



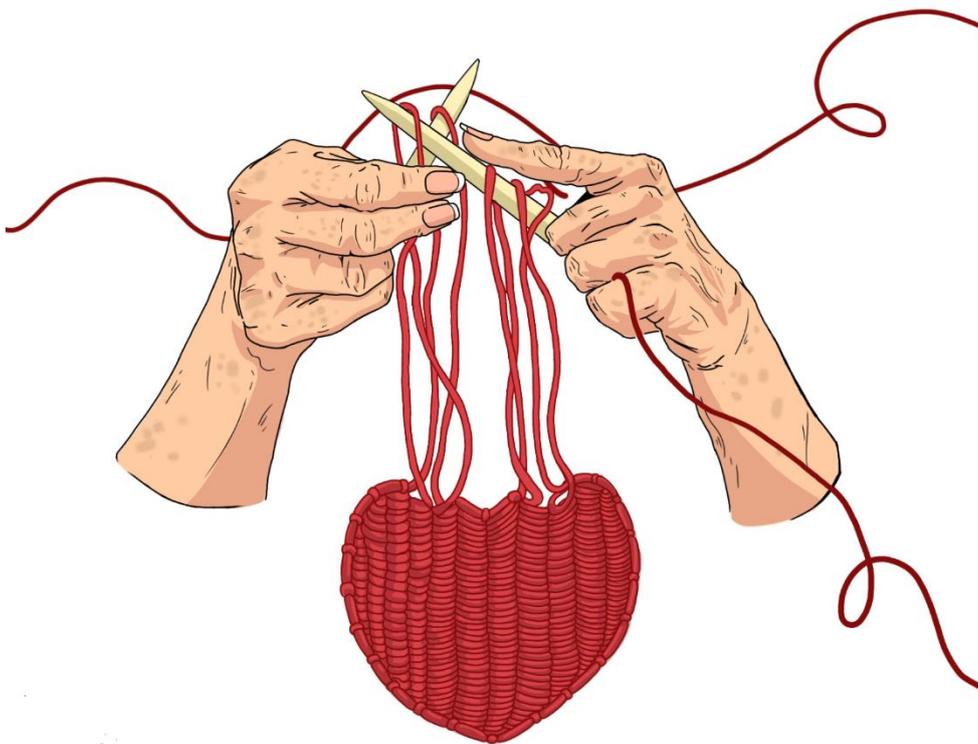
facultad de ciencias
sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

TEJIENDO REDES EN LA FUNDACIÓN PADRE PATIÑO: EL VÍNCULO ENTRE PARES COMO APOYO EN LA VEJEZ



Autoras: Baigorria Antonella, Díaz Scruzzi Micaela

Docentes: Patricia Chavez, Eugenia Chacarelli, Espejo María
Fernanda

Córdoba, 04, de diciembre, 2023

Agradecimientos

En primer lugar, a nuestras familias, imprescindibles en este largo camino, al brindarnos siempre su amor y apoyo absoluto, no solo en el proceso de tesis sino desde el comienzo de nuestra carrera. Sin lugar a dudas, fueron piezas fundamentales para que este logro fuese posible.

En segundo lugar, a nuestros/as amigos/as, que festejaron cada avance como si fuesen propios, y nos infundieron ánimo cuando creímos fracasar. Mediante su motivación y palabras de aliento avanzamos seguras y confiadas.

Por otro lado, a compañeros/as y futuros/as colegas que conocimos durante nuestro paso por la facultad, con los/as cuales compartimos prácticas, trabajos evaluativos, círculos de estudio, consejos y tantos aprendizajes que, afortunadamente hicieron mucho más placentero y emocionante este camino.

Por otra parte, a los/as profesores que nos enseñaron y guiaron por el maravilloso y desafiante campo del Trabajo Social. Como mentores comprometidos/as en su labor nos impartieron su experiencia y conocimiento a través de sus clases y correcciones.

Además, a nuestra querida Facultad de Ciencias Sociales y a la Universidad Nacional de Córdoba, las cuales aseguran que se cumpla nuestro derecho a la educación pública, gratuita y en igualdad de condiciones.

También, a la Fundación Padre Patiño que abrió sus puertas y nos recibió siempre con alegría, haciéndonos sentir como en casa, de manera que pudimos realizar nuestras actividades con la mayor comodidad y libertad posible.

Por último, a las personas mayores de la residencia, que abrieron su corazón al compartimos sus historias, experiencias y anécdotas. Como así también les agradecemos el cariño y afecto que nos brindaron en cada taller.

Simplemente, GRACIAS.

Índice

Agradecimientos	3
Prólogo	5
Introducción	6
CAPITULO I	10
Construcciones teóricas en torno al campo de la vejez.....	10
1.1 Acercamientos conceptuales al campo de la vejez	11
1.2 La vejez en contexto de emergencia sanitaria	14
1.3 La importancia de las redes sociales de apoyo en la vejez.....	17
CAPITULO II	22
Avances y retrocesos en materia de derechos en el campo de la vejez.....	22
2.1 Instrumentos normativos en el abordaje de la vejez	23
2.2 Legislaciones internacionales, nacionales y provinciales	24
2.3 Normativas, políticas y proyectos de la localidad de Luque	30
CAPITULO III	32
Nuestra intervención preprofesional: fortaleciendo el vínculo entre las personas mayores .	32
3.1 La intervención desde el marco institucional.....	33
3.2 Nuestro escenario: “la fundación Padre Patiño”	36
3.3 Sujetos de la intervención: las personas mayores	39
3.4 Construcción del objeto de intervención: la falta de vínculos entre pares como problemática.....	41
3.5 Propuesta sobre una estrategia de intervención	44
3.6 Puesta en acto de la estrategia: análisis e impacto de la intervención.....	46
CAPITULO IV	49
Trabajo Social y vejez desde una mirada crítica	49
4.1 Trabajo Social desde una perspectiva de derechos.....	50
4.2 Dilemas, limitaciones y obstáculos durante el proceso de intervención	52
4.3 Aportes y contribuciones del Trabajo Social a la institución.....	53
Conclusión	56
Referencias.....	59
Bibliografía consultada.....	65

Prólogo

Nada de lo humano me puede ser ajeno

Humana cosa es tener compasión de los afligidos, y aunque a todos conviene sentirla, más propio es que la sientan aquellos que ya han tenido menester de consuelo y lo han encontrado en otros. Así, nuestra vida se teje junto a la de los demás. “Somos”, en el marco de tramas interpersonales, “somos” junto al otro; entre los cuales, si hubo alguien de él necesitado o le fue querido o ya de él recibió el contento, me cuento yo.

Boccaccio (1348-1353, Proemio)

Introducción

Lo que distingue las mentes verdaderamente originales, no es que sean las primeras en ver algo nuevo, sino que son capaces de ver como nuevo lo que es viejo, conocido, visto y menospreciado por todos.

Friedrich Nietzsche



Introducción

El presente Trabajo Final de Grado propone desarrollar a lo largo de IV capítulos, aristas del campo de la vejez, como así también el análisis de la práctica pre profesional llevada a cabo a lo largo del año 2022 en la Fundación Padre Patiño, una residencia para personas mayores ubicada en la localidad de Luque, Provincia de Córdoba. Para lo cual se utilizó: por un lado, como fuente principal de información, la teoría recopilada de las diversas materias cursadas a lo largo de estos cinco años de carrera. Por otro lado, se usó la información obtenida de la propia experiencia en terreno, recopilada a través de entrevistas, cuadernos de campo y observaciones.

Con respecto a nuestro interés en la temática vejez, inició como curiosidad al indagar y buscar información sobre el campo, donde se descubrió que, Argentina es uno de los países con mayor cantidad de personas mayores de la región, debido a que la tasa de fecundidad viene cayendo de manera constante, esto quiere decir que el número de nacimientos decrece mientras que la población adulta mayor aumenta (INDEC, 2015, p. 19).

En definitiva, el aumento notable en la esperanza de vida propone nuevos desafíos que requieren cada vez más del desarrollo de investigaciones, de tecnologías y de nuevas prácticas que promuevan el bienestar en la vejez (Arias, 2008 citado en Roqué & Fassio, 2016, p. 268).

Estos datos demuestran que la vejez es un tema relevante a tratar en nuestro país debido a que las personas mayores en la actualidad, representan la gran mayoría de la población argentina.

Otra cuestión que nos interesó de esta temática fue el rol que cumple el vínculo entre pares en la etapa de la vejez, fundamentalmente en situaciones críticas, tal como fue la pandemia por COVID-19. En esa misma línea, el contexto de emergencia sanitaria a nivel mundial puso en primer plano a las personas mayores, a partir de la nominación declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como grupo de riesgo junto con otros sectores de la población. La pandemia mundial influyó de manera negativa en la cotidianeidad de dicho sector, ya que las medidas de distanciamiento preventivo y obligatorio, entre otras medidas adoptadas provocaron la pérdida

de contacto de sus redes de apoyo, es decir amigos/as, vecinos/as, familiares, entre otros/as; lo que generó consecuencias no solo a nivel físico sino también a nivel psicosocial.

Por los motivos expuestos, consideramos que la caracterización hacia las personas mayores como grupo de riesgo, reforzó mitos, prejuicios y discursos que relacionan a la vejez con la enfermedad, debilidad, pasividad, entre otros adjetivos negativos, que implicaron un retroceso en materia de derechos en este campo.

En el caso de la fundación, debieron adherirse a los estrictos protocolos que se dictaron desde la OMS para resguardar la salud de las personas mayores. Desde nuestra perspectiva, creemos que la decisión tomada por la institución de cerrar sus puertas, si bien logra proteger la salud física, al mismo tiempo descuida y perjudica la salud mental de los/las residentes. Ya que, los/las mismas/os manifestaron en las entrevistas, por un lado tener problemas en las articulaciones debido a la restricción de actividades y por otro lado, afirmaron sentirse solos/as, tristes, deprimidos por no poder ver a sus allegados. Por lo que se entiende que desde la institución se priorizó un conjunto de necesidades dentro de las cuales no se encontraban las simbólicas como la compañía, el afecto y el contacto con un otro/a que le sirviera de apoyo y contención ante la crisis.

Otra de las cuestiones que se pudo observar y guiaron a definir el objeto de intervención fue descubrir durante las primeras visitas, que las actividades de los/as residentes en la institución eran individuales y con escasa interacción, lo que se traducía luego en una comunicación poco fluida y una falta de sentido de pertenencia debido a que no conocían a sus compañeros/as, incluso no sabían los nombres.

De esta manera, se definió como nuestro objeto de intervención: La falta de vínculos interpersonales entre las personas mayores que residen en la Fundación Padre Patiño. El cual, Nora Aquín (1996) define como “el equivalente teórico de un campo de problemas reales que demandan resolución” (p.74).

Por lo que, los propósitos que guiaron la intervención se resumen en un objetivo general y objetivos específicos. En cuanto a el primero: Implementar estrategias que promuevan y fortalezcan los vínculos entre pares en las

personas mayores de la Fundación Padre Patiño, localidad de Luque, Córdoba. Y, el segundo: sensibilizar sobre la importancia del vínculo entre pares en la vejez, motivar la comunicación entre pares y estimular la interacción entre las personas mayores.

Con respecto a la estructura del Trabajo Final de Grado, se ordenó en capítulos y subcapítulos. A medida que se avanza en la lectura, permite al lector introducirse al campo de la vejez, para luego comprender la intervención que se llevó a cabo en la Fundación Padre Patiño.

El primer capítulo nos aproxima al marco teórico para entender conceptos centrales relacionados al campo de la vejez. A continuación, el segundo capítulo expone, por un lado, aspectos normativos, políticas y programas a nivel internacional, nacional, provincial y municipal. Y, por otro lado, lo enmarca en un proceso histórico de avances y retrocesos en materia de derechos. El tercer capítulo desarrolla el momento de construcción de nuestro objeto de intervención, como así también las estrategias que se planificaron para abordarlo; la fundamentación y la importancia que reviste nuestra elección. Y, por último, el cuarto capítulo, se reflexiona sobre la importancia del Trabajo Social, los aportes y contribuciones que nuestra profesión brinda al campo de la vejez y a la organización.

Para concluir, se reconoce el uso del lenguaje binario como herramienta política, que busca, por un lado, legitimar. Y, por otro lado, expresar las desigualdades de un sistema patriarcal, que ha utilizado el lenguaje desde un lugar sexista y discriminatorio, de modo que invisibiliza y niega la existencia de un otro/a igual.

CAPITULO I

Construcciones teóricas en torno al campo de la vejez



1.1 Acercamientos conceptuales al campo de la vejez

Nos proponemos exponer en este apartado conceptos y categorías teóricas centrales sobre el campo de la vejez, seleccionados en función de la práctica académica de intervención¹ pre profesional llevada a cabo durante el año 2022.

El objetivo principal del marco teórico es construir un pensamiento crítico a través del conocimiento riguroso de la temática elegida. Asimismo, el saber funciona como un lente que nos permite mirar la realidad de los/as sujetos desde cierto punto de vista. Como afirma Sampieri (2010) “la perspectiva teórica proporciona una visión de dónde se sitúa el planteamiento propuesto dentro del campo de conocimiento en el cual nos moveremos” (p.52).

En primer lugar, se aclara que, se utilizará a lo largo de este trabajo el término de persona mayor para referirnos a “aquella persona 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. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor”². La importancia de realizar esta aclaración radica en que las maneras de nombrar al otro/a tienen significaciones profundas ligadas a representaciones sociales³, las cuales impactan de manera positiva o negativa en el cotidiano de los/as sujetos. Por ello, no se utilizarán en este trabajo términos tales como abuelo/a, jubilado/a, anciano/a entre otros, ya que estas palabras, por un lado, limitan y, por otro lado, no incluyen la diversidad de personas que transitan esta etapa.

Avanzando en el tema, otro concepto que presenta la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), es el de vejez, el cual “alude a una construcción social de la última etapa del curso de vida” (p.13). Así pues, se entiende que, la vejez no

¹ Acción de mediar en un fenómeno, situación o problemática (Camelo y Cifuentes, 2006, p. 174).

² Definida por la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, ratificada por Argentina en el año 2017 a través de la Ley 27.360 y adquirió jerarquía Constitucional en el año 2022 a través de la Ley 27.700.

³ Enlazan los sentidos/necesidades y los materializan en símbolos, objetos, que dan cuenta de lo que siente, quiere y piensa el sujeto social, en una determinada realidad concreta (Correa, 2003, p.55).

es solo una etapa biológica y natural de la vida, sino también social. En tal sentido, la sociedad juega un papel radical en la creación de significados, representaciones, mitos y prejuicios, los cuales forman un imaginario social que impacta en la subjetividad de los/las sujetos. Esta nueva realidad construida por la sociedad, no solo repercute en la percepción que los demás tienen de dicha población sino en cómo se percibe cada uno/a. Bourdieu a esto lo llama poder simbólico, como el “poder de hacer cosas con palabras” (Bourdieu, 1988, p. 141).

Para ejemplificar, se recuerda el advenimiento de la Revolución Industrial y su política productivista, la cual supuso la búsqueda y valoración de aquellos/as individuos productivos, dándose por entendido que las personas mayores presentan menor capacidad de producción que los/las jóvenes. A partir de ese momento, se comienza a sobrevalorar la juventud, asociándola con la fuerza, belleza, felicidad, éxito, entre otras palabras positivas. Por el contrario, la vejez como sinónimo de enfermedad, incapacidad, fealdad, entre otros términos peyorativos; situación que aún sigue vigente en nuestra cultura. Esto resulta paradójico ya que, en las antiguas civilizaciones, la vejez ocupaba un papel preponderante en la sociedad, al ser considerados/as expertos/as y poseedores/as de toda sabiduría, por lo que, esta etapa era honrada y reconocida. Incluso los pueblos originarios actuales aún respetan este pensamiento. (Paola, Danel y Manes, 2012)

De las evidencias anteriores, se asocia el término viejismo, el cual es definido por el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) como “el conjunto de miradas negativas que tiene la sociedad con respecto a las personas adultas mayores” (p.12). Y aunado a esto, la palabra edadismo que refiere a “conductas y acciones que producen el aislamiento, abandono, exclusión e indiferencia de las personas mayores” (INADI, p.32). En pocas palabras, se entiende que, existe una discriminación sobre la edad, la cual responde a sentimientos de miedo y rechazo sobre esta etapa de la vida como si ese fuera el fin y ya no existieran posibilidades de ser feliz y de llevar una vida plena. Es así como la sociedad asocia a la vejez con la pasividad, debilidad, tristeza, soledad, entre otras connotaciones negativas.

En este sentido “la gente envejece y experimenta su envejecer acorde con el significado culturalmente construido que se les atribuye y con las

oportunidades de acceso a los recursos y servicios que han tenido a lo largo de su curso de vida” (Dannefer, 2003, citado en Barros Lezaeta, 2010).

En concordancia con lo anterior, se considera que existen tantas vejezes como personas mayores en el mundo, ya que se estima que, la etapa de la vejez es transitada de variadas formas en función de la influencia de factores como la salud, la cultura, lo económico, lo social, que impactan en la subjetividad y realidad de cada persona. Por lo que, no existe una única y acabada clasificación de la vejez y, por consiguiente, puede presentarse de diversas maneras. Sin embargo, a modo explicativo, se acude a tres modelos que nos permiten comprender cómo puede ser transitada esta etapa:

Puede presentarse una vejez normal, siendo la que se cursa sin patologías físicas o psicológicas inhabilitantes. Otro tipo de vejez sería patológica, la cual es el resultado de un organismo quebrantado por la enfermedad y la discapacidad. Y, por último, la vejez con éxito, tiene que ver con la existencia de una vejez con baja probabilidad de enfermar y de discapacidad asociada a un alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional y compromiso con la vida (Peticarari et al., 2016, p.3)

Estas distintas formas de envejecer responden a un proceso de envejecimiento por el que la mayoría de los seres humanos atraviesan a lo largo de sus vidas, tal como lo expresa la definición propuesta por la Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores (2015):

El envejecimiento es un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (p.12)

Este concepto, se refiere al envejecimiento a nivel individual, que transita cada persona de manera singular, particular y diversa.

Por otro lado, existe un envejecimiento poblacional cuando aumenta el porcentaje de personas mayores (de 60 años y más) al tiempo que disminuye

el porcentaje de niños (menores de 15 años) y el de personas en edad de trabajar (de 15 a 59 años).⁴

Según previsiones de la CEPAL, en América Latina el número de personas mayores superará por primera vez al de niños/as en 2040. Además, hacia 2050 las personas mayores representarían aproximadamente el 24% de la población, es decir que, una de cada cuatro personas tendría 60 años o más. Este proceso responde, por un lado, a la caída en los niveles de mortalidad y, por otro, a la caída en los niveles de fecundidad. Argentina no escapa a esta realidad, ya que en la actualidad se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzada. Según el Censo 2010, un 10,2% de la población tiene 65 años y más; es decir, existe una alta proporción de personas mayores con relación a la población total.⁵

El acelerado crecimiento poblacional de personas mayores implicó la necesidad de diversas disciplinas de estudiar, analizar e investigar el campo, para resolver las problemáticas derivadas de este fenómeno. De esta manera, surge, la Gerontología Social, como respuesta a la creciente demanda, la cual “analiza el proceso de envejecimiento y vejez considerando dimensiones tales como: biológica, psicológica, económica, política, cultural, educativa y social” (Piña Morán, 2009, p.37).

Lo expuesto en este apartado, proporciona una guía al momento de intervenir, enmarca el proceso de intervención, le da sentido a la práctica profesional, nos sitúa y sirve de fundamento para generar un pensamiento crítico, el cual como afirma Manuel Mallardi (2017) “no niega la realidad, sino que parte de ella y confronta el conocimiento teórico con la propia realidad” (p.33).

1.2 La vejez en contexto de emergencia sanitaria

⁴ Extraído de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/reporte_de_envejecimiento_poblacional_a_nivel_nacional_y_provincial.pptx_.pdf

⁵ Naciones Unidas (1956) clasificó a los países en tres grupos: a los que presentan menos del 4% de personas de 65 años y más, como estructuralmente jóvenes; a los que tienen entre 4% y 6% con poblaciones maduras y a los que superan el 7% con poblaciones envejecidas.

En lo concerniente al contexto de emergencia sanitaria ocasionado por el contagio masivo del virus COVID-19, es evidente que tuvo impacto a nivel mundial, no solo en el campo de la salud, sino también en la economía, la política, lo social y en todas las clases sociales, provocando angustia, malestar, desconcierto por lo desconocido, descontento social y crisis en todos los aspectos.

En efecto, desde el Ministerio de Salud de la Nación, siguiendo los protocolos e indicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se recomendaron las siguientes medidas para prevenir el contagio del virus COVID-19: distanciamiento social, es decir, mantenerse a 2 metros de otras personas y evitar reuniones en lugares cerrados, mantener la higiene de las manos, lavarlas de manera regular con agua y jabón o colocar alcohol en gel, limpiar en forma periódica las superficies y los objetos que se usan todos los días, ventilar todos los ambientes de la casa y de los espacios de trabajo, usar tapaboca o barbijo al salir de la casa. Dichas medidas de prevención fueron recomendadas para todos/as los/as ciudadanos/as.

Además, se definió desde la OMS y fue transmitido por el Ministerio de Salud de la Nación, que existía un grupo de mayor riesgo ante el contagio del virus COVID-19. Esto se refiere a individuos más vulnerables al contagio y a sufrir graves síntomas, incluso la muerte. Es así como, las personas mayores de 60 años, embarazadas y sujetos con patologías graves pertenecen a esta categoría.

Por ello, en Argentina el presidente de la Nación, Alberto Fernández firmó el 12 de marzo del año 2020 el Decreto de Necesidad y Urgencia n° 260/20⁶, el cual indica cómo actuar como ciudadanos/as ante esta situación de emergencia sanitaria, entre otras cuestiones a tener en cuenta relacionadas al contexto de pandemia.

Es por los motivos expuestos que, los hogares, geriátricos y demás establecimientos de personas mayores sufrieron un impacto superior durante la pandemia por pertenecer al grupo de mayor exposición al contagio.

En el caso de la Fundación Padre Patiño, antes de que surgiera la pandemia, se recibían visitas de los familiares, amigos/as, vecinos/as que eran

⁶ <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-260-2020-335423/texto>

significativos/as para quienes se encontraban residiendo. Además, algunos/as de los/as residentes solían pasear y caminar por los alrededores del centro; como así también se dictaban talleres de canto, teatro, reciclado, incluso con la participación de la gente del pueblo.

A partir del COVID- 19 y las medidas adoptadas por el gobierno, la fundación debió tomar medidas que se encontraban en el marco de lo solicitado con el objetivo de preservar la salud, no solo de las personas mayores sino también de los/as trabajadores de la institución; por lo que las visitas sociales se prohibieron por completo, y solo se permitió el contacto telefónico. Con respecto a los/as empleados/as sólo se permitía el ingreso del médico, la fisioterapeuta y las enfermeras, los/as cuales al ingresar debían realizarse un hisopado. Incluso algunas enfermeras manifestaron en entrevistas que de manera voluntaria decidieron pasar la noche en el lugar para evitar el riesgo de transmitir y propagar el virus.

En líneas generales, estas medidas se dictaron en función de prevenir y evitar los contagios. Sin embargo, según lo manifestado en diversas entrevistas, se generaron otras consecuencias a nivel psicosocial debido a que no podían ver a sus familiares, ni tener contacto físico con un otro/a, provocando sentimientos de angustia, soledad, tristeza, desánimo, ansiedad, depresión, entre otras. A nivel de salud los/as sujetos comenzaron a tener problemas en las articulaciones debido al encierro, por lo que la fisioterapia no resultó suficiente para paliar esta problemática.

A partir del proceso de indagación, se podría decir que las decisiones que se tomaron desde la fundación durante la pandemia se enfocaron en proteger la salud física de las personas mayores y prevenir el contagio “reforzando estereotipos que asocian la vejez a la fragilidad” (Lehner, Cataldi y Comisso, 2021, p. 88). No obstante, esta sobreprotección impactó de manera negativa en las personas mayores, dado que por casi dos años no pudieron acercarse a sus redes de apoyo y contención, al permitir sólo el contacto digital a través de llamadas, videollamadas y/o mensajes.

De las evidencias anteriores y desde los aportes de Chacarelli (2020) se entiende que, el aislamiento fue un tipo de maltrato hacia las personas mayores, ya que no se les permitió decidir por sí mismos/as, se limitó su autonomía y a diferencia de otros grupos etáreos, se les obligó a cumplir

estrictos protocolos. En definitiva, la pandemia desnudó prejuicios que aún se asocian a la vejez como: pensar que las personas mayores no son conscientes de los peligros o los riesgos, que no son capaces de tomar decisiones responsables, que son niños/as a los cuales hay que ponerles límites, entre otros prejuicios que se tienen con respecto a la vejez.

Se considera que el contexto de pandemia y las medidas resueltas desde el Ministerio de Salud, acrecentaron otra problemática tan importante como el contagio del virus COVID-19: la falta de redes de apoyo.

En conclusión, a partir del análisis de entrevistas a las personas mayores de la fundación notamos expresiones vinculadas al sentimiento de soledad⁷ como “en este tiempo de aislamiento me sentí solo/a, triste, angustiada/o”, “extrañaba mucho a mi familia”, “quería por lo menos un abrazo o tomar un mate con mi hijo/a”, entre otras. Según Lehner, Cataldi y Commisso (2021) la soledad, puede traer aparejados problemas de salud física y mental y está comprobado que las redes nutridas mejoran la salud de las personas mayores” (p.94-95). Por este motivo, se cree que el aislamiento social preventivo y obligatorio impidió por completo que estas redes de amigos/as, de familiares, de vecinos/as, incluso de profesionales acompañaran a las personas mayores, despojándolos/as de sus únicas fuentes de afecto y contención.

1.3 La importancia de las redes sociales de apoyo en la vejez

Para comenzar este punto se remite a la siguiente definición de red social personal, como “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” (Sluki, 1997, como se citó en Dabas, 2001).

Sin embargo, de forma paralela al concepto propuesto, se entiende que “la red social, en tanto forma la trama de la vida, no es una sino múltiple, está en perpetuo flujo, cambia su configuración y permite diversos modos de

⁷ El sentimiento de soledad obedece a una insatisfacción motivada por la falta de ciertas relaciones o la pérdida de calidad en los contactos con otras personas; es decir, tiene que ver con la manera en que los individuos perciben, experimentan y evalúan la falta de comunicación interpersonal. (López & Díaz, 2018, p.2)

abordaje” (Dabas & Najmanovich, p.1). Por lo que, no existe una definición unívoca que permita comprender la complejidad del fenómeno.

Asimismo, la red social de una persona puede ser formal y/o informal. En la red formal se identifica como actor principal al Estado; y la red informal se compone de manera general por la familia, pero también se encuentran amigos/as, vecinos/as, compañeros/as como fuentes de apoyo.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando esta red social es débil e insuficiente? Existen estudios que demuestran la incidencia negativa que produce una red de apoyo frágil en la vejez. Tal como, la aparición de síntomas depresivos, tendencia al abuso de drogas y alcohol e incluso pensamientos suicidas. Esto ocurre tanto en individuos que viven en hogares particulares como en residencias geriátricas (Arias & Scolni, 2015).

En cuanto a, las causas que provocan la falta y/o déficit de vínculos Arias y Scolni, (2015) mencionan: la jubilación, muerte del cónyuge, pérdida de familiares y amigos/as y por último la migración. Se desarrollará a continuación cada una de estas causas con detenimiento.

En cuanto a la primera causa, las autoras manifiestan que no existe un deseo de jubilarse por miedo a perder las relaciones laborales que forman parte de la red social de la persona mayor. Asimismo, las personas generan un sentimiento negativo hacia esta etapa de la vida por creer que pasan a formar parte de la masa improductiva de la sociedad, como si fuesen un objeto obsoleto y desechable. Por ende, tienden a relacionar la jubilación con la pasividad, inutilidad, ociosidad.

Con respecto a la muerte del cónyuge, es considerada “una de las pérdidas más traumáticas, dolorosas y estresantes” (Gracia Fuster, 1997, citado en Arias & Scolni, 2015). Debido a que, la pareja cumple funciones esenciales en la vejez que le permiten satisfacer necesidades tanto materiales como simbólicas de la vida cotidiana. Las autoras mencionan los siguientes tipos de apoyo: emocional, ayuda práctica, económica, compañía social, orientación cognitiva y consejo. En el caso de los hogares de larga estadía suelen vivir ambos cónyuges lo que les permite aliviar el estrés de mudarse de sus casas a un hogar en el que conviven con otras personas que no conocen y donde deben adaptarse a nuevas rutinas y actividades cotidianas.

La pérdida de familiares y amigos/as responde a la falta de redes de apoyo. De eso se desprende que “muchos de los recuerdos de sucesos (“Te acordás de...”) simplemente se desdibujan con la desaparición de gente que los compartió y con la que se puede hablar de ello” (Sluzki, 1996, citado en Arias & Scolni, 2015). Por esta razón, las personas mayores enfrentan crisis que desestabilizan su vida cotidiana, ya que la pérdida de familiares y amigos/as implica un vacío importante en su rutina diaria; personas con las que compartían cumpleaños, navidades, almuerzos o con las que mantenían contacto telefónico para recordar anécdotas, pasan a formar parte de sus recuerdos.

De esta manera, se fomentan los hogares de día o los centros de jubilados/as, como un recurso valioso para la persona mayor que no dispone de una red de apoyo. Allí puede generar nuevos vínculos con otras/os individuos que se encuentran en la misma situación. Por ende, “las redes sociales no son estáticas, sino que por el contrario poseen características de sistemas abiertos ya que se encuentran en un proceso dinámico de construcción y reconstrucción permanente” (Dabas, 1993, citado en Arias & Scolni, 2015).

Por último, las autoras mencionan a la migración como otra de las causas que provocan la falta de redes de apoyo social, la cual hace referencia a la mudanza de la persona mayor desde su hogar a la residencia de larga estadía, situación que empeoró con la reciente llegada del COVID, tanto a las grandes urbes como a los pueblos alejados de la ciudad.

El contexto de pandemia, puso en discusión al cuidado como acto entre dos o más personas. El cuidado se asume como la obligación de una de las partes a cumplir el rol de cuidador/a, mientras la otra parte recibe el cuidado de manera pasiva, sin intromisión e injerencia. Esta concepción aún en la actualidad es sostenida por diversas profesiones que prestan servicios en residencias de larga estadía para personas mayores.

En oposición, se postula el paradigma del cuidado, el cual refiere a una situación de cuidado, por lo que, “la responsabilidad de cuidado no es algo individual, sino que es una responsabilidad colectiva” (Gattino, Chacarelli, Cocha, Silva y Favot, 2015, p.153).

Por otro lado, “el derecho de cuidar y ser cuidado ya es reconocido, pero todavía necesita ser traducido en políticas transversales, con perspectiva de género” (Pautassi, 2016 citado en Chacarelli, 2020, p.211). Esto fue notorio durante la pandemia, ya que, si bien se crea desde el Ministerio de Desarrollo Social un sistema de acompañamiento a mayores de manera telefónica, solo se tuvo en cuenta aquellos casos evaluados como urgentes o de emergencia. Por lo que, los logros obtenidos en materia de derechos y políticas sobre el cuidado se vieron interrumpidos por la pandemia en marzo de 2020.

Las autoras Gattino y Chacarelli (2021) proponen el cuidado como política ya que, habilita la construcción de sistemas integrados e integrales de atención, al ser transversal a las políticas públicas e incluir por ejemplo en el caso de la situación de COVID, no solo medidas en cuanto a salud, sino también seguridad, género, educación, entre otras. Como punto fundamental, esta mirada parte del principio de corresponsabilidad solidaria, donde todos/as participan de alguna manera en el debate, planificación y gestión de las políticas públicas⁸.

En este sentido, se insta a observar la situación de las personas mayores no solo en cuestiones que conciernen a la salud física sino también psíquica. Por lo que, la red de apoyo social en este sentido contribuye a mejorar la calidad de vida de los/as sujetos de manera integral. Además, según Arias y Scolni (2015) “se ha comprobado que el poseer una red social adecuada disminuye los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud, así como el riesgo de mortalidad posterior al alta” (p. 118).

De igual forma, la incorporación de nuevos lazos a la red social personal genera un cambio significativo en la percepción de la/el sujeto. Incluso si la persona incorpora sólo una relación, resulta suficiente para mejorar su bienestar, además de contribuir a la construcción de su identidad.

Por lo expuesto, se acuerda con el modelo de apoyo social propuesto por Arias y Scolni (2015) el cual sostiene que “la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el

⁸ Conjunto de acciones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita atención, interés y movilización de otros actores de la sociedad (Oszlak y O'Donnell, 1995, p.15).

bienestar y elevan la calidad de vida” (p. 100). Por ello, se considera que, el apoyo social tiene que ver con aquellas necesidades de tipo simbólicas que las personas necesitan en la cotidianeidad para llevar una vida más plena como: ser escuchado, recibir atención, cariño y afecto, contención, entre otras.

En concordancia con lo anterior, se sostiene que, para promover este modelo de apoyo social propuesto es fundamental crear, producir y sostener espacios de encuentro que susciten la cooperación de los/las sujetos, como así también la generación y fortalecimiento de los vínculos entre pares, que permitan a la persona mayor una red de apoyo sólida a la que pueda acudir fácilmente y desde la cual pueda nutrirse y elevar su calidad de vida.

CAPITULO II

Avances y retrocesos en materia de derechos en el campo de la vejez



2.1 Instrumentos normativos en el abordaje de la vejez

En este capítulo se propone exponer, acontecimientos históricos que hacen al campo de la vejez, los cuales se destacan debido al impacto producido a nivel social, económico, político y cultural.

En tal sentido, se considera que este recorrido es relevante para nuestra profesión ya que, permite entender sus avances y retrocesos en materia de derechos. Como así también conocer normativas, políticas y programas que cooperan en la operacionalización de nuestra intervención. Por este motivo, el saber es una herramienta primordial para la disciplina del Trabajo Social ya que, como afirma Carmen González (2017) “no se interviene desde la abstracción de la realidad y no se la transforma si no se la conoce” (p. 15).

A continuación, se realizará una breve contextualización que nos permite vislumbrar ciertas contradicciones que emergen sobre el campo de la vejez. Debido a que, pese a dichos avances, no es novedad que las personas mayores se encuentran aún hoy atravesadas por múltiples y diversas problemáticas e injusticias. Es por esto que, aunque encontremos reconocimientos normativos y legales sobre la vejez, que revalorizan el ejercicio pleno de su ciudadanía y derechos, en la realidad esto queda más en lo discursivo que en su cumplimiento efectivo. (Paola, Danel y Manes, 2012)

Asimismo, se identifica que las políticas no son pensadas, y desarrolladas teniendo presente a las personas mayores como sujeto activo, con intereses, opiniones, con la “capacidad de producir y ser producido, de decidir e influir” (Trachitte et al., 2008, p. 54). De esta manera, se invisibiliza el lugar que ocupan los/as sujetos dentro de la sociedad y se genera una ausencia de sus capacidades, acciones, vivencias y problemáticas.

En contraste con lo anterior, se apuesta a la gestión inclusiva que propone la autora Marta Isaia (2014), la cual fomenta ideas como: la participación ciudadana en la definición, implementación y evaluación de su bienestar y no como meros beneficiarios, la constitución de actores políticos con adecuados recursos de poder y la construcción social de la idea de derechos.

Otro de los motivos por los cuales se entiende que es preciso conocer las normativas tiene que ver con la ética profesional. Por lo que, se apela en

primer lugar al artículo 1 del código de ética profesional, el cual presume como uno de sus principios fundamentales el compromiso profesional con los derechos y libertades proclamados en la Constitución de la Nación Argentina, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Pactos de Derechos Humanos Universales y Regionales de jerarquía constitucional. En segundo lugar, se destaca el capítulo II, artículo 16, el cual alude a la función de acompañamiento que cumple el/la Trabajadora Social hacia los/as sujetos en la exigencia de sus derechos civiles, políticos y sociales. Por último, es necesario comprender que para lograr una gestión social⁹ más inclusiva, en primera instancia hay que conocer aquellas reglas de juego, formales e informales que facilitan u obstaculizan la transformación de una decisión que involucra una política social. Estas reglas de juego se refieren al marco normativo que regula determinado campo, en este caso en particular el campo de la vejez. Es decir que, el/la profesional tiene la responsabilidad de interpretar el marco institucional que como afirma Repetto (2009):

Permitirá entender la estructura de oportunidades con la que se enfrentan individuos y grupos para interactuar guiados por identidades propias, a la vez que facilitará la comprensión de aquellas potenciales rutas de acceso (Fox, 1994) por donde se canalicen las demandas y necesidades de los distintos sectores que conforman el espacio público (p.144)

En síntesis, estos puntos mencionados, dan cuenta de la necesidad de profundizar el conocimiento como así también comprender, la historia, los instrumentos legales y normativos del campo de intervención, debido a la gran responsabilidad que le compete a la profesión responder y decidir por otros/as.

2.2 Legislaciones internacionales, nacionales y provinciales

A. Nivel internacional

⁹ Contempla una serie de acciones que están orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los ciudadanos a través de las formas de intervención social, logro del bienestar colectivo, la garantía de la justicia social. (Isaia, 2014, p.43)

En primer lugar, se destaca como acontecimiento a nivel Internacional en el campo de la vejez la Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948 y la Declaración Americana de Derechos Humanos; los cuales, en su artículo 25.1 y en su artículo 16 respectivamente, establecen que toda persona posee el derecho a un nivel de vida adecuado y el derecho a los seguros sociales en caso de ancianidad, entre otras situaciones, que los/as imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia. En ese momento se mostró, por primera vez, la preocupación de las Naciones Unidas por atender los derechos de la vejez.

En segundo lugar, en el año 1977 se acordó la realización de la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en 1982 en la ciudad de Viena, Austria. Dicho de manera breve, el propósito de esta Asamblea fue servir como un foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, así como oportunidades que contribuyan al desarrollo de sus países. En suma, fue el primer instrumento internacional, que sentó las bases para la formulación de políticas y programas sobre envejecimiento.

Luego, el 16 de diciembre de 1991, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores fueron adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas a través de la resolución 46/91. Los principios referidos son: independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad.

A continuación, en el año 2002, se lleva a cabo una Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento en Madrid. En ella, los países adoptaron dos documentos claves: la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento. En ambos, los gobiernos se comprometen a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea esta etapa de la vida, con el compromiso de 160 naciones de promover la salud y el bienestar de las personas mayores.

Después, en el año 2007 se celebró la Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Durante la disertación, se hizo mención especial a la discriminación por edad y se establecieron como objetivos la construcción de sociedades más

inclusivas, así como la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas mayores.

Enseguida, en 2009, en Buenos Aires, se realiza una Segunda Reunión de Seguimiento de la Declaración de Brasilia donde se trabajó sobre la elaboración de una Convención de los Derechos de las Personas de Edad. En ese momento, Argentina presentó un documento donde se propuso que los principios fundamentales de la convención fueran: respeto de la dignidad, independencia, libertad, autonomía, no discriminación por edad ni por ningún otro atributo, participación e inclusión en la sociedad, igualdad de oportunidades, accesibilidad, igualdad de género, respeto y atención de los derechos y necesidades de las personas mayores de todas las culturas y de todo origen étnico y/o racial.

Finalmente, el 15 de junio de 2015 fue aprobada la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en el marco del cuadragésimo quinto período ordinario de Sesiones de la Asamblea General. La Argentina se convirtió en uno de los primeros cinco países en suscribirla. Esta Convención Internacional se encuentra firmada por cinco países (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay) siendo su objeto promover, proteger y asegurar el reconocimiento¹⁰ y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

B. Nivel nacional

Un primer aspecto a destacar es la creación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) más conocido como Plan de Asistencia Médica Integral (PAMI) en el año 1971, el cual se

¹⁰ Según Nancy Fraser (2008) el término “reconocimiento”, proviene de la filosofía hegeliana y, en concreto, de la fenomenología de la conciencia. En esta tradición, el reconocimiento designa una relación recíproca ideal entre sujetos, en la que cada uno ve al otro como su igual y también como separado de sí. Se estima que esta relación es constitutiva de la subjetividad: uno se convierte en sujeto individual sólo en virtud de reconocer a otro sujeto y ser reconocido por él.

establece con el fin de brindar atención médica, social y asistencial a las personas mayores. Por lo que, en la actualidad, PAMI representa 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/as, pensionados/as y familiares a cargo.

Un segundo aspecto, tiene que ver con la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) fundada en 1991, cuyo objetivo es 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 individuos sin recursos económicos, ni trabajo formal, entre otras.

Por otro lado, se menciona la ley 27.360 sancionada en Argentina en el año 2017. Esta ley ratifica la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que se explicó en el apartado anterior. Y tiene por objeto en resumidas palabras, proteger, promover y garantizar los derechos de las personas mayores a través de sus 41 artículos.

Asimismo, una ley que se efectivizó de manera reciente fue la N° 27.700, publicada en el boletín Nacional el 30 de noviembre de 2022, la cual establece: Otorgase jerarquía constitucional en los términos del artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45ª Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015 y aprobada por ley 27.360.

En cuanto al Ministerio de Salud, se destaca el Programa Nacional de Envejecimiento activo y Salud (PRONEAS) creado en el año 2007, el cual busca articular acciones dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer

un modelo de salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable¹¹.

También, la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) creado en el año 2002, dependiente de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) planifica y ejecuta programas específicos de promoción, protección e integración social de las personas mayores, organizados en torno a las siguientes líneas de acción:

- Programa cuidadores domiciliarios: el cual es una capacitación que brinda herramientas para el cuidado de personas mayores, gratuita y abierta a la comunidad, siendo el único requisito ser mayor de 18 años y tener escuela primaria completa. Se dicta bajo modalidad presencial e incluye el desarrollo de prácticas domiciliarias, institucionales y comunitarias. Otorga Certificado Nacional con reconocimiento del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología (Resolución CFE N° 149/2011), que habilita a la inscripción en el Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios.
- Programa la experiencia cuenta: en esta iniciativa se promueve el encuentro de las personas mayores con jóvenes para intercambiar conocimientos y saberes. Asimismo, se realizan talleres y cursos en los que las personas mayores enseñan oficios y participan en actividades comunitarias, las cuales se concretan en las instituciones del Consejo Federal de Mayores de todo el país y permite revalorizar la experiencia, el esfuerzo y las habilidades de aquellos/as que poseen los conocimientos de toda una vida; promover su rol activo en la sociedad como así también recuperar y fortalecer oficios tradicionales.
- Programa hogares para adultos/as: donde se brinda atención integral a través de Residencias de Larga Estadía a personas que no tienen recursos ni obra social. En estos espacios, las personas mayores reciben los cuidados que necesitan y se promueve su derecho a una vida activa a través de distintas actividades.

¹¹ Para la OMS, el envejecimiento activo es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas y con la prevalencia mínima de discapacidad.

- Programa promoción del buen trato: mediante este programa se informa y sensibiliza a la comunidad sobre la existencia de situaciones de abuso y maltrato.
- Programa educación para personas mayores: se promueve la formación académica de personas mayores y se brinda asistencia técnica y financiera para universidades de tercera edad de todo el país.

Además, la Universidad Nacional de Córdoba, a través de la Secretaría de Extensión y en articulación con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, ofrece dos programas relacionados al campo de la vejez: uno de los programas de extensión es el “Bien Activos” que tiene como objetivo promover la calidad de vida de las personas mayores a través de la actividad física. Las actividades se realizan en los barrios donde intervienen docentes y profesores/as. Otro de los programas es el de los talleres UPAMI, destinados a las personas mayores afiliadas al PAMI; intervienen en ellos docentes, profesionales y estudiantes avanzados de las distintas carreras. La participación en los cursos es gratuita y sus temáticas son diversas: narrativas, círculo de tambores, canto, creación artística colectiva, fotografía, video, teatro, memoria y estimulación cognitiva, horticultura, radio, filosofía, cuerpo y mente en movimiento, lenguas extranjeras, informática y TIC´s para la vida cotidiana, entre otras.

C. Nivel provincial

En la actualidad, en la provincia de Córdoba, las medidas programáticas y acciones destinadas a las personas mayores, están a cargo del Ministerio de Desarrollo Social donde se encuentra la Secretaría de Políticas para Personas Mayores, la cual administra y desarrolla integralmente el Plan Córdoba Mayor, que busca el goce de los derechos de las personas mayores, desde una perspectiva integral. Dicho plan, creado a partir del decreto N° 866, tiene como ejes fundamentales los cuidados progresivos de las personas mayores como así también generar participación, empoderamiento. Por otra parte, existe capacitación gerontológica y vinculación institucional entre entidades provinciales. Además, al interior de la Secretaría de Políticas Para Personas Mayores ejecuta su accionar la Subsecretaría de Inclusión Social.

Con respecto a la ley provincial N° 7.077, se crea en 1984 el Programa Permanente de Atención al Anciano, por el cual el Gobierno de la Provincia de Córdoba se compromete a atender a la ancianidad carenciada que compete al territorio provincial; enfocándose en la situación de personas mayores abandonadas para otorgarles el bienestar necesario a través de albergues, hogares de día, comedores, viandas domiciliarias y cualquier otra alternativa de ayuda económica al grupo familiar con el objetivo de mantener a las personas mayores en el núcleo de origen.

Luego, 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. Dicho espacio 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 del consejo 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.

En cuanto a programas vigentes en la Provincia de Córdoba, uno de ellos es el boleto para personas mayores (BAM), el cual les permite acceder a los servicios de transporte público de pasajeros urbanos e interurbanos de forma gratuita. Está dirigido a los hombres mayores de 65 años y a las mujeres mayores de 60 años, que registren domicilio en la provincia de Córdoba.

2.3 Normativas, políticas y proyectos de la localidad de Luque

El Ministerio de Desarrollo Social otorga un subsidio a la fundación, el cual consta de una suma de dinero destinada exclusivamente a cubrir alimentos.

También, el municipio otorga un subsidio mensual, fijo y en pesos, para cubrir parte del gasto en plazas¹². Además, la municipalidad le brinda al hogar el servicio de algunos/as profesionales de la salud de manera gratuita, al igual que otros servicios de mantenimiento como, por ejemplo, el corte de césped, albañilería, entre otros.

Si bien no existe un programa municipal que esté destinado de manera puntual a la población de personas mayores de la localidad de Luque, el municipio está atento a cualquier solicitud de los hogares; brinda su ayuda a través de los recursos económicos y humanos; y también apoya la formación de las personas dedicadas al área gerontológica.

De esta manera, la municipalidad de Luque coordina actividades para personas mayores a través del personal capacitado en vejez desde el plan Córdoba Mayor, en el hospital de Villa del Rosario. Estas capacitaciones mensuales brindan conocimientos sobre estímulos físicos, cognitivos, aspectos relacionados a la salud, entre otros temas relevantes para trabajar de manera adecuada con estos grupos.

El objetivo de la municipalidad de Luque para el 2023 fue comenzar a trabajar en red con todas las entidades de personas mayores de la localidad para lograr mayor inclusión y participación comunitaria.

Con respecto a la Fundación Padre Patiño, se lleva a cabo desde el año 2022 el Plan Córdoba Mayor, el cual se explicó en otro punto. Desde la municipalidad de Luque hacen eco del mismo.

¹² Se refiere a la suma de los gastos que se requieren por persona que habita en una residencia para personas mayores.

CAPITULO III

Nuestra intervención preprofesional: fortaleciendo el vínculo entre las personas mayores



3.1 La intervención desde el marco institucional

Para comenzar este apartado nos preguntamos en primer lugar, ¿A qué denominamos instituciones? Para responder a esta pregunta se cita a la autora Lucia Garay (2006) quien las define como:

Conjunto de formas y estructuras sociales, también de configuraciones de ideas, valores y significaciones instituidas que, con diferente grado de formalización, se expresan en leyes, normas, pautas y códigos, que no necesariamente deben estar escritos, ya que se conservan o transmiten oralmente, sin figurar en ningún documento (p. 79)

Por otro lado, también nos interrogamos, ¿las instituciones son sinónimo de organización? Si bien existe una estrecha relación entre ambos conceptos, estos términos se refieren a cuestiones de diferente orden. En cuanto a las organizaciones son “el lugar donde las instituciones se materializan y donde tienen efectos productores sobre los individuos, operando tanto sobre las condiciones materiales de existencia como incidiendo en la constitución de su mundo interno” (Adriana Rossi, 2008, p. 127).

Por lo que, a partir de estos dos conceptos se entiende que nuestra intervención se origina en una institución en particular: la vejez (atravesada a su vez por otras instituciones como la familia, salud, educación, entre otras) y toma cuerpo en la organización Padre Patiño la cual en palabras de Garay (2006) aparece representada por su establecimiento, modos de disponer recursos, tiempos, tecnologías, división de trabajo, estructuración de conducción de jerarquías (p.79), que se ampliará con detenimiento en el próximo punto.

Se entiende que las instituciones responden a determinados momentos históricos, por lo tanto, son construcciones sociales. De modo que, la mirada, los sentidos y significados que producen se enmarcan en un contexto particular.

A continuación, desde los aportes de Roqué y Fassio (2016), se desarrollan tres momentos históricos que atravesaron el campo de la vejez, debido a instituciones que jugaron un papel decisivo en la constitución de

los/as sujetos al instituir¹³ en su mundo interno determinados valores, ideologías y saberes, de modo que adopten e internalicen cierta identidad y tiendan a comportarse de acuerdo a ella.

En primer lugar, se identificaron a finales del siglo XIX y principios del XX las organizaciones de la beneficencia, principalmente católicas, las cuales se encargaron de dar respuestas a personas en situación de pobreza, entre ellas, personas mayores, niños/as, enfermos/as, discapacitados/as. Este modelo se caracterizó por ser de corte asistencialista y paternalista. Además, se asentó en la idea de marginación social, por lo que los/as sujetos de la intervención eran vistos desde la carencia y la ayuda al prójimo como un mandato de Dios.

De esta manera, surge el paradigma asilar a partir de la creación de la sociedad de beneficencia. Este pensamiento considera a los/las sujetos como objetos de cuidado, de modo que se los/las asiste solo en cuestiones básicas como higiene, alimentación y sueño. Por lo que, la mirada hacia la vejez es incapacitante, ya que se asila a las personas mayores de forma pasiva hacia el final de la vida.

Este tipo de residencias que se posicionan desde el paradigma asilar, Erving Goffman (1989) las llama instituciones totales y las define como “lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria administrada formalmente por otros” (p.13). Esto no solo tiende a la despersonalización de los/as sujetos, sino que además trae aparejado una serie de consecuencias como sobreprotección, falta de libertad y autonomía, aislamiento y consecuente quiebre de los lazos sociales.

En segundo lugar, con la consolidación de los Estados Nación y del desarrollo industrial, se crearon sistemas de jubilación y pensión a lo largo del siglo XX, los cuales generaron políticas orientadas a la protección social de las personas mayores. Como resultado, “la vejez como cuestión social deja de ser entendida desde lo asilar para ser comprendida desde la integración social” (Huenchuan, 1999, citado en Roqué & Fassio, p. 41).

¹³ Significa asignar una esencia, una competencia, es imponer un derecho de ser que es un deber ser (Bourdieu 1980, citado en Garay, 2006).

En cuanto a este segundo momento histórico, se resalta como característica principal el rol protagónico que comienza a asumir el Estado al convertirse en responsable y garante de las políticas orientadas a las personas mayores; y quedan en segundo lugar las organizaciones de la sociedad civil y la iglesia católica.

Por último, se identifica un tercer momento que inicia a finales del siglo XX y principios del siglo XXI. En este periodo, cabe destacar la creación de nuevas instituciones democráticas, las cuales fomentan hasta el día de hoy a través de sus políticas, a la persona mayor como sujeto y titular de derechos, lo cual les otorga mayor visibilidad y reconocimiento ante la sociedad, como así también igualdad y justicia social. Y a su vez, se rechaza la idea de considerar a las personas mayores como objetos de cuidado, ayuda o como meros beneficiarios del Estado.

Se agrega a lo anterior que, las instituciones democráticas basan su accionar en la Convención Interamericana del año 2015. Dicho instrumento protege y promueve los derechos de las personas mayores, como así también reconoce que poseen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y se procura el pleno goce mediante la acción de los Estados partes quienes deben garantizar el cumplimiento de sus 41 artículos. En este caso, se menciona de manera específica al artículo 12 de la Convención, el cual alude a las personas mayores que reciben servicios de cuidado a largo plazo, siendo su derecho recibir un sistema integral de cuidados que le provea no sólo en cuestiones básicas como alimentación, higiene, sino también en todos aquellos aspectos que abarquen la salud de la persona mayor, y sobre todo se reconoce que poseen autonomía para decidir sobre cualquier asunto que los/as involucre.

Este último paradigma se encuentra en estrecha relación con el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) propuesto por la autora Martínez Rodríguez (2013), el cual “busca armonizar los sistemas organizativos de los servicios con las preferencias y deseos de las personas que precisan atención o cuidados” (p.3). Este concepto es acuñado en diferentes países como Reino Unido, Canadá, Australia o Estados Unidos, entre otros. Los cuales, comprueban que su aplicación resulta efectiva al momento de generar políticas sociales que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

Desde los aportes de Martínez Rodríguez (2013) se entiende que, desde la ACP, no solo se promueve la personalización de la atención de la/el individuo como sujeto que posee una realidad particular; sino también el empoderamiento y la autonomía de los/as sujetos, al otorgarle un papel central y activo en la toma de decisiones (en la medida de sus posibilidades).

En concordancia con lo anterior, la autora, también menciona el modelo Housing, el cual propone que, aquellas personas que deban alojarse en establecimientos de larga estadía, no solo reciban los cuidados necesarios, sino que el espacio pueda asemejarse en lo posible a su anterior hogar. En la Fundación Padre Patiño, por ejemplo, este punto se tiene en cuenta, ya que se les permite incorporar a las habitaciones la mayoría de los elementos que tenían en su antigua habitación como cortinas, muebles, cuadros, que le permitan a la/el residente una transición más amena.

Los paradigmas antes mencionados aún conviven en la actualidad, por lo que como ciudadanos/as y profesionales de lo social es nuestro deber promover e impulsar a través de nuestra intervención, acciones que respondan al paradigma de los derechos al generar prácticas más inclusivas y democráticas.

Por último, es menester que desde la intervención institucional se preste atención, no solo a los aspectos instituidos, es decir, lo establecido, normado, pautado, sancionado; sino también a las formas instituyentes, a través del análisis de prácticas y comportamientos que cuestionan lo establecido. (González, 2008)

3.2 Nuestro escenario: “la fundación Padre Patiño”

Para comenzar este apartado, se remite a la creación de la Fundación, el 14 de mayo de 1986 en el interior de la provincia de Córdoba, localidad de Luque. Los fundadores de la entidad fueron Américo Eduvilio Alladio y José Diver Visconti. Según el acta constitutiva, el objeto de su origen fue crear un hogar de personas mayores que opere como albergue y cubra las necesidades de alimentación y recreación, así como el resguardo de su salud mediante la atención periódica de los/as residentes; no pudiendo existir discriminaciones o exclusiones fundadas en razones de nacionalidad, política, raza o religión.

Por otra parte, la Fundación Padre Patiño alberga 23 residentes, distribuidos en 2 pabellones, los cuales disponen de 12 habitaciones compartidas por dos personas. Asimismo, la residencia posee espacios en común como la sala principal, el comedor y el patio. También cuenta con una cocina, un espacio de lavandería y una oficina donde la encargada de administración lleva a cabo sus tareas.

Con respecto a la estructura organizacional, cuenta con una Junta Directiva compuesta por 16 miembros, que son responsables de asistir a las reuniones mensuales para discutir y tomar decisiones sobre todas aquellas cuestiones que conciernen a la fundación y que influyen de manera directa o indirecta en el funcionamiento. Otro eslabón dentro de la estructura de la organización, es la encargada de administración, la cual ingresó en el año 2022 y realiza tareas tales como compras, organización del personal, vinculación con otras entidades como la municipalidad y PAMI, mantener el contacto permanente con las familias y demás tareas colaborativas que se requieran. Asimismo, aporta sus conocimientos en gerontología obtenidos a través de una diplomatura dictada desde la UNC.

En la fundación disponen de un equipo de profesionales compuesto, por un equipo de enfermería que se encarga de los cuidados diarios, medicación y aseo del/la residente; a su vez cinco asistentes geriátricas apoyan el trabajo de las enfermeras en las tareas diarias. Además, cuentan con una Licenciada en Nutrición que se encarga de planificar el menú diario y las compras semanales en conjunto con las cocineras.

En el área social de la fundación, se nombra a la Trabajadora Social, la cual antes de la pandemia trabajó de manera presencial realizando entrevistas tanto a las personas mayores como a sus familiares para tener un control y seguimiento de los/las residentes, de sus lazos familiares o tutores a cargo, para organizar visitas, entre otras tareas. Sin embargo, desde la pandemia ya no asiste de forma presencial a la fundación, pero brinda asesoramiento a la acompañante terapéutica. La acompañante terapéutica presta servicios en la entidad desde hace aproximadamente 3 años y aporta conocimientos adquiridos en la carrera de Trabajo Social que se encuentra cursando en los últimos años de la carrera, por lo que también interviene en talleres en conjunto con las personas mayores y en el armado de legajos e historiales clínicos.

Además, la fundación cuenta con profesionales externos, por un lado, se encuentra el médico clínico, que da las directivas a las enfermeras, realiza visitas de manera semanal para chequear y controlar cada uno/a de sus pacientes, y también cuenta con un servicio particular en caso de algún imprevisto o emergencia. También cuenta con una fisioterapeuta que realiza actividades con los/as residentes de manera semanal, las cuales pueden ser grupales o individuales, de acuerdo a la situación particular de cada persona.

Ahora bien, un aspecto que se destaca de las entrevistas realizadas al equipo de profesionales de la organización es que realizan su tarea de manera individual, no existe el trabajo interdisciplinario como así tampoco reuniones para concertar u organizar la labor llevada a cabo. Esta falta de comunicación y coordinación responde a un abordaje mecánico, primando la mirada médico hegemónica. En las entrevistas realizadas al personal de la institución, se menciona que la opinión médica se prioriza por sobre otras voces, centrándose en atender sólo los aspectos clínicos y patológicos de las personas mayores, esto se puede vincular con la orden estricta del médico, de continuar con el cierre de la fundación, aunque ya se permitía la libre circulación con barbijo. Por lo que, se entiende que estas cuestiones no permiten abordar las problemáticas de manera integral, es decir, desde una mirada biopsicosocial que comprenda al fenómeno desde la multicausalidad y complejidad.

En lo concerniente al financiamiento del hogar, por un lado, el pago mensual de los/as residentes se convierte en la fuente principal; y, por otro lado, se reciben donaciones de los fundadores y de terceros, como el municipio quien realiza un aporte equitativo a tres plazas. Sin embargo, estos ingresos no resultan suficientes para cubrir todos los gastos y mantener el funcionamiento diario del hogar, por lo que, desde la Comisión Directiva de la fundación, se decidió articular con PAMI, ya que todos/as los/as residentes cuentan con la afiliación correspondiente. De esta manera, la fundación podría recibir un ingreso mensual por cada residente que llegase a cubrir su estadía. Además, permitiría cubrir gastos de profesionales, incluso con la posibilidad de añadir en un futuro más expertos al equipo.

No obstante, para llevar a cabo esta propuesta de financiamiento, desde PAMI se solicita cumplir una serie de requisitos tales como: una determinada infraestructura, modificaciones en baños y habitaciones, señalizaciones con

cartelería diversas, mantenimiento de espacios verdes, climatización, entre otros. Es por estas razones que, en la actualidad, la fundación se encuentra en proceso de cambios estructurales para concretar este convenio y así mantener en funcionamiento el hogar, brindar un servicio que cubra todas las necesidades de las personas mayores y evitar el cierre de sus puertas.

Sobre el municipio, además de donar el valor de tres plazas, brinda ayuda en tareas de mantenimiento del hogar, por ejemplo, corte de césped, reparación de instalaciones, como así también, ofrecen recursos tanto materiales como de servicios para eventos que desee realizar la Fundación, como, por ejemplo, el día del adulto mayor.

A nivel comunitario, se articula con la municipalidad el encuentro entre los/las residentes con la reina y princesas de la Fiesta Nacional de la Familia Piamontesa, algo novedoso para la fundación. Dicho evento es un ícono cultural de la localidad de Luque, con una trayectoria de más de 50 años. Todos los años se realiza una programación repartida en dos días, donde asisten diferentes grupos musicales e incluso disponen de stands de variadas comidas. La primera noche se elige la reina y dos princesas que van a representarlos durante todo el año en diferentes eventos. Además, visitan la fundación de manera semanal y comparten un momento agradable de juegos y meriendas con los/las residentes.

3.3 Sujetos de la intervención: las personas mayores

En este punto, se identificará y caracterizará a los/las sujetos de nuestra intervención. Para comenzar, se sostiene que al campo del Trabajo Social ingresan los/as sujetos que tienen dificultades para reproducir su existencia. Estos obstáculos, “no refieren solamente al orden económico o material, sino que las dificultades pueden ser de otra índole: afectivas, de información, de capacitación, vinculares, etc.” (Aquín, 2013, p.67).

Por consiguiente, se establece a las personas mayores que residen en la Fundación Padre Patiño como los/las sujetos de nuestra intervención, al reconocer que poseen obstáculos en su vida cotidiana que les impiden llevar una vida más plena.

Acerca de las características del grupo de personas mayores se pueden nombrar: las edades oscilan entre los 70 y 90 años, son jubilados/as, su estado civil es viuda/o y se presenta un mayor porcentaje femenino (80% del total de personas mayores).

Se subraya y se presta especial atención al último dato, ya que no es casualidad que las residencias para personas mayores tengan un porcentaje mayor de mujeres, lo que responde a varias causas que se explicarán a continuación.

Según datos del INDEC (2009) la expectativa de vida después de los 60 años es de 19.9 años para ambos sexos. Sin embargo, si se analiza de acuerdo al género, se observa que en el caso de las mujeres es de 22,3 años mientras que para los varones es de 17,4 años, lo que indica que las mujeres tienen expectativas de vida más prolongadas. Esta situación ayuda a explicar el carácter femenino que asume el envejecimiento en Argentina.

En nuestro país existen, de acuerdo al CENSO 2010, 3.696 residencias de larga estadía donde viven 76.627 personas mayores de ambos sexos, lo que implica que el índice de institucionalización es del 1.4%, equivalente a un valor bajo. Entre las personas institucionalizadas, las mujeres representan el 71% mientras que los varones constituyen el 29% restante, lo que marca una fuerte feminización en las institucionalizaciones. Entre los motivos se destaca el hecho de que, además de vivir más, lo hacen solas y con mayor prevalencia de patologías crónicas y discapacitantes. Cabe aclarar que las mujeres mantienen el mandato de los cuidados aun siendo mayores, por lo que cuidar de una persona en situación de dependencia supone un desgaste físico y emocional que puede acarrear complicaciones a largo plazo para la propia salud y bienestar de la cuidadora.

Sin embargo, en determinado momento de la vida ya no pueden cuidar de otros/as y resulta paradójico que no haya personas que puedan cuidar de ellas, debido a su mayor expectativa de vida. Por este motivo, se encuentran más mujeres que hombres en residencias de larga estadía. Esta situación responde a lo que Chacarelli (2020) explica en uno de sus recientes artículos, “prevalece en el imaginario social una representación privatista y familiarista de los cuidados, asignados a las mujeres, y hasta una relación subordinada y

desigual entre quién ejerce el rol de cuidado y otre que necesita/debe ser cuidado” (p.208).

En oposición a lo anterior, la autora propone superar la mirada hegemónica y patriarcal del cuidado a través de la política. De esta manera se entiende al cuidado como acto plural, donde todos/as cumplen ambos roles: dadores/as de cuidados, como así también necesitados/as de cuidados.

Por otro lado, otra de las características del grupo es que presentan dependencia moderada o severa a partir de sus diagnósticos como por ejemplo Alzheimer, demencia senil¹⁴ o por algún tipo de discapacidad física, mental, intelectual o sensorial. En este punto, surge una duda, ¿es posible acceder al sujeto real de manera directa? Según Criado (1998), solo es posible el análisis del discurso de la/el individuo, el cual se nos presenta como textos a descifrar. Por lo que se acude a la doble hermenéutica, instrumento utilizado por los científicos sociales para lograr acceder al discurso del otro/a, a través de la interpretación y traducción de las interpretaciones de la/el sujeto; esto nos permite una aproximación empírica, descubrir su identidad y una comprensión más profunda de la realidad.

3.4 Construcción del objeto de intervención: la falta de vínculos entre pares como problemática

Para comenzar este apartado, se define el campo problemático como aquel que “se nutre de las manifestaciones de la cuestión social expresadas por los sujetos como demandas que constituyen el punto de partida de la intervención” (Rozas, 2003, p.230).

De eso se desprende que, el objeto de Trabajo Social se sitúa “en la delicada intersección entre los procesos de reproducción cotidiana de la existencia, los obstáculos o dificultades que tienen los sectores subalternos para su reproducción, y los procesos de distribución secundaria del ingreso” (Aquín, 1995, p.12). Asimismo, nuestra profesión interviene específicamente en “los procesos de encuentro de los sujetos con los objetos de su necesidad”

¹⁴ Según Paola, Danel y Manes (2012) tanto el Alzheimer como la Demencia senil implican una disminución o deterioro generalizado de las facultades intelectuales, como la pérdida de memoria, atención y pensamiento abstracto.

(Aquín, 1995, p.12). Por lo que, el/la Trabajadora Social cumple una función de nexo y de intermediario/a al reconocer y precisar de la mano de los/as sujetos involucrados/as la problemática social con el objetivo de reconstruir una realidad concreta y a partir de ella generar una nueva y mejor situación que la inicial.

Con respecto a las necesidades a las que alude Nora Aquín, no solo se refieren a la carencia¹⁵, también son vistas desde la potencialidad, dando significado y sentido a la vida a través de proyectos. (Páez y Taborda, 1999)

De este modo, “cuando la necesidad es vista solo desde la carencia se mecaniza la intervención profesional y se le atribuye al Trabajador Social un hacer simplificado y repetitivo” (Páez y Taborda, 1999, p.1). Es así que, el/la profesional no se diferencia del trabajo de voluntariado al responder a un circuito cerrado de demanda-recurso, siendo su intervención un mero hacer, desprovisto de direccionalidad y sentido.

Si bien, el/la Trabajador/a Social puede responder en ocasiones a necesidades de tipo material, tangible; su intervención se orienta principalmente a necesidades simbólicas que tienen que ver con la comprensión, el afecto, el reconocimiento, la contención, entre otras. En este caso, se pudo identificar a partir del análisis riguroso de entrevistas y observaciones llevadas a cabo en el campo de la intervención, necesidades simbólicas que condujo a definir nuestro objeto de intervención: la falta de vínculos¹⁶ interpersonales entre las personas mayores que residen en la Fundación Padre Patiño.

A partir de los talleres realizados como estrategia de intervención, se puede decir que las personas mayores de la Fundación Padre Patiño identificaron dentro de su red de apoyo en principio a familiares, en su mayoría hijos/as y nietos/as. Manifestaron que recibían visitas con frecuencia y que incluso podían salir de la residencia y pasar el fin de semana con ellos/as. Sin embargo, notamos que el contacto con sus pares, es decir, con las personas mayores de la fundación era débil, la interacción cotidiana entre ellos/as era

¹⁵ Entendido como la falta de aquello que es útil y necesario para el desarrollo de la persona (Páez & Taborda, 1999, p.1).

¹⁶ El término vínculo deriva del latín "vinculum" que significa unión, lazo, cadena o atadura. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos con otra persona y con objetos o valores, y se lo connota con la duración y firmeza. (Iacub & Sabatini, 2015)

escasa, lo que dificultaba la socialización y la integración entre los/las mismos/as.

Se pudo observar que, la manera en que se distribuye el espacio es un factor que influye en esta problemática, ya que las personas mayores cuentan con varias mesas espaciadas entre sí, de aproximadamente 4 personas y ello contribuye a que el círculo de contacto siempre sea el mismo evitando la interacción con los demás. Más allá del espacio, también se notó que las actividades que las personas mayores realizaban con la asistente terapéutica eran individuales y no requerían diálogo con un otro/a, como pintar, resolver sopas de letras, crucigramas; y esto también resultó un obstáculo al momento de socializar.

Se considera que, el vínculo entre pares resulta fundamental en la vida de las personas mayores de la fundación, ya que, si bien reciben con frecuencia la visita de familiares, la mayoría confesaron sentirse solos/as en ocasiones. Por ello, es tan importante que puedan generar un lazo más cercano con su par, ya que pasan a ser parte de su red social más próxima al compartir la rutina de todos los días.

Se entiende que la intervención desde la perspectiva de apoyo social logra mejorar la autonomía de los/as sujetos como así también la integración social y, en definitiva, también mejora su calidad de vida. Esto responde a un proceso de transformación del sistema de ideas y convicciones sociales, además de la confrontación de pautas y conductas con el fin de empoderar a los/as sujetos de la intervención. También, permite a los involucrados/as ser protagonistas del cambio y de este modo propician la autoconfianza y la competencia. A su vez, a través de la realización de actividades conjuntas de ayuda y de colaboración promueven la solidaridad y la pertenencia comunitaria. (Roqué y Fassio, 2016)

Además, “La disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos no se limitan sólo a la familia o a los amigos, sino que incluyen a ambas fuentes” (Salinas, Manrique y Téllez Rojo, 2008, citado en Roqué y Fassio, 2016, p. 284).

Por otro lado, “la relación de amistad ha sido identificada como uno de los vínculos no familiares centrales dentro de la red de apoyo social de las personas mayores y entre aquellos/as que les proporcionan los mayores

niveles de satisfacción” (Arias Polizzi, 2011, p. 9), debido a que por lo general son personas de la misma edad con las que han compartido sucesos de vida y les permite recordar y rememorar juntos/as gratas vivencias del pasado, lo cual es valorado de forma positiva por las personas mayores.

Estos vínculos de amistad pueden generarse también durante la vejez, sobre todo en los hogares de día, residencias de larga estadía o lugares donde las personas mayores asisten para realizar diversas actividades que los/as unen por intereses comunes. Por lo que, se derriba el mito o prejuicio de pensar que las personas mayores no son capaces de establecer nuevos vínculos en la vejez e incorporar y ampliar su red de apoyo, ya que, a diferencia de los vínculos familiares, la amistad suele ser una relación única debido a que los/as individuos eligen a sus amigos/as.

3.5 Propuesta sobre una estrategia de intervención

Se comienza este apartado, entendiendo a las estrategias de intervención como “un conjunto de prácticas sociales, políticas, profesionales, académicas, entre otros (por lo tanto, no espontáneas sino conscientemente definidas) dirigidas a resolver situaciones problemáticas de los agentes sociales en la reproducción de su existencia” (Soldevila, 2009, citado en Gaitán, 2016, p.397).

En este sentido, para planificar estrategias acordes al objeto de intervención, es necesario demarcar los objetivos generales y específicos, los cuales sirven de guía al momento de diseñar y ejecutar las estrategias. Como objetivo general buscamos implementar estrategias que promuevan y fortalezcan los vínculos entre pares en las personas mayores de la Fundación Padre Patiño, localidad de Luque, Córdoba. Y como objetivos específicos, consideramos tres: sensibilizar a los/as residentes sobre la importancia del vínculo entre pares en la vejez, motivar la comunicación entre pares y estimular la interacción entre las personas mayores.

Para cumplir los objetivos propuestos se llevó a cabo una serie de talleres en la fundación de manera presencial, grupal y semanal. Se tuvo en cuenta la estrategia institucional propuesta por Gustavo Aruguete (2001) quien entiende a las redes como:

Formas de interacción social, definida por un intercambio dinámico entre personas, grupos e instituciones en contextos de complejidad. Un sistema abierto y en construcción permanente, que involucra a conjuntos que se identifican en las mismas necesidades y problemáticas y que se organizan para potenciar sus recursos (citado en Gaitán, 2016, p.409)

Este autor propone como dispositivo de abordaje al taller de trabajo participativo, el cual tiene como propósito la construcción de conocimiento a través de la colaboración de todos/as sus participantes. En estos talleres se aprende, reflexiona y capacita de manera conjunta con el fin de generar respuestas que permitan sortear con éxito las dificultades que atraviesan la red. (Gaitán, 2016)

Cabe resaltar que la participación en diversas propuestas tanto recreativas como deportivas, políticas, artísticas, culturales y educativas les proporciona oportunidades de generar nuevos vínculos.

La participación en programas recreativos y grupos institucionales ayuda a las personas mayores a superar los sentimientos de pérdida y el deterioro de sus vínculos, así como superar de manera más eficaz las situaciones de crisis propias de esta etapa vital: la inseguridad, la desvalorización, la segregación y la auto marginación ceden su lugar ante los nuevos vínculos afectivos, los nuevos roles, el intercambio de experiencias (Jaskilevich & Badalucco, 2015, p. 149)

Asimismo, Pichón Riviere decía que “todo grupo tiene consecuencias terapéuticas, aunque no tenga objetivos terapéuticos, siendo la pertenencia al grupo lo que sustenta tal efecto” (Jaskilevich y Badalucco, 2015, p.24).

Las consecuencias o efectos terapéuticos a los que refiere el autor son: intercambio de apoyo, seguridad, compañía, satisfacción de ser comprendido o aceptado, desarrollar destrezas sociales, imitar conductas y cambios favorables de sus compañeros, restaurar la autoestima, revalorizar los logros, entre otras.

3.6 Puesta en acto de la estrategia: análisis e impacto de la intervención

Como se dijo antes, nuestra estrategia de intervención fue brindar talleres en la fundación de manera presencial, grupal y semanal. Cabe destacar que los talleres fueron diseñados y planificados en conjunto con la acompañante terapéutica, ya que se consideró como fortaleza poder incorporar otras miradas, saberes y conocimientos a la intervención. Esta decisión resultó ser una experiencia enriquecedora que superó las expectativas, ya que se logró como equipo complementar al momento de pensar y aportar dinámicas que en la práctica concreta resultaron acordes, adaptadas y funcionales a las personas mayores del lugar.

Un primer cambio que se implementó, fue con respecto a la distribución del espacio, ya que como se mencionó en otro apartado, se notó que ese era uno de los obstáculos que impedía el acercamiento y la oportunidad de relacionarse con otras personas mayores del lugar, por lo que se decidió, con el permiso de la encargada, trabajar en los talleres en círculo. De esta manera todos/as podíamos vernos, escucharnos, interactuar y participar, de modo que se genere un espacio menos estructurado y más horizontal.

A través de actividades lúdicas y de recreación se logró captar la atención de las personas mayores y originar un ambiente distendido y relajado, que permitiera producir confianza y dar paso a la integración de todos/as sus participantes.

Se destaca la actividad integradora que se realizó en el primer taller, la cual consistió en pasar con las manos una pelota al compañero/a más próximo/a, con la consigna de presentarse al recibir el objeto. Fue una actividad simple pero significativa ya que permitió integrar a las personas que se incorporaron de manera reciente a la residencia y también a las que a pesar de vivir hace tiempo en la fundación, sólo conocían de vista sin conocer el nombre de su compañero/a con la/el que compartían gran parte de su día.

Por otro lado, en los talleres también se realizaron actividades de reflexión sobre diversos temas como: el sentimiento de soledad, las redes de apoyo, la importancia del vínculo entre pares y la amistad. Estas temáticas permitieron que las personas mayores expresaran sus ideas, pensamientos, sentimientos y experiencias propias respecto al tema que se debatía, lo que

causó el aporte de distintas voces y una mayor aproximación grupal al compartir en la mayoría de los casos la vivencia del/la que hablaba asintiendo con la cabeza, o respondiendo con expresiones tales como: “yo también”, “a mí me pasa lo mismo”, “opino igual”, “coincido con usted”, “me pasó algo similar”. De esta manera, las personas mayores comenzaron a reconocerse como iguales al identificarse con las características, experiencias, trayectorias que tenían en común, que los/las hacía parte del mismo grupo.

Se utilizaron preguntas disparadoras tales como: ¿Qué significa para ustedes la soledad? ¿En qué momentos se sienten solos/as? ¿Qué significa para ustedes el apoyo? ¿Quiénes identifican como personas que los/las apoyan? Preguntas que abrían un amplio debate en el grupo y un abanico de respuestas donde todos/as aportaron y escucharon atentamente el relato del otro/a. Este momento del taller que duró entre 30 a 40 minutos dio comienzo a la formación de un "nosotros/as", a la construcción de una identidad colectiva, donde pudieron verse reflejados/as con sus pares en cuestiones positivas como el nacimiento y el disfrute de los/las nietos/as como así también cuestiones negativas relacionadas a la pérdida de algún familiar.

Las planificaciones elaboradas tuvieron a las personas mayores como protagonistas ya que, si bien como equipo se planearon temas y actividades, a su vez se dio libertad y se intentó acompañarlos/as para que ellos/as mismos/as pudieran apropiarse del taller y generar una dinámica propia.

Para finalizar la práctica, completar este camino recorrido y dar paso al cierre del proceso de intervención, se implementó la evaluación ex-post, también llamada evaluación de impacto o post decisión, la cual se realiza cuando concluye el programa o proyecto organizacional. Su propósito consiste en comparar la situación inicial con la situación final donde se evalúa cuánto y cómo se logró de los objetivos planteados al comienzo. (Ander Egg & Aguilar, 1992)

En cuanto a los objetivos propuestos antes de llevar a cabo la estrategia de intervención, se considera que fueron factibles de realizarse y alcanzados de manera eficiente, aunque también se puede desde la autocrítica evaluarse y pensar puntos a mejorar.

La evaluación realizada se puede dividir en dos partes; por un lado, las cuestiones positivas que se destaca como grupo, como por ejemplo lograr que

las personas nuevas de la fundación se integren al grupo, conozcan más a sus compañeros/as, generen un vínculo, tengan un diálogo, y que incluso, las personas que ya vivían en el hogar hace años pudieran compartir un momento recreativo con otros/as compañeros/as diferentes a los de su entorno habitual.

En este sentido, plantear un momento de balance colectivo después de cada taller, nos permitió acercarnos más sobre las preferencias, comodidades y gustos de los/las residentes nos dio pistas para mejorar los próximos talleres; y de esta manera alcanzar los objetivos propuestos, ya que se corrigió cada taller en base a las devoluciones que se recibieron de ellos/as.

Además, al finalizar la práctica se realizaron encuestas anónimas que fueron respondidas por las personas mayores para tener una valoración más acabada de todo el proceso de intervención; la cual resultó positiva ya que, el 100% de las encuestas destacó y felicitó nuestra labor, y esto fue algo que también nos manifestaron de manera personal al despedirnos.

Por otro lado, se menciona como crítica o aspecto negativo del proceso de intervención, el conocimiento limitado que se tiene con respecto a la temática vejez ya que, se sabe que es un campo amplio y que para realizar actividades especiales para personas que poseen Alzheimer o demencia senil, por ejemplo, se requiere un conocimiento concreto en discapacidad.

CAPITULO IV

Trabajo Social y vejez desde una mirada crítica



4.1 Trabajo Social desde una perspectiva de derechos

En este apartado, se comienza por identificar al Trabajo Social desde una perspectiva de derechos, posición desde la que se reconoce a los/as sujetos como titulares de derechos en oposición a la mirada que tiende a objetualizarlos/as. Como bien afirman Butinof et al. (2013):

La distinción entre objeto y derecho se funda en que el objeto en sí mismo no tiene conciencia del derecho y disfruta pasivamente de la garantía que éste otorga, en tanto que el sujeto es una parte activa en la construcción y ejercicio de los derechos (p.7)

Por lo que, los/las Trabajadores/as Sociales que adhieren a la perspectiva desde el derecho impulsan acciones desde la participación, que involucran a los/as sujetos de la intervención. De ello se desprende que, la participación no sólo tiene que ver con la escucha activa de las opiniones de los/las implicados/as, sino que refiere a la toma de decisiones propiamente dicha, donde los/as sujetos se convierten en protagonistas de su propio proceso. Se promueve de esta manera, la autonomía, libertad e independencia de los/as individuos.

Sin embargo, aún persisten intervenciones desde las concepciones tutelares, las cuales, en ocasiones, aparecen enmascaradas con discursos de solidaridad, de benevolencia, de disculpa, pero lo que en realidad subyace es la idea de que el/la otro/a no puede. Se refiere a un sujeto débil, inexperto/a, que no puede defenderse por sí mismo/a, ni sabe dirigir sus acciones. Por lo que tiende a manipular a los/as asistidos/as, prorrogar su dependencia e instituir una vigilancia constante. Esta ayuda perpetúa el sometimiento y contradice al postulado de autonomía. (Trachitte et al., 2012)

Asimismo, la perspectiva de derechos humanos entiende que la realización de los derechos individuales necesita de los derechos colectivos. A partir de los aportes de Butinof et al. (2013) se deduce que la intervención en el campo de la vejez no se limita solo al cumplimiento de los derechos de las personas mayores de manera singular; sino además de manera plural como derechos sociales que de igual forma requieren la garantía y protección por

parte del Estado.

Por otro lado, trabajar desde la perspectiva de derechos en Trabajo Social también implica poner en práctica la reflexividad ética, la cual supone discernir, tomar decisiones y argumentar sobre ellas. Asimismo, nos permite cuestionar lo dado a través de la pregunta ¿por qué debemos hacerlo? (Cazzaniga, 2020) La importancia de este proceso deliberativo radica en la posibilidad de generar rupturas, desplegar potencialidades, construir algo propio a partir de pensar por nosotros/as mismos/as, teniendo en cuenta que como profesionales de lo social se toman decisiones que involucran y tienen inferencias en otros/as.

Además, la reflexividad ética nos impulsa hacia un pensamiento crítico, en palabras de Carlos Montaña (2019) “como herramienta de análisis y horizonte de acción de los/as profesionales” (p.16). Entendimiento que se aleja del mero hacer, de las intervenciones tecnocráticas y abordajes mecánicos, los cuales se encuentran desprovistos de fundamentos que sustenten dichas acciones.

Por esta razón, el desafío de nuestra profesión es cómo intervenir en el campo de la vejez de modo que se respeten y se cumplan sus derechos al saber que, en las sociedades actuales de consumo, se prioriza lo “productivo”, es decir aquellos/as individuos que aún pueden abastecer al mercado con su fuerza de trabajo y mantener el imperio capitalista. De esta manera, las personas mayores para este tipo de sociedades neoliberales resultan ser material de descarte.

Se reconoce que desde el Trabajo Social no es sencillo llevar a la práctica el modelo democrático propuesto ya que, como profesión de lo social aún hoy se encuentra subordinada. Esto responde a la autonomía relativa que disponen los/as Trabajadores Sociales, la cual está ceñida por los propios cercos que plantea el poder institucional. (Rotondi, 2008) Esto se refiere a los mandatos institucionales, que responden al proyecto, a la misión y a las necesidades de la entidad; que, en definitiva, develan la mirada de la organización.

Por lo tanto, se limita la intervención de los/las profesionales, ya que como empleados/as en relación de dependencia, venden su fuerza de trabajo para obtener un salario a cambio; esto amerita que deban adherirse a los

mandatos institucionales de quien los/as contrata. Aun así, no es imposible llevar a cabo prácticas transformadoras que logren empoderar a los/las sujetos con los/as que intervenimos. Por ello, se entiende que, los/las profesionales no intervienen de manera neutral, sus prácticas no se dan en el vacío, por lo que su participación responde a cierta mirada de la realidad ligada a convicciones políticas e ideológicas concretas. De esta manera, la visión desde los derechos apunta a privilegiar la intervención en conjunto con los sectores populares y su reto implica la construcción de una sociedad cada vez más justa e igualitaria. (Danel, Paola & Manes, 2012)

4.2 Dilemas, limitaciones y obstáculos durante el proceso de intervención

Un primer limitante identificado en el proceso de intervención, tiene que ver con el ingreso a la fundación, ya que se encontraba en un momento particular de cambios que afectó a la estructura organizacional, debido a que personal de la residencia decidió renunciar, entre ellos/as la kinesióloga.

Se identifica como uno de los limitantes en el proceso de intervención la falta de capacitación como grupo con respecto al estado físico de los/las residentes ya que padecían problemas en las articulaciones, por lo que cada actividad debía adecuarse para evitar alguna lesión. Es decir, se debían planificar actividades que no implicaran desplazarse o evitar movimientos bruscos y que no fueran de larga duración; incluso algunas personas padecían artrosis en las manos, por lo que la actividad manual también era limitada. Asimismo, estas condiciones nos desafiaron para desplegar la creatividad y el ingenio adaptándonos a la situación de los/las sujetos, de modo que se propuso ejercicios donde todos/as pudieran participar de alguna manera como por ejemplo adivinanzas, bingo, cantar, entre otras.

Un segundo aspecto, también tiene que ver con la renuncia de la Trabajadora social. Esto resultó ser un limitante para nuestra práctica ya que, no se contaba con algún profesional del área social que pudiera orientarnos y compartirnos su experiencia. Por lo que, resultó un desafío para nosotras llevar a cabo la intervención sin una guía de la disciplina. Sumado a que nuestra referente institucional, se incorporó de manera reciente a la organización y por lo tanto también el conocimiento sobre la fundación y quienes estaban

residiendo era limitado. Sin embargo, se pudo sortear con éxito este obstáculo a través de entrevistas, observaciones y la propia experiencia en terreno, lo cual nos permitió recabar información, acercarnos más a los/las sujetos de nuestra intervención, conocer en profundidad su cotidianidad y generar un diagnóstico más certero.

Otro de los obstáculos que se presentó durante la intervención fue, encontrarnos con un grupo de personas mayores de las cuales, un 40% presentaba dependencia severa como Alzheimer o demencia senil que impedía una comunicación fluida o entablar algún tipo de diálogo coherente. Esta situación generó un dilema ético¹⁷, ya que, por un lado, se consideró incorrecto excluirlas del taller, pero, por otro lado, se comprende que no basta con su presencia. De este modo se entendía que, para que exista una verdadera inclusión era necesario contar con herramientas y recursos que permitan a este grupo de personas mayores una participación en el marco de sus necesidades y de su propia realidad.

Por último, como autoevaluación de nuestro grupo de práctica se reconoce como un limitante nuestros horarios laborales, de manera que al momento de sentarnos a planificar en conjunto los talleres el tiempo era escaso. No obstante, se pudo apelar a diversas herramientas virtuales que nos permitieron mantener una comunicación constante y fluida para alcanzar los objetivos propuestos en tiempo y forma.

En conclusión, estos dilemas, limitaciones y obstáculos que se nos presentaron en la intervención resultaron ser un gran reto para nuestro equipo, y posibilitaron poner en juego nuestra capacidad de creatividad e imaginación, resolución ante lo desconocido y el imprevisto, adaptabilidad al entorno, a los/as sujetos y a los cambios.

4.3 Aportes y contribuciones del Trabajo Social a la institución

Un primer aspecto que se resalta como aporte hacia la institución tiene que ver con el intercambio de diversos conocimientos y saberes sobre el campo de la vejez, los cuales se compartieron en cada uno de los talleres que

¹⁷Se produce cuando afrontamos una elección entre alternativas igualmente inadecuadas que implican siempre un conflicto de principios (Aquín, s.f., p.8).

se dictaron.

Entre los temas vistos en los talleres, se destaca la manera de nombrar al otro/a, las diversas significaciones y representaciones que se originan a partir de ello. Se considera que es un tema relevante debido al impacto que genera en la cotidianidad de los/las sujetos, en cómo son percibidos por los demás e incluso cómo se perciben ellos mismos/as.

Otro de los temas tratados en los talleres fue el sentimiento de soledad en la vejez. Lo novedoso fue descubrir en los relatos y vivencias de los/las residentes, que puede aparecer este sentimiento aun estando en compañía de otras personas y que recurrir a las redes de apoyo ayuda a contrarrestarlo. Por ello, se dedicaron varios talleres para hacer hincapié en los beneficios en salud mental y física que aporta el mantener su red de apoyo informal plena.

Además, se dedicó un taller para reflexionar sobre el paradigma del derecho, el cual reconoce a los sujetos como titulares de derechos, los cuales se encuentran consagrados en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

En concordancia con lo anterior, se promovió el modelo integral de salud, el cual consiste en el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social, dispuesto en el artículo 19 de la Convención nombrada anteriormente.

Todas las temáticas tratadas en los diferentes talleres, posibilitaron también la ruptura de mitos y tabúes con respecto a la vejez, no solo de los/las profesionales de la organización sino también de los propios/as sujetos. Esto se pudo notar en expresiones tales como: “él/ella nunca quiere participar, no creo que quiera ahora tampoco”, “Es así y no va a cambiar más”, “No creo que pueda hacerlo”, “Soy ignorante en estas cosas, no me salen”, “Me da vergüenza”. Estas expresiones responden a prejuicios sobre las personas mayores, como pensar que en la vejez ya no hay deseos de jugar y divertirse, que las personas mayores son pasivas y solitarias, como así también creer que en la vejez ya no es posible aprender algo nuevo, entre otros.

Por otro lado, se destaca la estrategia lúdica utilizada como parte central del desarrollo de los talleres, ya que su papel no se limita al juego, sino que tiene otros alcances. En palabras de Tagua (2004):

Permite subvertir, invertir el orden de las cosas y vulnerar los recorridos prefigurados. Jugar como modo de arriesgarse, de exponerse a la sorpresa, y animarse a lo negado, abandonando roles estereotipados permitiéndonos un lugar para la libertad. En este sentido, jugar supone también desarrollar estrategias colectivas para construir complicidades y alianzas (pág. 3)

En definitiva, la realización de los talleres en grupo fue algo novedoso para la fundación como así mismo cada actividad recreativa que se propuso, ya que aportaron una nueva forma de intervenir en estos aspectos. Se instó a reflexionar, expresarse, compartir con otros/as, interactuar, generar un vínculo más cercano, de confianza a través del juego, lo lúdico y la creatividad. Y sobre todo se reconoce la integración de personas que se incorporaron de manera reciente, las cuales están en proceso de adaptación al nuevo hogar.

Conclusión

La realidad está definida con palabras. Por lo tanto, el que controla las palabras controla la realidad.

Antonio Gramsci



Conclusión

A partir de lo expuesto en esta tesina de grado, se espera que sirva de aporte y contribución tanto al campo del Trabajo Social como al campo gerontológico. Asimismo, despierte el interés, motive e impulse a colegas y profesionales de las distintas áreas sociales a la investigación y profundización de la temática propuesta.

Por otro lado, se comprende que, para alcanzar intervenciones efectivas, no solo se debe acudir a las entrevistas, observaciones, cuadernos de campo, o técnicas de planificación estratégica. Nuestras herramientas principales son las ideas, las cuales deben ser claras, profundas, que evoquen el barrio y las tradiciones académicas, que logren transformar nuestros pensamientos y de este modo, crear mejores profesionales. (Hermida, 2018)

Se sabe que el camino hacia la conquista de derechos no es llano y sencillo, por el contrario, es tortuoso y complejo; por lo tanto, implica un arduo trabajo profesional para lograr deconstruir, empoderar y transformar los/as sujetos y su realidad.

En este sentido, se entiende que, como profesionales de lo social, según Aquín et. al (2016) “el otro es un componente ineludible de nuestra práctica” (p.2), por lo que, resulta ser una gran responsabilidad la toma de decisiones y elecciones sobre ese otro/a. Así pues, la mirada, concepciones y significaciones sobre el/la sujeto de la intervención, recae de manera ineludible en la dirección y sentido de nuestra actividad profesional.

En esa misma línea, como futuras Trabajadoras Sociales que adherimos al paradigma de los derechos, aludimos al concepto de anhelo ético, el cual:

Es el principio que promueve la expansión de los Derechos en su movimiento universal, en dirección al bien no alcanzado, una apertura alimentada por la presencia de la alteridad y que se manifiesta en la experiencia de insatisfacción tanto con relación a los patrones morales compartidos que nos hacen miembros natos de una comunidad moral, como a las leyes que orientan nuestra conducta en la sociedad nacional de la que formamos parte. En otras palabras, no es otra cosa que una ética de la insatisfacción, hallable entre los ciudadanos de cualquier nación

y de los miembros de la más simple y cohesa de las comunidades morales, lo que constituye el fundamento de los Derechos Humanos (Segato, 2004, p.20)

Por último, la libertad a la que se apuesta es en palabras de Hermida (2018) "la libertad positiva, la que permite el pleno ejercicio de los derechos y la riqueza de la diversidad" (p.12). En resumidas palabras, la libertad para decidir, elegir, pensar y caminar la vida que queremos y soñamos.

Referencias

- Aguilar M. J. y Ander Egg E. (1992). Evaluación de servicios y programas sociales.
- Aquin, N. (1996). La relación sujeto-objeto en Trabajo Social, una resignificación posible. Encuentro Académico Nacional de FAUATS. Ed. Espacio.
- Aquin, N. (2013). Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo. Año 3 - Nro. 5 - Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social - Artículos centrales. (p. 66-76).
- Aquín N., Miranda A., Artazo G., Lucero Y. Torres E., Veyrand N. (2016). Nosotros y los otros: encuentros y desencuentros en el campo del Trabajo Social. Ponencia presentada en IV Encuentro Internacional de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires.
- Aquin N. (s.f.); Afinidades y desafinados de la ética profesional.
- Arias C. y Polizzi L. (2011). La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Arias C. J. y Scolni M. (2015). Módulo 6: Estrategias de Investigación e Intervenciones desde el apoyo social a los Adultos Mayores.
- Badalucco P. & Jaskilevich J. (2015). Módulo 12: Dispositivos Psicosociales con Adultos Mayores. ISBN: 978-987-544-271-9 3° edición.
- Barros Lezaeta C. (2010). Sociología gerontológica. RUMBOS TS, año V, N.º 5.

- Bourdieu P. (1988). Espacio social y poder simbólico. En: Cosas dichas. Edit. Gedisa. (p. 127-142).
- Butinof M., Guri A. K., Rodríguez G., Abraham D., Vera Y. y Gasmann J. (2013). Adultos mayores en establecimientos geriátricos en la Provincia de Córdoba, apuntes para una reflexión preliminar.
- Camelo A. y Cifuentes R. (2006). Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. En: Revista Tendencia & Retos Nº11 (p 169-187).
- Cazzaniga S. (2020). Acerca del otro (otra, otre) en Trabajo Social. Concepciones y problematizaciones - Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 10 - Nro. 19 (p. 47-54)
<http://trabajosocial.sociales.uba.ar/revista-debate-publico-no-19/>
- Chacarelli M. E. (2020). Los cuidados en procesos de envejecimiento. ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 4 (2021) Nro. 8 - ISSN 2591-5339 (p. 203-219)
- Correa A. (2003). Esta Psicología Social. Hacia la definición del objeto de estudio como campo de problemáticas. En Correa, A. (comp). Notas para una Psicología Social como crítica a la vida cotidiana. Córdoba: Brujas.
- Criado M. (1998). Los decires y los haceres. En Revista de sociología Papers Nro.56. (p 57-71).
- Dabas E. (2001). Redes sociales: Niveles de abordaje en la intervención y organización en red.

- Dabas E. & Najmanovich D. (s.f.). Una, Dos, muchas redes: Itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes. Mimeo, Documento no publicado.
- Danel P. M., Paola J. P., Manes R. (2012). Reflexiones en torno al Trabajo Social en el campo gerontológico: Tránsitos, miradas e interrogantes - 1a ed. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. E-Book. ISBN 978-950-29-1363-6.
- Fraser N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: Redistribución, reconocimiento y participación. Revista de Trabajo Año 4 Número 6. (p. 83-99).
- Gaitán, P. (2016). Estrategias de intervención en Trabajo Social institucional. En: Compartiendo quince años del Programa "La universidad escucha las escuelas". Perspectivas, debates y propuestas desde el Trabajo Social Institucional (2001-2016) Comp. Rotondi, G. Facultad de Ciencias Sociales, UNC.
- Garay, L. (2006). La cuestión institucional en la educación y las escuelas. En: Butelman, I (Compiladora) (2006). Pensando en las instituciones. Paidós (p. 126 -158).
- Gattino, S., Chacarelli, M. E., Cocha, F., Silva, P. y Favot, M. L. (2015). La vida, como una: cuidar de sí, de todos, de todo. Estudio de representaciones sociales. En D. Michelini, C. Basconzuelo, A. Fourcade, S. Gastaldi, F. Ortiz, G. Perez-Zavala, R. Seiler, S. Senn y J. Wester (Eds.): Ética, discurso, responsabilidad (pp. 148-153). Río Cuarto, Córdoba: Ediciones del ICALA.

- Gattino, S. & Chacarelli, M. E. (2021). El cuidado como política, ética centrada en la vida. En W. Uranga [et al.] (comp.). Políticas Sociales: estrategias para construir un nuevo horizonte de futuro. Volumen 3 (1a ed., p. 10-18). Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; CEIL-CONICET; FAUATS; Paraná: RIPPSO.
- Goffman, E. (1989). Internados. Buenos Aires: Amorrortu.
- González C. C. (2017). La intervención social en el campo gerontológico.
- González R. (2008). La importancia de re-significar el papel de las instituciones desde el Trabajo Social. En: Revista Perspectivas. Revista de Trabajo Social. Nro. 5. Año 5. Universidad Nacional de Misiones. (p. 11 -17).
- Hermida M. E. (2018). Derechos, neoliberalismo y Trabajo Social. Por una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos en la intervención profesional. Ponencia presentada en XXIX Congreso Nacional de Trabajo Social: La dimensión ético-política en el ejercicio profesional: la revisión de las prácticas en la actual coyuntura. FAAPSS-CPAS- Santa Fe.
- Hernández Sampieri, R. y otros (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. Mc Graw Hill. México. Caps. 2, 3, 4 y 5 (p. 24-89).
- Iacub R. y Sabatini B. (2015). MÓDULO 3: Psicología de la Mediana Edad y Vejez ISBN: 978-987-544-498-0. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Isaia, M. (2014). Aproximaciones conceptuales a la Gestión Social en Ámbitos Públicos. Aportes para la construcción de un concepto de Gestión como dimensión de la intervención profesional del Trabajo Social.

- 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, (p. 87-102).
- López Doblaz J. y Díaz Conde M. P. (2018). El sentimiento de soledad en la vejez. Revista Internacional de Sociología 76(1): e085. ISSN-L: 0034-9712 (p. 1-13)
<https://doi.org/10.3989/ris.2018.76.1.16.164>
- Mallardi M. (2017). Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico.
- Martínez Rodríguez T. (2013) La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. Fundación Caser para la dependencia.
- Montaño, C. (2019). El Trabajo Social crítico. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(2), (p. 8-21). DOI: <http://doi.org/10.29035/pai.5.2.8>
- Oszlak, O. y O' Donnell, G. (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación. Redes, 2 (4), 99-128.
Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=907/90711285004>
- Páez, O. y Taborda, A. (1999). Trabajo Social: definición y primeras aproximaciones a la profesión. Ficha de Cátedra, ETS-UNC, Mimeo, Córdoba.
- Perticarari M., Parci F., Curin T., Sabattini B., Varela A. (2016). Algunas apreciaciones sobre vejez. Psicología del desarrollo.

- Piña Morán M. (2009). Intervención Social Gerontológica: Articulando las dimensiones epistemológicas, teóricas y metodológicas. *Rumbos TS*, año IV, N.º 4. (p. 37-49).
- Repetto, F. (2009). El marco institucional de las Políticas Sociales: posibilidades y restricciones para la gestión social. En Chiara, M y Di Virgilio, Ma. Mercedes (organiz): *Gestión de la Política Social. Conceptos y herramientas*. Prometeo Libros. UNGS. - Bs. As, abril de 2009.
- Roqué M. y Fassio A. (2016). *Políticas Públicas sobre Envejecimiento en los Países del Cono Sur*. ISBN: 978-956-205-251-1.
- Rossi, A. (2008). Organizaciones públicas estatales y no estatales y práctica del trabajador social. En: *Revista de Trabajo Social – FCH – UNCPBA*. Tandil, Año 1 N° 1, (p. 126–141).
- Rotondi G. (2008). ¿Utopías de autonomía profesional? *sociedad en debate*. Brasil: jul-dez.
- Rozas M. (2003). *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. Cap. IV La cuestión social contemporánea y la intervención profesional como campo problemático. Espacio editorial.
- Segato R. (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

Trachitte M. T. et. al (2008). Ética y trabajo social: la dimensión ética en la intervención profesional. *Sociedade em Debate, Pelotas*, 14(1): (p. 47-79), jan. -jun./2008 65.

Trachitte M. T., Lera C., Arito S., Ludi M. del C., Martínez G., González M. (2012). Ética y Trabajo Social: La dimensión ética en la intervención profesional.

Bibliografía consultada

Administración Nacional de Seguridad Social (s.f) ANSES Recuperado el 19 de marzo de 2023 de <https://www.anses.gob.ar/>

Código de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la Provincia de Córdoba. (2008). Segunda edición.

Congreso de la Nación:
<https://www.congreso.gob.ar/constitucionSeccion1Cap4.php>

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. (2015).

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

Fuentes Navarro R. (2014). Comunicación y doble hermenéutica: convergencias entre disciplinas científicas y profesiones. V. 8 - N.º 2. São Paulo - Brasil. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v8i2p79-100>

INADI, Discriminación por edad, vejez, estereotipos y prejuicios. [Archivo PDF].
<https://www.conabip.gob.ar/sites/default/files/Discriminacion-por-Edad-Vejez-Estereotipos-y-Prejuicios%20PARA%20CLASE%201.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (2012). - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014. E-Book. ISBN 978-950-896-441-0

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. (s.f). INSSJyP-PAMI. Recuperado el 18 de marzo de 2023 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 27700 de 2022. mediante la cual se otorga jerarquía constitucional a la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. 30 de noviembre de 2022

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 2023 de <https://www.cba.gov.ar/wpcontent/uploads/2020/06/ANEXO-26-COMUNIDADES-CERRADASGERIATRICOS-6-1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americanas>

Scapin Fierro C. L. (2018). ¿Objeto de cuidado o sujeto de derecho? Aportes para pensar el trabajo con personas mayores en residencias de larga estadía. Facultad de Psicología de Montevideo.