



facultad de ciencias
sociales



Universidad
Nacional
de Córdoba

UNA PANDEMIA DESIGUAL: VEJEZ Y REDES SOCIALES DE APOYO



Solano, Micaela Itatí
Velazquez, Sonia Soledad

Córdoba, Argentina
2022

Índice

Agradecimientos	2
Introducción	3
Prólogo	6

Capítulo 1. Acercamientos teóricos y conceptuales de la vejez.

1.1 Aproximaciones teóricas y sociales de la vejez: El envejecimiento como fenómeno	8
1.2 Envejeciendo en contextos desiguales y de emergencia	
1.2.1 Viejismo: Mitos, prejuicios y estereotipos en la vejez	11
1.2.2 El Impacto del covid-19 en las personas mayores	12
1.3 Adentrándonos al paradigma de cuidado: La importancia de las redes sociales de apoyo en las personas mayores	15
1.3.1 Complejizando la lectura de las redes	20
1.4 Personas mayores: Algunas reflexiones en torno a nuestro posicionamiento epistemológico, ético y político	21

Capítulo 2. Recorrido sobre los avances legislativos en la vejez.

2.1 Principales instrumentos normativos en el abordaje de la vejez	24
2.1.1 Legislaciones internacionales, nacionales y provinciales	25
2.2 Localidad de Jesús María: Principales normativas, políticas y proyectos	30

Capítulo 3. Escenario de la intervención: adentrándonos en la construcción de nuestro objeto.

3.1 Pensando la intervención desde los escenarios institucionales	34
3.2 Nuestro escenario: “Complejo para el Adulto Mayor, Sara Regina Iglesias”	38
3.2.1 El Trabajo Social situado: Decisiones e implicancias	41
3.3 Personas mayores en situación de institucionalización	44
3.3.1 Caracterizando a las personas mayores de la residencia	46
3.4 Construcción del campo problemático: Delimitando nuestro objeto desde la pluralidad de las voces.....	51

Capítulo 4. Construcción y puesta en acto de la estrategia de intervención.

4.1 Análisis situado de la intervención: estrategia en contexto de virtualidad	55
4.2 Fundamentación de nuestra intervención: fortalecimiento de las redes sociales informales de apoyo.....	58
4.2.1 Tecnologías de la información y comunicación (TIC): Inclusión digital en las personas mayores	60
4.3 Reconstruyendo la formación en el espacio: encuentro y participación.....	63
4.3.1 Debate entre lo posible y lo deseable	65
4.3.2 Análisis e impacto de la intervención.....	69
4.4 Reflexiones y aportes finales.....	73
Conclusión	77
Referencias	79

Agradecimientos

A nuestras familias. Madres, Padres, hermanas y hermanos que nos han brindado apoyo, amor y confianza de incontables maneras

A nuestrxs abuelas y abuelos que como viejxs maestrxs nos enseñaron el valor de la vida, la resiliencia y por los cuales nos aventuramos también a desandar este camino comprometido con la vejez y sus derechos.

A nuestras amistades y compañerxs de vida que hicieron este recorrido más ameno y nunca solitario.

A las profes que nos sostuvieron en los momentos difíciles y de las cuales seguimos aprendiendo por su compromiso visible, que nos motiva a seguir.

A las mujeres de nuestra familia que entre cuidados y vida cotidiana, postergaron quizá el anhelo posible de la educación universitaria.

A nuestra Facultad, a la Universidad Nacional y a la Educación Pública que nos dio la posibilidad y el derecho a educarnos, plantearnos y contemplar otro futuro posible.

A este equipo de compañeras y amigas con el cual hemos transitado todos estos años de carrera desde el acompañamiento y el aguante, entre risas y alegría, preocupación y catarsis innumerables; que sin duda fueron parte de un proceso enriquecedor de aprendizaje que nos llevamos de ésta hermosa profesión.

A la residencia Sara Regina Iglesias que nos abrió sus puertas y a aquellxs profesionales comprometidxs que nos brindaron apoyo y ayuda desde el minuto uno.

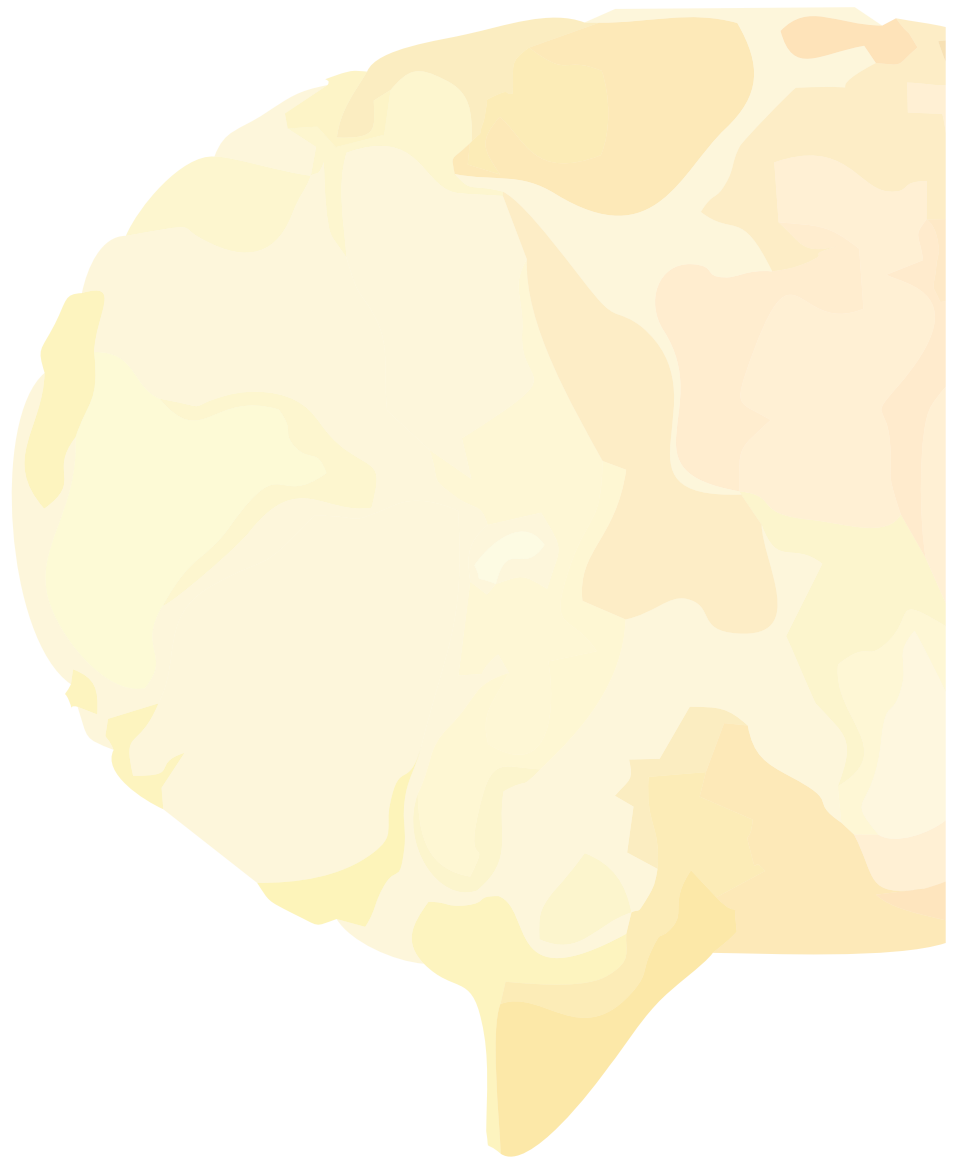
Pero sobre todo a las personas mayores de la residencia, sin las cuales nada de esto hubiera sido posible. Gracias por abrirnos su corazón y compartir con nosotras el relato valioso de sus historias. Historias que llevaremos siempre con nosotras.

La vejez habita en todo momento en nosotrxs

Y no importa si son 24, 32 o 75, si nos reconocemos.

Que este sea entonces nuestro punto de encuentro.

INTRODUCCIÓN



El siguiente trabajo final de grado, recupera la sistematización de nuestro proceso de intervención pre profesional; correspondiente al quinto nivel de la licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Dicho proceso se llevó a cabo durante el año 2021, en la residencia: **Complejo de Adultos Mayores Sara Regina Iglesias** de la localidad de Jesús María, provincia de Córdoba. Al tratarse de una residencia de larga estadía, el proceso se realizó con personas mayores en situación de institucionalización.

La motivación por trabajar con la temática de personas mayores se fue gestando a lo largo de nuestra trayectoria académica y se acentuó durante el contexto de pandemia por COVID-19. Debido a que la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio (A.S.P.O), que se desplegó en este contexto de emergencia sanitaria, trajo como consecuencia la restricción de derechos vinculados a las interacciones entre las personas y su entorno. Tal como afirman Di Nella e Ibáñez (2020) dicha medida implicó prohibiciones que afectaron la interacción y la libre circulación de las personas¹.

Esto impactó negativamente en las redes sociales de apoyo, es decir aquel conjunto de relaciones recíprocas que brindan diversas formas de apoyo y a las cuales se puede acudir en situaciones críticas (Arias, 2009). La imposibilidad de contacto físico con sus redes, invitó a cuestionarnos hasta qué punto las medidas que intentaban salvaguardar la salud de las personas, no se volvían excluyentes de derechos para esta población. De modo que las redes sociales de apoyo de las personas mayores de la residencia, se volvieron nuestro objeto de intervención, ya que cobraron centralidad en un contexto que acrecentó su deterioro.

Con el siguiente escrito buscaremos compartir nuestra experiencia de práctica, con el fin de visibilizar, problematizar y generar rupturas sobre aquellos estereotipos, mitos y prejuicios sociales históricamente naturalizados, que han atravesado la vejez y se tradujeron en desigualdades para estas personas. Para ello nuestra sistematización tendrá como objetivo transmitir y recuperar los sentires, experiencias y voces de las personas mayores en situación de institucionalización desde una mirada crítica, reflexiva y un análisis mediado por la perspectiva y el reconocimiento de los derechos para este grupo poblacional.

Asimismo se buscará evidenciar la centralidad que adquieren las redes sociales de

¹ El Art 2 del decreto N° 297 establece que las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren. Absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo, por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19. **Extraído de** <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

apoyo; dando a conocer cómo, el contexto de pandemia agudizó su deterioro. Para compartir al mismo tiempo nuestro aporte en relación a la inclusión digital, mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) como medio para el fortalecimiento y generación de nuevas redes.

En resumen lo que se busca es contribuir a la construcción y generación de nuevos saberes desde el trabajo social, que sirvan como insumo para seguir ampliando conocimientos en el campo de la vejez y para motivar el interés de nuestra comunidad lectora.

A los fines organizativos, la estructura versará en cuatro capítulos y subcapítulos, que darán cuenta del aprendizaje construido a lo largo de la práctica académica.

En el primer capítulo comenzaremos presentando el envejecimiento como fenómeno, exponiendo las principales características demográficas del mismo, sus particularidades y dimensiones. Asimismo, realizaremos una reconstrucción teórica sobre la categoría de vejez; desde el campo disciplinario de la gerontología social. Y posteriormente daremos cuenta de cómo el contexto de pandemia, no sólo, volvió a instaurar ciertos mitos y prejuicios ligados a la vejez, sino que también evidenció la centralidad que adquirieron las redes sociales de apoyo en el marco del paradigma de cuidado, que concibe al cuidado como un derecho universal asociado al ejercicio de la ciudadanía (Pautassi, 2013). Para concluir el capítulo pondremos en evidencia desde donde nos posicionamos ética y políticamente para nombrar a los sujetos.

En el segundo capítulo, la finalidad es poder recuperar en clave analítica, los diversos instrumentos existentes a través de los cuales se busca asegurar y reconocer los derechos y garantías para este grupo poblacional. Para ello, a partir de una reconstrucción histórica y normativa, describiremos las principales legislaciones, políticas públicas, programas y proyectos que intervienen en la vejez; desde los diferentes niveles: internacional, nacional y provincial. Puntualizando además sobre el escenario de nuestra práctica, la localidad de Jesús María.

En el tercer capítulo, recuperaremos aquellas categorías teóricas-conceptuales, que nos permitan reflexionar sobre cómo interviene y se posiciona el trabajo social en los espacios institucionales. Basándonos en los aportes de Gonzales (2008) quien expone que “La prestación de servicios sociales por parte del trabajo social, está mediada por una relación institucional que legitima al trabajador social como profesional” (p.14).

Posteriormente llevaremos a cabo una caracterización del escenario institucional y de los sujetos de la intervención. Al mismo tiempo, recuperaremos las diferentes voces, sentires y experiencias que emergen desde la complejidad del espacio, lo cual nos permitirá dilucidar las

problemáticas y obstáculos que demanden solución, construyendo desde ahí nuestro objeto de intervención.

En el último capítulo presentaremos un análisis, que implicará una mirada sobre el contexto, el escenario y los sujetos a la hora de pensar y proponer nuestra estrategia de intervención. Destacaremos que dicho contexto influyó directamente sobre nuestras prácticas, ya que estuvieron atravesadas fundamentalmente por la virtualidad, lo que nos desafió a repensar nuestro trabajo desde nuevas formas de abordaje.

Luego de presentar nuestra estrategia, buscaremos fundamentarla desde las diversas miradas y voces implicadas (entendiendo su centralidad para la construcción de la misma) y desde las categorías teóricas que nos permitan evaluar su viabilidad y los aspectos metodológicos para su puesta en acto. Se compartirán finalmente las reflexiones que fueron surgiendo a lo largo del proceso, el cual nos fue abriendo nuevos interrogantes, desafíos éticos y políticos, en el abordaje con personas mayores.

Para concluir, como equipo de tesistas reconocemos el lenguaje inclusivo como decisión y herramienta política, que busca expresar y visibilizar las desigualdades de un sistema patriarcal, que ha utilizado el uso del lenguaje desde un lugar sexista y discriminatorio, que no reconoce las diferentes identidades de una sociedad heterogénea.

Sin embargo, reconocemos también que la población con la cual hemos realizado nuestras prácticas académicas, es un grupo de hombres y mujeres cisgénero. Por lo que siguiendo las recomendaciones expuestas por nuestra Facultad y la Universidad Nacional de Córdoba, emplearemos durante todo el escrito un uso del lenguaje genérico, con el fin de evitar el uso excesivo del masculino universal y sumar además practicidad al momento de la escritura y la lectura.

Prólogo

Somos

*Somos las frutas maduras,
las voces de todos los encuentros,
en el silencio tu armadura
una chanza, un cuento*

*Somos el recuerdo y lo que va a venir
el derecho y el revés
el principio y el final
la vida, tu reflejo*

*Somos la llama inmortal
un punto de apoyo
la lluvia de otoño
el canto del zorzal*

*Somos tu mejor sonrisa
la mano extendida
una red social
que se extiende sin prisa*

*Somos el calor,
lo que hay de cierto,
un juego de niños,
un portal siempre abierto.*

*Fuimos lo que somos
lo que serás, y seremos
el sumo, un consejo
las viejas, los viejos.*

~Matías Solano~

CAPÍTULO 1



1.1 Aproximaciones teóricas y sociales de la vejez: El envejecimiento como fenómeno

La pandemia mundial de Covid-19, declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020, puso en agenda a un grupo poblacional que aunque siempre presente y en crecimiento continuo, parecía existir desde los márgenes, frecuentemente invisibilizado. Es un hecho que el fenómeno pandémico, impactó a nivel mundial sobre la vida cotidiana de la población general; sin embargo a su paso y desde una mirada analítica mediada por el trabajo social, el grupo de personas mayores requiere atención especial, ya que recobran protagonismo en este escenario.

Para comenzar a desandar este recorrido, se propone compartir con el público lector algunas categorías teóricas relevantes para el análisis, relacionadas a la temática y los sujetos elegidos en el marco de las prácticas académicas de intervención pre-profesional.

En principio resulta importante delimitar el grupo poblacional: las personas mayores. Para ello se acude a la definición que brinda la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que al tiempo de posicionarlos como sujetos de derecho, define a la persona mayor como “aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (OEA, A.G. 2015, p.13).

Cabe destacar que cuando se alude a este grupo, como población-sujeto de nuestro interés, no lo hacemos como si se tratara de una categoría aislada, sino que a los fines analíticos se la entiende en correlación con otras categorías importantes como: envejecimiento y vejez.

Se recurre a la noción de envejecimiento, porque otorga cierta contextualidad y permite pensarse como seres envejecientes (en sociedades envejecientes). La autora Sánchez Salgado (2000) define al envejecimiento como “un fenómeno natural que refiere a los cambios que ocurren a través del ciclo de la vida (...) por un proceso gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurren a través del tiempo” (p.27). Siendo importante mencionar que es el campo interdisciplinario de la gerontología, el cual se encarga de estudiar los cambios y transformaciones en dichos niveles. Puntualizando el abordaje científico en la triada envejecimiento, vejez y personas mayores.

En relación al envejecimiento biológico, según los aportes de la autora, refiere a los cambios físicos que se presentan y que impactan en el sistema de órganos del cuerpo reduciendo su eficiencia. A su vez, el envejecimiento psicológico representa cambios que acontecen en los procesos sensoriales y perceptuales, como así también a nivel de las destrezas

motoras, mentales, los impulsos, las emociones y las motivaciones. Por último y siendo éste el que más interpela el análisis, aparece la dimensión del envejecimiento social, que involucra los hábitos sociales, los papeles cambiantes y las relaciones que se van construyendo y modificando en los distintos ámbitos ya sean familiares, sociales, organizacionales, culturales y comunitarios.

Se destaca que cada una de estas dimensiones, no se presenta de manera uniforme y lineal, sino que atraviesa el cuerpo, la subjetividad y la cotidianeidad de la persona mayor de una manera totalmente singular y distinta. Es por eso que no existe una única manera de transitar y por lo tanto de envejecer, sino una multiplicidad y diversidad como personas existen en el mundo.

Es importante distinguir una divergencia conceptual entre lo que se entiende por envejecimiento individual y poblacional. El primero, refiere al proceso de toda persona y ser vivo (como seres en constante envejecimiento) que se transita de una manera singular y diversa. En cambio el envejecimiento poblacional es un concepto más complejo que hace hincapié en el aumento de la proporción de personas de edad avanzada, en comparación con el resto de la población. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se considera una población envejecida si cuenta con más del 10% de la población siendo mayor a 60 años.

Por su parte, la autora Sánchez Salgado (2000) describe a este último, como un fenómeno relativamente reciente y que crece a ritmos exponenciales. A nivel mundial los primeros antecedentes surgieron en Europa, extendiéndose luego hacia diversos países, entre ellos latinoamericanos. Fenómeno por el cual la ONU definió el periodo de 1975 a 2025 como: **la era del envejecimiento.**

En cuanto a los datos socio-demográficos de Argentina, los informes estadísticos obtenidos en el CENSO del año 2010; arrojaron por un lado, que un 10,2% de la población total tiene 65 años en adelante, lo que constituye un equivalente aproximado a 4 millones de personas mayores. Que asciende a 14,3% si consideramos la población mayor a 60 años (cifras marcadamente feminizadas).

Estos datos dan cuenta de cómo nuestro país se encuentra en una etapa de progresivo envejecimiento, ya que según la investigación realiza por Tisnes y Salazar Acosta (2016) se evidencia que a nivel comparativo el índice de envejecimiento poblacional para 1970 comenzó siendo de un 23.8% de personas mayores por cada 100 jóvenes y que en el último censo registrado del año 2010, éste valor alcanzó un 40.2%.

Este fenómeno y su avance progresivo, es digno de mencionar ya que despertó el interés por su estudio desde nuevas disciplinas especializadas en aquellas problemáticas que no se redujeran a los factores biológicos, surgiendo la rama científica de la gerontología social. Es decir, aquella que estudia no sólo los aspectos biológicos, sino que además incluye los aspectos sociales, culturales, políticos y económicos del proceso de envejecimiento. Analizando también el impacto y las consecuencias del mismo en los correspondientes sistemas (sociales, económicos, políticos y culturales).

Por ello resulta importante posicionarse desde la gerontología social, ya que el envejecimiento y la vejez se inscriben dentro de una complejidad que resalta ciertas problemáticas sociales para este grupo poblacional. Y que se considera prioritario abordar desde el análisis específico de nuestra profesión.

Como se mencionó, aludir al término persona mayor invita también a introducir otra categoría teórica, la vejez, e interrogarse desde dónde nos posicionamos teóricamente para hablar de la misma.

Para ello se retoman los aportes de Huenchuan Navarro (2004) quien indica que “la vejez alude a una realidad multifacética atravesada no solo por el paso del calendario, sino también por aspectos fisiológicos, sociales y culturales” (p.10). Y que en diálogo con la autora permite reflexionar que la vejez no solo corresponde a una dimensión cronológica, que varía según el tiempo y la cultura, sino que también y fundamentalmente, es una construcción social y cultural.

Riley (como se citó en Salgado, 2000) agrega que estas dimensiones biológicas y psicológicas son constitutivas de la vejez, pero afirma que el envejecer es y se experimenta socialmente, en efecto “lo que significa ser viejo o vieja en la sociedad es un fenómeno sociológico” (p.30). Por ende, el envejecer no solo se atraviesa como una experiencia personal o individual, sino que la sociedad asigna a las personas mayores una posición o expectativa determinada. Al decir de Sánchez Salgado (2000) "la edad mayor es un marcador social" (p.25).

Desde esta perspectiva, se enfatiza que la vejez como construcción socio-cultural, está atravesada por múltiples dimensiones a nivel económico, político, social y cultural que pueden según cada momento y contexto sociopolítico e histórico condicionar la vida cotidiana de las personas mayores.

Es por esto que según Ludi (2016) el envejecer como tal, sea un proceso particular y complejo. Que permite remitir al concepto de situaciones de vejez, es decir aquella que conjuga las condiciones estructurales y contextuales, con las personales y específicas de cada persona mayor (como clase social, género, etnia y otros). Condicionando al mismo tiempo, las

oportunidades o no de acceso a recursos tanto materiales como simbólicos, propios de la reproducción de la vida cotidiana. Lo que apunta en definitiva a una heterogeneidad en la experiencia de envejecer.

1.2 Envejeciendo en contextos desiguales y de emergencia

1.2.1 Viejísimo: mitos, prejuicios y estereotipos en la vejez

Con el surgimiento de la gerontología social, se comienza a cuestionar el lugar que históricamente han ocupado las personas mayores, desde una mirada más crítica hacia las cuestiones puramente biológicas y lo social cobra preponderancia. Sin embargo, aun en la actualidad, y siguiendo los aportes de Salvarezza y Iacub (como se citó en Ludi, 2016) se sigue reproduciendo y observando a las personas mayores desde lo corporal y biológico, considerándose uno de los principales dramas de la vejez, según los autores. Esta etapa ha estado (y continúa) rodeada por un cúmulo de representaciones sociales ligadas a mitos, prejuicios y estereotipos que construyen una imagen social y colectiva negativa de las personas mayores.

Dichas representaciones sociales negativas se traducen en lo que Butler (como se citó en Salvarezza, 2002) denomina **viejismo**, es decir, aquel “conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad” (p.82).

En la cultura contemporánea, ser persona mayor es sinónimo de ser pasivo, enfermo, dependiente, incapaz e improductivo. Es decir, una serie de adjetivos que se le adjudican a las personas sólo en función de lo etario. Y que llevan implícitos una noción de carencia que tiende en consecuencia a clasificar y a excluir a las personas mayores (Ludi, 2016).

Desde esta óptica, es que se considera substancial poder repensar el lugar que se les otorga a las personas mayores en nuestra sociedad actual. Dado que estos mitos forman parte de nuestro cotidiano, y se cimentan como construcciones históricamente naturalizadas desde el sentido común y el imaginario social colectivo. Se reduce así esta etapa a lo meramente etario/biológico, atravesando y condicionando incesantemente a las personas mayores. Esteban (2006) expone que la naturalización refiere a la “percepción absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano, sobre todo de ciertos cuerpos humanos, que afecta distintos colectivos (...) y que lleva implícita su marginación social por razones biológicas” (p.11).

Cabe destacar que estas connotaciones negativas responden a la lógica del sistema capitalista, donde todo se mide en términos de costo-ganancia, eficacia-eficiencia y por ende se evalúa al ser humano en términos de productividad y fuerza de trabajo. Desde esta y según Beauvoir (Como se citó en Ludi, 2016) las personas mayores, se definen por una *exis*² y no por una *praxis*³, ergo se les adjudica el rótulo de “sector pasivo”. En otras palabras, este grupo poblacional es excluido de la idea de productividad, ya que se reproducen asiduamente estereotipos hegemónicos de juventud como estándar.

Pensar desde esta lógica dominante y constructora de sentido, tiene como consecuencia las desigualdades que enfrenta cotidianamente este grupo poblacional. En este sentido Sánchez Salgado (2000) menciona que las personas mayores, debido a lo etario son en muchas ocasiones injustamente relegadas y consideradas poco importantes para la sociedad, y que en consecuencia sufren (entre otras cosas) de aislamiento y pérdida de posición en la misma. Lo que nos deja entrever la vulneración y violación de los derechos humanos a los que se enfrentan diariamente, como consecuencia de estas visiones reduccionistas, simplificadoras y descontextualizadas, producto del viejismo que circula tenazmente en nuestra sociedad actual.

1.2.2 El Impacto del covid-19 en las personas mayores.

Entendiendo que la vejez está inmersa dentro de una complejidad socio-histórica particular, resulta conveniente reflexionar sobre el escenario contextual, que se convirtió de hecho en un elemento fundamental de análisis ya que no sólo atravesó nuestras prácticas académicas de intervención pre-profesional, sino que fundamentalmente influyó en la realidad cotidiana de las personas mayores.

Se remite al contexto de emergencia sanitaria, resultante de la pandemia mundial del virus COVID-19, originado a finales del año 2019 en Wuhan, China. El mismo, fue declarado como tal por la OMS el 11 de marzo de 2020, debido a que dicho virus hasta el momento desconocido por los científicos y la sociedad, comenzó a propagarse y traspasar las fronteras de los diversos países rápidamente.

En cuanto al COVID-19, se puede decir como menciona la OMS, que forma parte de una familia de virus de carácter infeccioso causada por el coronavirus de tipo zoonótica, que se transmite de animales a humanos (y viceversa)⁴. Este produce enfermedades respiratorias y

² Palabra proveniente del Griego Antiguo que significa existe o existencia.

³ Palabra proveniente del Griego Antiguo que significa acción, práctica o movimiento.

⁴ **Extraído** de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>

en humanos puede provocar una variedad de enfermedades desde moderadas, similares a un resfriado convencional, a casos más graves como el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) o el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS)⁵.

Lo crítico de este virus, es que en algunos pacientes puede provocar consecuencias letales debido a los síntomas graves que provoca. Por tal motivo en los diversos países, donde Argentina no fue la excepción, se empezaron a implementar medidas con el objetivo de mitigar el impacto de la pandemia, para cuidar la salud general de la población y evitar así el colapso del sistema de salud.

En el caso particular de nuestro país, tomando las recomendaciones de los organismos internacionales, se establecieron dos decretos de Necesidad y Urgencia: “La emergencia pública en materia sanitaria” (Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020)⁶. Y el “Aislamiento social preventivo y obligatorio (A.S.P.O.)⁷” (Decreto N° 297 del 19 de marzo de 2020).

Si bien, dichas disposiciones tenían como fecha de conclusión el día 31 de marzo del 2020, lo cierto es que por la propagación continuada, el aislamiento se fue prorrogando hasta finales de julio del 2020. Donde se estableció un nuevo decreto de “Distanciamiento social, preventivo y obligatorio” (N° 605/2020)⁸, a fin de recuperar la normalidad de circulación, debido al descenso de casos. Actualmente rige la prórroga del decreto de emergencia sanitaria, que establece la obligatoriedad de aislamiento solo en casos positivos de COVID-19, conjunto a una campaña masiva de vacunación.

A raíz de esta nueva situación de emergencia sanitaria y epidemiológica, surgen dos cuestiones que motivan nuestro análisis: por un lado, algunas categorizaciones que se creían saldadas, reaparecen en escena y reproducen nuevamente prejuicios y estigmatizaciones. Se refiere puntualmente a la noción **grupo de riesgo** que ha sido ampliamente difundida y utilizada para denominar a las personas mayores, conjunto a quienes padecen patologías y

⁵ **Extraído** de <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia>

⁶ “El Presidente de la Nación amplía la Emergencia Sanitaria y dispone la adopción de nuevas medidas para contener la propagación del nuevo coronavirus. El decreto faculta al Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación, a adquirir equipamiento, bienes y servicios, y a adoptar las medidas de salud pública necesarias.”. **Extraído de** <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>

⁷ El Art 2 del decreto N° 297 establece que las personas deberán permanecer en sus residencias habituales o en la residencia en que se encuentren. Absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo, por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19. **Extraído de** <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

⁸ El Art.2°.- Establéese la medida de “distanciamiento social, preventivo y obligatorio” (...) para todas las personas que residen o transiten en los aglomerados urbanos, partidos y departamentos de las provincias argentinas. **Extraído de** <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/232234/20200718>

enfermedades críticas como: diabetes; hipertensión arterial; insuficiencias cardíacas, respiratorias o cáncer.

Esta denominación, culminó por consolidar ciertos mitos como el que presenta Verbrugge (como se citó en Paola et al., 2012) que refiere a que “ser viejo significa estar enfermo” (p.18). Y uno de los ejemplos más representativos y actuales de esta tendencia, fue la intención de la OMS de incluir la vejez en la nueva actualización de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Contradiendo las múltiples acciones internacionales que se despliegan para promover el envejecimiento saludable⁹.

Y por otro lado, porque se asistía a un contexto donde se desplegaron medidas de A.S.P.O, que en conjunto con la denominación **grupo de riesgo**, procuraron presentarse como una medida estratégica de protección y cuidado de la salud, frente al avance y amenaza de contagios por covid-19. Sin embargo, lo innegable es que terminaron acentuando un reduccionismo biologicista que omite los factores psicológicos, afectivos y sociales que también influyen y son necesarios para el cuidado y la salud en términos integrales.

Oddone (2020) quien reconoce la vejez desde la diversidad de realidades, situaciones y experiencias que caracteriza a este sector poblacional, sostiene que en contexto de pandemia se ven homogeneizadas por un discurso que acentúa prejuicios y estigmatizaciones y que refiere a un único sujeto: el de riesgo. Lo que implica una regresión teórica y discursiva sobre las personas mayores, que las coloca como objetos de cuidado más que como sujetos de derechos. Y justifica lo que Di Nella e Ibáñez (2020) presentan como medidas que consistieron “En la privación y/o restricción de derechos vinculados a las interacciones entre personas y su entorno” (p. 473).

Por su parte Torcigliani (2020) expone que tanto el aislamiento como el distanciamiento social, son formas de cuidado y protección que “excluyen por definición el acercamiento social” (p.2) siendo este fundamental para la interacción entre las personas, y por lo tanto para el sostenimiento de la vida cotidiana. Esta cuestión implicó que se acrecentaran desigualdades para este grupo poblacional e invitó a cuestionarse hasta qué punto las medidas que intentaban salvaguardar la salud de las personas mayores, no se volvían excluyentes.

Este escenario pandémico terminó impactando negativamente sobre lo que se denomina: las redes sociales informales de apoyo de las personas mayores. Volviéndose una

⁹ Ante las reiteradas pronunciaciones en contra de dicha iniciativa por parte de diversos actores relacionados a la materia. La OMS se retracta y cambia la denominación de vejez en la CIE, por disminución de la capacidad intrínseca asociada al envejecimiento. Comenzando a regir a partir de enero de 2022 <https://mexico.un.org/es/169085-oms-dejara-de-utilizar-el-termino-vejez>

oportunidad de ser abordada desde la intervención, ya que cobró centralidad en un contexto que acrecentó su deterioro. Cuestión sobre la que versará el siguiente apartado.

1.3 Adentrándonos al paradigma de cuidado: la importancia de las redes sociales de apoyo en las personas mayores

Como seres sociales, las personas a lo largo del curso de vida, establecen diversas formas de asociación a las cuales recurren en numerosas circunstancias. Por lo tanto el sistema de relaciones sociales, adquiere gran centralidad en la vida de toda persona. Entre ellas las personas mayores.

Para entender el lugar destacado de estas relaciones, se acude a la noción de cuidado ya que en contexto de pandemia y aislamiento, fueron una herramienta principal de protección. Poniendo en evidencia su importancia en la sostenibilidad de la vida, como así también la centralidad de las familias (y redes) proveedoras del mismo.

La sociología de la vejez¹⁰, establece que los cuidados forman parte del entramado de apoyo social con el que cuentan las personas mayores. La autora Batthyány (2020) lo describe como aquellas “prácticas y actividades necesarias para sostener la vida cotidiana de las personas. Abarca el cuidado a otras/os, el propio cuidado o autocuidado, la planificación, gestión y supervisión del cuidado (...)” (p.90). Y lo entiende, al mismo tiempo, como un derecho universal, que no se limita a un solo momento del ciclo vital, de modo que está presente ante las diversas circunstancias que atraviesan las personas.

Chacarelli (2021) por su parte afirma, que al analizar los cuidados de las personas mayores suele “prevaler en el imaginario social una representación privatista y familiarista (...) asignados a las mujeres¹¹, y hasta una relación subordinada y desigual entre quién ejerce el rol de cuidado y otre que necesita/debe ser cuidado” (p. 91).

Y para superar este pensamiento socialmente naturalizado, sugiere considerarlo como política. Para reflexionar que su provisión, no solo les concierne a las familias sino que también puede y debe ser provisto por otros ámbitos como el mercado, el Estado y la comunidad. Intentando al unísono superar la creencia de que las personas mayores no son solo un grupo poblacional al cual proveer cuidados, sino que también asumen un rol activo como cuidadoras.

¹⁰ Estudio de las fuerzas sociales y los factores que determinan las formas y el proceso de envejecer y sus consecuencias sociales. Settersten & Ángel (2011) Extraído de <https://www.redalyc.org/journal/122/12249678015/html/>

¹¹ La feminización del cuidado ha convertido una responsabilidad familiar y comunitaria en un asunto privado por el que algunas mujeres de la familia se convierten en cuidadoras permanentes a lo largo de su vida (Robles 2002, como se citó en Guzmán et al. 2003)

Con ello introduce una noción superadora del sentido de dependencia, que establece una relación de poder desigual entre sujetos activos y pasivos en el cuidado. Para incorporar la noción de interdependencia, ya que todas las personas tenemos el derecho de cuidar y ser cuidados en todo el curso de vida y no solo en la vejez (Lehner et al., 2021)

Al establecer que los cuidados forman parte del sistema de apoyo social, es posible diferenciarlos según la configuración de dicho sistema, que Sánchez Salgado (2000) describe como un “conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona anciana ocupa el lugar central” (p.164). Esta noción que también utiliza como sinónimo de redes, puede ponerse en relación con lo que Valencia Murcia y Correa García (2006) llaman **redes sociales**, las cuales posibilitan en el intercambio: la creación de sentido, la construcción de identidades, de alianzas en la comunidad y la conservación del vínculo social.

En definitiva este conjunto organizado se vuelve fuente de apoyo social. Entendido este último como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Arias y Scolni, s.f, p.177). Y que influye en la percepción subjetiva y personal, dado que al contar con tal apoyo, la persona se siente amada, cuidada, valorada y pertenece a una red de derechos y obligaciones (Gil Lacruz y Gómez, 1993, como se citó en Arias y Scolni, s.f, p.44).

Podría decirse que el apoyo social es fundamental para el ser humano, pero existe una relación directa con respecto a la calidad de vida¹² que puede otorgar a las personas mayores. Entre los efectos favorables, se destaca “la reducción de los sentimientos de aislamiento; la promoción indirecta de conductas saludables, que induce en un aumento de los recursos y opciones relacionados con la salud y el bienestar; y los apoyos emocionales directos.” (Guzmán et al. 2003).

Tal es así, que en un estudio realizado por Antonucci y Akiyama (2001, como se citó en Guzmán et al, 2003) evidencian que las personas mayores, consiguen afrontar las enfermedades, el estrés y los niveles de depresión que puedan llegar a presentar, ya que influye en la frecuencia y su respuesta inmunológica.

Es posible reflexionar entonces, cuán importante se vuelve este sistema o redes en tanto implican reciprocidad, afectividad y ayuda, necesarias para el desarrollo de la vida cotidiana.

¹² El concepto de calidad de vida es multidimensional e incluye factores subjetivos y objetivos. Lo que implica que se debe contemplar los factores tanto personales (salud, autonomía, satisfacción y otros), como socioambientales (redes de apoyo, servicios sociales y otros). (National Research Council, 2001; Palomba, 2002).

Lo que tiene como resultado experiencias diferentes, entre quienes cuentan con las mismas y quiénes no.

Este sistema o red de apoyo social se encuentra dividido en dos categorías. Con los aportes de Arias y Scolni (2005), se puede afirmar que la categoría **informal** está compuesta por redes que brindan cuidado de tipo informal sin recibir remuneración o retribución monetaria a cambio. Por lo tanto estos apoyos son proporcionados por vínculos personales familiares y no familiares (amigos, vecinos y otras personas). Como así también por redes comunitarias de distinta índole.

Dentro de esta red, se puede identificar la centralidad de la *familia*, cuya “cohabitación es considerada como una de las formas más comunes de apoyo a las personas mayores, aunque puede darse también sin ella, especialmente en lo relativo al apoyo material y emocional” (Navarro 2003 p.50).

Cabe aclarar que si bien dentro de estos vínculos se cumplen funciones que consolidan el bienestar de las personas mayores, ya que proporcionan gratificación al brindar afecto, cuidados y acompañamiento desde la reciprocidad. También pueden ser fuente de malestar, si la relación se torna insatisfactoria o indiferente. Esto puede deberse, entre otros factores, a que si los apoyos y cuidados se limitan a urgencias y obligatoriedad, pueden provocar en las personas mayores sentimientos de dolor o desánimo motivados por situaciones de abandono, olvido o maltrato.

En paralelo, sobre las redes de *amigos y/o vecinos* como fuentes de apoyo informal, se puede mencionar que adquieren un punto intermedio pues: “Son más públicos que los provistos en el seno de la familia, pero más personales que los suministrados por el sistema formal” (Himes, 2000, como se citó en Navarro, 2003, p.50).

Construidos sobre la base de intereses comunes y/o actividades afines, estas amistades presentes y con quienes se ha compartido el curso de vida; van consolidando vínculos de mucha intimidad y generan sentimientos de gratificación por el reconocimiento y confirmación mutua que ponen en juego.

En algunos casos, se vuelven decisivos para el cuidado por fuera del hogar, ya que ante las circunstancias donde las familias no proveen de acompañamiento y apoyo social, emocional y material a las personas mayores, son estos vínculos quienes asumen dichas funcionalidades.

Como último punto, también se destacan las *redes comunitarias*, que son aquellas que refieren a organizaciones que dirigen su acción a personas mayores y aquellas en que las mismas participan activamente. Las primeras ejemplificadas como organizaciones de auxilio y beneficencia, pueden brindar diversos apoyos (instrumentales, materiales o emocionales).

Mientras que las segundas pueden conformarse como espacios de participación y decisión para las mismas. Lo cierto es que en conjunto, ambas alternativas permiten generar y/o consolidar lazos sociales, de apoyo mutuo y por consiguiente, sentimientos de pertenencia y reciprocidad.

En cuanto a la segunda de tipo **formal**, puede provenir del ámbito público o privado, e incluye las políticas públicas, legislación, instituciones y diversos organismos religiosos y/o comunitarios; donde el cuidado es de tipo formal y se brinda dentro de un marco burocrático con diversos profesionales.

Como parte de este tipo de apoyo, se pueden mencionar a las *residencias de larga estadía*, en tanto se conforman como el espacio particular donde se realizó la intervención con las personas mayores. Sin detenerse aún sobre el tema (ya que en el capítulo 3, se detallará con más profundidad) si podría decirse en términos generales y desde los aportes de Rodríguez (Como se citó en Soria, 2021) que dichas residencias son:

“centros de convivencia destinados a servir de vivienda permanente y común, en los que se presta una asistencia integral y continuada, a quienes no pudieran satisfacer estas necesidades (...) sea por su problemática social, familiar y/o económica (...).” (p.87)

Estas problemáticas se condicen con las principales causas por las cuales las personas mayores son ingresadas u optan por estos espacios, como lugar para transitar su cotidianeidad. Una de las causas son los problemas derivados de la salud, que se asocian (en varias oportunidades) con el deterioro físico y cognitivo, que puede ir de leve a moderado o grave como casos de amnesia, Alzheimer, Parkinson, entre otros.

En simultáneo, suele existir una sobrecarga de los cuidados por parte de sus redes sociales informales de apoyo, sobre todo del núcleo familiar, lo que produce un sentimiento de incompetencia, culpa, agotamiento o estrés por parte de los familiares (De los Reyes, 2007).

Se alega que las condiciones de género¹³ y sociales (como la debilidad en las redes sociales de apoyo informal) se transforman en otra de las causas, como así también las situaciones procedentes de la vulnerabilidad económica. En este sentido, las residencias del ámbito público pueden beneficiar a las personas mayores, constituyendo una alternativa a la exclusión social y a las situaciones de vulnerabilidad (Arias y Scolni, s.f)

Otro de los motivos (a nivel más contextual) deviene de la globalización y el cambio del ritmo de vida de la sociedad. García Pintos (2006) sostiene que a lo largo del tiempo, se fue

¹³ En relación a la **ruptura de los mandatos** sociales establecidos en torno a la mujer y la sobrecarga de tareas, que incluye los cuidados de las personas mayores (Pintos, 2006, p.31).

modificando la convivencia familiar en los hogares. Como dato estadístico refiere que las personas mayores, llegando a cierta edad, enviudan. Previo a la globalización y ante esa realidad, solían integrarse en casa de algún hijo o pariente, en los hogares trigeracionales¹⁴.

Sin embargo, en la actualidad eso está cambiando, debido entre otras cosas, a la baja fecundidad¹⁵ y a la creciente participación de la mujer en la actividad económica fuera del hogar¹⁶. Por lo que estos grupos terminan (en muchas ocasiones) viviendo solos en los hogares unigeneracionales¹⁷. Como consecuencia de estas variaciones y la situación de soledad a la que se enfrentan, se suelen elegir como alternativa las residencias de larga estadía.

Se considera por lo tanto, que la institucionalización es una realidad social en aumento. Como expresan Coraza y Tagua (2011) las residencias se suelen transformar en “una familia sustituta que da albergue, alimenta y cuida (...)” (p.17). Por lo que adquiere protagonismo en la vida de estos grupos.

Pero también puede denotar estereotipos y connotaciones sociales negativas respecto a la institucionalización per se. Ya que desde el pensamiento socialmente dominante, se construyen estos espacios como lugares de abandono. “Los residentes (...) son categorizados como viejos abandonados y sus familias como abandonicas” (De los Reyes, 2007, p.49) Cuestión que circula aún hoy, en el imaginario social colectivo de la población y vuelve a instaurar prejuicios para este grupo poblacional.

1.3.1 Complejizando la lectura de las redes

Hasta ahora se han mencionado las características estructurales, de funcionalidad y los atributos que puede adquirir este sistema o red de apoyo social. Pero también es necesario establecer una relación entre sus dos categorías (formal e informal), e introducir la reflexión realizada por Montes de Oca (2000 como se citó en Gaitán, 2016) quien reconoce que cuando los apoyos institucionales -y agregamos formales- disminuyen o desaparecen, la red de apoyo informal se activa; y sucede lo contrario cuando las redes de apoyo institucionales están presentes.

¹⁴ Familias extensas de varias generaciones que viven en el mismo hogar. La forma social y culturalmente más común, es la conformada por: abuelos, mapadres e hijos.

¹⁵ La **fecundidad** tiene efectos significativos al disminuir el número de miembros de la familia y potenciales proveedores de apoyo.

¹⁶ Dado que en buena medida los apoyos familiares están basados fundamentalmente en la ayuda femenina, la creciente participación de la mujer en la actividad económica y su tendencia hacia una mayor independencia en el plano social, hacen dudar de la continuidad de un modelo de cuidado y apoyo instrumental provisto por las mujeres del hogar. (Sánchez Ayendez, 1994, como se citó en Guzmán et al. 2003)

¹⁷ conformada por una sola persona en el hogar. Suelen ser adultos sin cónyuge o separados. Y personas mayores, que se encuentran solas o viudas.

Con esta reflexión, se pretende acentuar nuestra idea de que no se trata de la presencia exclusiva de una u otra; sino de su complementariedad. Tal como mencionan Arias y Scolni (2005) “ambas fuentes de apoyo son importantes y necesarias, pero en muchos casos la intervención exclusiva o escasa de alguna de ellas o la participación desbalanceada de ambas pueden brindar una respuesta insuficiente” (p.101)

Por ende, si se pretende dar respuesta a las necesidades de los sujetos de manera integral, se adhiere en que lo primordial es propiciar una complementación y coordinación flexible de ambas. A fin de evitar, no solo la superposición de sus apoyos, sino y por sobre todo, la insuficiencia de los mismos.

Esta flexibilidad, podría ser alcanzada si se considera que este sistema no se conforma por redes estáticas, sino que el mismo posee las características de lo que Dabas (1993, como se citó en Guzmán et al. 2003) llama: sistemas abiertos. En la medida que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción permanente.

Sin embargo, los cambios que ocurren en la característica y uso de las redes sociales de apoyo, no podrían explicarse solo desde la realidad particular de cada persona mayor, sino que “también intervienen diversos factores sociales y estructurales determinantes en la calidad de las redes sociales de la persona”. (Sánchez Salgado, 2000 p.59). Y de allí la relevancia de mirar siempre en contexto.

Por ejemplo, la emergencia sanitaria por Covid-19 le dio una notoriedad extra a la relevancia de dicho sistema y sobre todo, a las redes de apoyo informal en la vida cotidiana de las personas mayores. Pero en este caso, el acento estuvo puesto únicamente en evitar los riesgos de contagio.

Por ello, e insistiendo en que el aislamiento no solo tuvo consecuencias a nivel físico, es que se reitera la importancia de no caer en un reduccionismo biologicista para destacar el valor de las mismas. Entendiendo que también son fundamentales para el sostenimiento psicológico, afectivo y social integral de todo ser humano. Acordando con López y Findling (2009) cuando afirman que las redes nutridas mejoran la salud de las personas en todo momento, mitigando los sentimientos de soledad que puede traer aparejado problemas de salud física y mental.

Se intenta decir que si bien la pandemia magnificó en parte dicha relevancia, al mismo tiempo evidenció ciertos “puntos débiles” al momento de evaluar la presencia de dichas redes informales en la vida de las personas mayores. Y tal como la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2020 como se citó en Lehner et al. 2021) advierte: antes de la

pandemia “una cuarta parte de las personas mayores se ajustaba a la definición de socialmente aislada (...) y un 43% se sentía sola” (p. 94). Es decir que las redes sociales de apoyo en la vejez, son un derecho universal que trasciende lo circunstancial, y sobre lo que todavía es necesario generar estrategias de intervención.

1.4 Personas mayores: Algunas reflexiones en torno a nuestro posicionamiento epistemológico, ético y político

Hasta el momento se ha utilizado la categoría de persona mayor que brinda la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la cual delimita etariamente a este sector poblacional. Sin embargo y destacando el valor de este instrumento garante de derechos, se sostiene la importancia de complejizar el análisis sobre la categoría de sujeto.

Entendiendo que nuestra profesión no interviene aisladamente, sino que se da de manera situada y en presencia de otros, es decir junto a sujetos con necesidades, problemáticas o dificultades para la reproducción de su existencia cotidiana.

Resulta significativo exponer entonces, desde qué lugar nos posicionamos ética, política y epistemológicamente para entender al mismo. Puesto que en esta relación con otros, se pueden producir y reproducir nominaciones, percepciones, que no son inocentes ni neutrales, sino que están cargadas de valores, sentidos y creencias que definen posteriormente las intervenciones.

Se acude a los aportes que realizan Aquin y Acevedo (2015), quienes retoman a Laclau, para argumentar la superación del esencialismo¹⁸ a la hora de caracterizarlos. El autor expone que no existen sujetos e identidades preconstituidas, ya que critica la premisa en la unidad, objetividad y homogeneidad a la hora de definir a los mismos. En efecto lo que quiere expresar, es que cada sujeto es atravesado por una multiplicidad de posiciones que refieren al género, generación, clase social, etnia y otras posibles. Lo que nos habla de la complejidad del mismo.

Por ende, concordamos en abandonar la idea del carácter unitario del sujeto,

¹⁸ Término que se basa en describir la esencia natural del objeto, buscando dar sentido a la existencia humana, a partir de la posesión de ciertas propiedades compartidas. Lo que sirvió como justificativo de discriminaciones, prejuicios como los casos de racismo, homofobia, misoginia, entre otros. Desde las Ciencias Sociales se cuestiona este término, aludiendo que las categorías estudiadas por ellas no son clases naturales, sino clases humanas. Como dice Hacking clases generadas culturalmente. **Extraído de:** <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/2956>

incentivando que nuestra profesión trascienda aquellas posiciones simplistas, para comprender y abordar la problemática de los mismos desde una multiplicidad marcada por la situación y el contexto que los atraviesa. Lo que coincide, como se expresó en apartados anteriores, con el concepto de Ludi (2016) sobre las situaciones de vejez, que permite considerar la heterogeneidad que caracteriza a este sector poblacional.

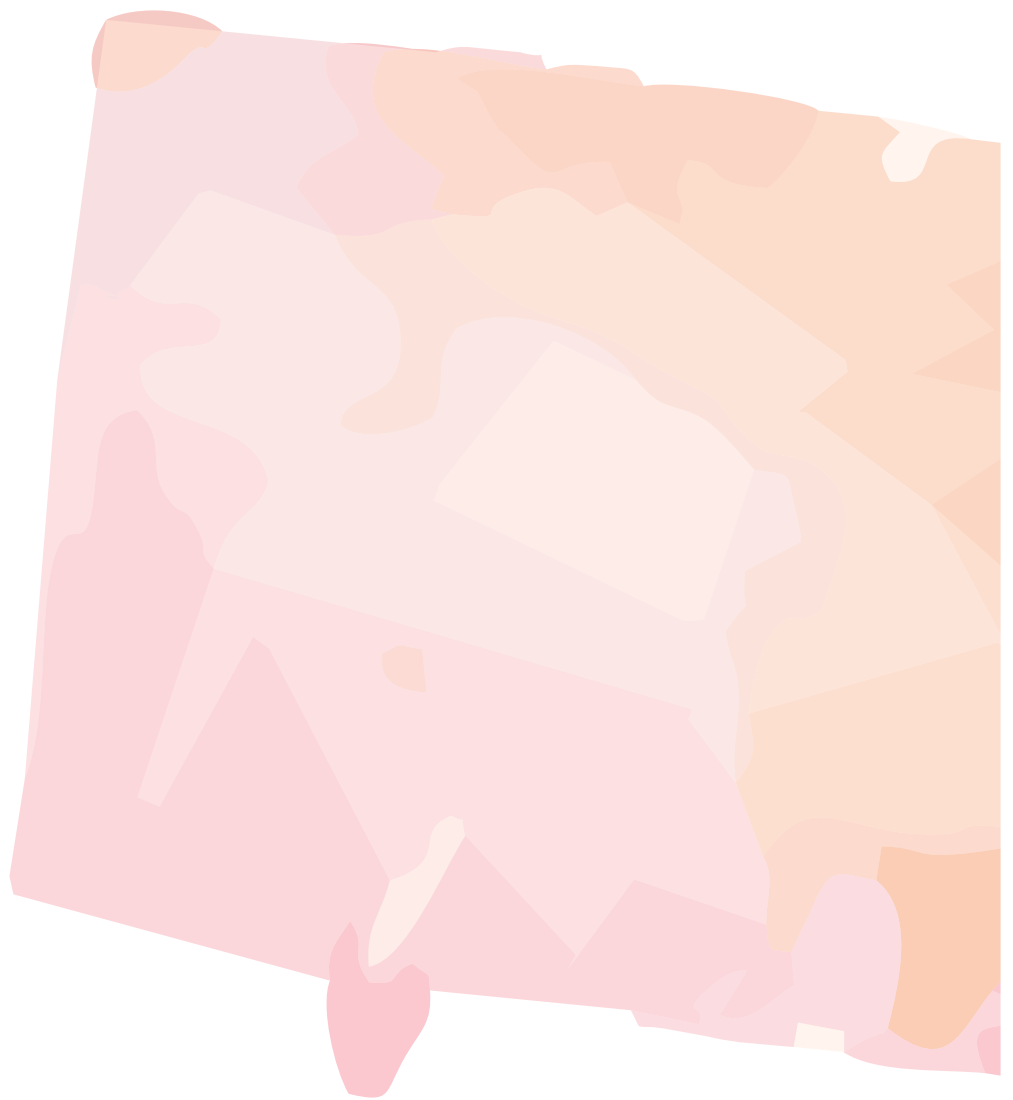
En definitiva entendemos al sujeto situado desde su complejidad, que puede asumir al mismo tiempo y según Bourdieu (1985) un rol de agente, es decir un sujeto activo, ya que en este interjuego de posiciones pone en práctica sus capacidades, protagonismo y potencialidad para modificar su propia realidad.

Ahora bien, ¿cómo comprendemos a las personas mayores desde nuestra profesión? Como ya se ha mencionado, alrededor de este grupo poblacional fueron surgiendo diferentes categorizaciones que lejos de ser neutrales, estuvieron (y están aún) cargadas de prejuicios que giran alrededor de la carencia, la falta de o desde lo que no son. Es decir, reproduciendo conceptualizaciones acentuadas por un viejísimo que afianza el esencialismo. Por consiguiente, una visión sesgada que obtura la mirada sobre el contexto, el entramado de las relaciones, la complejidad y la diversidad de realidades que atraviesa y caracteriza a las personas en general y las mayores en particular.

La reflexión y vigilancia epistemológica se vuelven entonces ineludibles, a fin de evitar la reproducción de estos discursos hegemónicos que giran alrededor del sentido común. Devenidos de una lógica capitalista que refuerza discursos incapacitantes y pone en riesgo la cuestión de los derechos.

Es así que reafirmamos nuestro posicionamiento ético y político entendiendo a estos sujetos titulares de derechos desde la tríada sujeto-actor social-ciudadano, en oposición al objeto (Trachitte et al., 2008). Conduciendo a la categoría de ciudadanía que implica el acceso a los derechos, a la acción y participación de las personas mayores en la comunidad, comprendiendo que poseen los mismos derechos humanos y libertades que el resto de la sociedad.

CAPÍTULO 2



2.1 Principales instrumentos normativos en el abordaje de la vejez

Existe una ligazón fundante entre el Trabajo Social y los derechos, puesto que sus propios fundamentos éticos demarcan explícitamente el compromiso de la profesión con los principios de libertad, solidaridad, justicia e inclusión social. Como así también con los derechos y libertades proclamados en diversos instrumentos como la Constitución Nacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los diversos Pactos Universales y Regionales de jerarquía constitucional.

Lo mencionado destaca por un lado la relevancia social que adquiere nuestra profesión, al valorar su contribución en la vigencia, defensa y reivindicación de los derechos humanos; como así también en la construcción de ciudadanía y la democratización de las relaciones sociales, en sociedades contradictorias y desiguales. Y por otro lado, desafía también a detener el análisis sobre aquellos instrumentos legales, políticas y programas dirigidos a las personas mayores en el marco del reconocimiento de sus derechos, siendo además instrumentos que cooperan en la operacionalización de nuestra intervención.

Palma, et al. (2019) posicionan a los derechos humanos como “procesos institucionales y sociales que ubican la posibilidad de espacios de lucha por la dignidad humana” (p. 4). Y es esa lucha por la dignidad, la que hace que la intervención profesional se disponga alrededor de un enfoque de derechos. El cual, según la ONU (1995, como se citó en Palma, et al. 2019) es aquel que propicia la titularidad de los derechos humanos a todos los grupos sociales, para que aquellos que históricamente fueron excluidos, sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de su dignidad humana.

Dicho enfoque para las autoras, se constituye como un marco conceptual que incorpora dos dimensiones: la normativa y la operacional. La primera involucra todos aquellos instrumentos jurídicos internacionales que instauran mecanismos de exigibilidad ciudadana, que tiendan a garantizar la igualdad y la no discriminación. Mientras que la segunda, refiere al cumplimiento y protección de los mismos, a través de los organismos gubernamentales encargados de asumir responsabilidad en la materia. Como es el caso del Estado, que como mencionan Pautassi y Abramovich (2009) “debe diseñar y poner en práctica políticas públicas que intervengan activamente en revertir y transformar los procesos de discriminación y subordinación de grupos específicos y apunta esencialmente al otorgamiento de poder por la vía del reconocimiento de derechos”. (p.5)

Frente a este panorama es que se vuelve fundamental para el Trabajo Social, reflexionar sobre los instrumentos existentes que pretenden la realización progresiva y efectiva de los derechos humanos.

2.1.1 Legislaciones internacionales, nacionales y provinciales

Se procederá en este apartado a exponer los principales instrumentos normativos que conforman el marco legal y programático de la vejez y el envejecimiento. Comprendiendo lo fundamental que se vuelve éste en el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores.

En principio a **nivel internacional**, tanto las **Organización de las Naciones Unidas (ONU) como la Organización de los Estados Americanos (OEA)** se conforman en dos de los principales instrumentos que comienzan a reconocer los derechos humanos de este sector poblacional. (Huenchuan Navarro, 2004)

Dentro del sistema de la ONU, se destaca la declaración universal de los derechos humanos de 1948, que dispone de algunos derechos fundamentales como la igualdad y la no discriminación, el derecho a la seguridad social y condiciones de vida adecuadas, entre otros. También se encuentra el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 que si bien en principio trataba los derechos a nivel más general de la población, propicia para 1999 (Año Internacional de las Personas de Edad) un Protocolo Adicional, más conocido como **Protocolo de San Salvador**, el cual pretende ser más específico en la materia.

En su Artículo 17, **Protección de los ancianos**, incita a los Estados parte a involucrarse y asumir responsabilidades, constituyéndose como el único instrumento vinculante, hasta ese momento, que reconoce y exige la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

Para 1982 se lleva a cabo en Viena, la primera Asamblea mundial denominada **Plan de Acción internacional sobre el Envejecimiento**, cuyo objetivo principal era orientar a los Estados parte en las decisiones y soluciones a tomar, en relación a las dificultades que planteaba el incremento acelerado del envejecimiento poblacional. Recomendando abordar tópicos como salud y nutrición, vivienda y medio ambiente, servicios de bienestar social, seguridad en los ingresos, entre otros.

Por su parte, en 1991 se realiza la asamblea general de la ONU y se incorpora la resolución 46/91 en la que se adoptan una serie de principios a favor de las personas mayores, reconociendo las capacidades de: **Independencia** (que incluye el derecho a cubrir necesidades

como: alimentación, vivienda, atención sanitaria, trabajo, educación, entre otras), **Participación** (Contiene lo referido a la integración social en la vida comunitaria y la participación activa en relación a las políticas), **Cuidados** (Abarca la protección familiar y el disfrute de los derechos humanos y libertades fundamentales cuando residen en hogares e instituciones donde se les brinden cuidados y tratamiento), **Autorrealización** (Asegura el desarrollo de sus potencialidades y habilidades a través del acceso a recursos educativos, recreativos, entre otros) y **Dignidad** (Incluye el derecho a vivir con dignidad y seguridad, trato justo, es decir, sin discriminación por raza, edad, sexo, entre otros).

En el año 2002 se lleva a cabo en España, la Segunda Asamblea del **Plan de acción internacional sobre el Envejecimiento** que a diferencia de la primera, aquí se centran en la situación de los países en vías de desarrollo. El objetivo radicaba en trabajar temas como la realización de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales; así como civiles y políticos y la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación en contra de las personas mayores.

Por otro lado y en relación a la OEA, se distingue llegando a la actualidad la creación en el año 2015 de la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**. Dicha convención fue producto de un grupo conformado por varios países, entre los que se encuentra Argentina, que desde el año 2004 hasta el 2015 conformaron la mesa de trabajo para la elaboración del proyecto.

La misma en sus 7 capítulos y 41 artículos especifica principios y obligaciones que sirven de base a los países parte, para la consecución de leyes y/o políticas que contemplen los derechos de las personas mayores. Entre los cuales podemos destacar el derecho a tener una vida digna, no ser discriminados ni recibir maltratos, acceder a la información, ser escuchados y expresarse libremente.

Se podría asegurar que se constituye en un avance sin precedentes en materia de protección de derechos humanos, elaborado y dedicado de manera exclusiva a este sector poblacional. Lo que al mismo tiempo, revaloriza a las personas mayores como sujetos de derecho. Y que al decir de Palma et al. (2019) posibilita “una nueva forma de enunciación que tiene la potencia de producir nuevas categorías de comprensión respecto a la vejez, habilitando nuevas prácticas emancipadoras, con el poder de reinterpretar el rol de las personas mayores en el espacio social, transformando su lugar legal, moral y político.” (p.12)

A **nivel nacional**, siguiendo los aportes de Paola et al. (2004) se afirma que Argentina fue un país precursor al momento de incorporar los derechos de la Ancianidad en la

constitución nacional del 49', iniciativa que se estableció además mediante el impulso de la fundación de Ayuda Social Eva Perón en 1948.

Se resalta para el año 1971, **la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP)** más conocido como **Plan de Asistencia Médica Integral (PAMI)**, el cual se establece con el fin de brindar atención médica, social y asistencial a las personas mayores. Volviéndose en la actualidad, la obra social más grande de Latinoamérica, con más de 600 agencias de atención y 38 unidades de gestión local, con una población beneficiaria de más de 4 millones de personas; entre ellas jubilados, pensionados y familiares a cargo.

A su vez la secretaría de Seguridad Social, que tiene a su cargo la **Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)** fue fundada en 1991. Y tiene por objetivo llevar a cabo todas las tareas que se refieren a prestaciones y servicios nacionales de seguridad social. Dicha administración es la que se encarga de la intervención pública de protección estatal y ofrece para las personas mayores, un esquema de cobertura entre las que se pueden nombrar: los haberes jubilatorios, jubilaciones anticipadas, como así también el reconocimiento de aportes por tareas de cuidado y pensiones no contributivas dirigidas a personas sin recursos económicos, ni trabajo formal, entre otras.

Se podría recordar también que en la última **reforma constitucional del año 94'** y con motivo de actualización, se vuelven a revisar los contenidos relacionados a los derechos humanos y grupos vulnerables, donde hacen mención de las personas mayores en el Art 75 inc 23. El cual incita a:

Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre los derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. (p.24)

Al mismo tiempo, otra de las instituciones nacionales que interviene en materia de vejez, es la **Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM)**. Cabe destacar, que en el año 2002 cuando se aprueba el organigrama de aplicación de la Administración Nacional Centralizada y se establecen ámbitos jurisdiccionales en los que actúan diversos organismos descentralizados. Dicha dirección que dependía en su momento de la ex Secretaría de Desarrollo Humano y Familia del Ministerio de Desarrollo Social, se

transfiere en el año 2004 al Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, actualmente Secretaria de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF).

Entre sus funciones DINAPAM se encarga de llevar adelante programas que se podrían dividir en dos tipos: El primero orientado a la promoción y protección de derechos a partir de acciones de capacitación y difusión; y el segundo incluye la formación de cuidadores especializados a través del Programa Cuidadores Domiciliarios. Del mismo modo, el programa facilita la inclusión de estos cuidadores al ámbito formal, por ejemplo en hogares de día o residencias de larga estadía, ya que se encarga de realizar intermediaciones laborales a través de convenios con provincias, municipios, organizaciones sociales, entre otras.

En definitiva se podría considerar que DINAPAM se constituye en un avance clave en materia de derechos, en tanto se conforma como parte del sistema de protección social que contribuye a proveer soluciones ante las demandas de necesidades de cuidado en Argentina, desde una lógica proyectiva e inclusiva¹⁹.

Otro de los avances significativos se gesta en el año 2012 a través de la resolución 1714 del Ministerio de Salud, que crea la **Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores (ProNEAS)**. Cabe aclarar que dicho programa se fundó en el año 2007 con la finalidad de invertir en política sanitaria, buscando articular acciones de promoción de la salud para las personas mayores, desde una perspectiva integral. Sin embargo en el año 2012 y con dicha creación de la Comisión Nacional Asesora se busca, como se expresa en el Art 2 de la resolución 1714, “promover y articular el trabajo intersectorial, interdisciplinario e inter-programático a nivel nacional para coadyuvar al envejecimiento activo y saludable (...)” (Atlas Federal de Legislación, s.f, s.p). Es decir, llevando a cabo una intervención integral que permita un criterio conjunto y unificado sobre aquellas problemáticas y necesidades que involucran la salud y por ende, la vida cotidiana de las personas mayores.

Por último en el año 2017, se ratifica la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores** a través de la Ley 27.360, siendo Argentina uno de los primeros cinco países en suscribirla. Mediante esta aprobación, la convención se convierte en un instrumento fundamental que avanza en el reconocimiento y construcción de las personas mayores como sujetos de derechos humanos, asegurando su pleno

¹⁹ Se han capacitado más de 35.000 cuidadores a través de este programa, y se esperaba llegar a 50.000 a final de 2015. Otro de los elementos destacados desde la DINAPAM es la inclusión de mujeres de la comunidad trans en las prácticas de formación.

ejercicio. Y constituyéndose al mismo tiempo, en el instrumento normativo con mayor jerarquía y relevancia en Argentina.

Finalmente a **nivel provincial**, y como primeros antecedentes en 1984 se funda mediante la ley 7.077 el **Programa Permanente de Atención al Anciano** contando con 17 artículos en total. Cuyo objetivo principal radica en cubrir necesidades para aquellas personas mayores que estuvieran atravesando situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, desde diferentes dispositivos como albergues, comedores, hogares de día y diversas alternativas que ayuden en términos económicos a este grupo poblacional. Con el propósito en el Art 1 de “(...) erradicar definitivamente la situación de los ancianos abandonados y otorgarles el bienestar necesario” (Atlas Federal de Legislación, s.f, s.p).

En el año 2006 se crea el **Consejo provincial del Adulto Mayor** bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social y coordinado por la Secretaría de Políticas para Personas Mayores. El mismo se encuentra constituido por representantes de Instituciones públicas y privadas de Córdoba, entre las que se pueden destacar organizaciones no gubernamentales y asociaciones geriátricas privadas, Federaciones de Centros de Jubilados y Pensionados de la ciudad de Córdoba y el interior, obras sociales, colegios profesionales, ANSES, la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de Córdoba y la Municipalidad, entre otros. El propósito se centra en incentivar la participación de las personas mayores en la formulación de políticas públicas, transformándose en una fuente de asesoramiento para el Poder Ejecutivo Provincial.

Cabe destacar que este organismo tuvo gran incidencia al momento del diseño del **Plan Córdoba Mayor** creado en el año 2018 por decreto provincial 866/18. El mismo, se encuentra a cargo del Ministerio de Desarrollo Social, donde se ubica actualmente la Secretaría de Políticas para Personas Mayores y se encarga de llevar a cabo todo lo que atañe en términos de programas, proyectos y acciones positivas abocadas a este grupo poblacional. Dicho Plan tiene por objetivo tres ejes: cuidados progresivos; participación, empoderamiento e inclusión comunitaria y por último capacitación en formación gerontológica y vinculación institucional. Se podría decir que este plan, se constituye en un avance significativo ya que asume una mirada integral y de derechos que busca la plena participación, inclusión e integración de las personas mayores como parte constitutiva de la sociedad.

2.2 Localidad de Jesús María: Principales normativas, políticas y proyectos

En cuanto a dicha jurisdicción y entendiendo que se conforma como el espacio geográfico donde realizamos nuestras prácticas de intervención pre-profesional, destacamos la existencia de diversas iniciativas dirigidas a la población mayor:

Uno de los primeros es **el Consejo Consultivo de Adultos Mayores**, dependiente de la Secretaría de Gobierno, creado en el año 2012 mediante el decreto N° 547/2012. Sus funciones son: fomentar la participación activa de las personas mayores en el diseño de sus políticas sociales específicas; coordinar esfuerzos de instituciones y grupos, para la vinculación de las personas mayores con pares de otras ciudades y propiciar también las relaciones intergeneracionales.

Además de la participación y vinculación, busca impulsar la promoción, divulgación y asesoría sobre los derechos de las personas mayores, a través de tareas como: la identificación y comunicación de necesidades específicas de las personas mayores en la comunidad, por medio de la difusión de información. Programando al mismo tiempo, actividades de esparcimiento tendientes a desarrollar sus potencialidades y habilidades para un envejecimiento activo. Y en su función de asesoría, la misma va dirigida al Departamento Ejecutivo Municipal y al Concejo Deliberante, para la elaboración de Ordenanzas orientadas a las personas mayores.

Otra iniciativa es la **Oficina de Vejez**, dependiente de la municipalidad, la cual se encuentra integrada por un equipo interdisciplinario, que lleva adelante tareas de recepción de demandas de la población mayor local. Su finalidad es poder brindar soluciones y respuestas a las diferentes problemáticas que se presentan y que pueden estar relacionadas tanto con el asesoramiento técnico, trámites o beneficios previsionales; como así también a casos más complejos como demandas por maltrato y abuso.

También se encuentra el **Hogar de día municipal**, un lugar de encuentro e integración entre las personas mayores de la comunidad, que impulsa acciones de participación en los diversos espacios de recreación, ocupación del tiempo libre y ofrece adicionalmente servicio de alimentación diaria a sus concurrentes.

Finalmente se destaca el espacio conformado como escenario de nuestra intervención: el **Complejo del Adulto Mayor Sara Regina Iglesias** que data desde el año 1988 y que corporiza una política social dirigida a las personas mayores del municipio. La misma, refiere a una residencia pública de larga estadía, que brinda servicios de cuidado a largo plazo a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

Ofrece atención por parte de un equipo técnico especializado en gerontología, abordando necesidades a nivel bio-pico-social y propiciando cuidados, atención, alojamiento, recreación y servicio. La finalidad es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores desde múltiples actividades programadas. Este abordaje por su parte, tiene como eje fundamental los derechos humanos en atención primaria de la salud, en consonancia con los principios que establece la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Al ser un establecimiento de carácter público, necesita para cumplimentar su habilitación, de normativas que regulen su funcionamiento y brinden orientaciones de criterio y calidad. Se puede afirmar que al día de la fecha, no existe una normativa específica que se encargue de regular las residencias de larga estadía que sean de carácter público. Ya que las leyes y los decretos existentes, como ser la ley provincial N° 7872/ 89 y el decreto reglamentario N° 657/09²⁰ determinan contenidos exclusivos para los establecimientos privados.

Sin embargo se destaca que la propia convención, con rango internacional, puede analizarse como una normativa a la que recurre particularmente la residencia. Puesto que en su artículo 12 da a conocer los derechos de las personas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, y designa el derecho a un sistema integral de cuidados que se haga cargo de la protección y promoción de la salud; la cobertura de servicios sociales; la seguridad alimentaria, nutricional y el acceso al agua, vestuario y vivienda. Al mismo tiempo, exige responsabilidades al Estado, para la adopción de medidas tendientes al desarrollo de un sistema integral de cuidados y al diseño de medidas de apoyo para las familias y cuidadores de las personas mayores.

Asimismo, **el registro de Unidades de Gestión de Prestaciones de Salud (R.U.GE.PRE.SA.)** creado por resolución del Ministerio de Salud provincial N° 28/00 y el decreto del poder ejecutivo provincial N° 78/00, se constituye en otro instrumento legal del que se vale la residencia y con el que articulan. Entre sus funciones más relevantes, se encarga del monitoreo, verificación, análisis y evaluación de todas aquellas instituciones, que brinden servicios y prestaciones de salud. Como así también la disposición del seguimiento y recepción

²⁰ A rasgos generales estas normativas, explicitan contenidos sobre los requisitos de ingreso; organismos que habilitan, controlan y acreditan. Requisitos edilicios, del personal y del proyecto institucional para dicha habilitación. Asimismo describen derechos específicos de las personas mayores como ser: el derecho a la comunicación libre, la intimidad, la no discriminación, ser escuchados y mantener vínculos afectivos, visitas y libre circulación.

de inquietudes, reclamos y denuncias que se puedan presentar por parte de los establecimientos prestadores.

El recorrido realizado hasta aquí permite afirmar que la existencia de tales instrumentos no se da por fuera de algunas contradicciones, si se detiene analíticamente sobre los mismos. Ya que pese a dichos avances, no es novedad que las personas mayores se encuentran aún hoy, atravesadas por una cuestión social que expresa múltiples y diversas problemáticas e injusticias para esta población. Acordando con Paola et al. (2012) cuando afirman que aunque existan reconocimientos normativos y legales sobre la vejez, que revalorizan el ejercicio pleno de su ciudadanía y derechos, en la realidad (muchas veces) estas premisas quedan más en lo discursivo que en su cumplimiento efectivo. De modo que su mera existencia, no garantiza la consecución plena de derechos.

Huenchuan Navarro (2013) menciona por ejemplo, que el hecho de que las personas mayores sean percibidas como un grupo con especial vulnerabilidad, no ha contribuido aún a que se las reconozca como titulares de derecho. Es así que se ha avanzado en garantizar necesidades básicas de seguridad social, salud y hay acuerdos sobre la necesidad de eliminar las situaciones de maltrato. Sin embargo, se advierte menos reconocimiento y avances en otras dimensiones asociadas a la participación, autonomía y empoderamiento, que siguen siendo materia pendiente para este sector poblacional.

Este escenario grafica un proceso inacabado, un punto de inflexión que desafía la profesión a no sucumbir ante fórmulas estáticas o acríticas. Sino que como describe taxativamente Segato (2004) es crucial expandir y efectivizar los derechos por los que disputamos, recurriendo a lo que describe como: impulso ético. Es decir aquel deseo o pulsión, que frente a una otredad (como en este caso históricamente vulnerada), se humanice y haga posible el movimiento. Un movimiento que no solo se sirva de tales instrumentos, sino que trabaje efectivamente para que los derechos no sean solo un discurso, revalorizando el sentido transformador de nuestras intervenciones profesionales.

CAPÍTULO 3



3.1 Pensando la intervención desde los escenarios institucionales

El Trabajo social, no interviene de manera aislada o a priori, sino que en acuerdo con Crosseto (2012), el mismo “debe ser pensado desde los procesos sociales en los que se inserta y por la constitución particular de los sujetos” (p.139). Frente a esto, se concuerda con la autora sobre la necesidad de incorporar categorías analíticas, que asuman la intervención como proceso de conocimiento y construcción global, que incorpore la mirada sobre los sujetos, el contexto y los escenarios en los que se desarrolla.

Si bien los distintos niveles de abordaje (comunidad-instituciones-grupo-familia) se hallan relacionados y determinados recíprocamente, ya que lo comunitario incluye lo institucional y éste a lo grupal e individual. En esta oportunidad el análisis se detendrá sobre el nivel institucional. Puesto que el mismo se gesta como espacio particular y situado de nuestra intervención.

El Trabajo Social institucional funda su intervención a partir de una demanda social específica, que reclama al mismo tiempo la urgencia de abordaje de las problemáticas, mediante la formulación de estrategias. Gonzales (2008) destaca que la profesión opera cotidianamente en escenarios institucionales, por lo que siempre existe una vinculación directa o indirecta con instituciones, que como en este caso vehiculiza una política social, lo que da lugar a una relación que legitima al trabajador social como profesional.

Cabe destacar a este punto que dicha relación no es meramente instrumental. Las políticas sociales que tienen como objeto las condiciones de vida y reproducción de la población, ya que son instrumentos de intervención social estatal sobre cuestiones socialmente problematizadas. Implican procesos complejos de negociación y lucha política en donde “el trabajo social no es simplemente una profesión que interviene en el tramo final de la implementación de políticas” (Iamamoto 1998 p.156).

Por el contrario, se posiciona como un intermediario activo que gesta un espacio de mediación y que plasma formas concretas de pensamiento e intervención conjunto a otros. Es por eso, que en el marco de la institucionalidad de las políticas públicas, el lugar de la profesión y la direccionalidad de sus intervenciones (que pueden asumir perspectivas de reproducción o de crítica) se vuelven un objeto necesario de análisis.

Ahora bien, el análisis no es simple y requiere incorporar nuevas dimensiones para la comprensión de la noción institución, que desde su polisemia, exige complejizar la mirada y

encarar nuevos acercamientos, indagación y modos de intervenir. Y para ello se hace necesario establecer una diferenciación.

Por un lado, se puede indicar que existe una dimensión material-organizacional de las instituciones que toman cuerpo en establecimientos, recursos, tiempos y estructuración del trabajo y su conducción. Es decir, un espacio donde éstas se materializan y generan efectos sobre los individuos, porque (al momento de responder a sus demandas) operan sobre sus condiciones materiales de existencia y la constitución de su mundo interno.

Pero también existe una dimensión más abstracta representada por un agregado de ideas, valores y/o creencias instituidas, que se expresan en diversas prácticas, normas o códigos legitimados en esas organizaciones. En virtud de lo cual, las instituciones son formaciones sociales, portadoras de sentido y significados, que una sociedad construye y expresa a través de las mismas, regulando, legitimando y/o moldeando la actividad humana. (Garay 2006). Aunque cabe mencionar que éstas no son inmutables y es su mismo componente social, que da lugar a su generación y reproducción, el que también posibilita su transformación²¹.

Con esto se intenta establecer que abordar las problemáticas y demandas de las personas mayores en el marco de la intervención institucional y organizacional, exige mirar el escenario considerando ambas dimensiones. Porque dichos espacios no están exentos de atravesamientos de sentidos, discursos y prácticas, instituidas y legitimadas que algunas veces pueden tornarse contradictorias e injustas. Y allí el rol del trabajo social es decisivo.

Se trata por lo tanto, de llevar a cabo un análisis de la vida organizativa, que indague no solo lo explícito, sino también lo implícito. Que se detenga sobre los conflictos, los problemas y contradicciones que se suscitan, para potenciar su rol y facilitar intervenciones inclusivas e integrales. En definitiva, un proceso que reflexione sobre sí mismo y los espacios en donde se lleva a cabo, a fin de posibilitar el diálogo y protagonismo de los diversos sujetos y sus demandas, representaciones, saberes y prácticas.

Como se ha mencionado, estas instituciones operan sobre las condiciones de vida y reproducción de la población. Tal es el caso de las personas mayores, que se encuentran recibiendo servicios de cuidado a largo plazo en Residencias de Larga Estadía. Es decir que:

Residen temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad,

²¹ En la medida que en esos espacios donde participan diferentes sujetos con representaciones, concepciones, saberes y prácticas diferentes, pueden tensionar lo instituido desarrollando nuevos instituyentes. Lo que termina por explicar la dinámica del cambio social, en el momento que lo instituido se enfrenta a una fuerza instituyente, que lo cuestiona y lo transforma.

incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio (OEA, A.G. 2015, p.13).

Como dato alusivo, en Argentina según los datos estadísticos arrojados en el último CENSO del año 2010, reveló que unas 76.627 personas mayores (60+) se encontraban en dichas Residencias. Cantidad que representó un 1,3% del total de personas mayores en el territorio. Distribuida en un total de 3.584 residencias a lo largo de todo el país, donde la provincia de Córdoba contaba con 524.

Para una reconstrucción histórica, resulta pertinente destacar que dichas residencias no siempre se denominaron del mismo modo. El cambio de terminología también se debe a un cambio de paradigma, ya que como se expresó en apartados anteriores, las nominaciones no son ecuanímes sino que están cargadas de sentidos ideológicos, que vienen acompañados de contextos socio históricos particulares.

En su pasado y surgimiento, estuvieron ligadas al **paradigma asilar**. Dado que las primeras residencias destinadas al servicio de atención para esta población, se denominaban Asilos. En nuestro país surgieron en el año 1823, bajo la órbita estatal²², con la creación de las Sociedades de Beneficencia²³. Se partía de una mirada meramente asistencialista con acciones que se reducían a cubrir únicamente necesidades de tipo fisiológica, alimentaria y de alojamiento.

Según Manes et al. (2019) este paradigma reproducía concepciones que ligaban la vejez con la pobreza, bajo la lógica del control social. Asimismo, no solo se tendía a ocultar de la sociedad, a las personas mayores que presentaban dificultades económicas, sino que también ocultaban a personas que presentan deterioro cognitivo o alguna discapacidad, denominados en su momento, como raros, diferentes o inadaptados de la población.

Retomando los aportes del sociólogo Goffman (1972) los asilos se podrían relacionar con el concepto de institución total. Definiéndose como aquel "Lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período prolongado de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada

²² **Bernardino Rivadavia**, en ese entonces Ministro de Gobierno y Relaciones Exteriores de la provincia de Buenos Aires (1820-1824), es quien funda el 2 de Enero de 1823 la sociedad de Beneficencia, con el objetivo de que el Estado pasará a tratar los asuntos sociales que antes correspondía a la Iglesia Católica.

²³ **Entidad administrada** por un grupo de mujeres provenientes de las clases sociales altas de Buenos Aires. Se les encomendaba asistir a niños, mujeres, jóvenes y ancianos pobres, a través de instituciones que originariamente estaban en manos de la órbita religiosa, desde la lógica filantrópica moral. Asimismo perseguía "la protección de la moral; el cultivo del espíritu en el bello sexo y la dedicación del mismo a lo que se llama industria, y que resulta de la combinación y ejercicio de aquellas cualidades". (Tenti Fanfani, 1989, p.9)

formalmente."(p.

202)

Esta noción, invita a reflexionar que estos lugares y quienes estaban a cargo de la organización en su momento, solo procuraban atender a la personas desde la noción de la vigilancia y el orden. Asumiendo que se cumpla con las exigencias y los ritmos que se les imponía, sin considerar los intereses y sentires de la población residente.

Se podría decir entonces, que la mirada asilar observa a las personas mayores desde la pasividad, la despersonalización, la dependencia, es decir como objetos de cuidado; convirtiéndose en definitiva, en una de las bases que acentuó el viejismo en la sociedad.

Actualmente, se distingue el **paradigma de derechos**²⁴ que cambia la mirada asilar, hacia una centrada en los derechos. Su surgimiento ocurre a partir del año 2003²⁵ cuando se da una mayor intervención estatal en las políticas orientadas a las personas mayores, desde una perspectiva de inclusión y justicia social. Las autoras Croas y Fernández Colmeneros (s.f) afirman que en el modelo actual se considera a las personas mayores (que transcurren su cotidianeidad en las residencias de larga estadía) como “seres capaces de tomar sus propias decisiones y de sentir la residencia como su propio hogar, asumiendo por ello los derechos y obligaciones que conlleva.” (p. 16) De esta manera, se afianza la visión de las personas mayores como sujetos y titulares de derechos, desde una perspectiva integral que reconoce la participación, la autonomía y el empoderamiento en la vejez.

Se considera que este es el camino que se debe seguir. Un camino que deje de lado paradigmas obsoletos para los tiempos que acontecen. Que no vulnere derechos sino que reconozca sus potencialidades y que proporcione mejoras en la realidad y cotidianeidad de la población mayor. Ya que aún hoy, el paradigma asilar sigue presente en prácticas institucionales que se materializan en organizaciones, como son las propias residencias de larga estadía, siendo necesario revisar continuamente. Sobre todo, en aquellos modos de ser y actuar por quienes conducen las políticas públicas y quienes reproducen las gestiones en dichas residencias.

²⁴ Cabe destacar que este paradigma si bien surge en el 2003, ya desde el año 1948 se cambia la mirada asilar por una perspectiva de justicia social, con **la fundación de Ayuda Social Eva Perón**. Periodo de **Gobierno peronista (1945-1955)** en el que se produjeron significativos cambios en materia de inclusión y reconocimiento de derechos para las personas mayores

²⁵ Periodo de **Gobierno Kirchnerista (2003-2015)** en el que se desarrollaron numerosas políticas, programas y proyectos socioeconómicos, orientados a reparar las desigualdades que atravesaron las personas mayores, luego del periodos de gobiernos de facto y neoliberales en nuestro país. Políticas tendientes a mejorar las condiciones de vida de este grupo poblacional desde una perspectiva de envejecimiento activo y saludable

3.2 Nuestro escenario: “Complejo para el Adulto Mayor, Sara Regina Iglesias”

Para la caracterización del escenario institucional, se inicia por demarcar la dimensión material, que en el caso de la presente, refiere a la residencia municipal de larga estadía en la localidad de Jesús María. Ubicada al interior de la provincia de Córdoba, puntualmente a 54 km de la capital y recibe el nombre de **Complejo de Adultos Mayores Sara Regina Iglesias**.

Con una cobertura intencionalmente limitada a los habitantes de dicha localidad tiene una capacidad para 21 personas, dispuestas en 7 habitaciones compartidas (3 a 4 personas por habitación). Aunque en la actualidad (año 2020-2021) redujo su capacidad a 19 personas por la directiva del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), de contar con una habitación de aislamiento. Al mismo tiempo la residencia dispone de espacios comunes para las personas mayores como la sala principal, de lectura, comedor, baño y patio; y otros espacios de uso particular y específico para profesionales como la oficina administrativa, sala de enfermería, cocina, consultorio y kinesiología²⁶.

Los inicios de dicha institución datan del año 1988 y su nombre hace honor a la maestra Sara Noya Regina Iglesias, quien trabajó con las personas mayores de la comunidad antes de la inauguración de la residencia.

En su devenir, ésta organización ha trabajado para posicionarse como modelo institucional, de atención especializada en gerontología. Su primer objetivo fue brindar atención a las personas mayores que no poseían recursos socioeconómicos y no pudieran sostenerse por medios propios. Por lo que el ingreso, era determinado de acuerdo a la situación de vulneración socioeconómica y de vivienda de cada persona.

A continuación, se realizará un recorrido por los diferentes niveles interrelacionados de la organización, como su estructura, procesos organizativos y sociales. Esto permite reconocer y analizar tanto los atributos formales e informales de su funcionamiento, como los aspectos explícitos e implícitos de la institucionalidad.

En cuanto a la **estructura organizacional**, se destaca la dependencia y estatuto legal de la residencia, que se encuentra a cargo de la municipalidad. Hasta el año 2019 se encontraba supeditada a la subsecretaría de salud, pero ante el recambio de gestión municipal, el área

²⁶ Reconocer la caracterización del espacio físico adquiere relevancia si nos interesa indagar sobre el sistema de autoridad, la autonomía que manejan los residentes y la apertura de la residencia hacia la comunidad y el territorio. Ya que como menciona Foucault en el marco de la teoría de las organizaciones y el control del tiempo y el espacio. Estos entornos físicos y la geografía de la organización influye en su funcionamiento interno pero también proporciona algunas pistas fundamentales sobre cómo operan.

asume mayor autonomía al no depender de ninguna secretaría específica. Esto le otorga mayor soltura de articulación con distintas áreas como: cultura, educación, salud, deporte, entre otras, que permite un mayor dinamismo en el abordaje de la vejez.

El financiamiento proviene de diversas fuentes. La municipalidad por ejemplo, otorga un presupuesto fijo y otro a demanda de los profesionales de la institución, quienes pueden solicitar diversos recursos, para ser utilizados durante el año en las actividades que se desempeñan. Asimismo se suma el financiamiento proveniente de las jubilaciones personales de los residentes, a través del pago de una cuota mínima de acuerdo a sus ingresos. Destacando por último a PAMI, que desde el año 2019 realiza el pago de una cápita por cada persona que cuente con la obra social en la residencia (actualmente 7 del total).

Dentro de los **procesos organizativos**, se destaca la dinámica de funcionamiento y coordinación institucional y comunitaria. Se explicita que se establece una política **abierta** y predispuesta al trabajo conjunto o colaborativo con diversas instituciones, profesionales y actores. Apertura que se fundamenta a partir de la consideración del grupo poblacional con el que se trabaja, donde la vejez no busca abordarse desde espacios estancos o cerrados. Por lo que existe una búsqueda constante de conocimiento, contacto y trabajo en red.

En un recorrido por los años de trabajo de la residencia, es posible identificar algunos antecedentes y actores relevantes con quienes se ha trabajado y articulado. Entre ellos se encuentra el Hospital Municipal y los centros locales de atención primaria de la salud, donde se detectan las personas mayores en situación de vulneración social y económica, determinando el ingreso a la residencia en los casos necesarios, una vez cumplido el protocolo de evaluación. Cabe destacar además que también se ha coordinado con el área epidemiológica, quien ha provisto los lineamientos de protección durante la pandemia.

Su articulación con PAMI, por otro lado, no sólo se da en razón del financiamiento sino que también implica ciertos requerimientos funcionales y de servicio. Es decir, que la obra social exige garantías prestacionales para los residentes de dichas instituciones. Debiendo cumplimentar con la presencia de un equipo interdisciplinario y un área preventiva social, sobre la que se versará al momento de caracterizar la estructura y organización interna de la residencia.

A nivel comunitario se encuentran articulaciones y trabajos en red con: residencias privadas de larga estadía; con la sociedad gerontológica; escuelas; centros vecinales; personas mayores de la comunidad y con el Rotary club para la provisión de recursos materiales.

Es decir, que la institución cuenta con una red amplia que ha conformado como resultado de una política y gestión intencionada de trabajo articulado con diferentes actores,

que poseen potencialidad y manifiestan interés de involucrarse y trabajar en conjunto con las personas mayores.

Detenemos sobre las características y los objetivos de la institución, que Mayntz (1972) afirma son aquellos que guían las decisiones y orientan la dirección, las actividades y los procesos que allí se despliegan. Permite según la autora, determinar el tipo de organización y su legalidad. Legalidad, que en este caso, es determinada por un Estado que le da origen y garantiza sus medios financieros y cierta libertad de acción.

Es por eso que introducir el papel del Estado a este punto se vuelve ineludible, ya que precisamente esta organización institucional corporiza una política pública dispuesta por el mismo. Y como toda política, según Navarro (2004), se vuelve una categoría analítica que evidencia la toma de posición por parte del Estado con respecto a un problema que ha causado interés público y que se ha logrado instalar como tema en la agenda de gobierno.

De modo que, como mencionan Oszlak y O'Donnell (1976), sus acciones u omisiones lo introducen como un actor central en la definición de dichas políticas. Y por ende, como responsable principal en la garantía y consecución de los derechos de diversos grupos sociales.

Subrayar la importancia de que dicha residencia sea municipal, nos habla no solo del tipo específico de política que despliega. Una política social, cuyo rasgo fundamental es que existe por mediación estatal, al momento de la distribución secundaria del ingreso²⁷ (Danani 2017). Sino que también da cuenta del papel fundamental que asume la presencia del Estado en su carácter de interventor y garante de derechos.

Como menciona Manes et al. (2019) “el rol del Estado es clave en la construcción y deconstrucción de la desigualdad y la igualdad social. Así como en la construcción de vejez más igualitarias y con posibilidades de inclusión social” (p.52).

En definitiva, dicha política como la que aquí se despliega, responde a la materialización de un derecho -que sin detenemos aún sobre la visión de vejez que le subyace- no deja de ser un instrumento que construye un camino de consolidación y reconocimiento de ciudadanía para estas personas.

²⁷ También llamados de redistribución; hace referencia al conjunto de procesos a través de los cuales el Estado aborda la cuestión social. Las políticas sociales como un tipo de políticas públicas, configuran la intervención estatal mediante una distribución secundaria. Es decir, una distribución que no está directamente derivada del proceso de producción vigente.

3.2.1 El Trabajo Social situado: Decisiones e implicancias

Adentrándose en la **estructura y organización interna** de la residencia, se puede decir que está conformada por un equipo de 21 personas que se distribuyen en cinco áreas específicas. En principio, se encuentra el director y coordinador general que, al mismo tiempo, desarrolla su profesión como Médico Psiquiatra. Le siguen el área de administración, limpieza, enfermería, cocina y preventivo social. Cada una de estas, se encuentra a cargo de diferentes profesionales que conforman el equipo interdisciplinario de la residencia.

Por ejemplo, el área de cocina se organiza por una Lic. En Nutrición; el área de enfermería por una Lic. En Enfermería, que coordina y supervisa todo su sector; y el área preventivo social, a cargo de una Lic. en Trabajo Social. En esta última confluyen e intervienen otras profesiones como kinesiología, Psicología, Ciencias de la Educación y Arte, que llevan a cabo un trabajo integral, planificado y distribuido en distintas actividades como talleres de movimiento físico, cognitivos, de creatividad, manualidad y entretenimiento.

La trabajadora social de la residencia, desde su área preventivo-social, asume un lugar y responsabilidad crucial. Entre las funciones y tareas que desarrolla se pueden destacar en un primer plano, las entrevistas que concreta con las personas mayores y en base a ello, la elaboración de diagnósticos a fin evaluar el ingreso, de acuerdo a las situaciones de vulnerabilidad económica y social que atraviesan. Además realiza y valora indicadores sociales, para solucionar problemáticas que se presentan en el cotidiano, desde una labor conjunta, interdisciplinaria e integral.

En un segundo plano, gestiona un trabajo de articulación con otras organizaciones ya mencionadas de la localidad (escuelas, hospitales, residencias, hogares de día, organizaciones comunitarias, etc.). Y con las familias su injerencia está abocada a mantener los contactos con los residentes, mediante las visitas u organización de encuentros (efemérides, cumpleaños) o en situación de pandemia, vía comunicación telefónica.

Otro dato interesante para analizar la situación de la profesional dentro del encuadre institucional es su tipo de contratación de planta permanente. Hecho que habilita a interrogarse sobre cuál su lugar y por lo tanto la posición de poder que ha adquirido la trabajadora social en su trayectoria por la residencia. Cabe aclarar que en sus inicios la misma no poseía este tipo de contratación y ello refleja un contexto donde primaba lo médico-hegemónico por sobre lo social (cuestión que se ha ido revirtiendo durante los últimos años). Según Trachitte et al.(2008) “el trabajador social, al igual que otros profesionales va forjando, configurando su propio espacio profesional en la organización institucional, en función de las limitaciones y

potencialidades reguladas (...) por los cuerpos normativos, jurídicos y culturales que la atraviesan.” (p.73).

Por las características expresadas, se analiza que posee un espacio destacado, no sólo en relación a la estructura organizacional jerárquica sino también en la estructura de poder, ya que le permite tener a cargo la coordinación de otros profesionales, conservando autonomía en las decisiones y acciones que emplea.

Sin embargo, al encontrarse dentro de una organización, posee límites que están surcados por las reglas de juego institucionales que imperan. Porque como ya se vio “las organizaciones están atravesadas por instituciones que determinan verticalmente aspectos de las intervenciones sociales que allí se establecen” (Trachitte et al, 2008, p.73).

Se observa como aquí la residencia de larga estadía, al ser de carácter pública y depender de la municipalidad de Jesús María, tiene sus propios posicionamientos. La autonomía de la profesión se encuentra relativizada, pues en parte responde y reproduce prácticas según los lineamientos de la propia municipalidad. Como plantea Rotondi (2008) cuando menciona que la autonomía relativa, está ceñida por los propios cercos que plantea el poder institucional.

Cuestión que invita a repensar sobre los retos éticos y políticos de la profesión en estos espacios en particular. Ya que se puede reproducir de manera acrítica y pasiva, discursos y modos de intervenir con los sujetos, para mantener el orden de lo instituido (por quienes contratan nuestra disciplina). O bien, se pueden forjar espacios de co-construcción y horizontalidad con otros, transformándose en intervenciones que den lugar a lo instituyente.

Resulta significativo entonces, poder habitar y disputar los márgenes de libertad que se poseen en las instituciones, incorporando a partir de los aportes de Aquín (2009) una autonomía que no tiene límites: la autonomía intelectual. Siendo la misma, una fuente de legitimidad que incrementa nuestra libertad y permite posicionar a la profesión en los espacios donde se inserta. Permitiendo “desmitificar los discursos de verdad que naturalizan la desigualdad” (p.164) incorporando una posición ética y política, pero también epistemológica, teórica y operativa.

Por otro lado y en correlación, cabe subrayar, cómo se toman las decisiones que se despliegan en la residencia. Si bien se expresó que la misma tiene una cabeza directiva a cargo del Médico-Coordenador, que evidencia cierta división jerárquica organizativa. No obstante, la política de trabajo que se asume, es de carácter horizontal. Lo que permite que las decisiones

sean relativamente autónomas entre quienes se conforman como representantes de las distintas áreas.

Esta modalidad de funcionamiento, que por cierto ayuda a la organización de la labor, expresa también una intención estratégica (desde la parte directiva) de gestionar y potenciar dicha autonomía sin suplir la comunicación entre las áreas. Se realizan puestas en común y reuniones quincenales, sobre temas que competen a la población mayor como ser: valoraciones integrales, proyectos, arreglos operativos, decisiones en conjunto sobre ingresos, egresos y derivaciones de los residentes. Aunque si son de carácter urgente o inmediato el director y/o la trabajadora social son quienes toman la decisión.

Es importante mencionar que dicho funcionamiento autónomo, se sostiene desde la exigencia explícita de constante formación académica para todo el equipo de profesionales, por lo que coexiste una apuesta y confianza fundada en el conocimiento de cada profesional y su área de injerencia. Buscando que la residencia desde su carácter público, se transforme en un espacio formativo actualizado en la materia.

Se procura de esa manera, superar antiguas tradiciones del modelo médico hegemónico, donde las decisiones son solo de carácter médico de forma unilateral y en el que predomina fuertemente la mirada desde la geriatría . Por cierto, una mirada focalizada en la promoción de la salud desde un reduccionismo biologicista, que solo se centra en atender los aspectos clínicos y patológicos de las personas mayores.

El intento por superar entonces este modelo, vino acompañado de la perspectiva gerontológica que incorpora una visión más amplia de la salud y los problemas del envejecimiento desde lo bio-psico-social. Lo que presupone que las decisiones se incorporen desde una mirada más inclusiva y que prioricen un enfoque integral, trabajando desde la interdisciplina. Y aquí es donde lo social, fundamentalmente, comienza a cobrar relevancia en el funcionamiento y contenido de dichas decisiones.

Esto último, concede adentrarse en la lógica del paradigma bajo el cual se inscriben, es decir cómo y desde qué lugar conciben a las personas mayores. Actualmente las intervenciones marcan una adherencia al paradigma de derechos y cabe aclarar que esta cuestión no se dio a priori, sino producto de un largo camino de construcción que recorrió la residencia. Ya que en sus inicios predominaba el paradigma asilar, desde una mirada médica-biológica sobre la vejez que se asociaba netamente con la enfermedad.

Se observa por lo tanto, un discurso institucional atravesado y sustentado por herramientas tales como la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el Enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP).

Según Rodríguez (2010) dicho enfoque de ACP se dirige a “la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (p.9) Al igual que los antiguos modelos de atención, este último ofrece una atención individualizada. Con la diferencia explícita de reconocer la dignidad, respetar la autonomía, la escucha activa y fomentar la autodeterminación de las personas mayores.

Este enfoque plantea desafíos en las instituciones residenciales ya que invita a reformular conceptos ligados a la atención; los cuidados; el observar a las personas mayores como “simples usuarias” y “beneficiarias” de los servicios gerontológicos. Siguiendo los aportes de Martínez (2015) se busca marcar una ruptura con las prácticas paternalistas, en donde los profesionales sean únicamente quienes toman todas las decisiones. Aquí la atención se construye entendiendo a las personas como sujetos de derecho, en procesos de apertura y comunicación con los demás. Pretendiendo que dicho grupo poblacional logre un papel de agente central y activo.

3.3 Personas mayores en situación de institucionalización

Teniendo en cuenta que nuestro proceso de intervención se realizó en esta residencia de larga estadía y por ende, conjunto a personas mayores, que de manera temporal o prolongada, se encuentran recibiendo sus servicios de cuidado. Ha sido frecuente, al momento de la revisión bibliográfica y el intercambio discursivo cotidiano, encontrarse frente al uso del término personas mayores institucionalizadas, para referirse a las mismas. Noción que se considera un tanto simplista.

Se decide por lo tanto reparar sobre dicha expresión e introducir de manera deliberada una salvedad terminológica. Porque se entiende que las enunciaciones no son un asunto neutral y de hecho todo lo que se nombra y la manera en que se lo hace, está cargado de sentidos e ideología que muchas veces tienen, sino todas, una carga performativa.

Se ha mencionado desde los aportes de Ludi (2016) que el envejecer es un proceso particular y complejo, por lo que es conveniente remitirse al concepto de situaciones de vejez. Ya que entenderla como una construcción sociocultural, hace necesario incorporar la idea de heterogeneidad al momento de pensar a las personas mayores y superar al unísono, aquellas

tendencias esencialistas, que un término como el de persona mayor institucionalizada podría evocar.

Cada sujeto, independientemente de su situación actual y transitoria es, como se menciona en apartados anteriores, atravesado por una multiplicidad de posiciones que conjugan su género, generación, clase social (entre otras posibles según su trayectoria).

Por ende y con intención de trascender cualquier esencialismo y enunciación simplista al momento de nombrar, comprender y abordar a los sujetos, es que se opta por cuestionar el sentido de la terminología: personas mayores institucionalizadas, que desdibuja su complejidad y heterogeneidad. Para nombrarlas en cambio como personas mayores en situación de institucionalización.

Y porque adherimos en que el ser humano como ser social, está modelado por el lenguaje de la sociedad en la que se inserta y por el universo cognitivo y simbólico que le precede (Villaroel, 2007). Volviéndose un instrumento de transmisión y construcción de sentidos, que instituye y legitima identidades. Es que se prefiere una enunciación, que anteponga primordialmente la condición de personas y evite al mismo tiempo utilizar un término que las equipara a su situación actual (de institucionalización).

Las situaciones como la institucionalización, no dejan de tener un carácter transitorio, por lo que adjetivar a las personas en función de la misma, implica una valoración sesgada que incluso, como ya se adelantó, puede recaer sobre su subjetividad e identidad.

Hacking (2012) por ejemplo, menciona que toda clase social/humana que caracteriza a las personas, lejos de ser neutral, se encuentra cargadas de valores. Por lo que el acto de clasificar a las personas no solo implica distintas percepciones (sociales y propias) sobre las personas. Sino que también implican una experiencia para estas, en la medida que interactúan con dichas clasificaciones a través de diversos espacios como las instituciones, políticas y/o normativas de las cuales son objeto, como también de cara a una sociedad que esboza una idea sobre lo que se entiende como tal.

Es por ello que se sostiene nuestra enunciación como parte de disputa de sentido, que procura evitar etiquetas amplias y generalizadoras, que acentúan un estatus y no la singularidad de las personas. Y más aún cuando las mismas que residen en la institución, no se nombran ni reconocen a sí mismas como meras personas institucionalizadas.

3.3.1 Caracterizando a las personas mayores de la residencia

Para dar cuenta de las características que identifican al grupo poblacional de nuestro interés, se solicitó a la institución la información de la totalidad de los datos sociodemográficos pertinentes (edad, sexo, nivel de instrucción alcanzado, situación fisiológica, económica, social, entre otras). Y desde el área preventivo-social se brindaron los que se compartirán a continuación.

Una de las particularidades, es en relación a la situación de procedencia geográfica, que se expresa como una identidad compartida por el grupo, ya que son todos oriundos de Jesús María. Se especifica además que las edades oscilan entre los 57 a 93 años, siendo la edad promedio prevaleciente de 73 años. Y en cuanto a la división por sexo se detalla que actualmente se encuentran residiendo 11 hombres y 8 mujeres, lo que demuestra dos cuestiones.

Por un lado que en su composición se conforma como un grupo heterogéneo. Y por otro invita analizar, que si bien actualmente, los datos sociodemográficos a escala mundial demuestran que predomina una feminización en la vejez; en el caso particular de la residencia, predomina el sexo masculino. Esto último, podría condecirse con las características económicas y sociales de este grupo poblacional. Ya que en su mayoría, atraviesan situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Estas situaciones de vulnerabilidad en las personas mayores, son una realidad social que se suelen ir dilatando y acumulando a lo largo de la vida. Pero que en la vejez se tienden a radicalizar, sea aumentando o empeorando sus situaciones. Según Huechuan Navarro y Guzmán (2007) el retiro laboral por edad y la viudez, se ubican entre los factores que aumentan la probabilidad de pobreza en hogares con personas mayores, ya que se reducen los ingresos ajustados por sus necesidades. Sin embargo esta cuestión, no solo radica en la edad, sino que también cobran relevancia las características individuales y sociales ligadas a la historia laboral de la persona.

Por eso, es que el rol del Estado y las redes sociales de apoyo son fundamentales para estos sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad. En primer lugar porque el Estado, debe asumir la responsabilidad de garantizar políticas públicas previsionales, permitiendo el acceso a una seguridad económica en la vejez. Tal Como Asunción y Loreto (2013) indican “para la vejez, en particular, deben garantizarse unos recursos mínimos, teniendo en cuenta sus necesidades específicas” (s.p). Puesto que para vivir con autonomía, todo ser humano precisa

de un ingreso vital que le permita: habitar, comer, vestir y relacionarse. En definitiva, se trata de impedir la marginación social de las personas mayores.

En segundo lugar, porque el papel de las redes sociales de apoyo son elementales ya que mientras puedan mantenerse de manera activa, también se podrá disminuir el riesgo a una reducción simultánea de todas las fuentes de recursos económicos²⁸ y no económicos²⁹. (Huenchuan Navarro y Guzmán, 2007) Y conforme a ello, seguir buscando de manera autónoma soluciones ante las situaciones adversas que se puedan atravesar.

En relación a esto último y retomando el género que se nombró con anterioridad, es decir esta prevalencia fortuita de hombres con respecto a las mujeres en la residencia. Se podría argumentar a partir del sistema de apoyo social y en particular del apoyo familiar selectivo que poseen estas personas. Ya que según dichos autores, se otorga más a las mujeres mayores que a los hombres. “Esto podría obedecer a que las mujeres mayores, al carecer de salarios formales y de transferencias del sistema de seguridad social, están siendo apoyadas por sus familiares para evitar una fácil caída en la pobreza” (p.119). Y porque también son las que, debido a la desigualdad en la división sexual del trabajo, asumen los cuidados y responsabilidades en los hogares.

Por lo tanto, una deducción en cuanto a la cantidad de hombres con respecto a las mujeres en la residencia, podría ser esta. Es decir, que ante situaciones de debilidad en el sistema de apoyo informal, se busca como alternativa las residencias de larga estadía, para suplir esa ausencia o debilidad a nivel social.

Para ahondar particularmente sobre las redes sociales de apoyo informales de las personas mayores de la residencia, es pertinente recordar las causas por las cuales ingresan a la misma (como ya se ha mencionado en el capítulo 1), ya que estos datos otorgan algunas pistas sobre las características estructurales y/o funcionales de sus redes preexistentes.

Entre los aspectos que se ponen en evidencia, se puede aludir a la tendencia disfuncionalidad³⁰ en algunas familias, que no pueden proveer y cumplir con los requerimientos de cuidados y condiciones ambientales que necesitan las personas mayores,

²⁸ Recursos que hacen posible la producción, distribución o consumo de otros recursos. Bienes referidos fundamentalmente al dinero o a otras formas institucionalmente establecidas como: salarios, subsidios, jubilaciones y pensiones. (Gonzales et. al, 1999, p.30)

²⁹ También llamada dimensión “no material” de los recursos. Es decir, habilidades, conocimientos, saberes. Que pueden poseer un valor económico. (González et. al, 1999, p.31)

³⁰ Disfuncional significa que hay un desarreglo en el funcionamiento o funcionalidad que suelen asumir las familias. Entendiendo que una familia es mucho más que la suma de individualidades, sino que se trata de un sistema dinámico y flexible de interrelaciones entre sus miembros que se dan para cubrir las necesidades materiales, sociales, culturales, espirituales y afectivas. **Extraído de:** <https://mejorconsalud.as.com>

debido a sus situaciones particulares de salud y que hacen a su calidad de vida. Por lo que la residencia se vuelve una alternativa para garantizar dichos requerimientos.

Otra de las cuestiones a resaltar, como ya se ha mencionado, es que éstas personas al momento de su ingreso se encontraban en circunstancias de vulnerabilidad social. Lo que hace referencia por un lado a situaciones en las que las personas mayores no contaban con familiares, amistades o vínculos cercanos, quedando solas y sin redes de apoyo. Pero también a aquellas situaciones que involucraron maltrato, violencia y/o abandono por parte familiares o cuidadores, implicando la disrupción de dichos vínculos³¹.

En cuanto a la situación de las redes de los residentes posterior a su ingreso, se pueden destacar algunos datos significativos y analizarlos. Del total de los mismos (19 personas mayores) los datos arrojan que la mayoría cuenta con algún familiar, siendo dos de ellos quienes no cuentan con ninguno. Sin embargo al detenerse sobre las visitas que reciben, se refleja que tan solo cinco personas son las que mantienen visitas recurrentes frente a otros casos donde directamente hay ausencia de las mismas. Cabe aclarar que estas visitas no se limitan únicamente al seno familiar, sino que también incluye amigos, vecinos y ocasionalmente personas de la comunidad con quienes establecen relaciones sociales o de credo con menores grados intimidad o compromiso.

Ante lo expuesto, la reflexión resultante es que aunque las personas cuenten con familiares, no significa que cuentan efectivamente con una red de apoyo social. Puesto que cuando se habla de redes, se está aludiendo a un concepto más integral y amplio que implica características estructurales y funcionales específicas, que hace que tales relaciones se conformen como una verdadera red de sostén para estas personas.

Las características estructurales por ejemplo denotan algunas cualidades como el tamaño y la densidad de las redes, es decir el grado de interrelación que se establece entre los miembros de las mismas; mientras que las características funcionales dan cuenta también del apoyo integral³², compañía, ayuda material y social (entre otras) que estas redes brindan.

Es por ello que los vínculos que allí se establecen asumen ciertos atributos particulares que las definen y las nutren tales como: historia, reciprocidad, intimidad y frecuencia de los

³¹ Según la OMS “el 16 por ciento de las personas de 60 años o más son víctimas de malos tratos en el mundo. El más frecuente es el maltrato psicológico; le siguen el abuso financiero, la negligencia, el maltrato físico y, por último, el sexual. Si esta cifra se trasladara a la población de la Argentina, se trataría de 1.168.000 personas mayores que atraviesan este tipo de vulneraciones”. **Extraído de:** <https://www.argentina.gob.ar/noticias/senaf-y-pami-lanzan-la-campana-por-el-buentrato-las-personas-mayores>

³² Este incluye cinco formas de apoyo: emocional, social, práctico, económico y de orientación cognitiva y consejo (Arias y Scolni, 2005).

contactos (Arias y Scolni, 2005). En definitiva, lo mencionado pone en manifiesto la necesidad de pensar intervenciones enfocadas sobre las redes, en la medida que ésta evaluación y valoración de su composición, grados de intimidad y hasta ausencia de las mismas (para los residentes) así lo demuestran.

Para ir finalizando, otra de las características es en relación al nivel fisiológico y cognitivo. Según los datos compartidos y obtenidos del índice de Barthel todas las personas requieren en mayor o menor medida de atención para las actividades de la vida diaria³³. Entre los datos sustraídos, se ha identificado que existe un porcentaje equilibrado entre sus niveles de dependencia. Siendo que casi la mitad de este grupo poblacional, presenta un grado de dependencia moderado a escaso, frente al resto que posee un grado severo o total.

Sobre el deterioro cognitivo, la tendencia es similar. Encontrando que dos tercios de las personas residentes no poseen deterioro o presentan niveles leves a moderados, frente al tercio que presenta un deterioro grave³⁴. Esto permite reconocer entonces (y esto también se observó en el acercamiento que se tuvo con las personas mayores) que en términos generales están presentes sus capacidades auditivas, visuales, sus destrezas motoras, del lenguaje, la comunicación y participación.

Como se expresó en oportunidades anteriores, el deterioro físico y cognitivo, es un proceso natural y gradual del envejecimiento a nivel biológico y psicológico. Patiño y Suarez (2012) manifiestan que el aumento en la frecuencia de enfermedades crónicas, la disminución de masa muscular, ósea, basal y de reserva energética -y se agrega además la pérdida de memoria y habilidades- tiende a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia en las personas mayores. Por lo que pueden llegar a presentar dependencia y/o pérdida funcional.

Sin embargo resulta indispensable, que desde los espacios residenciales, se les brinden condiciones y oportunidades que les permitan conservar y recobrar la funcionalidad. Se procura encontrar un equilibrio entre el autocuidado, el apoyo por parte de sus redes sociales, aunado a los cuidados que les brinden los profesionales en dichas instituciones. Sin descuidar, como eje transversal, la preservación del respeto por la autonomía de la población mayor. Autonomía

³³ Este índice mide hasta qué punto una persona puede funcionar de forma independiente y tiene movilidad en las actividades de su vida diaria. E incluye principalmente alimentación, higiene, desplazamiento y control de esfínteres.

³⁴ Estos grados de dependencia, se miden de acuerdo a valores numérico que varían del 0 a 20 dependencia total, del 21-60 dependencia grave, del 61-90 presenta una dependencia moderada y del 91 al 100 dependencia leve-independiente. Extraído de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004

que permite detenerse sobre cuestiones tales como el derecho a la participación y decisión de las personas mayores en la residencia.

Se podría afirmar, según lo observado y analizado de las entrevistas con este grupo poblacional y el equipo de profesionales, que al principio y producto de la situación atípica de pandemia, hubo una disminución en los niveles de participación, dado que las actividades grupales no se podían realizar. Esto habría generado como consecuencia, que el equipo de talleristas tuviera que gestionar alternativas, e ir reinventándose con el paso del tiempo para seguir posibilitando espacios participativos.

En las entrevistas se indagó sobre dichas posibilidades de participación y decisión a nivel general (pre-pandemia). Sus propios relatos dieron cuenta de que tenían libertad de participación y decisión en cuanto a las diversas actividades propuestas, como también sobre las cuestiones de la vida diaria. Al determinar sus horarios, actividades a realizar durante el día y sus salidas por fuera de la residencia, entre otras.

Pero lo cierto es que la pandemia para este grupo, influyó desfavorablemente a nivel anímico y psicológico, lo que repercutió en sus posibilidades de elección y participación. Ya que desde el área de psicología se manifestó que las limitaciones para salir con libertad desencadenó en principio, estados de frustración, enojos y conflictos en lo cotidiano, al momento de realizar las actividades que se les proponían. Puesto que emergía una necesidad de contacto con sus redes informales de apoyo y sin esa posibilidad, la alternativa era encontrar espacios de acompañamiento con los profesionales, para no sentirse en soledad, aislados. Buscaban el contacto a través de una charla, un tiempo compartido con un otro.

Con el tiempo asumieron un sentido de resiliencia dado que se fueron adecuando a los cambios, cuestión que también influyó en los profesionales y sus estrategias propuestas para tal fin, priorizando siempre la atención, desde un discurso institucional ligado al enfoque de ACP. Esto es, intentando empoderar a dicha población para que puedan seguir “en la medida de sus capacidades y deseos, gestionando su vida y tomando sus decisiones”. (Martínez Rodríguez, 2011, p.5). Es decir, procurando respetar su libertad de expresión y autonomía.

3.3 Construcción del campo problemático: Delimitando nuestro objeto desde la pluralidad de las voces

La tarea de reconstruir nuestro objeto de intervención, para la posterior co-construcción de una estrategia fundada y superadora, precisa de un camino de indagación profunda, que haga posible conocer aquellas cuestiones esenciales de dichos fenómenos o problemas. En definitiva, se trata de adentrarse hacia el interior de los mismos con la intención de dilucidar los elementos subyacentes que los explican (Lima, como se citó en Parra, 1999).

Una de las categorías teóricas que favorecen este camino, es la noción de campo problemático, que según los aportes de Rozas Pagaza (2010) “se constituye en el escenario cotidiano donde se objetivan las manifestaciones de la cuestión social y que reconfiguran el mundo social de los sujetos” (p.46). Por lo tanto, se conforma como la dimensión más situada de las expresiones de la cuestión social. Un espacio material y simbólico, que revela los obstáculos y dificultades que atraviesan las personas mayores.

Por ello, en esta oportunidad se realizará una reconstrucción de los elementos más significativos del campo problemático, pero no en un sentido lineal sino complementario. Concordando con Díaz (2010) quien postula que para interpretar la realidad social, es necesario considerar múltiples factores actuando combinadamente.

Como primera manifestación se encuentra la emergencia del **fenómeno pandémico** sobre el cual se explaya en el capítulo 1. Aunque cabe sin duda reiterar, que el mismo tuvo un impacto sobre una ya prevaleciente **construcción socio-cultural de la vejez**, desde la cual se reproducían y reproducen representaciones sociales hegemónicas, que cristalizan discriminaciones o viejismos hacia las personas mayores. En esta oportunidad, se fue construyendo y replicando la representación de un sujeto vulnerable como grupo de riesgo, desde donde se re-establecía una idea de vejez asociada a la enfermedad.

Dicho fenómeno implicó también un reduccionismo en cuanto a lo que se entiende por salud y enfermedad. Ya que se terminó por acentuar una especie de retórica bélica de la salud, que concibe a la enfermedad como un enemigo externo que requiere ser eliminado. Donde la epidemiología por ejemplo, debe identificar dicho enemigo en términos puramente unicastales y aislado de toda contextualidad, para generar mecanismos y estrategias de control y eliminación (Ferrandini, 2010).

Esta retórica también fue aceptada por el Estado, quien intentó adherir a un aislamiento estricto para controlar el COVID-19. Habilitando como consecuencia (y conformándose como

otro elemento del campo problemático) **la restricción de derechos vinculados a las interacciones entre personas y su entorno.**

En definitiva la pandemia del virus COVID-19 y sus medidas implementadas de ASPO; conjunto a los discursos y representaciones sociales mencionadas, expusieron una realidad social que ya era desigual para estos sujetos y que se acrecentó por el contexto atípico.

En ese escenario y durante el proceso de indagación/reconstrucción desarrollado, desde el cual se legitimaron las voces de las personas mayores como protagonistas; junto a los aportes complementarios de los profesionales; se pudo observar, como denominador común, una fuerte demanda de contacto con los vínculos significativos como: familiares, amigos, vecinos, el entorno y la comunidad. Aunado también con una fuerte crítica hacia la situación de encierro y aislamiento, que aparecía como el obstáculo más latente frente a dichas necesidades.

Aquin (2013) al respecto menciona que las dificultades a las que se enfrentan los sujetos individuales o colectivos, para atender las necesidades propias de su reproducción cotidiana, no refieren únicamente al orden económico o material, sino que también pueden ser del orden afectivo o vincular. En este caso las necesidades se planteaban nítidamente en términos sociales.

Las personas mayores manifestaron en las diversas entrevistas una necesidad social, que entendida en términos de necesidad y recursos desde los aportes de González et al (1999) versan sobre “las relaciones, conocimientos y reconocimientos mutuos, actuales y potenciales que sostienen individuos y grupos entre sí” (p.35). Posicionándose como un recurso social fundamental dentro de las funciones sociales de reproducción biológica y cotidiana.

La identificación de esta necesidad, que se considera asumió un rasgo implícito, devino del proceso conjunto y participativo con las personas, quienes terminaron por señalar aquellos aspectos que les resultaban insatisfactorios o como es el caso: limitantes.

Esto se corresponde con lo que Chacón et al. (1989) llaman los tres criterios para poder definir las necesidades. Es decir, un juicio de valor donde los sujetos juzgan las situaciones o hechos como carencias; donde las circunstancias concretas y el contexto cobran relevancia al momento de definir dicha necesidad y finalmente donde la necesidad se evidencia a partir del desajuste entre las expectativas y las condiciones concretas de vida del individuo.

Es así que se presentó entre los relatos de las personas mayores lo que Bradshaw (1972) diferencia como una necesidad expresada o sentida. Ya que la misma, reviste aquellas “carencias o problemas que las personas manifiestan (...) aquellas que son vividas y cuyo efecto es fuente de emociones negativas y sentimientos de insatisfacción” (como se citó en Arias y Scolni, s.f, p.87)

Es desde esta confluencia y compleja intersección entre los obstáculos y factores nombrados anteriormente, lo que permitió la construcción de nuestro **objeto de intervención**, es decir *sobre que* se intervino. Entendiendo, desde los aportes de Aquín (1996) que el trabajo social se da en el marco de una intervención fundada, en concreto que su naturaleza no es a priori, sino histórica y social, condicionada por las coordenadas de tiempo y espacio que la van resignificando. Por lo tanto, señalar que tiene una naturaleza, es indicar que tiene un objeto que configura la práctica (social y profesionalmente).

Siguiendo los aportes de la autora, se especifica al objeto como “el equivalente teórico de un campo de problemas reales que demandan resolución” (p.74). Insistiendo en que un hecho no se limita a la expresión nítida de la realidad, sino que se accede a través de mediaciones teóricas que lo sustentan, le dan sentido y significación. Encontrándose al mismo tiempo, situado y reconstruido, en función de la multiplicidad de voces implicadas en la problemática (Aquín, 1996, p.77).

Dado por señalado este concepto y enfatizando que dicho campo de problemas atraviesa la cotidianidad de los sujetos históricamente vulnerados, como es el caso de las personas mayores. Se procederá a continuación, a mencionar nuestro objeto de intervención:

“El deterioro de las redes sociales informales de apoyo de las personas mayores, que residen en el complejo municipal de Jesús María”

Percibir la importancia que adquieren las redes sociales de apoyo para las personas mayores de la residencia, es comprender que “las redes actúan como un seguro colectivo contra las amenazas del sistema formal y como una reserva de recursos, particularmente durante las emergencias” (Lomnitz, como se citó en Guzmán et al, 2003). Es decir que en la coyuntura de emergencia sanitaria, las redes sociales de apoyo tanto formales, como informales fueron fundamentales para el sostenimiento y calidad de la vida cotidiana de la población mayor.

Sin embargo y según lo descrito en reiteradas oportunidades, las redes de apoyo informales, es decir aquellas que corresponden a los recursos del orden social, se vieron especialmente debilitadas en este contexto pandémico, debido a estos factores mencionados.

Lo que permite deducir que el apoyo formal de la residencia fue imprescindible, en tanto se conforma como la red formal de sostén para esta población. No obstante, se sostiene que no reemplaza el apoyo de los vínculos y afectos de las redes informales cercanas a las personas mayores. Por lo que se entiende que ambas redes deben fusionarse de manera complementaria para que las personas puedan tener una calidad de vida en la vejez.

CAPÍTULO 4



4.1 Análisis situado de la intervención: pensando la estrategia en contexto de virtualidad

En su relación con la cuestión social, el Trabajo Social que orienta su intervención a la atención de necesidades de sujetos con dificultades, para la reproducción cotidiana de su existencia, se constituyó como una de las diversas formas de enfrentar la manifestación de las desigualdades y antagonismos anclados en las contradicciones del orden capitalista.

Por lo tanto y como agrega Rozas Pagaza (1998) el proceso de intervención refiere a “la acción que implica la construcción de estrategias teórico-epistemológico-metodológicas en un marco histórico social político, a los fines de abordar la cuestión social en sus diversas situaciones, dimensiones o aspectos” (p.37).

El envejecimiento poblacional, sus implicancias sociales y las múltiples realidades cotidianas de las personas mayores (signadas por una cuestión social que las vulnera especial y marcadamente). Han evidenciado, en definitiva, que las necesidades y obstáculos en su reproducción cotidiana, revalorizan el lugar del Trabajo Social y su intervención en el campo gerontológico.

Especialmente en convergencia con la gerontología crítica, que hace posible superar teorías gerontológicas estancas y “promover teorías del envejecimiento autorreflexivas que contribuyan a la construcción de un nuevo horizonte” (Moody, 1988, como se citó en Paola et al. 2015, p.33). Horizonte inscrito en un modelo crítico desde el cual se facilita, tanto el ejercicio de la autodeterminación de las personas mayores, como la priorización de una intervención social **con** ellas. Puesto que no se trata de “asistir” a las necesidades, considerándolas un mero objeto de intervención, sino por el contrario, hacerlas protagonistas (Paola et al. 2015).

Por lo tanto, nuestra intervención apunta a la interacción con los sujetos portadores de problemáticas, con el objetivo de profundizar mecanismos de integración, conociendo “el ahora y sus historias, sus estrategias de vida, sus recursos potenciales” (Rozas Pagaza, 1998. p 57).

Resulta necesario entonces, reforzar nuestro lugar como parte de la interdisciplinariedad gerontológica. Se incorpora este componente crítico y participativo, que busca superar posiciones o adaptaciones acríticas al momento de abordar y conocer la realidad que se pretende transformar, como así también al momento de generar las estrategias para hacerlo. Ya que en definitiva, como menciona Aquín (1996) “La intervención no es mero hacer,

es el horizonte donde se juegan las miradas epistemológicas y de la teoría social. -y- Si no mejoramos estas miradas, la mejora de la intervención es imposible (...)” (p.73).

Se ha adelantado con los aportes de Crosseto (2012) que pensar el proceso de intervención requiere de incorporar la mirada no solo sobre los sujetos, sino también sobre el contexto y el escenario donde se desarrolla. En la medida que estos dos últimos, no se conforman como mero espacio invariable donde se sitúa y desarrolla la práctica e intervención. Sino que por el contrario, ambos pueden ejercer influencias sobre el campo de problemas reales que se pretenden abordar y transformar, como así también sobre la misma estrategia de intervención.

El escenario de actuación profesional delimitado como espacio territorial y socio institucional, como menciona Rodríguez et al. (2016) está siempre anclado en un contexto más amplio, siendo parte de una trayectoria histórica determinada. Es decir que como campo específico y microsocio, donde se expresa y están presentes los elementos del contexto macrosocio, asume una dinámica particular y específica que debe ser comprendida en su complejidad.

La contextualidad se presentó como un desafío. En primer lugar, porque determinó el escenario de actuación, atravesado por la pandemia mundial y las medidas de aislamiento, que dificultaron en principio el encuentro cara a cara con los sujetos de nuestro interés y con la posibilidad de escuchar sus voces, problemáticas y demandas en primera persona. Pero por otro lado, porque obligaba a analizar estratégicamente las circunstancias favorables o desfavorables para la intervención.

Lo cierto es que las condiciones eran totalmente atípicas y novedosas. No solo exigían la capacidad de enfrentar y resolver nuevos obstáculos y dificultades, generando condiciones de viabilidad, sino que exigían hacerlo desde un lugar totalmente desconocido.

El mundo entero a raíz del ASPO, incorporó rápida y forzosamente una nueva dinámica de funcionamiento. La virtualidad y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) empezaron a cobrar alto protagonismo, en tanto se instalaron como el medio fundamental de comunicación, conexión y hasta de trabajo para muchas personas.

En ese contexto, nuestra profesión no quedó exenta y como futuras profesionales, también nos vimos compelidas a pensarnos desde nuevas y desafiantes formas de organizar, procesar y dar respuesta a las problemáticas que se nos presentaban. En definitiva, nos desafió a pensar una nueva forma de intervenir desde la virtualidad.

Esta forma de intervención, instigó de igual manera a repensar el escenario particular de inserción de nuestras prácticas académicas y por lo tanto, la cotidianeidad que surcan a los

sujetos protagonistas del mismo. Ya que no fueron ajenos a la realidad emergente que acarreo la pandemia.

Se entiende que este contexto atípico, implicó modificaciones sustanciales en la rutina diaria y por lo tanto el desafío inmutable en la capacidad de adaptación fue un factor clave. Tanto para el equipo de profesionales como para las personas mayores de la institución.

La residencia tuvo que adecuarse a los decretos establecidos a nivel nacional y a las medidas recomendadas por el ministerio de salud, con el objetivo de mitigar los contagios en el establecimiento y así proteger la salud - se agrega prioritariamente física - de la población.

Las medidas más relevantes que se pueden extraer³⁵son: la restricción de visitas externas a la institución permitiendo solo aquellas estrictamente necesarias (como personal médico); en casos de ingreso o salidas de residentes (por algún motivo excepcional) correspondían 14 días de aislamiento y distanciamiento físico; suspensión de salidas al exterior de la residencia; ante circunstancias de contagio, se solicitaba (y como ya se expresó en el capítulo 3) contar con una habitación exclusiva para transitar el aislamiento; sumado al equipo personal de protección (EPP) como guantes, barbijos, máscaras, camisolines, para todas las personas que se ocupaban de la atención a los residentes.

Frente a este escenario y producto del encierro obligatorio, las visitas que mantenía la población mayor con sus redes informales de apoyo, bajo la modalidad de puertas abiertas, tuvo igualmente que ajustarse a lo exigido por las autoridades sanitarias del momento. Por lo que la comunicación estuvo, por defecto, atravesada por la virtualidad. Antes de que se habilitaran nuevamente las visitas cuidadas, siguiendo las recomendaciones del COE.

Lo mencionado da cuenta de cómo lo que sucede a nivel macro, impacta y se expresa en la cotidianeidad y singularidad del escenario y los sujetos protagonistas de nuestra intervención. Panorama que, en consecuencia, fue delimitando las bases para pensar y darle sustento a nuestra propuesta.

³⁵ Información extraída del Ministerio de Salud de la Nación: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/covid19-prevencion-y-abordaje-en-residencias-para-personas-mayores-y-plan-de-contingencia.pdf>

4.2 Fundamentación de nuestra intervención: fortalecimiento de las redes sociales informales de apoyo

La intervención como tal, requiere de estrategias específicas que permitan dar respuesta a aquello que se plantea como objeto. Siguiendo los aportes de Gaitán (2016) las mismas operan como un conjunto de prácticas profesionales, que de manera consciente y planificada, apuntan a resolver problemáticas u obstáculos en la reproducción cotidiana de la existencia de los sujetos.

Para materializar dichas estrategias se requiere, al mismo tiempo, de una actuación combinada de técnicas, procedimientos, instrumentos operativos “cuya particularidad va a estar dada por la manera específica en que se articulan, en un marco de referencia propio, unos objetivos y unas funciones con las características de los agentes (...) así como la situación macrosocial” (González, 2001, p.8).

En el caso particular de las estrategias que se llevaron adelante en nuestro proceso de prácticas, cabe enfatizar en principio, que gran parte de los acercamientos que se establecieron con la institución, fueron a través de la ya mencionada virtualidad. Dado que los encuentros se efectuaron mediante un proceso de dilucidación, con técnicas de recolección de información, como las entrevistas realizadas al equipo de profesionales de la residencia. Esto permitió indagar en relación al funcionamiento y organización institucional, necesidades, discursos, el trato con las personas mayores, e ir conforme a ello obteniendo algunas precisiones acerca de las dificultades y obstáculos que se presentaban.

Sin embargo a medida que transcurrieron los meses y las situaciones de contagio por covid-19 fueron disminuyendo, la residencia nos abrió sus puertas, para ingresar y acceder a lo que más se anhelaba, el contacto con las personas mayores. Dado que sus voces fueron un elemento central para la construcción de la demanda y la identificación/delimitación de nuestro objeto de intervención.

No es menor destacar que ocasionar acercamientos para conocer más en profundidad a las personas mayores de la residencia se tornó complejo. Debido a que las circunstancias y posibilidades del contexto, dificultaron por momentos entablar una relación y comunicación de confianza sostenida, que nos habilitara a acceder a sus trayectorias de vida, su tránsito y cotidianeidad por la residencia.

El mencionado proceso determinó que los obstáculos (y como ya se expresó en el capítulo 3) se manifestaban a nivel de la reproducción social, en tanto las personas mayores demandaban el contacto con sus redes sociales informales de apoyo, en un contexto pandémico

que dificultaba, aún más, su mantenimiento.

En este escenario socio histórico tan particular, la puesta en marcha de las estrategias no fue tarea sencilla e implicó un desafío que estuvo supeditado a un dinamismo constante. Como equipo, se asumió la responsabilidad de contar con capacidad de adaptación ante la inestable realidad. Surgían cambios asiduamente, lo que generó, entre otros, el siguiente interrogante: ¿Cómo responder a la demanda sin descuidar la salud de las personas mayores, ni caer en una visión reduccionista que imperaba en este contexto de emergencia?

La autora Arias (2020) reflexiona sobre la pandemia y expresa que la emergencia se puede observar “como aquello que es urgente de intervenir, pero también como aquello que permite visualizar lo que emerge, lo que muestra una situación preexistente (...)” (s/p)

Se debe mencionar que ante ese obstáculo, el equipo de profesionales recurrió a brindar sus aparatos tecnológicos (celulares, tablet) como solución de emergencia, para establecer el contacto y comunicación entre las personas mayores y sus redes informales. Esto se realizó sin disponer de recursos propios de la residencia, ni propiciar un manejo autónomo de estas herramientas por parte de las personas mayores.

Contradictoriamente a nivel comunitario, se comenzó a desplegar como política municipal, una capacitación de alfabetización digital para personas mayores en la que no se incluyó a la población mayor de la residencia. Dichas circunstancias generaron interrogantes hacia el interior del equipo: ¿Por qué no incorporar también a las personas mayores de la residencia a un acceso a la inclusión digital? Entendiendo que abordar las tecnológicas de la información y comunicación (TIC) se presentaba como reto y oportunidad de plantear una estrategia de intervención, que mediante el acceso y apertura a lo digital les permitiera fortalecer sus redes informales de apoyo.

4.2.1 Tecnologías de la información y comunicación (TIC): Inclusión digital en las personas mayores

No es novedad que las tecnológicas de la información y comunicación (TIC) avanza a un ritmo acelerado. Un antecedente no tan lejano fueron las cartas y las llamadas por teléfonos fijos. Pero en la actualidad se efectúa, principalmente, a través de aparatos tecnológicos como celulares, computadoras, tablet que al mismo tiempo utilizan de manera virtual: redes sociales (Facebook, Instagram), aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp, correo electrónico, entre otros. Ofreciendo la posibilidad de conectarse y comunicarse en tiempo real con personas que se encuentren en cualquier parte del mundo.

Hoy en día, las oportunidades que ofrece el acceso a un medio tecnológico son múltiples. Y en el caso de las personas mayores, siguiendo los aportes de Pino y Soto (2015), el acceso garantiza un envejecimiento más saludable y activo, por brindar la posibilidad de: interactuar y comunicarse con otros; ayudar a superar situaciones de aislamiento y soledad; acceder a nuevas informaciones; aumentar el nivel de autoestima como de autonomía personal y social; como asimismo fomentar las relaciones intergeneracionales.

Sin embargo, lo cierto también es que emergen en el cotidiano, situaciones de desigualdad o brecha digital para este grupo poblacional. Según un informe de Sunkel y Ullmann (2019) expresan que:

“Uno de los efectos sociales de las tecnologías digitales en el mundo moderno es que se han convertido en un factor “nuevo”, que distingue a las personas mayores de los grupos de población más jóvenes. De hecho, las estadísticas de TIC disponibles en América Latina muestran que el grupo etario de las personas mayores es el más aislado de las tecnologías digitales, lo que da cuenta de una profunda brecha de la era digital” (s.p).

Y esto se debe a varios factores entre los que se puede destacar: la falta de políticas públicas adecuadas por parte del Estado, en garantizar el acceso digital a todos los sectores de la sociedad, sobre todo a quienes “se encuentran en los márgenes de la sociedad digital” (Sunkel y Ullman, 2019. s.p). A lo que se le suma, siguiendo los aportes de Servente (s.f) las estrategias de marketing desde la óptica capitalista, que publicitan los artefactos tecnológicos sin dirigirse a las personas mayores, porque no creen que sea redituable. Cuando lo innegable es que este grupo poblacional crece continuamente y necesita por lo tanto, de estas herramientas al igual que el resto de la sociedad.

Por último, se podría mencionar que las personas mayores se suelen encontrar más reticentes a las TIC debido al temor, desconfianza, inseguridad, miedo a equivocarse y desconocimiento sobre el tema. Todo lo anteriormente nombrado tiene su fundamento subyacente en las representaciones sociales negativas producto del Viejismo que todavía persiste en la sociedad actual. Por lo que hablar en términos de inclusión digital para esta población, significa entre otras cosas, una oportunidad de seguir integrados en la sociedad.

Se adhiere con Casamayou y Gonzales (2017) en que la inclusión digital, pueda inscribirse como una dimensión transversal que integre a las personas mayores. Y que principalmente las TIC se conviertan en un medio de participación en los distintos ámbitos de la vida cotidiana, constituyendo una visión de la tecnología como facilitador del empoderamiento y autonomía. Considerando a las personas mayores como “sujetos sociales con derecho a ejercitar su ciudadanía, aportar y participar activamente en los procesos sociales democráticos, en un espacio intergeneracional que no estigmatice.” (s.p)

Dado lo anteriormente nombrado y en el marco de la construcción de nuestra estrategia de intervención, se plantearon una serie de objetivos generales y específicos que se enumeran a continuación:

Objetivo general:

-Fortalecer el sistema de las redes sociales informales de apoyo de las personas mayores, residentes del complejo municipal de Jesús María, como garantía del derecho a la participación e integración socio comunitaria.

Objetivos específicos:

-Problematizar y reflexionar sobre el conjunto de representaciones y significaciones socialmente construidas en torno a la vejez y el uso de las TIC.

-Promover la apertura a la inclusión digital como medio para el fortalecimiento y generación de nuevas redes sociales informales.

La delimitación de dichos objetivos, como parte del proceso de intervención, precisó entonces definir y planear aquel conjunto de prácticas y herramientas que combinadas hicieran posible la consecución de los mismos. Por lo cual, se hace necesario poder precisar cómo

dichos objetivos cobraron materialidad dentro del proceso de intervención, mediante la proyección, definición y planteo de estrategias.

Dicha tarea implicó plantear diversas alternativas de acción, que en el devenir de la práctica se fueron reemplazando, delimitando o redefiniendo como parte de una construcción demarcada por las circunstancias y la situación específica de la práctica. Evidenciando lo que Rotondi (2008) afirma cuando describe que pensar las estrategias dentro de la intervención social implica “elaborar un mapa que involucra la idea de construcción (...) que se juega en el marco de un contexto social, histórico y cultural que conlleva considerar además una trama de actores, donde las condiciones sociohistóricas, la idea de cambio y los intereses de los actores juegan y operan para esa construcción” (como se citó en Gaitán, 2016, p.397).

En este escenario entonces se definieron diversos tipos de estrategias (según el aspecto donde se ponía énfasis) que se fueron desplegando combinadamente como: la diagnóstica, educativa y de autoevaluación. Ya que como menciona Verón (2011, como se citó en Gaitán, 2016) ninguno de estos tipos de estrategias son de tipo puro, en la medida que su interrelación y combinación en la práctica, potencia la capacidad transformadora de la estrategia de intervención.

Desde esta perspectiva y entendiendo que la intervención institucional apunta justamente contribuir a la generación de capacidades críticas desde el trabajo social, que permita algún grado de esclarecimiento sobre lo cotidiano, lo natural cuestionando “lo repetitivo que aparece como dado, ininteligible y por lo tanto inmodificable” (Rotondi, 2005, p. 24) Es que se buscó (en términos generales) abordar los saberes y las representaciones sociales, comprendiendo que ocupan en la vida cotidiana de las personas un lugar central.

Según la autora Sirvent (1999) dichas representaciones pueden especificarse como el “conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación a ellos mismos y a los fenómenos del mundo circundante.” (p.50) En otras palabras, son aquellos conocimientos compartidos y reconstruidos a partir del sentido común, que se transforman en la base para entender cómo “los sujetos interpretan su realidad y le dan significado” (Bilavcik, 2009, p.51)

A partir del abordaje de las representaciones, se tuvo como finalidad generar rupturas sobre lo instituido, posibilitando la apertura de procesos instituyentes. Cuestión que puede relacionarse con el concepto de subjetivación que brinda Paulin (2014). Es decir, buscando que las personas mayores puedan tomar distancia del rol que les impusieron y “construir sus estilos de actuación (...) apropiación y agencia como capacidades humanas, (...) para construir su identidad y las iniciativas de emancipación (...)” (p.199). Permitiendo romper esta distancia

socialmente adjudicada con el uso de las TIC y pensarse a sí mismos, como personas capaces y con derecho a la inclusión digital.

4.3 Reconstruyendo la formación en el espacio: encuentro y participación

Los encuentros con las personas mayores se desplegaron de manera presencial en el salón principal de la residencia. Se dio lugar en principio, a un **primer** taller que tuvo como objetivo avanzar en la estrategia diagnóstica, para indagar el nivel de receptividad con respecto a las TIC.

Siguiendo los aportes de Travi (2001) este tipo de estrategias buscan generar conocimientos para la intervención y diagnósticos dinámicos, pertinentes y precisos, que aporten elementos para la comprensión y orientación en la toma de decisiones.

El desarrollo del encuentro, fue de manera articulada con el área de terapia cognitiva a cargo de la Lic. En Ciencias de la Educación, aprovechando el espacio que ya venía generando. Desde una modalidad desestructurada, se acudió a formar una ronda y a presentarnos. Ya que eso permitía, como técnica rompehielo, generar un clima más ameno y encauzar la atención de las personas mayores.

Luego se realizaron preguntas disparadoras que dieron lugar a la participación y al debate, cuyo objetivo fue recabar información en relación a sus conocimientos y saberes en cuanto a las TIC. Estrategia que sirvió como recurso para pensar y planificar conforme a ello, un próximo encuentro.

Posteriormente se propició un **segundo** taller participativo de trabajo en grupo con las personas mayores, que como menciona Sánchez Salgado (2000) puede ser considerada una modalidad de intervención de mucho beneficio terapéutico y que posibilita incorporar nuevas perspectivas. En ese sentido el taller como experiencia social:

Va generando un proceso educativo, un aprendizaje pero al mismo tiempo, efectos terapéuticos por cuanto aparecen conflictos personales intersubjetivos (...) que es posible visualizarlos a la luz de la explicitación, en un ámbito de comunicación y confianza que se facilita en el taller y que ayuda a pensar y co-pensar con el otro. (García, 2001, p.22)

Es por ello que nuestra propuesta se inscribió como estrategia de tipo educativa, debido a que su finalidad fue el abordaje de las representaciones sociales, generando un espacio de

reflexión, discusión y acercamiento hacia formas alternativas de comprender la realidad, favoreciendo la ampliación de horizontes de pensamiento (Gaitán, 2016). Para la ruptura de mitos, prejuicios y estereotipos sobre las personas mayores con el uso de las TIC y la utilidad de estas herramientas como alternativa para la comunicación y el fortalecimiento y generación de redes sociales de apoyo.

El taller se desarrolló bajo una dinámica desestructurada que buscó establecer una relación horizontal alrededor de una idea de intercambio, enriquecimiento mutuo y clima de respeto, para que todas las voces pudieran ser expresadas y escuchadas libremente. En otras palabras se intentó fortalecer la escucha activa, el diálogo y la participación conjunta, estructurado sobre tres momentos claves: apertura, desarrollo y cierre.

En la apertura, se retomaron los propios aportes de las personas mayores obtenidos del encuentro anterior, sobre los medios que utilizaban para comunicarse y tener contacto con sus redes. Estas fueron presentadas mediante una línea de tiempo gráfica, que facilitó posteriormente adentrarse sobre las TIC existentes en la actualidad como celulares, computadoras, tablets. etc.

En el desarrollo se expusieron materiales audiovisuales en formato video, que graficaron el uso de las tecnologías por parte de personas mayores, con la idea de que dicho estímulo pudiera despertar identificaciones, interrogantes y/o reflexiones al momento del debate.

Durante el cierre invitamos a la participación, postulando algunas reflexiones finales y exhibimos fotos de las mismas personas mayores de la residencia, utilizando las nuevas tecnologías en contexto de pandemia. Esto, con el propósito de evidenciar que el uso de éstas no estaba supeditado sólo a “otros” sino también a “nosotros”.

Por otro lado, se llevó a cabo una estrategia de autoevaluación con el equipo de profesionales, que al pronunciar de Soria (2003) se constituye en un proceso desde el cual se reflexiona sobre la práctica, para obtener conclusiones que mejoren el desarrollo ya sea personal, grupal o institucional. Comprendiéndose al mismo tiempo, desde un carácter formativo “que entiende que formación y evaluación son indivisibles, ya que el carácter reflexivo y regulador de la autoevaluación facilita el desarrollo, haciendo a la organización responsable de sí misma, dado que los resultados de este proceso son colectivos” (como se citó en Gaitán, 2016, p.404).

Es así, que aprovechando los recursos teóricos con los que ya contaban los profesionales, (dado que eran quienes realizaban la capacitación de alfabetización digital a nivel comunitario). Se buscó readaptar dichos fundamentos teóricos a la particularidad y singularidad de la población residente.

Como se tornó complejo coordinar un encuentro presencial con el equipo, puesto que tenían distintos horarios de trabajo y tiempos organizacionales disímiles, se elaboró un material gráfico visual con modalidad virtual, que permitió amoldarse a los tiempos/realidad de cada profesional.

El material se abordó desde una reconstrucción, sobre elementos y recursos conceptuales pertinentes que dieran lugar a reflexiones e interrogantes. La finalidad fue generar rupturas de representaciones sociales ligadas al acceso e inclusión tecnológica para las personas de la residencia, desde una perspectiva transversal de derechos.

4.3.1 Debate entre lo posible y lo deseable

Pensar la factibilidad de llevar a cabo nuestra propuesta y la direccionalidad de la misma, implicó una dimensión evaluativa constante, tal como menciona Rodríguez et al. (2013) quienes la entienden como “un componente esencial de todo proceso de intervención” (p.23). Y desde la cual se ponen en juego momentos de conocimiento, revisión y retroalimentación constante.

Dicha evaluación resultó crucial para nuestro proceso ya que sostuvo la capacidad de retroalimentación y corrección necesarias en una realidad cada vez más compleja, cambiante y no previsible, exigiendo dinamicidad tanto en la lectura de la realidad, como en el actuar estratégico.

Teniendo en cuenta los momentos del proceso de evaluación que acompañaron nuestra práctica, se puede mencionar que ésta se inició con una evaluación anterior a la implementación del proyecto, permitiendo analizar y revisar la situación inicial, las viabilidades, como así también los recursos disponibles y potenciales obstáculos y/o facilitadores. Propiciando también la toma de decisiones o su modificación.

En este contexto se puso en juego nuestra construcción de la viabilidad, aquella que desde los aportes de Pichardo Muñiz (2013) se define como una construcción, que propicie la posibilidad real y efectiva, de que la estrategia pudiera ser llevada a la práctica en la realidad.

Cuestión que como menciona Aquin, se debatía entre “lo posible” y “lo deseable” (2004, como se citó en Gaitán, 2016)

Entendiendo lo posible como las condiciones objetivas, el contexto, las demandas, la disponibilidad para el trabajo colectivo y el cambio; y lo deseable como el horizonte al que se intentaba llegar. La construcción de viabilidad entonces exigía acercarse lo más posible a lo deseable y para ello considerar algunas dimensiones, que aclaramos, se encuentran vinculadas entre sí.

La **dimensión política**, que implicó la construcción de viabilidad en cuanto a los intereses y expectativas de los grupos sociales relacionados a nuestro proyecto, en este caso las personas mayores y la institución con sus profesionales. Ya que podían incidir positiva o negativamente en nuestra propuesta y por consiguiente en el impacto social buscado.

Para lograr dicha viabilidad, se buscó mediante el consenso y la confluencia de intereses, lograr el compromiso de los mismos, evaluando en qué medida nuestra estrategia les significaba un costo o beneficio-social, económico o político-, que luego se podría traducir en apoyo, indiferencia o rechazo a la propuesta.

Con las personas mayores, se construyó la viabilidad sustentada desde el potencial beneficio en términos sociales. Ya que apuntaba a responder a un interés fuertemente demandado por éstas en pandemia: el vínculo con sus redes informales de apoyo. Aspecto que fue trabajado en el segundo taller y que por su receptividad, permitió pensarla no sólo como estrategia en contexto de pandemia y aislamiento, sino también como línea de trabajo post-pandemia.

En cuanto a la institución y sus profesionales, se constató que sus intereses y el paradigma de derechos bajo el cual se inscriben, contribuyó positivamente a la construcción de viabilidad de nuestra estrategia. Ya que la misma se inscribía bajo lineamientos éticos y políticos afines.

Es así que los beneficios para la institución se evaluaron y presentaron en términos políticos (por los sentidos que subyacen sus acciones) y sociales. Puesto que en este último caso, la propuesta también realizó un aporte adicional al trabajo que ya desplegaba la institución para el mantenimiento de las redes informales.

Los acuerdos con los profesionales, se consiguieron mediante diversas reuniones pautadas con el Director, la Licenciada en Ciencias de la Educación y la Trabajadora Social. Y la presentación de nuestra propuesta sustentada, fue recibida positivamente para poder llevarla a cabo en la realidad.

Sobre la **dimensión socio-cultural** de la viabilidad, cuyo énfasis radica en aquellos valores, normas y creencias de los grupos destinatarios de los proyectos evaluados y como estos a su vez, pueden tornarse en obstáculos o facilitadores del proceso de intervención.

Se pudo certificar que las personas mayores de la residencia efectivamente traían creencias y costumbres, que en principio fueron un obstaculizador. Pero también dichas cuestiones latentes constituyeron un facilitador, dado que si bien se observó en un primer encuentro algunas resistencias e inseguridades sobre el uso de las TIC. Fue un hecho que también permitió ser abordado con un sentido transformador, en el siguiente taller.

Otra de las viabilidades a gestionar fue la **institucional**, que se refiere a cuestiones relacionadas con las prácticas organizativas y normativas de la institución, que pueden favorecerla u obstaculizarla. Es decir, características institucionales afines a la capacidad de poner en práctica nuestra propuesta.

Al analizar la estructura organizativa de la institución, se pudo pensar la misma como aspecto positivo de viabilidad. Pese a que en lo formal existe una estructura jerárquica, a nivel informal prevalece una dinámica horizontal que facilita trabajar desde un intercambio más participativo. Otorgándole a nuestra propuesta un margen de mayor de receptividad y aceptación.

Contar con la Licenciada en Educación se constituyó en otro facilitador, ya que siendo la encargada de brindar los cursos de alfabetización digital a nivel comunitario, se volvió un recurso social pertinente a la hora de adaptar nuestra propuesta. Sumado a la formación y los conocimientos teóricos adquiridos de manera autónoma que permitió llevar a cabo los talleres.

Sin embargo, también se podría recalcar que a nivel de las prácticas organizativas, el hecho de que la institución no considere replicar en la residencia, la alfabetización digital comunitaria se volvió para nosotras un obstáculo. Lo referido puede evaluarse también como una desarticulación en las prácticas organizativas posibles entre la institución y las iniciativas comunitarias. Cuestión que requirió generar acuerdos con los profesionales, a fin de garantizar la apertura a la inclusión digital.

Por último la **dimensión financiera** refiere a los recursos materiales y monetarios, que son necesarios para determinar la ejecución de toda intervención. Se podría evaluar que fue un limitante, ya que en principio se tenía pensada a la estrategia utilizando dispositivos tecnológicos. Lo mencionado hubiese permitido abordar no solo desde el aspecto teórico sino

también a los fines prácticos, pero no se pudo concretar ya que la residencia no contaba con dichos dispositivos propios.

Atento a lo expuesto se readaptó el proyecto a los recursos con los que sí se disponía. La propuesta fue trabajar desde una dinámica audiovisual/didáctica. Y para concretarlo, se utilizaron recursos materiales como: afiches, pizarra, proyector, computadora, acceso a la conectividad (wifi). Siendo algunos suministrados por la misma institución.

Se entiende que esta dimensión trascendió lo exclusivamente material, ya que también se disputó lo simbólico. Dimensión que interpela a la municipalidad como ente regulador que se encarga del destino de los recursos, hacia qué tipo de políticas y para quienes están dirigidas. Cuestión que incita a analizar cómo se entrecruzan los propios sentidos de la institución, con los del Estado. Los cuales influyen y se corporizan por lo tanto, en financiaciones que van dirigidas -o no- a determinadas políticas, programas, proyectos, etc.

Sin dejar de reconocer el papel relevante de esta residencia, como política social estatal dirigida a este sector poblacional. No se puede obviar tampoco que desde la óptica del estado, se reproducen contradicciones en la que subyacen ciertas visiones de vejez ligadas a un paradigma asilar y asistencial, que observa a las personas mayores como meros objetos y no como sujetos de derecho.

Por ese motivo todavía falta un largo recorrido, en el que exista un Estado aún más presente en materia de vejez y que pueda visualizarse en el presupuesto que destina para tal fin. Que supere la simple “tolerancia”, que frente a determinadas problemáticas sociales “despoja a los sujetos de la responsabilidad ética frente a lo social y al Estado de la responsabilidad institucional de hacerse cargo de la realización de los derechos sociales (...)” (Trachitte et al, 2008, p.53).

De ahí que la intervención desde el trabajo social, se vuelve esencial en tanto tenga la capacidad de reconocer críticamente aquellas prácticas y respuestas preestablecidas que provienen de lo cultural y hábitos adquiridos durante el curso de vida (lo moral, lo tradicional, lo instituido) es decir aquellos sentidos naturalizados y vigentes. Para poder co-construir intervenciones que den lugar a lo instituyente, a producir cambios que se puedan expresar a nivel material y simbólico.

4.3.2 Análisis e impacto de la intervención

En la evaluación realizada durante el proceso, que se llevó a cabo al momento de la implementación de nuestra propuesta con el fin de evaluar resultados o impactos parciales, se pudieron recabar datos que dan cuenta de algunos resultados iniciales, en base a los objetivos planteados. Información que se considera útil para una posterior toma de decisiones, correcciones o redefinición de la estrategia, si la misma adquiere continuidad en la institución.

El formato taller permitió establecer distintos momentos en los que se pudo constatar y trabajar con las personas mayores cuestiones conflictuales **latentes**³⁶. En el primer momento, se presentó la línea de tiempo reconstruida desde sus aportes, que apuntó a recuperar sus experiencias con el uso de las TIC a lo largo de su vida; y permitió también que las personas mayores expresaran detalles de su historia personal, saberes y vivencias con sus redes informales.

Este momento, en donde algunas personas mayores recordaron y detallaron con elocuencia, como en su juventud utilizaban cartas o telegramas para comunicarse con otras personas. Evidenció la esperada participación y recibimiento, en la medida que recordar y recopilar sus experiencias del pasado, fue para ellos una actividad positiva de reminiscencia.

Vale decir, una actividad mental organizada y compleja, que les permite a los sujetos establecer una continuidad entre el pasado y el presente, repasando su vida y asegurándose de que la misma tiene -y tuvo- un propósito y valor. Esto también favorece a reafirmar la estima propia y/o mitigar los sentimientos de depresión³⁷ (Sánchez Salgado, 2000, p.205).

Ciertamente se puede afirmar que las personas mayores y la predisposición de compartir sus experiencias y entablar activamente el diálogo en dicho espacio, dieron cuenta de la existencia de una necesidad social de comunicarse, encontrarse y reconocerse con otras personas. Y con ello no se hace referencia únicamente al aislamiento por pandemia, sino también a la misma situación previa de institucionalización.

Hacia un segundo momento se presentaron dos videos audiovisuales³⁸ en los cuales se graficaba como algunas personas mayores y jóvenes, se enseñaban mutuamente a utilizar las

³⁶ El grupo va desde lo explícito a lo implícito a fin de explicitar lo que estaba latente y resultaba perturbador y conflictual. Lo explícito sería lo que vemos, lo manifiesto; entonces, tomando de esta punta podemos ver progresivamente en forma dialéctica, el núcleo central donde está localizado el miedo al cambio como resistencia "HISTORIA DE LA TÉCNICA DE LOS GRUPOS OPERATIVOS. Clase dictada por el Dr. Enrique Richon-Riviere. El 13 de mayo de 1970

³⁷ Incluso dicha modalidad ha sido muy utilizada en forma efectiva con personas en situación de institucionalización.

³⁸ El primer video solo fue reproducido hasta los 2 minutos. Extraído de: <https://www.youtube.com/watch?v=1xicr-vPOo&t=139s>. El segundo video fue reproducido hasta los 2:10 minutos. Extraído de: <https://www.youtube.com/watch?v=wIcMsWa64k8&t=167s>

diversas TIC. Por ejemplo, las personas mayores les enseñaban a estampillar una carta para enviar por correo, redactar un mensaje por máquina de escribir o utilizar una cabina telefónica discada a rueda. Por otro lado, las personas jóvenes les enseñaban a las mayores a utilizar celulares o tablets, haciendo videollamadas o utilizando redes sociales.

La intencionalidad de estos videos disparadores, fue propiciar la reflexión sobre “el nosotros” y los procesos de aprendizaje. Por un lado postulando que en éste último, donde se establece un nexo con otra persona, no debería quedar implícita una relación de poder unilateral, entre quien enseña y quien aprende. Sino que por el contrario, puede establecerse un intercambio recíproco y equitativo entre las partes. Donde cada cual posee sus propios recursos culturales, para aprender y al mismo tiempo enseñar.

La teoría de la educación de Freire (2011) de hecho, resalta la relevancia de este aspecto en el proceso educativo donde se espera que educador y educando establezcan una relación dialógica, abierta y no pasiva. El educando para ello debe tomar protagonismo y un papel activo en la adquisición de conocimientos. Y el educador debe propiciar las condiciones para que sea posible un aprendizaje crítico. En definitiva, esta relación debe estimular y cultivar el carácter crítico y transformador de todo ser humano que haga posible, como en este caso, una transformación representacional.

En este momento algunos mencionaron que podrían enseñarle a sus nietos y/o vínculos más jóvenes a utilizar esas TIC tan familiares para ellos y que además podría ser una actividad divertida. Con esto, se pudo introducir de manera ejemplificada, lo enriquecedor y necesario del intercambio inter-generacional.

Puesto que la distancia simbólica que suele establecerse entre juventud y vejez, no permite (en la mayoría de los casos) vislumbrar que sus intercambios y aprendizajes pueden: “ayudar a superar las representaciones reduccionistas sobre vejez y conceder la posibilidad de entablar lazos solidarios entre las generaciones donde la reciprocidad de los vínculos puede hacer efectivo el intercambio, como una transmisión de saberes en el plano del hacer, el decir y el escuchar”(Ludi, AÑO, p.104).

Y aunque en principio, si bien hubo resistencias en cuanto al uso de las TIC que se manifestaron como: “Esto no es para mí” o “¿Que podría hacer yo con un celular?” (Frasas alusivas). Lo cierto es que también algunas personas se mostraron interesadas y reflexionaron sobre lo útil y cautivador que les parecían estas herramientas.

Este ejemplo cobra valor para nuestros objetivos, porque representó la posibilidad de ruptura representacional, no sólo a través de los videos sino también mediante las propias reflexiones de los participantes. En la medida que en un taller grupal existe una especie de ayuda mutua del grupo que “permite a los adultos mayores establecer contactos sociales, desarrollar nuevas destrezas o (...) mirar los asuntos desde otras perspectivas” (Mellor y Solomon, 1992, como se citó en Sánchez Salgado, p.203).

Los disparadores también apuntaron a la ruptura de un mito sobre las personas mayores, que sustentado en una especie de aforismo en cuanto al deterioro cognitivo y fallas de la memoria, las coloca como personas “incapaces” de seguir aprendiendo. Pero esto y siendo contundentes, es solo un mito. Ya que se debe reconocer que existe un amplio potencial de aprendizaje a lo largo de toda la vida. Pues de no ser así, sería un desastre para la adaptación y el desarrollo humano. Lo que sucede, es que estamos ante diferentes maneras de aprender y por ende ante distintos tipos y tiempos para el aprendizaje (Peticarari et al. 2016)

Muchas personas mayores y sobre todo en contexto de pandemia, han aprendido a usar celular, tablet o computadora satisfactoriamente. Y este fue el tema que abarcó nuestro tercer y último video, que presentó algunas de ellas utilizando TIC y dando su testimonio sobre ello³⁹.

Al mismo tiempo, se exhibieron fotos de los propios residentes haciendo videollamadas por celular con sus familias o amistades. Lo que en conjunto tuvo como objetivo reconocer a otras personas mayores y reconocerse a sí mismas usando TIC y en virtud de ello, potenciar la ruptura de prejuicios.

Este fue un momento donde las personas de la residencia participaron activamente, se reconocían y se nombraban entre ellas. Y puso en relieve que el uso de las TIC, como ya se ha mencionado, no está -ni debe estar- supeditado sólo a “otros” sino también a “nosotros”.

Se entiende que este recorrido realizado con las personas mayores formó parte y al mismo tiempo demostró la relevancia de la intervención, que marcó el inicio hacia el objetivo general que nos propusimos. Donde las miradas críticas, rupturas y problematizaciones buscaron generar procesos sinérgicos camino al fortalecimiento de las redes sociales informales de apoyo, como garantía del derecho a la participación e integración sociocomunitaria.

Estas redes estuvieron presentes durante todo el taller, ya que al momento de trabajar en las diferentes actividades, sus relatos rememoraban a sus familias y amistades. Lo que les permitió reflexionar sobre las antiguas y nuevas TIC como alternativas de contacto: “en

³⁹ Video reproducido del minuto 1.17 al minuto 2.38. Extraído de https://www.youtube.com/watch?v=wFE2r_qL7NQ&list=LL&index=2

pandemia el celular me ayudó porque pude comunicarme con mi hija”, “yo no utilizaba el teléfono, pero este año lo hice para hablar con mi nieto” fueron algunas de las frases alusivas que lo evidencian.

En cuanto a los profesionales y para fortalecer las estrategias que ya se habían desplegado, se llevó a cabo el material gráfico audiovisual ejecutado en formato prezi. Su estructura se organizó en tres grandes ejes, que tuvo la intencionalidad de reconstruir todo nuestro proceso de práctica y abrir a nuevas reflexiones e interrogantes. En el primer eje, se presentó el contexto pandémico y aquellas categorizaciones que se evidenciaban, implicando el retroceso teórico y discursivo sobre la vejez. Y en ese sentido, cuál era la motivación de trabajar con esta población en particular.

En el segundo eje, se dio cuenta del análisis institucional y contextual (comunitario) que surgió. Y los obstáculos y desafíos que estimulaba a considerar intervenir, sobre las redes informales de apoyo y la apertura a la inclusión digital. Para compartir en el tercer y último eje, las reflexiones e interrogantes producto de todo el proceso, que invitaron a la ruptura de las representaciones, a los desafíos éticos y políticos (que trazaba este escenario institucional y pandémico) buscando generar una reflexividad conjunta y permanente, marcando asimismo una lectura y un posicionamiento transversal hacia la promoción de los derechos y la autonomía de las personas mayores.

Para finalizar, si bien se reconoce que el proceso requiere de una evaluación posterior, que busque dilucidar y medir a partir de la situación inicial, si hubo cambios o modificaciones en lo que se propuso. Para valorar aquellos resultados e impactos finales una vez completada la ejecución de todo el proceso.

Se entiende que este tipo de evaluación no se puede apreciar en lo inmediato, sino que precisa de un transcurrir en el tiempo, para estimar efectivamente los posibles cambios. Sin embargo, es posible adelantar algunos primeros impactos o reflexiones que surgieron luego del último taller realizado a las personas mayores. Ya que tuvo lugar una reunión con la Lic. En Ciencias de la Educación y la Lic. En Trabajo Social, en la que se compartieron algunos intercambios que posibilitaron nutrir el proceso.

Las profesionales manifestaron estar conformes con el taller realizado. Les permitió romper con representaciones que tenían incorporadas, en relación a la inclusión digital para esta población en particular. Permitiéndoles como posibilidad, tener en cuenta esta propuesta como una línea de acción a futuro, remarcando que puede ser un medio para mantener las

redes informales de apoyo.

Aun así manifestaron la preocupación derivada del recurso económico como un limitante actual. El no contar con dispositivos tecnológicos propios de la residencia destinados para tal fin, generó un intercambio de algunas críticas constructivas, en relación a la municipalidad y el papel del Estado en relación a la vejez. Asimismo cuál era el rol del área social preventiva (a cargo de la Trabajadora Social) donde la autonomía intelectual se vuelve un recurso valioso, si se pretende disputar la consecución de los derechos y la legitimidad de nuestro quehacer en esos espacios.

Para ir culminando, como experiencia de aprendizaje y enriquecimiento como equipo, se remarcó y evidenció que de parte de las personas mayores existía interés en aprender. A lo que como sugerencia (que a su vez interpela en términos éticos y permite cuestionarse) se recalcó que tenía que estar presente la posibilidad de elección por parte de este grupo poblacional. Por eso nuestra motivación desde un principio, estuvo enfocada en la apertura del acceso a la inclusión digital, con el objetivo de adentrar a las personas mayores en el tema y que luego pudieran libremente elegir. Ya que dicha posibilidad, permite el goce efectivo del derecho a la autonomía de las personas mayores.

4.4 Reflexiones y aportes finales

El amplio recorrido transitado permite, al momento final de nuestra tesina, traer a colación algunas reflexiones, desafíos y responsabilidades que se fueron suscitando a lo largo de este proceso. Desde el cual se procuró generar conocimientos para una intervención fundada. En otras palabras, para una propuesta transformadora.

Se ha mencionado que el contexto fue un elemento crucial. Ya que no solo nos constituía y desafiaba como estudiantes/futuras profesionales, sino que también nos interpelaba respecto de la realidad, los discursos y las prácticas que estaban allí, sucediendo.

La adaptabilidad en la incertidumbre fue la respuesta. Poner en acto un pensar y hacer estratégico, que exigía de nosotras reflexiones constantes y una inventiva fundada. De cara a las necesidades planteadas por las personas mayores, se nos presentó un primer interrogante y desafío ¿Desde dónde construir la demanda?

Es cierto que no estábamos ante un “encargo” explícito, como también es cierto que la situación de aislamiento acentuó la necesidad de recurrir a todas las voces posibles del escenario, a fin de delimitar la demanda que fundaría nuestra intervención y permitiera luego

dilucidar nuestro objeto susceptible de abordaje. Y en ese proceso de co-construcción, las voces de personas mayores tuvieron un lugar protagónico y prioritario.

En esta lectura se debió reconocer además, como menciona Rotondi (2013), que “cada persona que habita la institución se ubica desde algún punto a la hora de apreciar lo que allí ocurre y en tal sentido opera desde una distancia que se manifiesta en cómo ve esa realidad” (p.373). Por lo que se advirtió no estábamos ante posiciones, discursos y/o prácticas neutrales. Exigiendo de nosotras poner en juego el propio posicionamiento. Es decir, anclar la lectura desde nuestro marco teórico-político-ético y epistemológico.

Se procuró sostener una distancia (epistemológica) de los discursos de los profesionales y valorar la premura de incorporar, desde una posición externa a la institución, nuestra mirada crítica y reflexiva, a la hora de operar y proponer la estrategia. Con ello, nos desafiamos a no caer sobre un adultocentrismo que como imaginario social:

"constituye una matriz sociocultural que ordena -naturalizando- lo adulto como lo potente, valioso y con capacidad de decisión y control sobre los demás, situando en el mismo movimiento en condición de inferioridad y subordinación a la niñez, juventud y vejez". (Duarte, 2012, p.120).

Y desde el cual muchas veces, y sobre todo, en contextos regulados como una residencia de larga estadía, se toman decisiones desde las urgencias y sobre la base de lo que “se piensa” necesitan las personas mayores, relativizando su poder de decisión.

Nuestras reflexiones y decisiones entonces, priorizaron evitar caer en un ejercicio de poder simbólico, unilateral y asimétrico, que negara la posibilidad de construcción conjunta. Buscamos aproximar las oportunidades y que sean las personas mayores quienes decidieran.

En relación a esto, la distancia asumida (y una vez delimitado nuestro objeto de intervención), facilitó incluso advertir sobre la existencia del curso comunitario de alfabetización digital para personas mayores. Que fue para nosotras una oportunidad para pensar en cómo responder a la demanda sobre las redes sociales informales de apoyo de las personas de la residencia. Pero no sin antes enfrentarnos con algunas reflexiones y cuestionamientos sobre ciertos obstáculos que se presentaban como limitantes, pero que en definitiva se transformaban en la exclusión de un derecho.

A grandes rasgos los discursos que dilataban dicho acceso, planteaban límites en términos materiales y simbólicos (como ya hemos desarrollado en apartados anteriores). Pero que remarcaban de manera tácita una distancia entre el “adentro” y “afuera” de la institución.

En concreto, una división entre las personas mayores de la comunidad y las de la residencia.

Esta distinción para nuestro proceso fue crucial a la hora de reflexionar sobre cómo se pensaba la comunidad y cómo ello podría significar la exclusión (aunque involuntaria) de un derecho que ciertamente ya estaba contemplado para las personas mayores de toda la comunidad. Dentro de la cual, indiscutiblemente, las personas de la residencia también forman parte.

Esta especie de fragmentación a la cual nos enfrentamos y que marcó gráficamente un interjuego simbólico entre un afuera y un adentro, puso en evidencia la dimensión simbólica que atraviesan los escenarios, en este caso a nivel territorial/comunitario. Lo referido termina por impactar no solo sobre las identidades sino además sobre el ejercicio mismo de ciudadanía. Por esa razón fue decisivo pensar la manera de trascender esos límites impuestos.

A su vez, los discursos sobre las características y singularidades propias de esta población, relacionadas a las situaciones particulares de salud y a las diferentes condiciones socioeconómicas preexistentes; se podían observar igualmente como limitante que se transformaban efectivamente en la exclusión de un derecho. Ya que desdibujaban la oportunidad del acceso a la inclusión digital.

Este asunto que al principio se nos presentó como un desafío, también estimuló a que reflexionemos sobre la cuestión de la universalidad cuando se piensa en los derechos de las personas mayores. Avilés (2010) sostiene que dicha universalidad implica que los derechos se correspondan por igual a todos los seres humanos.

Sin embargo, la realidad dista muchas veces de la teoría. Ya que como menciona la autora, en la propia construcción del concepto de derechos, se tiende a incurrir en pensamientos que suponen a las personas titulares del mismo, desde una homogeneidad y neutralidad⁴⁰. Por lo que se sostiene primordial entender que no son las personas, las que se tienen que amoldar a los derechos. Sino que justamente son los derechos (conjunto a quienes tienen el compromiso de trabajar y ejercer en pos de los mismos) los que se tienen que adaptar a las personas considerando la diversidad de realidades y heterogeneidades que las caracteriza.

Estas diversidades y heterogeneidades presentes en este grupo poblacional, son las que forjan, en varias ocasiones, que se ponga en discusión el derecho a la autonomía y, como consecuencia, se convierta en la exclusión del mismo. Con esto nos referimos a que las

⁴⁰ Identificándose la neutralidad con la masculinidad, burguesía, heterosexualidad, e independencia económica, física y social. (Avilés, 2010, p.15)

características de las personas mayores de la residencia, no pueden y no deben transformarse en un limitante que perturbe sus posibilidades de elección.

Somos conscientes de que este grupo, puede llegar a requerir algún acompañamiento para las actividades diarias, por lo que una autonomía “absoluta” es ficticia. No obstante, aquí se presenta la disyuntiva ética y conceptual del término dependencia. Ya que el dilema dependencia/independencia o capacidad/incapacidad es existencialmente falso. En realidad, nadie nunca es completamente independiente, porque todo ser humano en algún punto, es siempre dependiente. (Mauleon, como se citó en Huenchuan y Rodríguez, 2014)

Por lo que el ideal no puede ser el de independencia, sino el de la interdependencia (al cual ya se remitió en el capítulo 1) que tiene como trasfondo una reciprocidad que forma parte de “la estima ética de sí mismo percibirse como capaz de dar y no solo de recibir” (p.62).

Es así que concordamos con el autor, en que es posible pensar a las personas mayores desde una **autonomía acompañada**, en la que “la disminución de capacidades conviva con la intensificación de aquellas que se mantienen (...) y a ello tienen que estar dirigidos los apoyos materiales e inmateriales y los cuidados” (p.63).

El reto entonces, permite reflexionar sobre las intervenciones que plasmamos como profesionales insertos en estos espacios institucionales, ya que la autonomía para esta población puede resultar problemática en la medida en que, el adultocentrismo que (muchas veces) se tiende a reproducir, culmine en prácticas que infantilicen⁴¹ la vejez y terminen vulnerando la toma de decisiones, la dignidad y el respeto que son derechos fundamentales.

⁴¹ Se entiende la infantilización en la vejez, como una forma más de viejismo. Producto del maltrato psicológico que afecta el bienestar emocional y que tiene su sustrato en tratar a las personas mayores como si fueran niños e incurrir en prácticas de excesivo cuidado y control.

Conclusión

Todo este recorrido nos dio la oportunidad de re-pensarnos bajo nuevas formas de abordaje. No solo en lo que refiere a la intervención como un proceso situado, sino también en relación a lo propositivo.

Manejar las situaciones cambiantes y los obstáculos que se presentaron camino a los objetivos; identificar qué circunstancias del escenario se podían aprovechar como oportunidad; e incluso (como fue el caso) aprovechar aquellas que parecían obstáculos a simple vista, cómo la pandemia y el ASPO. Sentaron las bases de una intervención que no podríamos haber previsto y nos hizo romper con algunos moldes preconfigurados.

La contextualidad nos desafió a intervenir **desde** la virtualidad y **con** la virtualidad. Nos desafió a romper una disociación inconsciente entre vejez y TIC. Para permitirnos, incluso más allá de la pandemia y sus consecuencias, pensar propuestas de intervención novedosas con las personas mayores, acordes a los nuevos tiempos y a los que vendrán.

La intervención realizada en este escenario, permitió que nos cuestionemos ¿Cuáles son los límites que nos pre-fijamos como profesionales? ¿Cómo se disputa la autonomía profesional en estos espacios?

Entendemos que esos límites están dados por las propias estructuras de poder y posicionamientos que circulan dentro de las instituciones. Pero aquí creemos que estaría dado el mayor desafío ético y político como profesionales. Ya que si solo tendemos a reproducir prácticas desde los sentidos institucionales, podemos recaer en la noción de “des responsabilización” que comparte Cazzaniga (2020). Esto es, quitarle peso y responsabilidad a los otros con quienes intervenimos y a los sujetos que demandan nuestras intervenciones. Abatir en cierta negación del otro, ya que como explicita “porque si la noción de responsabilidad se anuda a las posibilidades de dar respuesta, quiere decir que aquellos que no tienen responsabilidad tampoco pueden responder, no pueden hablar, no puede dar razones de su existencia” (p.51).

Entonces los límites no solo se restringen a los sentidos institucionales, sino a nuestros propios sentidos. Por ese motivo, sustentamos que es fundamental poder generar un equilibrio entre ambos. Que permita desplegar, desde los márgenes de libertad existentes, nuestra autonomía. Es decir, que más allá de los discursos que asiduamente circulen en estos espacios, debemos desarrollar una reflexividad constante para no reincidir en prácticas que terminen coartando nuestro accionar crítico.

Nuestra profesión pugna por la promoción de una sociedad plural, justa, igualitaria y democrática. Es en este contexto que realizamos nuestra intervención con la convicción de que toda transformación social es posible desde la acción.

Una acción que en el horizonte de lo deseable, se vuelve significativa frente a la inercia ante las injusticias e inequidades que atraviesan estos grupos históricamente acallados y vulnerados.

Todas las conquistas y transformaciones, son grandes pasos si el camino es construir ciudadanía. Si el camino es co-construir instancias de participación, escucha y justicia para las personas mayores. Creemos que para ello, es de vital relevancia que la discusión y compromiso se consoliden en nuestras aulas, en nuestros espacios de inserción profesional pero que, por sobre todo, se extienda y asuma en toda la sociedad.

En este camino, las personas mayores son las protagonistas más pertinentes para la consecución de éste último desafío. Ya que son ellas quienes desde sus singularidades y voces, nos dirán quiénes son, cuáles son sus aspiraciones, potencialidades y sobre todo, cuál es el mejor modo de transitar una vejez de derechos. Al fin y al cabo ese intercambio no será más que un diálogo de compromiso ético y político con estas generaciones y un diálogo con nuestra sociedad.

Esperamos que este escrito sirva para despertar a la comunidad estudiantil y a los actuales profesionales, la motivación e interés que tuvimos nosotras de trabajar con este grupo poblacional. Con el objetivo de expandir los conocimientos en gerontología social con perspectiva crítica y apostando por intervenciones que garanticen el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas mayores.

REFERENCIAS:

- Abramovich, V. & Pautassi, L. (2009), *El enfoque de derechos y la institucionalidad de las políticas sociales*. La revisión judicial de las políticas sociales, Bs As.
- Acevedo, P., Aquin, N. (2015) *Los aportes del debate actual en la teoría social en torno a los sujetos*. En *Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II*. Córdoba: U.N.C.
- ampliada*. Buenos Aires: Biblos.
- Aquín Nora, R. C. (2009) *Políticas públicas, derechos y trabajo social en el Mercosur*. Bs As, Argentina: Espacio.
- Aquin, Nora (1996) *La relación sujeto-objeto en Trabajo Social, una resignificación posible*". *Encuentro Académico Nacional de FAUATS*. Ed. Espacio
- Aquin, Nora (s.f.). *Afinidades y desafinados de la ética profesional*.
- Arias, C. J. (2009) *La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación*. Revista de Psicología da IMED, 147-158.
- Asunción, M & Loreto, M (2013) *Dependencia social en la vejez: Pobres en formación, en pensión y en vivienda*. (https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400008)
- Avilés, María del Carmen Barranco (2010). *Diversidad de situaciones y universalidad de los derechos*. Instituto de derechos humanos, Universidad Carlos III, Madrid, España.
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires y México: CLACSO, Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (1985) *Espacio social y génesis de las clases* Espacios, 2, Bs. As
- Casamayou, Adriana, & González, María Julia Morales. (2017). *Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio*. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7 (2), 152-172. <https://doi.org/10.26864/pcs.v7.n2.9>
- Cazzaniga, Susana. (2020). *Acerca del otro (otra, otre) en trabajo social. Conceptualizaciones y problematizaciones*. Edit.

- Chacarelli, M. E. (2021) *Los cuidados en procesos de envejecimiento*. Narrativas del cuidado en escenarios turbulentos. *Revista Conciencia Social*, 203-219.
- Chacón, B.; Barrón, A. & Lozano, P. (1989). *Evaluación de necesidades*. En A. Martín Crossetto, R (2012). *La intervención del Trabajo Social*. Ficha Teoría. ETS UNC.
- Danani, C. (2017). *La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización*. En *Gestión de la política social: conceptos y herramientas* (págs. 25-52). Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Di Nella, e Ibañez. (2020) *Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas*. *Derechos En Acción*.
- Díaz, E. (2010). *Entre la tecnociencia y el deseo. La construcción de una epistemología*
- Duarte, C. (2012). *Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción*. *Revista Última Década*, Universidad de Chile, v. 20, n. 36, 99-125.
- Erving Goffman (1972) *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1972). (<https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n6/02102862n6p198.pdf>)
- Esteban, M. (2006) *El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista*. En *Revista Salud Colectiva*, Buenos Aires (2) 1:9-20, Enero-Abril.
- Fernández Lópiz, E. (1998) *La Mejora del Clima Afectivo en Residencias para Mayores*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Ferrandini, D. (2010). *Salud: opciones y paradigmas*. Mimeo
- Freire, Paulo. (2011). *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI Editores.
- Gaitán, P. (2016) *Estrategias de intervención en Trabajo Social institucional. Compartiendo quince años del programa La universidad escucha las escuelas. Perspectivas, debates y propuestas desde el Trabajo Social Institucional*. Córdoba: FCS.
- Garay, L. (2006). *La cuestión institucional en la educación y las escuelas. Pensando en las instituciones*. Ed Paidós.

- García, Dora. (2001). *El grupo: métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Espacio.
- Gonzales, R (2008). *La importancia de resignificar el papel de las instituciones desde el trabajo social*. Universidad Nacional de Misiones.
- Gonzales, R. I. (2008). *La importancia de resignificar el papel de las instituciones desde el trabajo social*. Revista Perspectivas. Revista de Trabajo Social. Universidad Nacional de Misiones., 11-17.
- González (comp.), *Psicología comunitaria* (pp. 109-141). Madrid: Visor.
- González C., Nucci, N., Soldevila A., Ortolanis E. y Crosetto R. (1999). *Necesidades y satisfactores en el espacio social familiar*. Informe de investigación con Aval de la SECYT de la UNC para el Programa de Incentivos. Mimeo.
- González, Cristina. (2001) *La intervención en el abordaje familiar*. Argentina. Editorial,Mimeo. Universidad Nacional de Córdoba.
- Guzmán, José Miguel., Huenchuan, Sandra y Montes de Oca, Verónica (2003) *Redes de apoyo social de las personas mayores: Marco conceptual*. Naciones Unidas, CEPAL.
- Hacking, I. (2012). *El efecto bucle de las clases humanas en: La cognición causal: un debate multidisciplinario*. Publicado impreso: 1996. Publicado en línea: Marzo de 2012; ISBN: 9780198524021 e-ISBN: 9780191689093; Oxford University Press.
- Huenchuan Navarro, S. (2004) *Marco Legal y de Políticas de las personas mayores en América Latina* Naciones Unidas, CEPAL. Santiago de Chile, Chile.
- Huenchuan Navarro, S. (2004) *Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales*. Notas de población CEPAL N° 78 1-32.
- Huenchuan Navarro, S. (2013) *Los derechos de las personas mayores. Aspectos teórico-conceptuales sobre los derechos humanos de las personas mayores*. Materiales avanzados de estudio y aprendizaje, CEPAL.
- Iamamoto, M. (1998). *El servicio social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Sao Paulo: Cortéz editora.

- Jorge P. Paola, L. P. (2004) *Construyendo el trabajo con adultos mayores. Realidad y análisis de los centros de días*. Buenos Aires, Argentina.
- Lehner, M. P., Cataldi, M., & Commisso, M. (2021) *El cuidado de las personas mayores: reflexiones y desafíos en tiempos de pandemia*. . Ts. Territorios-Revista de Trabajo Social, 87-102.
- López, E. y Findling, L. (2009) *Salud, familias y vínculos: el mundo de los adultos mayores*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Ludi, M. (2003). *Envejecer en un contexto de (des)protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social*. Espacio.
- Ludi, M. d. (2016). *Envejecimiento y Espacios Grupales. Envejecimiento y Vejez: Cap. 1* . Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Entre Ríos, Argentina: Espacio.
- Manes, R; Carchak, M; Nasuti, S y Ramírez, J (2019). *Avance de Investigación: Vejez Desiguales, cuestión social y políticas públicas en Argentina*. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria.
- Manes, R; Carchak, M; Nasuti, S y Ramírez, J (2019) *Avance de Investigación: Vejez Desiguales, cuestión social y políticas públicas en Argentina*. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria.
- Martínez, T. (2011) *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria: Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco
- Martínez, T. (2015) *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención e instrumentos de evaluación*.
- Mauleon, Xabier Etxeberria (2014). *Autonomía moral y derechos humanos de las personas ancianas en condición de vulnerabilidad*. En. Huenchuan, Sandra y Rodríguez, Rosa Icela, *Autonomía y Dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores* Ed. Naciones Unidas, CEPAL. México. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf

- Mayntz, R. (1972). *Sociología de la organización*. Madrid: Alianza Universidad.
- Navarro Huenchuan, Sandra & Guzmán, José Miguel (2007) *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de política*. (https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12824/np83099125_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Navarro, S. H. (2004). *Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE, División de Población de la CEPAL).
- Oddone (2020) *La vejez en tiempos de pandemia. Análisis del contexto social de las personas mayores en tiempos de pandemia*. <https://www.flacso.org.ar/producciones/la-vejez-en-tiempos-de-pandemia/>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2020) *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de COVID-19*. Orientaciones provisionales 21 de Marzo de 2020.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). *Estado y Políticas. Estatales en América Latina*. En Redes: Revista de Estudios Sociales de la Ciencia N° 4. vol 2. Buenos Aires.
- Palma, A. Perrotta, V. Rovira, A. (2019) *Las personas mayores como sujetos de derecho: el aporte de la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores*.
- Paola, J. P., Tordó, M. N., y Danel, P. M. (2015). *Más mayores, más derechos : diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. Edulp.
- Paola, J., Danel , P., & Manes , R. (2012) 2as. *Jornadas de Trabajo Social en el campo Gerontológico. Carrera de Trabajo Social (FCS-UBA)*. Buenos Aires: E-book- Universidad de Buenos Aires.
- Parra, G. (1999). *El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social*. En Desde el fondo-Cuadernillo Temático n° 15. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Patiño, P & Suarez Prieto, E (2012) *Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas*. Barranquilla, Colombia. (<https://www.scielo.org/article/rsap/2012.v14n3/438-447/>)

- Paulin, H. (2014). *Socialización, subjetivación y sociabilidad. Tres categorías claves para el estudio de la subjetividad en Psicología Social*. Ficha de Cátedra de Psicología Social, Facultad de Psicología. UNC
- Perticarari, M., Parsi, F., Curin, M., Sabbatini, B., & Varela, A. (2016). *Algunas apreciaciones sobre vejez. Psicología del desarrollo*. En Sujeto Psicosocial y Desarrollo Humano. Córdoba : Facultad de Ciencias Sociales. UNC.
- Pichardo Muñiz, A. (2013). *Evaluación del impacto social*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Pino, Margarita & Soto, Jorge (2015) *Las personas mayores y las TIC. Pedagogía Social*. Revista Interuniversitaria.
- Rodríguez, E. J. (2013). *Metodología integral de evaluación de proyectos sociales. Indicadores de Resultados e impactos*. Córdoba: Brujas.
- Rodríguez, M. E., Taborda, A., Eula, M., Camisasso, M., & Maniaci, A. (2016). *Planificación estratégica. Fundamentos y herramientas de actuación*. Córdoba, Buenos Aires, Argentina: Facultad de Ciencias Sociales. U.N.C.
- Rodríguez, P. (2010). *La atención integral centrada en la persona*. Informes Portal de mayores, 116. Madrid: IMSERSO. (<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43684/1/El%20Enfoque%20de%20Atenci%C3%B3n%20Centrada%20en%20la%20Persona.pdf>)
- Rotondi, G. (2008) *¿Utopías de autonomía profesional? sociedad en debate*. Brasil: jul-dez.
- Rotondi, G. (2013). *Intervención Institucional en Trabajo Social. Pistas para el análisis de la Demanda*. En: Compartiendo quince años del Programa La universidad escucha las escuelas. Perspectivas, debates y propuestas desde el Trabajo Social Institucional. Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales. UNC.
- Rozas Pagaza, M. (2010). *La intervención profesional es un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. O social em questao*.
- Salgado, C. D. (2000) *Gerontología Social. Introducción al Estudio de la Vejez*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Bs As, Argentina: Espacio.
- Salvarezza, L. (2002) *La vejez. Una mirada Gerontológica Actual*. Buenos Aires: Paidós.

- Segato Rita (2004) *Antropología y Derechos Humanos: alteridad y ética en el movimiento de los Derechos universales en Cañón*, Hugo Omar (org.) Derechos Humanos: sistemas de protección. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes / Prometeo 3010. Disponible en: http://www.uba.ar/archivos_ddhh/image/Segato%20-%20Antropolog%C3%ADa%20y%20DDHH.pdf
- Servente, Luciana (s.f.) *Tecnología: El vínculo entre el Adulto Mayor y la actualidad ¿Como nos Beneficia la Tecnología en nuestra vida?* Buenos Aires Ciudad:
<https://www.buenosaires.gob.ar/massimple/novedades/tecnologia/adultomayoryactualidad>
- Sirvent, María Teresa (1999). *Cultura popular y participación social. Una investigación en el barrio de Mataderos*. Ed: Miño y Davila. Bs As
- Sunkel, Guillermo &Ullmann Heidi (23 de diciembre de 2019) *Las tecnologías de la información y comunicación (TIC): Una clave para la inclusión de las personas mayores en América Latina*. Naciones Unidas, CEPAL.
<https://www.cepal.org/es/notas/tecnologias-la-informacion-comunicaciones-tic-clave-la-inclusion-personas-mayores-america>
- Tisnes, A & Salazar Acosta, M. (2016) *Envejecimiento poblacional en Argentina* CONICET, Bs As.
- Torcigliani, Inés (2020) *Tiempos de pandemia: ¿nuevas demandas al Trabajo Social con personas mayores?*
- Trachitte María Teresa et al. (2008) *Ética y trabajo social: la dimensión ética en la intervención profesional*. Sociedade em Debate, Pelotas, 14(1): 47-79, jan.-jun./2008 65.
- Travi, B. (2001). *La investigación diagnóstica en trabajo social: la construcción de problemas a partir de la demanda de intervención profesional*. En: Escalada, M. et al. El Diagnóstico social. Proceso de conocimiento e intervención profesional. Buenos Aires: Espacio.
- Valencia Murcia, F., & Correa García, A. (2006) *Ayuda mutua e intercambio: hacia una aproximación conceptual*. Universidad de San Buenaventura. Cali, Colombia: Revista Científica Guillermo de Ockham, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre, pp. 71-82.

Villaroel, G. E. (2007). *Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad Fermentum*. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, vol. 17, núm. 49, pp. 434-454 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.

FUENTES Y DOCUMENTOS CONSULTADOS

Administración Nacional de Seguridad Social (s.f) ANSES Recuperado el 19 de marzo de 2022 de <https://www.anses.gob.ar/>

Arias, A. (13 de Abril 2022). YouTube. Obtenido de Facultad de Trabajo Social de la UNLP de <https://www.youtube.com/watch?v=bhtIjR7borA&t=22s>

Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina. Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/atlas/categorias/tercer_edad.html

Código de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. 29 de Febrero de 2008 (Córdoba, Argentina)

Constitución Nacional de la República Argentina [CN]. Art. 75 Inc. 3 de 1994. (Argentina) www.senado.gov.ar.

Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos de las Personas Mayores (2015). <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/convencion-interamericana-derechos-personas-adultas-mayores>

Croas & Fernández Colmeneros (s.f) (10 de Abril 2022) Modelos Comunitarios e institucionales de gestión gerontológica <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Módulo-51.pdf>

Decreto 357 de 2002 [Ministerio de Justicia y Derechos Humanos]. Por el cual se establece el organigrama de aplicación de la administración nacional centralizada hasta nivel de Subsecretaría. 21 de febrero de 2002

Decreto N° 547 de 2012 [Concejo Deliberante de la ciudad de Jesús María]. Por el cual se crea el Consejo Consultivo Municipal de Adultos Mayores. 15 de Noviembre de 2012.

Decreto N° 866 de 2018. [Ministerio de Desarrollo Social]. Por el cual se crea el Plan Córdoba Mayor. 12 de junio de 2018.

INDEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010) “Censo Nacional de población, hogares y viviendas” Disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-CensoProvincia-3-6-14-000-2010>

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (s.f). INSSJyP-PAMI. Recuperado el 18 de marzo de 2022 de <https://www.pami.org.ar/>

Ley 27.360 de 2015. Por la cual se aprueba la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 15 de junio de 2015. D.O. No. 37409/17

Ley 7077 de 1984. Por la cual se crea el Programa Permanente de Atención al Anciano. 26 de abril de 1984.

Ministerio de Salud-Provincia de Córdoba (1 de Mayo de 2020.) Centro de Operaciones de Emergencia. Recuperado el 23 de Marzo de 2022 de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/06/ANEXO-26-COMUNIDADES-CERRADAS-GERIATRICOS-6-1.pdf>

Municipalidad de Jesús María (s.f.) Área de Salud y Desarrollo Humano- Adultos Mayores. Recuperado el 21 de Marzo de 2022 de <https://www.jesusmaria.gov.ar/salud-y-desarrollo-humano/>

Noticias - Gobierno de Córdoba (20 de Abril de 2020). Recuperado el 22 de Marzo de 2022 de <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/covic-19-el-coe-elaboro-un-protocolo-de-cuidados-para-personas-mayores/>

Organización Internacional del Trabajo (2018). Las políticas de cuidado en Argentina. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_635285.pdf

Resolución 1714 de 2012 [Ministerio de Salud]. Por la cual se crea la Comisión Nacional Asesora del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Mayores. 17 de octubre de 2012

Télam digital (s.f) Noticias Sociedad. Recuperado el 15 de Marzo de 2022 de <https://www.telam.com.ar/notas/202106/559655-oms-vejez-enfermedad-rechazo.html>

Facultad de Ciencias Sociales
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

