decisiones en sus vidas.

Queremos cerrar destacando que las representaciones sociales tienen un papel importante en el direccionamiento de las

prácticas de los individuos respecto de las estrategias de vida. Debido a que el objetivo final del proyecto es construir mensajes comunicacionales ligados al concepto de envejecimiento activo y saludable y ofrecerlos al PRONEAS para problematizar las representaciones hegemónicas, se entiende que el camino metodológico es comenzar a incorporar mensajes alternativos con significados alineados, hasta que en algún momento puedan ser parte de la zona de contraste o de los núcleos periféricos representacionales. No es posible cambiar representaciones apelando al núcleo central.

Cabe destacar que en el contexto de la Argentina y Latinoamericano, existe un déficit en el estudio de las representaciones en torno a la vejez y no existen estudios que den cuenta sobre los significados atribuidos al concepto de envejecimiento activo y saludable que puedan servir de evidencia para la formulación de políticas. Por ello, creemos que la presente investigación contribuirá generar evidencia empírica que perfeccione los procesos de diseño, implementación y monitoreo de las políticas públicas dirigidas a esta población, desde una perspectiva poco explorada.

Conclusiones

Se plantea el interrogante de por qué estudiar las representaciones sobre envejecimiento activo y saludable debido al peso poblacional del envejecimiento en el mundo y en la Argentina. Estas representaciones sociales están generalmente ligadas al concepto de deterioro cognitivo, enfermedades crónicas no transmisibles y pérdida funcional. Estas circunstancias, actualmente, forman parte de alguna realidad del proceso de envejecimiento sin embargo existen otras condiciones de envejecer donde puede estar presente la salud y la conservación de capacidades tanto físicas como psicológicas y sociales. Se apela al concepto de envejecimiento activo y saludable como nuevo paradigma de envejecimiento y por tanto, se plantea la necesidad de estudiar las representaciones sociales con el fin de construir mensajes que puedan problematizar a los núcleos representacionales ya existentes. Esta mudanza de paradigma se justificaría en la necesidad de apreciar el proceso de envejecimiento como una etapa saludable de la vida. La ciencia la ha acompañado de numerosas innovaciones y éstas permiten tener una calidad de vida que era impensable pocos años atrás. También son necesarios los cambios porque en la

medida en que pensemos la vejez ligada a los estereotipos negativos, las personas consultarán a los servicios de salud por pérdidas de la salud y éstos darán respuestas acordes a estas demandas. Los sistemas de salud aún no han encontrado la forma de adecuarse a esta nueva realidad para traducir esta situación en un envejecimiento activo y saludable.

En este sentido, los resultados de esta investigación se constituyen en un insumo sumamente innovador no solo para los propios beneficiarios de las políticas sino también para los

responsables de su diseño e implementación. Se hace imprescindible cambiar la perspectiva y representaciones desde las que se visualiza la vejez, incorporar la mirada de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en estas edades, lo que permitirá determinar posibles líneas de acción para el futuro en sintonía con los objetivos de las políticas públicas más destacadas de la región, consistente en fomentar la participación de las personas mayores como personas activas y saludables.

Bibliografía

- Abric, J. (2001). Capítulo I: Las representaciones sociales: aspectos teóricos. In P. U. de F. /Ediciones C. S. A. de C.V. (Ed.), *Prácticas Sociales y Representaciones* (1era ed., p. 140). México DF.
- Abric, J. C. (1993). Central System, Peripheral System: Their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75–78.
- Andrade, E. D. O. (2016). Lexical analysis of the code of medical ethics of the Federal Council of Medicine. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62(2), 123–130. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.02.123>
- Arriagada RL, Jiron AM, Ruiz A. Uso de medicamentos en el adulto mayor. *Rev Hosp Clin Univ Chile* 2008; 19: 309-17
- Buitrago Peña, M., Cabrera-Cifuentes, K., & Guevara-Jiménez, M. (2009). Las representaciones sociales de género y castigo y su incidencia en la corrección de los hijos. *Educación y Educadores*, 12(3), 53–71.
- Berriel, F. (2007). La vejez como producción subjetiva. En *Envejecimiento, memoria colectiva y construcción de futuro. Memorias del II Congreso Iberoamericano de Psicogerontología y I Congreso Uruguayo de Psicogerontología*, 59–68. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Carbajo Vélez, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87–96.
- Carneiro, M. S., Teixeira, E., Silva, S. É. D. da, Carvalho, L. R. de, Silva, B. A. C. e., & Silva, L. de F. L. (2013). Dimensions of maternal health from the perspective of social representations. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 446–453. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130034>
- Costa, T. L. da, Oliveira, D. C. de, & Formozo, G. A. (2012). Representações sociais sobre pessoas com HIV/AIDS entre enfermeiros: uma análise estrutural e de zona muda. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 12(1). <https://doi.org/10.12957/ep.2012.8318>
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Lo Monaco, G. (2015). Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality and Quantity*, 49(2), 489–507. <https://doi.org/10.1007/s11135-014-0005-z>
- De Miguel Antón, José Luis; Fernández Nuevo, José Luis; Parapar Barrera, Clara; Ruiz Yaniz, M. (2016). Investigación sobre envejecimiento.
- Guerin-Pace, F. (1998). Textual Statistics. An Exploratory Tool for the Social Sciences. *Population: An English Selection*, 10(1), 73–95. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/2998680>
- Gutiérrez Robledo, Luis Miguel; Gutiérrez Ávila, J. H. C. (2010). Envejecimiento humano. Una visión transdisciplinaria (I. de Geriatria, ed.). México, D. F.
- Jodelet, D. (1986). La Representación Social: fenómenos, concepto y teoría. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II* (Paidós). Barcelona.
- Max, R. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 28, 24–54.
- Ministerio de Salud Argentino; Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Esperanza de Vida Saludable en Argentina*. Retrieved from www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/sesd_01c03.xls
- Moscovici, S. (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Colección Temas Básicos. Ed. Huemul. Buenos Aires.
- OMS. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político**. 37, 74–105.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*(OMS). EEUU.
- ONU. (1982). *Plan De Acción Envejecimiento*. Onu, 1–47. Retrieved from http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/doctos_institucionales/plan_viena_1982.pdf
- Páez, R. F. H., Hernández, A. C. P., & Mesa, Y. L. R. (2005). Representaciones sociales del trabajo infantil. *Red Revistas Científicas de America Latina , El Caribe, España y Portugal*, 9, 19–29. Retrieved from www.redlyc.org
- Parrott, W. G., & Smith, S. F. (1991). Embarrassment: Actual vs. Typical Cases. *Classical vs. Prototypical Representations. Cognition and Emotion*, 5(5–6), 467–488. <https://doi.org/10.1080/0269939108411053>
- Pérez Brignoli, H. (2010). América Latina en la transición demográfica, 1800–1980. *Población y Salud En Mesoamérica*, 7(2). <https://doi.org/10.15517/psm.v7i2.1090>
- Roubère, L., & Ratinaud, P. (2014). *Manual do aplicativo IRaMuTeQ*. Toulouse, França, 1–37. Retrieved from <http://www.iramuteq.org/documentation/html>
- Shimizu, H. E., Silva, J. R. e, Moura, L. M. de, Bermúdez, X. P. D., & Odeh, M. M. (2015). A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(9), 2899–2910. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20592014>
- Tisnés, A., & Salazar-Acosta, L. (2016). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina?. Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de Población*, 22(88), 209–236. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000200209
- Urquiza, A., Thumala, D., Arnold-Cathalifaud, M., & Ojeda, A. (2007). *Perspectiva de Género y Vejez: El Imaginario Juvenil*. XXVI Congreso de La Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, 0–17.
- Vera, M. (2013). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de La Facultad de Medicina*, 68(3), 284. <https://doi.org/10.15381/anales.v68i3.1218>
- Wachelke, J., & Contarello, A. (2012). Italian students' social representation on aging: an exploratory study of a representational system. *Psicologia: Reflexão e Crítica*(Vol. 24). <https://doi.org/10.1590/s0102-79722011000300016>
- Wolter, R. P., Wachelke, J., & Naiff, D. (2016). A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: perspectivas teóricas e utilização empírica. *Temas Em Psicologia*, 24(3), 1139–1152. <https://doi.org/10.9788/TP2016.3-18>.