

## EVIDENCIAS INTERNACIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN GERONTOLOGÍA

## EL ÁMBITO COMUNITARIO





GRACIELA CASAS TORRES

MARCELO PIÑA MORÁN

TRES
PAPIME
PE308020



Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología

Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el campo Gerontológico



## EVIDENCIAS INTERNACIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN GERONTOLOGÍA

## EL ÁMBITO COMUNITARIO



TRES
PAPIME
PE308020



Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología

Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el campo Gerontológico

#### **DIRECTORIO**

#### Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria Secretario Administrativo

Dra. Patricia Dolores Dávila Aranda Secretaria de Desarrollo Institucional

Lic. Raúl Arcenio Aguilar Tamayo Secretario de Prevención, Atención y Seguridad Universitaria

> Dr. Alfredo Sánchez Castañeda Abogado General

Mtro. Néstor Martínez Cristo Director General de Comunicación Social

#### Escuela Nacional de Trabajo Social

Mtra. Carmen Guadalupe Casas Ratia
Directora

Mtra. Luz Noemí Navarro Márquez Jefa de la División de Estudios de Posgrado

Lic. Norma Angélica Morales Ortega Jefa de la División de Estudios de Profesionales

> Mtra. G. Araceli Borja Pérez Coordinadora de Investigación

Lic. Alma Gloria Pérez García Coordinadora del Sistema Universidad Abierta y Educación a Distancia

Lic. Teresa Gabriela González Flores Coordinadora del Centro de Educación Continua

Lic. Roxana Denisse Medina Guzmán Coordinadora de Comunicación Social

Lic. María Reyna Ramos Martínez Coordinadora de Gestión

Mtro. Manuel Velasco Vázquez Coordinador del Centro de Información y Servicios Bibliotecarios

Mtro. Efraín Esteban Reyes Romero Secretario General

Lic. María Eunice García Zúñiga Secretaria Académica

Lic. José Armando Hernández Gutiérrez
Secretario Administrativo

Lic. Juliana Ramírez Pacheco Secretaria de Planeación y Vinculación

> Lic. Elia Rosa González Martínez Secretaria de Apoyo y Desarrollo Escolar

> > Lic. David Martínez Dorantes Jefe de la Oficina Jurídica

Lic. Andrea Mariana Frías Ávila Abogada Auxiliar

Dra. Julia del Carmen Chávez Carapia Coordinadora del Programa de Maestría en Trabajo Social Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Casas Torres, Graciela editor. | Piña Morán, Marcelo, editor.

**Título:** Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología : el ámbito comunitario / coordinadores: Graciela Casas Torres. Marcelo Piña Morán.

**Descripción:** Primera edición. | Ciudad Universitaria, CDMX: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social, 2022. | "Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología, Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el campo Gerontológico" "TRES PAPIME PE308020" "Dirección General de Asuntos de Personal Académico".

Identificadores: LIBRUNAM 2173215 (libro electrónico) | ISBN 9786073066990 (libro electrónico).

**Temas:** Gerontología social. | Envejecimiento -- Aspectos sociales. | Personas adultas mayores. | Trabajo social con personas adultas mayores.

Clasificación: LCC HQ1061 (libro electrónico) | DDC 305.26—dc23



#### **ENTS**

1a. edición, septiembre de 2022

D.R. © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, CDMX

Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM

Primera edición

ISBN: 978-607-30-6699-0

Cuidado de la edición: Departamento de Publicaciones ENTS Prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio sin autorización escrita de su legítimo titular de derechos

Diseño de portada: Wallys D. González Dorantes

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México

Hecho en México

## EVIDENCIAS INTERNACIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN GERONTOLOGÍA

## EL ÁMBITO COMUNITARIO



COORDINADORES:

GRACIELA CASAS TORRES MARCELO PIÑA MORÁN Agradecemos al Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME), de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto PE308020.

Agradecemos a las autoridades de la Escuela Nacional de Trabajo Social y al equipo de Comunicación Social, por el trabajo solidario que nos ha permitido, una vez más, contribuir con los nobles propósitos de la Universidad de aportar al conocimiento especializado de nuestra disciplina y con ello formar mejores trabajadores y trabajadoras sociales.

Agradecemos también a las y los becarios y prestadores de Servicio Social, que, con su entusiasta colaboración y genuino interés de crecimiento profesional, decidieron sumarse a este proyecto:

Andrea Denisse Lugo Rivero
Brenda Guzmán Frasco
Eunice Selene Torres Alonso
Jennifer García Contreras
Juan Antonio Velasco de la Cruz

Un agradecimiento muy especial a la Lic. Frida Alexandra García Molina, quien desde el 2018 participa de manera muy comprometida con el CIETSGe, y que a lo largo de estos años se ha formado como una especialista en el ámbito de Trabajo Social Gerontológico.

La publicación de este libro no hubiera sido posible sin su dedicación y profesionalismo en la integración y revisión del mismo.

.

## CONTENIDO

Pró	logo12
Intro	oducción15
	ACIÓN ESTADO, CULTURA Y DERECHOS HUMANOS  Trabajo Social con enfoque gerontológico: pensando una matriz de envejecimiento y cultura
2.	La protección de derechos de las personas viejas en el marco de la corresponsabilidad y el neo-asistencialismo
3.	Reflexiones sobre las brechas en el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores en Perú
4.	Debates disciplinares del Trabajo Social en el campo gerontológico73  Paula Danel  Daniela Sala
	TULO II MUNIDAD Y TERRITORIO  Tránsitos y reflexiones acerca del enfoque comunitario de Trabajo Social en el campo gerontológico

6.	Intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad: un estudio sobre el dispositivo del Taller
	іти <b>LO III</b> DADOS Y VÍNCULO COMUNITARIO  Aspectos éticos en el cuidado del adulto mayor en la comunidad
8.	Adultos Mayores Cuidadores de Adultos Mayores
9.	Significado de la autotrascendencia en los cuidados integrales de personas mayores: Implicancias para su bienestar físico, mental y social, como parte de la calidad de vida
10.	Atención Integral de las personas adultas mayores en condición de pobreza y pobreza extrema, en su ambiente comunal y familiar, a través del Programa de Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores
PAF	íти <b>lo IV</b> RTICIPACIÓN Y VIDA INDEPENDIENTE  El voluntariado gerontológico, escuela de vida
12.	La educación como factor de gestión de conocimiento gerontológico en la comunidad

13.	El Aprendizaje-Servicio como herramienta pedagógica en la aplicación de un modelo de intervención para el desarrollo comunitario para el envejecimiento en Tlaxcala
	María de la Luz Martínez Maldonado Juan Pablo Vivaldo Martínez Denisse Catalán Huerta
	Daniel Jaso Leal Elena Pérez Serrano
14.	Promoción del autocuidado hacia las personas adultas mayores como práctica de una visión de gerontología comunitaria
15.	Participación Comunitaria en Atención Primaria de Salud desde la mirada de sus Líderes Mayores: Reflexiones a partir de la participación en una Escuela de Liderazgo
	Astrid Arévalo Salinas
	Nancy Aguilera Bruna Carolina Cabello Aguilera
	ίτυ <b>LO V</b> NERO Y COMUNIDAD
16.	Nuevo Modelo de Cuidados. Nuevo Contrato de Género. La propuesta de las comunidades cuidadoras en la realidad española
17.	Mujeres y Activistas:  Experiencias que socavan la visión hegemónica de la vejez
18.	Vejeces, género y participación política: prácticas promotoras de resistencia e igualdad
	Yaiza Merlo Laguillo

19.	Elementos para un modelo intergeneracional para la detección ten cáncer de mama	-
SÍN	TESIS CURRICULAR DE LOS AUTORES	
	Marcelo Piña Morán	396
	Verónica Gómez Urrutia	396
	Miguel Bustamante Ubilla	396
	Aura Marlene Márquez Herrera	396
	Raquel Cuentas Ramírez	397
	Paula M. Danel	397
	Daniela Sala	397
	Jorge Pedro Paola	398
	Sofía Nasuti Wood	398
	Margarita del Carmen Poblete Troncoso	398
	Raúl Hormazabal Salgado	
	Astrid Enid Santiago-Orria	
	Verónica Guerra Guerrero	399
	Alexandra Villalobos Quesada	399
	Vicente Ballesteros Alarcón	
	Teresa Orosa Fraíz	
	María de la Luz Martínez Maldonado	400
	Juan Pablo Vivaldo Martínez	401
	Denisse Catalán Huerta	401
	Daniel Jaso Leal	401
	Elena Pérez Serrano	401
	Gustavo García Silva	402
	Astrid Arévalo Salinas	402
	Nancy Aguilera Bruna	402
	Carolina Cabello Aguilera	402
	Clarisa Ramos Feijóo	402
	Nicole Mazzucchelli	403

Yaiza Merlo Laguillo	403
Norma Cruz Maldonado	403
Araceli Carreto Ortiz	403

Presentar un libro del Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) y la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS) es un honor. Primero, porque en su labor cotidiana e intelectual inmutablemente encontraremos un ejercicio incluyente de reflexión y propuestas, con el objetivo primario de atender a uno de los sectores más vulnerados de la sociedad: las personas mayores, ya sea con relación al respeto a sus garantías individuales, a su inclusión en la llamada "era digital", a su envejecimiento digno y exitoso, o para abordar un tema inevitable pero de enorme trascendencia como es el cuidado, aspecto que si bien debiera ser de interés general, adquiere mayor relevancia ante el inminente cierre de su ciclo vital.

En segundo lugar, porque hablar del CIETSGe es referirse a la perseverancia y profesionalismo con que ha construido una enorme red de contactos con instituciones públicas, privadas y sociales, tanto nacionales como internacionales, para impulsar proyectos y actividades en beneficio de este sector etario, que entre 2020 y 2030, aumentará un 34% a nivel mundial.

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá pasado de 1,000 millones en 2020 a 1,400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2,100 millones)<sup>1</sup>. En el caso de México, en los últimos 70 años se incrementó en 13.7 millones de personas mayores, al pasar de 1.3 a 15.0 millones entre 1950 y 2021<sup>2</sup>, de las cuales 69.4% padece algún tipo de discapacidad<sup>3</sup>. Un proceso de envejecimiento que irá en ascenso constante, pues de acuerdo con proyecciones del

Organización Mundial de la salud (2021) Envejecimiento y salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing. consultado el 8 de mayo de 2022

<sup>2.</sup> Consejo Nacional de Población (Conapo), "Día Internacional de las personas de edad, 1 de octubre de 2021, https://bit.ly/3LUTMgC, consultado el 8 de mayo de 2022.

<sup>3.</sup> Monroy Jorge, "En México, 15.4 millones de personas de 60 años o más", El Economista, 26 de marzo de 2020, https://bit.ly/3M4u5KD, consultado el 8 de mayo de 2022.

Consejo Nacional de Población (Conapo), en tres décadas más, vivirán en México cerca de 34 millones de personas mayores.<sup>4</sup>

Por ello resulta estratégico tener en cuenta que la presencia de la población envejecida será cada vez mayor y que, ahora mismo, de acuerdo con cifras del CONEVAL, cerca del 47% de la asentada en México vive en pobreza, mientras que entre un 20 y 30 por ciento enfrenta el abandono o es objeto de distintos tipos de violencia: física, psicológica, económica, mientras que a nivel mundial, según una revisión de 2017, de 52 estudios realizados en 28 países de diversas regiones durante el último año, una de cada seis personas (15.7%) de 60 años o más fueron objeto de alguna forma de maltrato, y para 2050 el número de víctimas habrá aumentado hasta 320 millones<sup>6</sup>, por lo que la participación del gremio se hace cada vez más importante. Los ejes que conforman esta publicación, en consecuencia, dan cuenta de las áreas de oportunidad que tenemos al participar de estas temáticas.

El título que ahora tiene ante usted es resultado directo del despliegue que el CIETSGe ha emprendido para ampliar su capacidad de vinculación y colaboración con otros espacios relacionados con la investigación y atención a la vejez. Una muestra elocuente es el acuerdo alcanzado desde 2018 con la REDGETS, que en tan poco tiempo de existencia ha dado origen a importantes logros, que independientemente de las experiencias formativas que éstos implican para el estudiantado de la ENTS, se inscriben claramente en el compromiso implícito que la Universidad Nacional Autónoma de México tiene con la sociedad en cuanto a su bienestar y desarrollo. Sin duda, un triple acierto.

"Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología. El Ámbito Comunitario" confirma que el trabajo colaborativo es y será determinante para traspasar fronteras y generar productos que beneficien lo mismo a estudiantes, profesionistas y personas mayores, constituyéndose en el mejor de los instrumentos para ampliar el radio de diagnóstico y elaboración de propuestas para la intervención, ya que se sustenta en la apertura, integralidad y retroalimentación, un tridente imprescindible en la actitud y visión inter, multi y transdisciplinar que caracteriza el ejercicio profesional de las y los trabajadores sociales de nuestro tiempo.

<sup>4.</sup> Programa lantegrador de la Experiencia del Adulto Mayor. Universidad de Guadalajara, 9 de mayo de 2022, https://bit.ly/3FsoZFC, consultado el 9 de mayo de 2022.

<sup>5.</sup> Hernández Mirtha, "Adultos mayores enfrentan pobreza y violencia en México", Gaceta UNAM, 30 de agosto de 2018, https://bit.ly/3wci7lh, consultado el 8 de mayo de 2022.

<sup>6.</sup> Organización Mundial de la Salud (2021) Maltrato de las personas mayores. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse, consultado el 8 de mayo de 2022

El texto también deja testimonio de nuestra labor. Estamos ante una extraordinaria compilación que recupera y difunde los valiosos aportes desde la experiencia del Trabajo Social y otras disciplinas afines, en nuestro país y diversas regiones de Hispanoamérica. Además nos ofrece una cualidad adicional: se desarrolla desde el ámbito comunitario, el cual es, por antonomasia, el espacio de intervención más trascendente en la actividad de campo de las y los trabajadores sociales, al favorecer la generación de "estrategias integrales de actuación, desde un marco participativo, ante necesidades, problemas y aspiraciones, sustentadas en un referente teórico conceptual" (Pastor Seller, 2013).

América Latina tiene una asignatura pendiente con las personas mayores. Y no sólo porque casi la mitad de ellas vive en condiciones de sobrevivencia, una penosa realidad que las ha obligado a realizar trabajos informales o mal remunerados, sin ningún tipo de seguridad social, por lo que un amplio porcentaje depende casi por completo de su familia que, en muchos casos, les considera una "carga"; también porque las autoridades federales (para el caso de México y otros de la Región) no han ratificado la Convención Interamericana para proteger los Derechos de las Personas Mayores, que en 2015 aprobase la Organización de Estados Americanos, un instrumento jurídico internacional vinculante que en su artículo 6º asegura el derecho a vivir con dignidad la vejez.

A nombre de la comunidad que integra la ENTS, celebro sinceramente la realización de este trabajo, coordinado por la Mtra. Graciela Casas Torres y el Dr. Marcelo Piña Morán, a quien agradezco recordarnos que la vejez es el mayor propósito en la vida al que podemos aspirar.

"Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología. El Ámbito Comunitario", nos obliga a repensar dicha premisa, dejando en claro que pese a los avatares, la vejez debe vivirse en tiempo presente, haciendo nuestra la posibilidad de elegir cómo queremos vivirla, una alternativa, en la que cabe subrayar, no transitaremos solos, pues seguramente ahí estarán trabajadoras y trabajadores sociales para acompañarnos.

Mtra. Carmen Casas Ratia

Directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social

El libro "Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario", incluye capítulos que aportan a la producción de conocimientos disciplinarios y gerontológicos con énfasis en reflexiones teóricas, investigaciones e intervenciones. Se plantean discusiones asociadas a los lineamientos internacionales que han institucionalizado procesos de envejecimientos y vejeces a nivel mundial, incluyendo en algunos casos, visiones que tensionan un pensamiento conversador y estimulan procesos de abstracción que problematicen nuevos temas de investigación y/o profundicen líneas de investigación en equipos interdisciplinarios.

A continuación, se describen algunas ideas centrales de sus capítulos: "Trabajo Social con enfoque gerontológico: pensando una matriz de envejecimiento y cultura" de Marcelo Piña Morán, Verónica Gómez Urrutia y Miguel Bustamante Ubilla, propone una matriz de Trabajo Social que incluya un análisis de los roles sociales de las personas mayores como una construcción sociocultural vinculada a la categoría de Estructura de Sentimientos y un proceso de Vigilancia Epistemológica para la investigación gerontológica.

"La protección de derechos de las personas viejas, en el marco de la corresponsabilidad y el neo-asistencialismo" de Aura Marlene Márquez Herrera, analiza la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, destacando que se trata de un documento político que juega un papel determinante en el ejercicio del poder y la toma de decisiones, instancia relevante para la formación y acción del Trabajo Social.

"Reflexiones sobre las brechas en el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores en Perú" de Raquel Cuentas Ramírez, comenta y profundiza los Derechos Humanos de las personas adultas mayores y las brechas que aún persisten a la luz de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos, capítulo Personas Adultas Mayores en Perú, de 2019, destacando que las personas mayores son concebidas como un grupo social discriminado y que necesita una atención del Estado y la Sociedad.

"Debates disciplinares del Trabajo Social en el campo gerontológico" de Paula Danel y Daniela Sala piensa al Trabajo Social en el campo gerontológico de modo descentrado e interpelado por los feminismos, destacando el lenguaje, relaciones de poder y los procesos de subjetivación en el debate profesional. Relacionan la criticidad con la problematización y desnaturalización (entre otros elementos), generando condiciones de escuchabilidad a sectores invisibilizados.

"Tránsitos y reflexiones acerca del enfoque comunitario de Trabajo Social en el campo gerontológico" de Jorge Pedro Paola, destaca como desafíos fundamentales la resignificación de la participación social de los mayores, la gravitación de los mayores en la revisión de las políticas socio—sanitarias y las posibilidades de superación de la fragmentación crónica de los sistemas imperantes.

"Intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad. Un estudio sobre el dispositivo del Taller" de Sofía Nasuti Wood, analiza el surgimiento de categorías conceptuales propias que sustenten nuevas prácticas de intervención social desde un enfoque de derecho y decolonial, así como la orientación de políticas públicas integrales destinadas al envejecimiento.

"Aspectos éticos en el cuidado del adulto mayor en la comunidad" de Margarita Poblete Troncoso y Raúl Hormazábal Salgado, comenta un estudio en base a una revisión bibliográfica de estos últimos 5 años en las bases de datos Web of Science, Scopus, Scielo, Academic Search Ultimate, Fuente Académica Plus y MEDLINE Complete, observando una brecha de conocimiento en los derechos del adulto mayor, falta de capacitación a los cuidadores y profesionales de la salud en materia de autonomía.

"Adultos Mayores Cuidadores de Adultos Mayores" de Astrid Enid Santiago Orria, presenta una investigación cualitativa realizada en Puerto Rico, centrada en conocer el significado que tiene para un adulto mayor ser cuidador(a) de otro adulto mayor. Se concluye la necesidad de visibilizar las aportaciones de los adultos mayores cuidadores de adultos mayores e integrar esfuerzos intergeneracionales.

"Significado de la autotrascendencia en los cuidados integrales de personas mayores: Implicancias para su bienestar físico, mental y social, como parte de la calidad de vida" de Verónica Guerra, desarrolla una reflexión teórica que describe y analiza la teoría de la autotrascendencia en personas mayores, profundizando en los cuidados de enfermería como contribución al bienestar y calidad de vida de las personas mayores.

"Atención Integral de las personas adultas mayores en condición de pobreza y pobreza extrema, en su ambiente comunal y familiar, a través del Programa de Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores" de Alexandra Villalobos Quesada, describe cómo el programa de red de cuidado y la labor de las personas profesionales de Trabajo Social se han convertido en un pilar fundamental de la política social costarricense en beneficio de las personas adultas mayores.

"El voluntariado gerontológico, escuela de vida" de Vicente Ballesteros Alarcón, destaca sus efectos positivos tanto para las personas como para las organizaciones y la sociedad. Es una escuela para personas mayores o jóvenes, en la que los profesionales del Trabajo Social tienen un papel fundamental por su aporte teórico y técnico.

"La educación como factor de gestión de conocimiento gerontológico en la comunidad" de Teresa Orosa Fraíz, expone la experiencia educacional cubana dirigida a personas mayores, enfatizando el carácter proactivo de los propios mayores en este quehacer gestionador de conocimiento gerontológico en la comunidad.

"El Aprendizaje—Servicio como herramienta pedagógica en la aplicación de un modelo de intervención para el desarrollo comunitario para el envejecimiento en Tlaxcala" de María de la Luz Martínez Maldonado, Juan Pablo Vivaldo Martínez, Denisse Catalán Huerta, Daniel Jaso Leal y Elena Pérez Serrano, describe una investigación acción participativa, con una duración de diez meses, conformada por tres etapas (formación y diseño de proyectos, ejecución y evaluación), siendo algunos de sus principales resultados que los participantes aprendieron a usar el celular, enviar mensajes de texto, mensajes vía Whatsapp, usar Facebook y navegar por Internet.

"Promoción del autocuidado hacia las personas adultas mayores, como práctica de una visión de gerontología comunitaria" de Gustavo García Silva, presenta la visión de gerontología comunitaria como promotora del autocuidado, ya que sustenta evidencia de potenciar a las personas adultas mayores, favoreciendo su autonomía, desarrollando su autoestima, mejorando su calidad de vida y las relaciones con su entorno social y comunitario.

"Participación Comunitaria en Atención Primaria de Salud desde la mirada de sus Líderes Mayores: Reflexiones a partir de la participación en una Escuela de Liderazgo" de las autoras Astrid Arévalo Salinas, Nancy Aguilera Bruna y Carolina Cabello Aguilera, indica que en el contexto de participación social—comunitaria, y desde la autogestión de los y

las propios dirigentes de salud, emerge la relación intergeneracional como un elemento central de la experiencia, siendo fundamental cómo se representa en estos espacios de ejercicio de liderazgo por parte de personas mayores.

"Nuevo Modelo de Cuidados. Nuevo Contrato de Género. La propuesta de las comunidades cuidadoras en la realidad española" de Clarisa Ramos-Feijóo, explica cómo la reciente crisis suscitada por la pandemia global ha puesto de manifiesto el imprescindible cambio del modelo de cuidados español, viéndose como imprescindible en primer lugar, un nuevo pacto de género, y en segundo lugar, la implicación de toda la comunidad en los cuidados como parte de la producción de capital social que conlleva la reproducción de la vida. "Mujeres y Activistas: Experiencias que socavan la visión hegemónica de la vejez" de Nicole Mazzucchelli, describe experiencias de acción política de mujeres mayores en Chile, indicando trayectorias activistas que se renuevan y resignifican en la vejez, desde otros espacios y desplegando nuevos repertorios de acción. Menciona que han podido evaluar su activismo y militancia, como también las construcciones de género, los roles sociales y su propia subjetividad.

"Vejeces, género y participación política: prácticas promotoras de resistencia e igualdad" de Yaiza Merlo Laguillo, analiza los casos de "Abuelas de Plaza de Mayo" y la participación de personas mayores en espacios universitarios, comprendiéndose como experiencias de resistencia y de construcción de ciudadanía que consolidan vínculos intergeneracionales. Se trata de prácticas colectivas y participativas que constituyen procesos identitarios, visibilizando la diversidad y la heterogeneidad, así como evidenciando las disputas de sentidos en torno al espacio de lo público.

"Elementos para un modelo intergeneracional para la detección temprana del cáncer de mama" de las autoras Norma Cruz Maldonado y Araceli Carreto Ortiz, reflexiona en torno a la necesidad de articular enfoques teóricos y estrategias sociales que permitan transitar de una población joven con prácticas de detección oportuna incorporadas a su vida cotidiana, a una población envejecida con menores riesgos sociales para detectar el cáncer de mama en etapas tardías. En tres apartados muestra la importancia de implementar estrategias de promoción de la salud, tendientes a incorporar hábitos de detección temprana y disminución de factores sociales de riesgo.

Como se puede apreciar, se abordan temas que sin duda son una contribución a los procesos de formación, investigación y acción en Trabajo Social y Gerontología, motivando

a estudiantes, profesionales, personas mayores y académicos/as a continuar pensando, repensando e impensando los envejecimientos y las vejeces en el contexto actual.

TS. Dr. Marcelo Piña Morán

Académico Universidad Católica del Maule-Chile

## CAPÍTULO I

## RELACIÓN ESTADO CULTURA Y DERECHOS HUMANOS

# TRABAJO SOCIAL CON ENFOQUE GERONTOLÓGICO: PENSANDO UNA MATRIZ DE ENVEJECIMIENTO Y CULTURA.

MARCELO PIÑA MORÁN ■ VERÓNICA GÓMEZ URRUTIA ■ MIGUEL BUSTAMANTE UBILLA

#### **RESUMEN**

Se propone una matriz de Trabajo Social en temas de Envejecimiento y Cultura que incluya un análisis de tres dimensiones. En primer lugar, observar los roles sociales de las personas mayores como una construcción sociocultural que permita valorar su aporte a la sociedad y su participación activa en las políticas de envejecimiento. En segundo lugar, una Estructura de Sentimientos Gerontológica que rescate la experiencia social como foco de atención, tanto en la interpretación recibida como en la experiencia práctica del proceso de envejecimiento. Incluye prácticas significantes y cuestionamiento a las formas fijas, como imágenes, en torno a las personas mayores, proponiendo tensionar la hegemonía tradicional que ubica a las personas mayores como un grupo pasivo. Finalmente, se describe una vigilancia epistemológica de problematización, diseño de investigación, pensamiento y cultura, profundizando para la investigación gerontológica en prenociones y concepto de naturaleza humana.

Los componentes de la matriz de Trabajo Social en temas de Envejecimiento y Cultura, son una propuesta que facilita el nexo interdisciplinario con profesiones y disciplinas que abordan temas gerontológicos, siendo fundamental articular sus acciones con los acuerdos nacionales e internacionales en materia de envejecimiento.

Palabras clave: Trabajo Social; Envejecimiento y Cultura; Estructura de Sentimientos Gerontológica; Matriz de Pensamiento.

#### **ABSTRACT**

This chapter proposes a matrix for Social Work analysis over a geing and culture. Such a matrix should include three dimensions. First, the consideration of older people's social roles as a soci—cultural construct, allowing for the valorization of their contribution to society and their active participation

in the elaboration of social policy on the matter. Second, the study of a gerontological structure of feelings that has social experience at its core, both in the received interpretation and in the practical aspects of the ageing process. This includes meaningful practices and calling into question fixed forms, such as hegemonic representations and images on the elderly as a passive social group. Third and final, it includes a process of epistemological surveillance over the logic of problematization and scientific research regarding ageing, though and culture, that would allow for the deeper examination of preconceived notions on older people and human nature. The components of such a matrix compose a proposal that aims to facilitate the nexus among the diverse professions and scientific fields that study gerontological issues, in accordance with the national and international conventions on the matter.

**Keywords:** Social Work; Ageing and Culture; Gerontological Structure of Feelings; Analytical matrix

#### INTRODUCCIÓN

Los procesos de envejecimiento y vejez son abordados científicamente por un campo del conocimiento denominado gerontología, que en su análisis considera un enfoque interdisciplinario (Barros, 2010; Laforest, 1991; Moragas, 1991, 2012; Piña, 2015; Sánchez, 2000), que incluye dimensiones como las biológicas, psicológicas, sociales, políticas, educativas, históricas, económicas y culturales. Las disciplinas y profesiones que abordan temas gerontológicos integran categorías teóricas y empíricas para acciones de investigación e intervención con personas mayores (Piña, Olivo, Martínez & Mendoza, 2018). Desde esta perspectiva, esta reflexión se centra en el Trabajo Social con enfoque gerontológico en temas de envejecimiento y cultura, específicamente en los roles sociales de las personas mayores.

Para "pensar" el Trabajo Social con enfoque gerontológico, se propone recurrir a una matriz epistémica, entendida como "el trasfondo existencial y vivencial, el mundo de vida y a su vez, la fuente que origina y rige el modo general de conocer, propio de un determinado período histórico—cultural y ubicado también dentro de una geografía específica, y, en su esencia, consiste en el modo propio y peculiar que tiene un grupo humano de asignar significados a las cosas y a los eventos, es decir, en su capacidad y forma de simbolizar la realidad" (Martínez, 2014, p. 14). También se relaciona con la forma en que la comunidad más informada investiga la realidad (Calvo, 2003; Raichvarg, 2013), en este caso la de los

adultos mayores (Sedeño, 2015) y de qué forma comunica sus hallazgos a la sociedad completa, por una parte, a través de los medios de comunicación escritos, a decir diarios, periódicos, revistas y libros, como a través de los medios audio visuales de amplio espectro en estos tiempos (Gutiérrez, 2011). Esta matriz permite poner de relieve cómo se concibe el proceso de envejecimiento en la sociedad y a partir de allí, el lugar social y los roles de las personas mayores, y cómo ello puede aportar a los procesos de intervención propios del Trabajo Social.

#### MATRIZ DE TRABAJO SOCIAL EN TEMAS DE ENVEJECIMIENTO Y CULTURA

Se propone una matriz de Trabajo Social con Enfoque Gerontológico para temas de Envejecimiento y Cultura, que incluya las siguientes dimensiones:

Roles Sociales de las personas mayores

Estructura de Sentimientos Gerontológica

Vigilancia Epistemológica y Reflexividad

#### 1. ROLES SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

Al analizar una matriz epistémica que observe los roles sociales de las personas mayores bajo la teoría de roles en gerontología, elaborada por Rosow (1974) y basada en el enfoque estructural–funcionalista de Parsons (1968), se indica que los papeles sociales conllevan expectativas de conducta relativas a una determinada posición social y que en su desarrollo a lo largo de la vida afectan a las personas mayores en su autoestima y auto–concepto. El proceso de socialización busca un orden social y ajuste de las normas ante dicho orden establecido por la sociedad.

Desde esta visión, las personas mayores "deben" cumplir con tareas sociales definidas por el entorno y que no necesariamente responden a sus intereses<sup>7</sup>, revelando prácticas institucionales y actitudes discriminatorias que afectan las relaciones sociales de las personas mayores (Calasanti, 2003; Piña & García, 2016).

Por otro lado, al observar que el proceso de envejecimiento es una construcción sociocultural y que los roles sociales de las personas mayores son heterogéneos e

<sup>7.</sup> Se sugiere revisar el libro de "Gerontología Social aplicada: visiones estratégicas para el Trabajo Social" (2004, 2013), en el que se describe un estudio de establecimientos de larga estadía en el que las personas mayores señalan que participan de proyectos definidos por la institución y que no responden a sus intereses. Más bien, son planificados para ellos y no con y junto a las personas mayores.

influenciados por el contexto en el que están insertos<sup>8</sup> (Piña & García, 2016), se piensa que "el mismo proceso de construcción de conocimientos supone la existencia de un soporte intersubjetivo que resulta necesario para producir esquemas de inteligibilidad que hacen posible las relaciones sociales y las explicaciones del mundo, expresados mediante sentidos compartidos en el decurso de la experiencia humana y social" (Carrera, 2019, p. 168). Estos sentidos compartidos implican prácticas culturales que respondan a los significados que las personas mayores le asignan a su vida cotidiana, siendo fundamental entonces la concepción de cultura que se considere para su análisis. Se trata de identificar la lógica a través de la cual las personas logran la inteligibilidad de sí mismo y del contexto micro y macro social en el que cada quien se desenvuelve (Bustamante & Opazo, 2004).

Es por esta razón que este trabajo propone una matriz epistémica que incluya la concepción de cultura propuesta por Raymond Williams, que permita establecer una alternativa de pensamiento crítico en Trabajo Social para la compresión de los roles sociales de las personas mayores.

#### ¿POR QUÉ SE OPTA POR WILLIAMS?

Su selección obedece a que adscribe a "la percepción de que estudiar la cultura puede ser la puerta de entrada para una crítica comprometida, que busca entender el funcionamiento de la sociedad con el objetivo de transformarla" (Cevasco, 2003, p. 127). Para Williams la cultura comienza por designar "un proceso –la cultura (cultivo) de granos o (cría y alimentación) de animales, y por extensión la cultura (cultivo activo) de la mente humana-y, a finales del siglo XVIII, especialmente en alemán y en inglés, acaba por designar una configuración o generalización del "espíritu" que conformaba "todo el modo de vida" de un pueblo en particular" (Williams, 1981, p. 10–11). En la actualidad, según Williams, implica "los sentidos antropológicos y sociológicos de la cultura, como "todo un modo de vida" diferenciado dentro del cual un "sistema significante" característico, se considera como esencial y esencialmente implicado en todas las formas de actividad social" (Williams, 1981:13), y también un sentido más especializado que incluye el lenguaje, artes, moda,

<sup>8.</sup> En el artículo "Socio-Cultural Connections and Ruptures: Social Roles of Older Adults in Chile" de Marcelo Piña-Morán & Leidy Y. García, publicado el 2016 en la Revista Population Ageing DOI 10.1007/s12062-016-9142-6, se menciona inicialmente esta idea. Este artículo va más allá y profundiza respecto de una matriz epistémica que articule los roles sociales con la categoría de cultura y gerontología crítica.

publicidad, periodismo y filosofía (Williams, 1981; Cevasco, 2003). Ello implica comprender que "la cultura no es un proceso social secundario: la producción de significados y valores es una actividad humana primaria que estructura las formas, las instituciones, las relaciones, así como las artes" (Cevasco, 2003, p. 55). Es decir, una visión de cultura que se articula de forma directa con la gerontología crítica<sup>9</sup> y que proponga una reflexión respecto de los vínculos y rupturas de los significados socioculturales del envejecimiento en las esferas científica y social (Piña & García, 2016). Asimismo, hay una categoría que se considera central en Williams: la estructura de sentimiento. Esta categoría facilitaría el análisis de los roles sociales de las personas mayores en un contexto y tiempo determinado.

#### 2. ESTRUCTURA DE SENTIMIENTOS GERONTOLÓGICA

En el desarrollo de este concepto, Williams señala que la estructura de sentimientos "es tan sólida y definida como lo sugiere el término "estructura", pero actúa en las partes más delicadas y menos tangibles de nuestra actividad. En cierto sentido, esa estructura de sentimiento es la cultura de un período: el resultado vital específico de todos los elementos de la organización general" (Williams, 2003, p. 57). No se trata de que todos los integrantes de una comunidad tengan la misma estructura de sentimiento, pero es una posesión amplia y profunda de la que depende su comunicación. No es aprendida formalmente, ya que una generación puede formar a su sucesora en su patrón cultural genérico. Sin embargo, esta nueva generación desarrollará su propia estructura de sentimiento y cuando sus portadores mueren, la mejor forma de acercarnos a su componente vital es por medio de la cultura documental. Esto no significa que los documentos sean autónomos; implica que "la significación de una actividad debe buscarse en términos de la totalidad de la organización, que es más que la suma de sus partes separables. Lo que buscamos, siempre, es la vida real expresada por el conjunto de la organización" (Williams, 2003, p. 58). Si se reflexiona en torno a una estructura de sentimiento y se advierte que aún las personas vivas y en estrecho contacto con ella no logran entenderla plenamente, "no nos supondremos capaces de hacer más que un acercamiento, una aproximación, por el canal que fuere" (Williams, 2003:58).

<sup>9. &</sup>quot;La Gerontología Crítica considera aportes de filósofos y teóricos sociales de la Teoría Social Contemporánea como "Habermas, Foucault, Boudieu, Giddens, Morin, Lacan, Guattari, Lipovetsky, Vattimo y Bauman" (Yuni & Urbano, 2008:153). Este artículo propone una gerontología crítica basada en Raymond Williams.

Desde esta perspectiva, resulta primordial diferenciar tres niveles de cultura. Existe la cultura que se vive en un momento y lugar específico; también está la cultura registrada en diversos niveles, es decir, la que representa un período; y la cultura de la tradición selectiva, que vincula la cultura vivida y la de distintos períodos. Cuando no se vivencia la cultura de un período se puede estudiar en sus documentos, hasta que se tiene una visión general y clara de sus ámbitos cultural, social, y patrones generales de su actividad, es decir, en parte su estructura de sentimiento. El "patrón de la cultura" implica una selección y configuración de actividades que conlleva un "modo vida", que al ser recuperados son componentes abstractos. Sin embargo, puede existir otro elemento común, que no es el patrón, sino que la experiencia concreta por medio de la cual se vive, entendiendo que la experiencia implica, además de lo racional, lo sentimental (Williams, 2003; Cáceres & Herrera, 2014; Senge, 1994; Etkin, 1978).

Williams la considera esencial para un analista de la cultura que intenta comprender no sólo las formas estructuradas, fijas o consagradas, sino que tiene especial interés por lo nuevo, por lo que pueda articular un cambio en la cultura y la sociedad. Se trataría de una respuesta a los cambios determinados en una organización social, a través de la cual se cuestionan las formas fijas (Cáceres & Herrera, 2014); más bien "es la articulación de lo emergente, de lo que escapa a la fuerza aplastante de la hegemonía, que efectivamente trabaja sobre el emergente en los procesos de incorporación, a través de los cuales transforma muchas de sus articulaciones, para mantener la centralidad de su dominación" (Cevasco, 2003, p. 166). El desafío es "cómo dar cuenta de lo vivencial, lo que está ocurriendo y se encuentra en desarrollo y se constituye como una serie de procesos formadores y formativos antes que totalidades formadas" (Cáceres & Herrera, 2014, p. 183).

Recapitulando el concepto, en síntesis, "Estructuras de sentimiento" es la alternativa propuesta por Williams en contra de los análisis sociales y culturales basados en totalidades, es decir, formas fijas producidas y recibidas. La intención central del concepto es rescatar la experiencia social en proceso desde un análisis consecuentemente efectivo, lo que involucra colocar el foco de atención tanto en la interpretación recibida como en la experiencia práctica, con el objetivo de develar un tipo de pensamiento y sentimiento social y material tal como son vividos y experimentados, presentados así como síntomas de una instancia de germinación, esto es, antes de ser articulados de modo pleno" (Cáceres & Herrera, 2014, p. 187). El proceso de experimentar conlleva el sentir y pensar una totalidad

social, pero que también es capaz de tensionarla. En los puntos ciegos existentes en el orden social dominante y sus alternativas, se sitúa la estructura de sentimientos (Cáceres & Herrera, 2014).

Es relevante considerar que los especialistas sólo pueden conocer en un período un ámbito de sus documentos, ya que hay un proceso selectivo en sus respectivos campos de actividad. Esta selectividad puede provenir de los denominados modelos mentales (Senge, 1994; Etkin, 1978) del investigador que busca conocer una determinada realidad, así como de "la visión compartida que asume de la realidad que intenta conocer" (Maturana, 1998, p. 32). El funcionamiento de una tradición selectiva conlleva la selección de ciertas actividades, que se valoran para su estudio. El análisis documental facilita el análisis social en una tradición selectiva: cada elemento analizado será activo y estará presente en diversos niveles del proceso cultural (Williams, 2003). Estos elementos son asumidos desde el inicio como experiencia social, antes que experiencia personal o asociados a un pequeño cambio de la sociedad. Son sociales desde dos perspectivas: "primero, en el hecho de que son cambios de presencia (mientras son vividos esto resulta obvio; cuando han sido vividos, todavía sigue siendo su característica esencial); segundo, en el hecho de que, aunque son emergentes o pre-emergentes, no necesitan esperar una definición, una clasificación o una racionalización antes de ejercer presiones palpables y de establecer límites efectivos sobre la experiencia y sobre la acción" (Williams, 2000, p. 154). Es aquí donde parece clave alcanzar una mirada prospectiva (Bustamante-Ubilla, Miguel A., 2009; Godet M., 1993) de la realidad, a fin de identificar cuáles son las variables, que según el MODELO DE GODET (1993) se definen como variables "pesadas", es decir, aquellas que cambian de manera progresiva y que presentan lenta evolución a nivel global en la sociedad, tales como la cultura, las creencias y la tradición, entre otras. Por otra parte, las denominadas variables "emergentes" que nacen a causa de una ruptura, surgen como una semilla o una promesa leve o minúscula en el presente, y finalmente, las llamadas variables "portadoras de futuro" que pudieron haber sido "emergentes o semillas", ahora consolidadas y aceptadas en la comprensión social de la realidad (Bustamante-Ubilla Miguel A. 2011).

Basado en Williams, se entiende una gerontología crítica que enfatice un sistema significante intrínseco a los ámbitos económico, político, social, y en general a todo sistema social, que permita que las personas mayores asuman roles sociales protagónicos en su proceso de envejecimiento. Desde esta visión, este trabajo propone una estructura

de sentimientos gerontológica<sup>10</sup> que considere al menos as siguientes categorías para el análisis de los roles sociales: prácticas significantes, cuestionamiento a las formas fijas, y tensionar la hegemonía.

#### A) PRÁCTICAS SIGNIFICANTES

Se refiere a los significados que conlleva comprender el envejecimiento y la vejez como una construcción sociocultural, que permita develar las principales categorías de análisis que influyen en las imágenes en torno a las personas mayores. Se trata "de una concepción del envejecer como un proceso individual de adaptación a los cambios que ocurren en el propio organismo y en las capacidades de funcionamiento, en las circunstancias personales, familiares y en el entorno social" (Herrera, Fernández & Barros, 2018, p. 48). No es un proceso ajeno a las condiciones que se brindan a las personas mayores, más aún si persiste la idea que son un grupo no productivo y fuera de los cánones, que representa una sociedad centrada en bienes y servicios, excluyendo y no valorando su aporte y roles sociales.

#### B) CUESTIONAMIENTO A LAS FORMAS FIJAS

Entender el envejecimiento y la vejez como una instancia estable y sin modificaciones son principios instalados por una mirada de gerontología tradicional, que plantea mantener el orden y la organización social, partiendo de la base que son fenómenos homogéneos y lineales, desconociendo las diferencias individuales y colectivas. Es necesario "reclamar un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la Gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos" (Paola, 2015, p. 133). Cuestionar las formas fijas implica un posicionamiento epistemológico, teórico, político y ético que ubique en el centro de la discusión gerontológica lo emergente, aquello que puede generar una transformación societal y facilite el mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

<sup>10.</sup> Este trabajo propone una Estructura de Sentimientos Gerontológica referida a las visiones socioculturales que influyen en la construcción de los roles sociales de las personas mayores, analizando prácticas significantes, cuestionando las formas fijas y tensionando la hegemonía de las visiones tradicionales en Gerontología.

#### C) TENSIONAR LA HEGEMONÍA

Las visiones de una cultura dominante que acentúan imágenes sociales negativas sobre el envejecimiento y ubican a las personas mayores como un grupo pasivo y sin aporte al desarrollo de las sociedades, olvida la experiencia y sabiduría que pueden aportar en los procesos de transformación sociopolítica. Es importante tensionar el pensamiento gerontológico dominante, pero para ello es clave conocer y comprender sus categorías de análisis, para de esa forma, instalar espacios de reflexión y crítica con patrones culturales que promuevan un envejecimiento y cultura ligado a la transformación social.

Por ejemplo, en los estudios de género en "estas décadas hemos podido aprender en la investigación a desandar y deconstruir preguntas, supuestos y modos de pensar la vejez que pre—suponían y predisponían hacia ciertos temas. A través de ellos la investigación gerontológica ha amplificado y naturalizado no sólo las diferencias, sino las desigualdades que se articulan en la intersección entre género y vejez" (Danel & Navarro, 2019, p. 16). Una estructura de sentimientos gerontológica invita a instalar una tensión con el pensamiento hegemónico del envejecimiento y facilitar una apertura a la discusión alternativa y crítica que genere espacios de ruptura con lo tradicional, fomentando el permanente ejercicio de problematización con la realidad social.

Desde esa visión, la cuestión de los roles de género en la vejez es un punto que ejemplifica algunas implicancias de este ejercicio. Como ocurre con la edad, el género está inscrito en la corporalidad de los individuos, y opera como un factor de diferenciación social que puede fácilmente transformarse en inequidad. Ello, toda vez que es posible naturalizar características y significados que son construidos socialmente, atribuyéndolos a la biología (Twigg, 2004; Calasanti & King, 2018) y naturalizando, de este modo, roles sociales asignados a ciertos grupos etarios. En esta perspectiva, una tarea crítica importante desarrollada por las teorías de género ha sido la des-naturalización de las características y roles asignados a hombres y mujeres en función de la interpretación cultural de la diferencia corporal. Una discusión paradigmática en este plano ha sido la deconstrucción del binomio mujeres y maternidad, que supone que porque las mujeres pueden engendrar deben hacerlo, y más importante en términos de roles, que deben asumir las tareas de cuidado de individuos en situación de dependencia. Extendiéndose más allá incluso del rol materno, la asociación entre mujeres y cuidado las hace socialmente responsables de las necesidades no sólo de hijos e hijas, sino también de adultos mayores y personas con discapacidad o enfermedades crónicas (Aguirre & Scavino, 2016).

Sin embargo, como observa Silver (2003), la preocupación de las teorías feministas y de género por esta interpretación social esencialista de las capacidades reproductivas de las mujeres ha significado que hasta épocas recientes, se haya prestado comparativamente escasa atención al modo en que estos roles sociales se extienden más allá de la etapa reproductiva. En la intersección entre género y vejez, la visión convencional (e incluso estereotipada) de esta última parece haber primado, haciendo suponer que una vez que las mujeres han concluido su fase reproductiva y de crianza se han quedado "sin rol" y en cierta medida, libres de los mecanismos de dominación de género que las han afectado en etapas anteriores del ciclo vital. En el caso de los hombres, la asociación entre masculinidad y provisión de ingreso lleva al supuesto de que el retiro de la vida laboral supone una pérdida de identidad y rol que sería especialmente marcada para los varones y que ha sido ampliamente discutida en la literatura (Kubicek, Korunka, Raymo & Hoonakker, 2011; Amorim & França, 2019), además de la pérdida financiera asociada a la jubilación en muchas sociedades, incluidas las latinoamericanas. No obstante, la jubilación puede ser vivida por hombres y mujeres de manera diferenciada, precisamente porque las expectativas y roles de género siguen operando en la vejez, con frecuencia oscurecidas por la idea de que las personas mayores se han quedado "sin rol".

Por ejemplo, según los datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de Chile (CASEN), (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2017), entre los hogares en los cuales hay presencia de personas mayores, éstas son jefes de hogar en el 36% de los casos. De este porcentaje, un 44% son mujeres. Otras investigaciones (UC y Caja Los Andes, 2019) muestran que las mujeres desempeñan tareas de cuidado muy importantes, por ejemplo, cuidar de nietos/as para que hijas o nueras puedan trabajar remuneradamente fuera del hogar, en un contexto de apoyos precarios para el cuidado infantil, o bien al cuidado de sus propias parejas, también personas mayores.

En este escenario se produce la paradoja de que, por una parte, se asume que las personas mayores se han quedado sin rol, lo cual lleva aparejada una valoración social negativa asociada a la dependencia familiar y/o del Estado; y por otra, se espera que ellos y ellas (pero especialmente las mujeres) sigan cumpliendo los roles que tradicionalmente se han esperado de las mujeres, lo cual podría profundizar o reproducir las mismas desigualdades de género que les afectaron en etapas anteriores de la vida. Por ejemplo, las tareas de cuidado podrían hacer más difícil que las mujeres mayores

se insertaran laboralmente o participaran en programas de educación continua que les permitieran ampliar sus opciones de vida. En este sentido, poner atención en la estructura de sentimientos gerontológica ayudaría a revelar las tensiones inherentes en el modo hasta ahora dominante de conceptualizar la vejez, en el rol de las personas mayores en la sociedad, y en las percepciones que quienes están en este grupo etario tienen de sus propias capacidades y aportes. Del mismo modo, ayudaría a evitar reproducir modos de intervención que multipliquen estereotipos y limiten las opciones vitales de las personas, en lugar de ampliarlas como lo propone la vertiente emancipatoria, basada en los Derechos Humanos, del Trabajo Social (Cemlyn, 2008). De ahí la necesidad de mantener una mirada crítica –o de vigilancia epistemológica– sobre ciertos supuestos, como argumentamos en las líneas siguientes.

#### 3. VIGILANCIA EPISTEMOLÓGICA Y REFLEXIVIDAD

Un espíritu científico en Trabajo Social<sup>11</sup> que aborde temas de investigación en el área de envejecimiento y cultura, debería incluir una vigilancia epistemológica (Bachelard, 1972), entendida en este trabajo como el proceso de reflexión que busca articular enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos, y que incluya los siguientes momentos:

Una vigilancia en la problematización que aborde los roles sociales de las personas desde una dimensión crítica que enfatice una estructura de sentimientos que busque tensionar la hegemonía y establecer una ruptura con el orden establecido y su consideración del contexto histórico, social, político y cultural (Piña & García, 2016; Piña & Gómez, 2019; Yuni, 2019; Yuni & Urbano, 2008).

Una vigilancia en el diseño de investigación que busque la conexión entre metodología y métodos de investigación y análisis, con el proceso de problematización en la matriz de Trabajo Social en temas de envejecimiento y cultura. Finalmente, la vigilancia de pensamiento y cultura, que busque articular los hallazgos y/o resultados del proceso de investigación con intervenciones interdisciplinarias que respondan los desafíos de las políticas de envejecimiento a nivel nacional e internacional y que aporten a la producción de conocimientos y saberes disciplinarios.

<sup>11.</sup> Esta reflexión profundiza los temas de vigilancia epistemológica y reflexividad contenidos en el capítulo de libro denominado: "La formación del espíritu científico en el Trabajo Social y la vigilancia epistemológica en el campo gerontológico" de Marcelo Piña Morán, contenido en el libro: "Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez", compilado por Jorge Pedro Paola, María Nair Tordó y Paula Mara Danel.

En este punto es relevante mencionar lo indicado por Velasco, que en una entrevista realizada a Bourdieu por Loïc J.D. Waquant durante el invierno de 1987–1988 en Chicago, "reflexiona, y se le interroga a fondo, sobre una de sus propuestas que considero fundamental de su herencia intelectual. Se trata de la objetivación del sujeto objetivante. Con esto quiero subrayar que no es suficiente la vigilancia epistemológica, es necesario el recurso de la objetivación" (Velasco, 2004: 3–4). Se puede ser objetivado, considerando también su condición y origen social, incluyendo en esta línea la vigilancia epistemológica y la reflexividad (Velasco, 2004), como un proceso de análisis que implica profundizar respecto de las visiones que el equipo gerontológico tiene incorporadas en torno al proceso de envejecimiento y la vejez.

En la Matriz de Trabajo Social en temas de Envejecimiento y Cultura es fundamental incorporar la vigilancia epistemológica descrita por Bachelard y el proceso de reflexividad mencionado por Bourdieu. Respecto de la primera, es clave la coherencia teórica que debe existir en una investigación, siendo necesaria la permanente articulación entre las dimensiones epistemológicas, teóricas y metodológicas. A su vez, la reflexividad implica considerar que el enfoque interdisciplinario de Gerontología conlleva un análisis del origen y coordenadas de los investigadores, de sus campos de poder y de sus tradiciones teóricas. De esa forma se pueden potenciar núcleos investigación gerontológica que problematicen temas interdisciplinarios de estudio.

Bourdieu también retoma los argumentos de Bachelard centrados en que los hechos científicos se conquistan, construyen y comprueban. Son los momentos que debe cursar la epistemología de las Ciencias Sociales, incluyendo la ruptura, construcción y comprobación (Gracia, 2000). En este sentido, en el *primer momento*, denominado ruptura, Bourdieu "analiza las prenociones, el concepto de naturaleza humana, el lenguaje común, el profetismo y la tradición teórica como los obstáculos más corrientes de la sociología espontánea, de los cuales hay que desembarazarse mediante técnicas de ruptura" (Gracia, 2000, p. 270). Aplicados a la investigación gerontológica, las prenociones y concepto de naturaleza humana se pueden describir de la siguiente forma:

Las *prenociones* son las primeras opiniones que pueden influir en los investigadores de la Gerontología. Pueden aparecer los mitos y estereotipos asociados al envejecimiento y la vejez. El *concepto de naturaleza* humana se refiere al intento de analizar el tema de estudio sin considerar el contexto histórico, político, económico, cultural y social. La perspectiva

socio-antropológica indica que es importante analizar las prácticas significantes que la sociedad tiene del proceso de envejecimiento, vejez y personas mayores. De hecho, el término "viejo" es usado para enfatizar el *status* negativo del adulto mayor (Clarke, Marshall, House y Lantz, 2011).

Un segundo momento de la investigación gerontológica es la construcción del objeto y se refiere a que las categorías de análisis no estén situadas en la percepción ingenua: "la ciencia construye el objeto de la experiencia contra el sentido común. En la captación espontánea de lo real, éste es considerado "preconstruido" por Bourdieu" (Gracia, 2000, p. 272). La investigación gerontológica debe renunciar a las respuestas inmediatas del empirismo e interrogar al sentido común, avanzando a un espíritu científico.

El tercer momento se refiere a la comprobación, aclarando que "los momentos epistemológicos se arman siguiendo una jerarquía, un orden que se debe seguir para que el trabajo científico se realice sin errores. Tal orden es el que se desarrolló antes: ruptura, construcción, prueba de los hechos, si bien estos momentos no se reducen al orden cronológico de las operaciones de investigación" (Gracia, 2000, p. 275). Una experiencia que se desarrolla de forma correcta conlleva una relación dialéctica entre esa experiencia y la razón. La actitud dialéctica de esta razón está basada en los planteamientos de Bachelard, que consideran como relevante un ir y venir de la experiencia, una interrelación permanente entre teoría y experiencia, donde la supremacía está en la razón, ya que según Bachelard es desde la razón donde emerge la experiencia.

Se han descrito los componentes de la Matriz de Trabajo Social en temas de Envejecimiento y Cultura, siendo una propuesta que facilita el nexo interdisciplinario con profesiones y disciplinas que abordan temas gerontológicos, y que se interesan por potenciar los roles sociales de las personas mayores.

#### REFERENCIAS

Aguirre, R. & Scavino Solari S. (2016) Cuidar y ser cuidado en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC DOI*: 10.1387/pceic.15449

- Amorim, S. M. & França, L. H. (2019). Reasons for Retirement and Retirement Satisfaction. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 35*, e3558. Epub October 24, 2019.https://doi.org/10.1590/0102.3772e3558
- Bachelard, G. (1972). La formación del Espíritu Científico. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Barros C. (2010). Sociología gerontológica. *Rumbos TS*. (5).
- Bustamante-Ubilla, M. A. & Opazo B. P. A. (2004). *Hacia Un Concepto De Complejidad:* Sistema, Organización y Empresa. Serie Documentos Docentes FACE SDD, año 2, N° 3. 23 P.
- Bustamante-Ubilla M. A. (2011). Análisis de Escenarios: El Método de la Prospectiva. Serie Documentos Docentes (SDD) Universidad de Talca, Facultad de Ciencias Empresariales, nº1, año 9, 2011.
- Bustamante-Ubilla, M. A. (2009). *Análisis y Creación de Estrategias*. Serie Documentos Docentes FACE SDD Nº 02 Año 6, diciembre 2009. 30 P.
- Cáceres, J. & Herrera, H. (2014). Las Formas Fijas y sus Márgenes: sobre Estructuras de Sentimiento de Raymond Williams. Una Trayectoria. *Revista UNIVERSUM*. Vol. 29, Nº 1 2014. Universidad de Talca.
- Calasanti, T. (2003). *Theorizing age relations*. In Biggs, S., Lowenstein, A. & Hendricks, J. (Eds.), *The need for theory: Critical approaches to social gerontology*. Amityville: Baywood Publishing Company.
- Calasanti, T. & King, N. (2018) The dynamic nature of gender and aging bodies. *Journal of Aging Studies*, 45:11-17. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406518300124
- Calvo, H. (2003). Divulgación y periodismo científico: entre la claridad y la exactitud. México: UNAM
- Carrera, J. E. (2019). About the relationship between knowledge and the symbolic thought: some fundamental contributions for the social sciences. Cinta de Moebio, (65), 167-178. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000200167
- Cemlyn, S. (2008). Human Rights Practice: Possibilities and Pitfalls for Developing Emancipatory Social Work. *Ethics and Social Welfare*, 2(3), 222-242. https://doi.org/10.1080/17496530802481714
- Cevasco, M. E. (2003). *Para leer a Raymond Williams*. Universidad Nacional de Quilmes Ediciones. Buenos Aires.

- Clarke, P., Marshall, V., House, J. & Lantz, P. (2011). The social structuring of mental health over the adult life course: advancing theory in the sociology of aging. *Social Forces*, 89(4), 1287–1314. doi:10.1093/sf/89.4.1287
- Etkin, J. R. (1978). Sistemas y Estructuras de Organización. Ediciones Macchi, Buenos Aires, Argentina.
- Godet M., (1993). *Manual de Prospectiva Estratégica*. Da Antecipação à Acção. Publicações Dom Quixote. Lisboa.
- Gracia, M. (2000). *Una perspectiva sobre la epistemología francesa*. En Díaz, E. (ed.). La Posciencia. El conocimiento científico en las postrimerías de la modernidad (pp. 265-277). Buenos Aires: Biblos.
- Gutiérrez, M. L. (2011). *La noticia: registro y proyección de la realidad*. En V. García y L. Gutiérrez. (Ed.), Manual de Géneros Periodísticos (pp.64-77). Bogotá: Universidad de la Sabana.
- Herrera, M. S.; Fernández, M. B. y Barros, C. (2018). *Estrategias de afrontamiento en relación con los eventos estresantes que ocurren al envejecer.* Revista Ansiedad y Estrés. Órgano de expresión de la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y Estrés 24 (SEAS). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Kubicek, B., Korunka, C., Raymo, J. M., & Hoonakker, P. (2011). Psychological well-being in retirement: The effects of personal and gendered contextual resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 230–246. https://doi.org/10.1037/a0022334
- Laforest, J. (1991). Introducción a la Gerontología. Barcelona: Herder.
- Martínez, M. (2014). *Epistemología de las ciencias humanas en el contexto Iberoamericano*. En: Osorio, F. Ed. Epistemología y Ciencias Sociales: ensayos latinoamericanos. Santiago de Chile: LOM Ediciones; P. 14.
- Maturana, H. & Varela, F. (1998). De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo, Quinta edición, editorial universitaria, Pág 32.
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2017). Encuesta Nacional de Caracterización Socioeconómica Nacional, CASEN. Equidad de Género-Síntesis de Resultados. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/CASEN 2017 EQUIDAD DE GENERO.pdf
- Moragas, R. (1991). Gerontología Social. Barcelona de España: Herder.

- Moragas R. (2012). Jubilación siglo XXI (eBook). España: Palibrio.
- Danel, P. & Navarro, M. (2019) (Comp.), *La gerontología será feminista* (pp. 15-22). Buenos Aires: Editorial Fundación La Hendija.
- Paola, J. (2015). Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico. En Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez. Compilado por Jorge Paola, María Tordo y Paula Danel, 129-160. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.
- Parsons, T. (1968). Hacia una teoría general de la acción. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Piña-Morán, M. (2015). La Formación del Espíritu Científico en el Trabajo Social y la Vigilancia Epistemológica en el Campo Gerontológico. En Más mayores, más derechos. Diálogos interdisciplinarios sobre vejez, compilado por Paola Jorge, Tordo María y Danel Paula, 227-258. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.
- Piña-Morán, M., Olivo, M. G., Martínez M. de la L. y Mendoza, V. (2018). *Intervención situacional gerontológica: estrategias para potenciar los roles sociales de los mayores*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 56 (S1): 102-109
- Piña-Morán, M. & Gómez, V. (2019). Envejecimiento y género: Reconstruyendo los roles sociales de las personas mayores en los cuidados. Rev. Rupturas 9(2), Costa Rica, Jul-Dic 2019. ISSN 2215-2466. pp 23-38.
- Piña-Morán, M. & García, L. (2016). Socio-cultural connections and ruptures: social roles of older adults in Chile. Journal of Population Ageing, 9(3), 263-280. https://doi.org/10.1007/s12062-016-9142-6
- Raichvarg, D. (2013). *Principios de la divulgación de las ciencias*. En Domínguez, E., Echeverry, J. y Castaño, M. (Ed.), Apropiación Social del Conocimiento, el papel de la comunicación (pp 9-27). Colombia: L. Vierco.
- Rosow, I. (1974). Socialization to old age. Berkeley: University of California Press.
- Sánchez C. (2000). *Gerontología social*. 1.ª ed. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Sedeño, V. (2015). Prácticas de activismo audiovisual con el objetivo de integración social: el caso del colectivo Cine sin Autor (CsA). Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación (129), 181-192
- Senge, P. (1994). *The Fifth Discipline Fieldbook: Strategies and Tools for Building a Learning Organization*. Ediciones Nicholas Bready, London; Jorge R. Etkin, "Sistemas y Estructuras de Organización". Ediciones Macchi, Buenos Aires, 1978.

- Silver, C. (2003). Gendered identities in old age: Toward (de)gendering? *Journal of Aging Studies* 17(4): 379-397. https://doi.org/10.1016/S0890-4065(03)00059-8.
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18, 59–73. http://doi.org/10.1016/j.jaging.2003.09.001
- Universidad Católica y Caja los Andes (2019). Quinta Encuesta N acional de Calidad de Vida en la Vejez. Chile y sus mayores. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA\_ENCUESTA\_NACIONAL\_DE\_CALIDAD\_DE\_VIDA\_EN\_LA\_VEJEZ\_2019.\_
  CHILE Y SUS MAYORES 2019.pdf
- Velasco, D. (2003). Reflexividad y reunificación de las ciencias sociales. La herencia intelectual de Pierre Bourdieu. Revista Metapolítica, 8(33), 37-48, enero/febrero 2004. México.
- Williams, R. (2000). Marxismo y Literatura. Ediciones Península. Barcelona.
- Williams, R (2003). La Larga Revolución. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- Williams, R. (1981). The sociology of culture. London: Fontana.
- Yuni, J. (2019). *Prólogo*. En Danel P. y Navarro M. (Comp.), La gerontología será feminista (pp. 15-22). Buenos Aires: Editorial Fundación La Hendija.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2008). *Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino*. Revista Argentina de Sociología, 6(10).

# LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS VIEJAS EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD Y EL NEO-ASISTENCIALISMO

■ AURA MARLENE MÁRQUEZ HERRERA

## **RESUMEN**

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA), se considera como el instrumento por excelencia para la erradicación de la discriminación por motivos de edad. Aun así, es ante todo un documento político que juega un papel determinante en el ejercicio del poder y la toma de decisiones. En ese sentido y considerando que un adecuado nivel de vida con calidad depende de la realización de todos los derechos, y que al asumir este enfoque, es necesario pensar en la primordial responsabilidad jurídica, política y ética de los Estados, se pretende examinar los conceptos de protección y de corresponsabilidad, derivados de una orientación neo-asistencialista que responde a particulares intereses y voluntades políticas. Su análisis es indispensable en los procesos de formación y acción del Trabajo Social Gerontológico.

Palabras clave: Acción Internacional, formación y acción, participación social, empoderamiento de personas viejas.

## **ABSTRACT**

The Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of the Elderly, adopted by the General Assembly of the Organization of American States (OAS) is considered the instrument par excellence, for the eradication of discrimination based on age. Even so, it is above all a political document, which plays a decisive role in the exercise of power and decision—making. In this sense and considering that an adequate standard of living with quality depends on the realization of all rights, and that this approach implies the primary legal, political and ethical responsibility of the States, It is about examining the concepts of protection and co-responsibility, derived from a neo-welfare

orientation that responds to particular interests and political wills. The analysis of this Convention is essential in the formation and action processes of Gerontological Social Work.

Keywords: International Action, training and action, social participation, empowerment old people.

## **PRESENTACIÓN**

Si se realiza un análisis de la situación actual de las personas viejas en América Latina y el Caribe se encuentra que, pese al mayor desarrollo de la investigación gerontológica, la definición e implementación de políticas públicas, y la adopción -por lo menos en la teoría-del enfoque de derechos, éstas continúan siendo víctimas de diferentes tipos de maltrato, abandono, discriminación, entre otras formas de violación a sus derechos.

Lo irónico es que quienes promueven "los derechos de las personas adultas mayores" son los que menos responden por su obligación de protegerles, es decir, los Estados. Al tiempo que manifiestan su compromiso indiscutible con este grupo poblacional, desarrollan políticas tales como la de protección social, que les aparta del derecho a la seguridad social como derecho humano fundamental. O las de salud, que en respuesta a las directrices impuestas por quienes definen las premisas del mercado, han terminado creando situaciones que afectan, de una u otra manera, la salud individual y colectiva; establecen barreras de acceso a los servicios de atención; e inclusive, afectan la misma atención primaria. Situaciones que se han hecho especialmente evidentes en este tiempo de la pandemia por la COVID–19, o sea, en una situación especial de crisis.

Esta observación nos ha llevado a pensar que en lo fundamental, nada o muy poco ha cambiado sobre la realidad de las personas en su vejez. Empezando por el imaginario social, en el que a pesar de jugar con todo tipo de eufemismos, se mantiene viva la imagen de una vejez inservible y estorbosa. Duros y dolorosos calificativos, que no dejan de serlo, aun cuando se intente nombrarlos de otra manera. Son parte de una realidad difícil de transformar, si los ejes centrales que los mantienen están puestos en un sistema económico y político que no ofrece a las personas ni oportunidades, ni respuestas.

La situación se hace aún más compleja cuando las proyecciones de los organismos expertos muestran que, resultado de las transformaciones sociales y culturales, económicas y políticas, las personas viejas del futuro, es decir, los jóvenes de hoy, podrán vivir más

tiempo pero no en mejores condiciones, sobre todo, si continúa aumentando la pobreza, junto con diversos problemas de salud física y mental. Estos últimos, en muchos casos, derivados de la misma pobreza, o de la medicalización de la salud, la cual se ha impuesto en nombre de la prevención de las enfermedades y de la posibilidad de retardar la vejez.<sup>12</sup>

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, en el año 2050 la cantidad de personas mayores en la región será de 195, 87 millones, lo que significa cerca del 25% del total de la población (CEPAL/2019). Por su parte, el Banco Interamericano de Desarrollo (Observatorio sobre Envejecimiento y Cuidados), considera que el aumento de la esperanza de vida no só lo trae como consecuencia el aumento de la proporción total de población mayor, sino también la prolongación de la vejez, que se refleja en un aumento del peso de los más viejos dentro de los viejos. Es así que hacia el 2050 proyectan un 26% de mayores de 80 años sobre el total de población adulta mayor de la región (BID/2018).

Estas cifras, pensadas en función de quienes puedan necesitar cuidados, nos llevan a las de dependencia. Según este mismo organismo, y asumiendo que las tasas de dependencia se mantengan constantes, para ese mismo año, 2050, se calculan alrededor de 14% de mayores de 60 años dependientes (101:27). Se plantea entonces la necesidad de cuidados y cuidadores, y de apoyo para los cuidadores, que tradicionalmente son miembros de la misma familia, en muchos casos, mujeres. Tienen que dejar de trabajar, con lo que se aumenta la pobreza,o bien asumir la triple carga (el trabajo, el cuidado del hogar, y el cuidado de la persona dependiente), que con el paso del tiempo significa afectar su propia salud física y mental.

En relación con el empleo y la seguridad social, estimaciones del BID revelan que debido a las altas tasas de informalidad laboral, en el año 2050 un alto porcentaje de personas adultas mayores en la región latinoamericana y caribeña (entre el 47% y el 60%) no dispondrá de los ahorros suficientes para financiar una pensión formal, por lo que se verán obligadas a depender de la ayuda de familiares o del Estado, en caso de no poder seguir trabajando (101:35).

Además, está la soledad a medida que aumenta la edad, derivada de las transformaciones en las estructuras familiares y la pérdida de redes de apoyo (resultado de

<sup>12.</sup> El análisis más reciente sobre la mercantilización de la salud lo presenta el Md Antonio Sitges-Serra en su libro "Si puede no vaya al médico". Ed. Debate. España. 2020. El autor es docente universitario, autor de más de cuatrocientos artículos científicos. Afirma que en una sociedad que venera la ciencia y siente pánico por envejecer y morir, la medicina se ha convertido en un negocio enorme, casi siempre a expensas del paciente.

las políticas de enfoque neoliberal, que se implementaron desde el siglo pasado). Asimismo, la discriminación por motivos de edad, que se entrelaza con otras formas de discriminación, haciéndola más compleja, nociva y perniciosa. Y la espiral continúa y las respuestas son pocas.<sup>13</sup>

Una vez considerados estos aspectos, que no son los únicos, pero quizá sí los más críticos, consecuencia de acciones políticas o de la falta de ellas, la pregunta obligada es: ¿quiénes deben garantizarles a éstas personas la posibilidad real de vivir una vida digna y con calidad? Son los Estados los encargados de cumplir con la obligación de garantizar, sin discriminación alguna, que hombres y mujeres de todas las edades puedan disfrutar del derecho a la vida, a la salud, al trabajo, a la vivienda, entre otros, y en la vejez, además, de la seguridad social<sup>14</sup>. Es decir, garantizar los derechos en todo el proceso de envejecimiento.

Por ello, en la medida en que se ha hecho más que evidente el envejecimiento poblacional, y la velocidad con la que se ha desarrollado el fenómeno en la región, conjuntamente con el aumento de la informalidad en el empleo, la pobreza y la desprotección, entre otros aspectos, se demanda que los compromisos establecidos por los gobiernos, a partir del Plan de Acción Internacional de Envejecimiento (Madrid 2002), y otras declaraciones y expresiones resultantes del seguimiento a su implementación, sean de alguna forma, vinculantes<sup>15</sup>.

Por consiguiente, se piensa que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en el año 2015, que sí es jurídicamente vinculante, pueda cumplir una función transformadora. Ratificada hasta la fecha por siete países de la región, se considera como el instrumento por excelencia para la erradicación de todas las formas de discriminación y violación de derechos, y en particular, las relacionadas con la discriminación por motivos de edad. Se reafirma en las libertades y derechos fundamentales, a fin de contribuir a la plena inclusión, integración y participación

<sup>13.</sup> De hecho, sobre estos mismos problemas se vienen adelantando estudios desde hace más de veinte años, por lo menos desde la observancia del Día Internacional de las personas de edad (1999), y de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (2002), momento en el cual se realizó un foro específico sobre investigación (El foro de Valencia).

<sup>14.</sup> Me refiero a la seguridad social como Derecho Humano fundamental. Este tema lo desarrollo en "La Seguridad Social: Pieza fundamental en la agenda de los Derechos Humanos de las personas viejas", el cual tuve la oportunidad de presentar en el Foro Social del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, celebrado en Ginebra (Suiza) del 1 al 3 de abril del 2014.

<sup>15.</sup> En el Derecho Internacional son identificados como el Derecho blando. Según los expertos, si bien no establecen obligaciones a los Estados, contribuyen al desarrollo de la normatividad.

de las personas mayores en la sociedad. Sin embargo, también es un documento político, que juega un papel determinante en el ejercicio del poder y la toma de decisiones.

Con base en lo anterior, el propósito del presente escrito está encaminado a compartir algunos puntos de reflexión sobre dos principios fundamentales de la convención y otros instrumentos jurídicos: la protección y la corresponsabilidad. Se propone que dichos principios están orientados por un enfoque neo–asistencialista que reafirma diferentes intereses y voluntades políticas, lo cual crea barreras y dificulta el efectivo goce de los Derechos Humanos de las personas en su vejez. Claro está que para empezar hay que pensar en lo esencial, lo que implica hablar de Derechos Humanos. La propuesta final es fortalecer los procesos participativos desde esta misma perspectiva.

## LA NECESIDAD DE LA CLARIDAD CONCEPTUAL

... en los proyectos de la existencia cotidiana, más acá del reino de las mentiras eternas, introducimos también el ideal tonto de la seguridad garantizada, de las reconciliaciones totales, de las soluciones definitivas.

El Elogio de la Dificultad. Estanislao Zuleta

El tema de los Derechos Humanos es sin duda uno de los que más se menciona en esta época, en todos los ámbitos de la vida humana. Sin embargo, al mismo tiempo que se avanza en su desarrollo, en no pocos espacios se discute su efectividad y se intenta descalificar su validez. Esto no es gratuito, responde a intereses de diverso orden, sobre todo político y económico.

A la manera de Foucault (1970/1992) se podría decir que seguramente responde a la necesidad de controlar "el discurso", "para conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad".

Ahora, sin pretender desarrollar esta interesante y muy necesaria discusión del discurso y el poder en los Derechos Humanos, pensar sobre los procedimientos de exclusión del discurso en una sociedad como la nuestra (la prohibición, la separación y el rechazo, y la oposición entre lo verdadero y lo falso), quizá podría facilitar el entendimiento de las razones por las que una cuestión tan importante como los Derechos Humanos terminan siendo parte de ese doble discurso, en el que los acogen cuando en realidad los

desestiman. Se reconocen las obligaciones, pero luego se dejan en letra muerta, y como resultado, en la cotidianidad, las personas con frecuencia los descalifican con expresiones como son un "discurso vacío" o son "simple retórica".

Todo esto entendiendo que el discurso "no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse" (Foucault, 1970/1992, p. 6). En este caso se podría decir que desde los Estados pretenden hacerlo suyo sólo para neutralizarlo y finalmente, deslegitimarlo.

Desde otra perspectiva, Boaventura de Sousa Santos (2020) plantea que el capitalismo global ha ido promoviendo una narrativa cada vez más restringida de los Derechos Humanos. Además, afirma que hoy, con la primacía de la libertad económica y del ascenso de la extrema derecha, tanto los derechos civiles y políticos como la democracia liberal, son cuestionados como obstáculos al crecimiento capitalista.

Reitero que todo esto sería materia de una amplia y compleja discusión que no es posible desarrollar en este espacio, pero sí cabe resaltar que lo fundamental de la presencia de los Derechos Humanos en nuestras sociedades es el hecho de haber marcado un derrotero para los países del mundo sobre la protección y el respeto que merecen las personas en todos los momentos y dimensiones de su vida, y eso es algo por lo que bien vale la pena trabajar incansablemente.

Como bien lo plantea Nikken (2010, p.56), "la noción de Derechos Humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. El poder público debe ejercerse al servicio del ser humano, no puede ser empleado lícitamente para ofender atributos inherentes a la persona y debe ser vehículo para que ella pueda vivir en sociedad en condiciones cónsonas con la misma dignidad que le es consustancial" 16.

Sin duda, la relación que se establece es muy clara: la dignidad humana como valor fundamental de la vida, frente a un Estado que ante todo, debe respetarla, facilitando a las personas vivir su condición de ser humano individual (consigo mismo), pero también social (con su entorno).

<sup>16.</sup> Las citas tomadas son parte de los contenidos del XXVIII Curso Interdisciplinario en Derechos Humanos – 2010, cuyo eje temático fue "Educación en Derechos Humanos". Su autor, Pedro Nikken, es integrante del Consejo Directivo del Instituto Interamericano de Derechos Humanos –IIDH-desde su fundación. Juez y Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, docente jubilado y ex decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad Central de Venezuela, entre otros importantes cargos desempeñados en su larga trayectoria. Vale la pena revisar éste y otros cursos que el IIDH imparte anualmente.

Siendo así, y siguiendo al mismo autor, entonces se hace indispensable considerar el concepto de Derechos Humanos y algunos aspectos que lo caracterizan:

Lo que en nuestros días se conoce como Derechos Humanos está referido al reconocimiento de que toda persona humana, por el hecho de serlo, es portadora de atributos autónomos que deben ser reconocidos y protegidos por el Estado. Ellos son inherentes al ser humano y no requieren de ningún título específico para adquirirlos. No resultan de una adjudicación o cesión del Estado, cuya función con respecto a ellos es de reconocimiento, respeto y protección. Basta con ser persona humana para ser titular de los Derechos Humanos y toda persona humana es titular de esos derechos. Su exigibilidad no depende de su consagración legislativa; por el contrario, históricamente aparecen como atributos que se han hecho valer contra leyes opresivas que los desconocían o menoscababan (p. 56)

Un aspecto clave para tener siempre presente, es que los Derechos Humanos no dependen de las voluntades de los políticos de turno. No son beneficios otorgados o concedidos por ellos. Lo que hacen es reconocerlos, nunca crearlos. La diferencia es definitiva en el entendimiento del tema, pues de lo contrario nos llevaría al absurdo de decir que antes no se tenían derechos. Valga el momento para indicar que en realidad son el resultado de luchas sociales, al proponer la reivindicación de mejores formas de vida (Bailón, 2009), "un encadenamiento progresivo de conquistas, obtenidas todas dentro del contexto de luchas y conmociones signadas por la emancipación contra la opresión" (Nikken, p: 67).

Por tal motivo, no se puede olvidar que las obligaciones de los Estados son: respetar, proteger y realizar. Respetar, porque deben abstenerse de interferir en su disfrute; proteger, al impedir abusos; y realizar, adoptando medidas positivas que faciliten su disfrute. Deberes básicos para avanzar en el propósito de lograr la efectividad de los derechos que son intransferibles.

En este orden de ideas, los derechos (tanto los civiles y políticos como los económicos, sociales y culturales, "DESC") tienen un principio de integralidad, que significa que son interdependientes, y por lo tanto, todos son indispensables para vivir con dignidad. Dependen unos de otros para hacer efectiva la garantía de su disfrute. Ahora bien, los civiles y políticos son de cumplimiento inmediato, mientras los DESC han sido favorecidos con un principio de progresividad, con el cual el reconocimiento de la satisfacción plena de los derechos supone gradualidad. No obstante, el progreso debe ser consistente con la obligación de moverse tan rápida y efectivamente como sea posible hacia la meta. Esto no debe ser malinterpretado en el sentido de privar a la obligación de todo contenido significativo (Courtis, 2006).

Esbozado lo anterior, aclaremos un aspecto fundamental para el tema que nos ocupa: cuando se habla de la persona como sujeto titular de derechos, se refiere por supuesto, a todos los momentos de su vida, lo cual incluye la vejez. Es decir, que también estamos hablando de las personas viejas. Las y los viejos, antes que ser viejas/os, son personas, fueron personas y seguirán siéndolo hasta su muerte. Parece esto una afirmación demasiado evidente, pero no. Con frecuencia se encuentra que las personas se piensan como adultos mayores y más aún, de la tercera edad, a pesar de que este último eufemismo fue sustituido por el primero desde hace ya más de dos décadas, como una especie de estrategia de restitución de derechos, que en realidad no cumplió su propósito. A la vista está. Pero no sólo ellas: la sociedad en general también los reconoce de la misma manera. Pareciera que dejaron de ser personas para convertirse en adultos mayores, y de manera inmediata, perder derechos y crear dependencias. Una ruptura en el transcurso de vida puesta por un sistema que dice reconocerles, pero que de todas formas les excluye.

En síntesis, ni la igualdad, ni la libertad cambian con la edad. Las personas viejas tienen los mismos derechos que todas las demás, independientemente de la edad<sup>17</sup>. "No caben restricciones". La especificidad tiene que ver con derechos concernientes a toda una historia de desconocimientos y vulneraciones. En esa medida, deberían ser garantizados de manera inmediata para devolverles la dignidad perdida en el transcurso de la vida debido a la falta de recursos, pero sobre todo a la falta de oportunidades, lo cual no ha dependido de la voluntad de las personas.

# **NOVEDADES Y LIMITACIONES DE LA CONVENCIÓN**

Los Derechos Humanos cambian las vidas de las personas. La protección de los derechos de las personas de edad ayudará a que conduzcan de modo digno y seguro su vida.

Naciones Unidas

Con la observación Nº 6 del Pacto DESC Los derechos de las personas de edad (1993), se comienza formalmente el camino de la especificidad<sup>18</sup>. El propósito de esta observación

<sup>17.</sup> La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su primer artículo dice: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos", y en el art. 3: "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", en ninguno de los treinta artículos se hacen excepciones por edad. Resolución 217A (III) Naciones Unidas 1948. https://www.ohchr.org/sp/udhr/pages/udhrindex.aspx

<sup>18.</sup> Esta observación responde a la creciente preocupación por el envejecimiento poblacional, posterior a la aprobación del Plan De Acción de Viena en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982), y la de ocho objetivos mundiales para el 2001, propuestos con el fin de reforzar las obligaciones de los Estados Partes en el Pacto. Ver la información completa en: https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-6-derechos-economicos-sociales-y-culturales-personas-mayores.

es prestar asistencia a los Estados Parte en el cumplimiento de sus obligaciones en la aplicación del Pacto. En dicho instrumento se afirma que "están obligados a prestar especial atención al fomento y protección de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad". En esa medida precisa una serie de aspectos en relación con el género, el cuidado, el trabajo, la seguridad social, la salud, la familia, la educación y la cultura, y lo que implica gozar de un nivel de vida adecuado.

No quiere decir lo anterior que las demás observaciones generales del pacto, aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no protejan en lo que corresponda a las personas viejas. Reitero que, en tanto personas, están protegidas por todos los instrumentos internacionales, tanto del sistema internacional como del interamericano. De hecho, el Pacto de Derechos Civiles Políticos (adoptado por la Asamblea General en diciembre de 1966 y con entrada en vigor en marzo de 1976) afirma que "todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de personalidad jurídica" (art. 16), y que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección ante la ley (art. 26).

En el artículo 17 del Protocolo de San Salvador<sup>19</sup>, se establece para los Estados parte del sistema interamericano que "toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad". En tal cometido, se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica…"<sup>20</sup>

Ahora, con la aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (2015), los Estados Parte se comprometen a salvaguardar los Derechos Humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, sin discriminación de ningún tipo. Esto se considera como uno de sus principales logros.

No obstante, y sin pretender desconocer la valía de este instrumento, sería interesante mirar detalladamente algunas limitaciones, que a mi manera de ver presenta:

<sup>19.</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Suscrito en San Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el décimo octavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la OEA. http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf

<sup>20.</sup> El artículo continua de la siguiente forma: y en particular a proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos; estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos".

1) La primera y más importante es que el Estado que se compromete a salvaguardar los Derechos Humanos, es en realidad subsidiario en el reino del mercado. En esta relación es entonces el poder económico y político de las grandes empresas (nacionales y multinacionales), que por cierto, están incluidas dentro del amplio concepto de "sociedad civil", el que termina predominando<sup>21</sup>.

Un ejemplo sencillo pero definitivo es el de la seguridad social. Las transformaciones que se han venido implementando desde finales del siglo pasado para convertirla en protección social han sido con el propósito de fortalecer a los fondos privados con el concurso de sus dueños. Su acceso depende de la capacidad económica de quienes puedan vincularse; las otras personas, que son la gran mayoría de la población, tendrán que conformarse con programas de beneficencia replanteada en el marco del neoasistencialismo.

Si bien la seguridad social es ahora un derecho protegido por la Convención (art. 17), el compromiso de los Estados es "promover progresivamente, dentro de los recursos disponibles... a través de los sistemas de seguridad social y otros mecanismos flexibles de protección social... de conformidad con la legislación nacional". De manera similar aparece planteado en los artículos relacionados con salud y trabajo, y no pocas veces, só lo las funciones de promover, recomendar, fomentar, que en realidad no establecen un verdadero compromiso.

2) Asimismo, se afirma en el artículo primero que los "Estados Parte sólo podrán establecer restricciones y limitaciones al goce y ejercicio de los derechos mediante leyes promulgadas con el objeto de preservar el bienestar general", lo cual es bastante indeterminado.

Si se examinan con detenimiento éstas y otras pequeñas, pero significativas enunciaciones, no se puede dejar de reflexionar en que tales disposiciones de alguna forma contradicen el sentido mismo de la Convención, y de la ética de los Derechos Humanos.

<sup>21.</sup> Al respecto ver, por ejemplo: Observaciones al informe final del Relator Especial John Ruggie sobre los Derechos Humanos, las empresas transnacionales y otras empresas de Alejandro Teitelbaum (A/HRC/17/31, 21 de marzo de 2011) En: Derechos Humano y Desarrollo Sostenible.

Una situación muy reciente que sería buena ilustración de lo anterior, es la expuesta en la pandemia por COVID-19, que afectó directamente a la población mayor de 60 años. Da cuenta clara de cómo se pueden vulnerar los Derechos Humanos, en nombre del bienestar general. Por un lado están las medidas de "protección", prohibiendo a las personas mayores de 70 años salir de sus lugares de vivienda, con lo cual se vulneraron los derechos a la libertad individual, libre circulación, autonomía, y libre desarrollo de la personalidad<sup>22</sup>. Por el otro y contrario a toda ética, la idea de dar prioridad en las unidades de cuidados intensivos a los jóvenes sobre las personas viejas, considerando que tienen mayor probabilidad de sobrevivir. Se supone que con esta medida se evitaba la pérdida de años productivos para la sociedad.

A todo se le da su debida justificación. En el primer caso, se hace referencia al amparo que la sociedad debe ofrecer a sus mayores. Del mismo modo, a la defensa de los derechos de quienes por edad, supuestamente "no pueden comprender lo que es mejor para ellos/as". En el segundo, a la mejor administración de los recursos, con el objeto de preservar el bienestar general y proteger a la sociedad y su futuro.

Sin duda, responden a diferentes motivaciones e intereses, pero de un complejo juego de poder político y económico. Se mezcla con un hecho cultural, el innegable paternalismo que de todas suertes es discriminatorio; está basado en un imaginario social desacertado y absurdo, que con facilidad cae en la infantilización. La relación de poder se constituye a través de un proceso casi imperceptible de reconstrucción social de la realidad, en que el interés de la minoría se objetiva y aparece encarnado en el conjunto de las condiciones sociales (Lechner, 1978/2013).

No hay duda que toda dominación invoca a la protección. Ahora bien, la contradicción está en que la protección no es prohibir, sino garantizar. En ese orden de ideas, de acuerdo con la Corte Constitucional de Colombia, son inadmisibles aquellas medidas paternalistas que prohíben ciertas conductas a partir de lo que se considera que es apropiado o no para los intereses de la persona, incluso en aquellos casos en que está en juego el derecho a

<sup>22.</sup> En Colombia, en marzo del presente año, el Gobierno Nacional expidió la Resolución 464 de 2020, con la cual decretó el aislamiento preventivo obligatorio para las personas mayores de 70 años en el marco de la emergencia sanitaria. Considerada un acto discriminatorio y violatorio del derecho a la igualdad, y teniendo en cuenta que sin justificación legítima limitaron su derecho a la libertad de locomoción, un grupo de personas viejas que se auto-denominó como "la rebelión de las canas", interpuso una acción de tutela, a pesar de no estar prevista en el ordenamiento jurídico para impugnar actos de carácter general y abstracto. Por tal motivo notificaron que también promoverían una acción de nulidad por inconstitucionalidad contra los artículos pertinentes de los Decretos 749 y 847 de 2020 expedidos por la Presidencia de la República. En respuesta, el Juzgado 61 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá tuteló los derechos fundamentales a la igualdad, libre desarrollo de la personalidad y libertad de locomoción de los accionantes y adultos mayores de 70 años residentes y domiciliados en Colombia. Información tomada del documento presentado en junio de 2020 por los accionantes

la salud<sup>23</sup>. Además, la CIDH considera que cada persona es un sujeto moral activo capaz de tomar las decisiones que considere adecuadas según su proyecto de vida.<sup>24</sup>

3) Teniendo en cuenta lo anterior, surgen nuevos cuestionamientos frente a afirmaciones relacionadas con los aportes que ofrece la Convención:

Si viejos y viejas son ante todo personas... ¿por qué al llegar a la vejez requieren de una definición que sea jurídicamente vinculante, y con una edad base que varía (entre 60 y 65 años), de acuerdo con las leyes internas de los países? Sin pretender entrar en el debate de la definición de vejez y de su edad límite, lo cierto es que sigue siendo arbitraria, y más aún cuando depende de los legisladores de cada país.

¿Desde esta mirada se pensará acaso que en los países donde no se ha ratificado la Convención las personas viejas no son sujetos de derechos? ¿O podría ser que antes del 2015 (fecha de aprobación de la Convención) no existían jurídicamente? ¿A partir de qué criterios se establece la diferencia entre los 60 y 65 años? ¿En razón de la enfermedad? ¿Por cuestiones de pobreza? Uno u otro de estos dos últimos interrogantes nos llevaría a reflexionar que en realidad no ha cambiado en nada, o casi nada, el concepto que tradicionalmente se ha tenido de la vejez, relacionado con enfermedad, discapacidad, abandono, pérdida.

4) Será por eso que también consideran como aportes de la Convención, la construcción de las personas mayores como sujetos de derechos, o que se les están otorgando nuevos derechos. Entonces es el momento de precisar que las personas viejas son sujetos de derechos desde siempre, en tanto son personas, y que los derechos no se conceden, simplemente se reconocen por los Estados, y deben ser reconocidos como lo que son. La dignidad humana no admite relativismos, de modo que sería inconcebible que lo que hoy se reconoce como un atributo inherente a la persona, mañana pudiera dejar de serlo por una decisión gubernamental (Nikken, 2010). ¿Dónde quedarían entonces las obligaciones de los Estados?

Si la dignidad no admite relativismo como lo afirma Nikken, tampoco la garantía de los Derechos Humanos. Se respetan y garantizan, o no se respetan y por lo tanto, se violan.

<sup>23.</sup> Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-246/17.

<sup>24.</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos. Sentencia de 30 de noviembre de 2016 en el caso I.V. Vs. Bolivia. Las dos sentencias son tomadas de: Acción de Tutela por discriminación contra adultos mayores de 70 años con ocasión de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para el control del COVID-19. Colombia. Junio 2020

## LA CORRESPONSABILIDAD

Recordemos, y a título simbólico únicamente, el viejo principio griego: que la aritmética puede muy bien ser objeto de las sociedades democráticas, pues enseña las relaciones de igualdad, pero que la geometría sólo debe ser enseñada en las oligarquías ya que demuestra las proporciones en la desigualdad.

El orden del Discurso. Michel Foucault

Tanto la Convención, como otros instrumentos jurídicos, presentan la corresponsabilidad como un principio, con el que el Estado compromete a la familia y la comunidad en el cumplimiento de lo que deben ser sus obligaciones. Una estrategia política del neoliberalismo que viene dando sus frutos, pues se ha ido instalando gradualmente en el lenguaje cotidiano y en los escenarios de la vida diaria, y ahora hace parte de las relaciones sociales y familiares, en todos los momentos y entre todos los actores sociales. Un ejemplo es su incorporación con perspectiva de género, en las políticas públicas de conciliación en España, argumentando que va un paso más allá de la misma conciliación, porque conduce a una modificación de las estructuras sociales y a un nuevo pacto social<sup>25</sup>.

La corresponsabilidad en el escenario de la trilogía Estado-sociedad-mercado, que en realidad es sociedad-Estado-mercado, si se coloca en orden de quienes realmente asumen las obligaciones, ha planteado un nuevo escenario jurídico institucional, en tanto establece una suerte de mandato, y una nueva cultura en la medida que involucra a toda la sociedad. Esto en nada le favorece, y menos a las familias, que son en últimas las que terminan asumiendo "todas" las obligaciones en relación con el desarrollo y protección de cada uno de sus miembros, sin el respaldo adecuado ni los recursos institucionales correspondientes. Sobre todo, las familias más pobres. Pero en la medida en que ha sido presentado, como una forma de participación en un espacio orientado por el *slogan* de que "todos somos estado", no sólo tiene aceptación sino también beneplácito.

Su incorporación en el tema de envejecimiento y vejez ha sido muy bien recibida por la sociedad, en la medida en que tocó el sentir de la obligación moral de las personas, en un contexto en el que se ha desdibujado completamente el valor de la historia de las personas viejas, de su saber y de su real participación. Un efectivo ejercicio de culpabilización

<sup>25.</sup> Sobre este tema se puede consultar: La corresponsabilidad de género en las políticas de conciliación. Espacio del Trabajo Social. P. Fernández y O. Díaz. En: Respuestas disciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño. Universidad de la Rioja.

que sirve muy bien a los intereses de los Estados neoliberales, que pretenden eludir sus obligaciones en materia de Derechos Humanos.

Por su parte, los representantes de los gobiernos no son ajenos a esta realidad. En la primera parte del proceso de negociación de la Convención, el principio de la corresponsabilidad, estaba respaldado con la siguiente definición: "Compromiso u obligación que se establece entre todos los actores responsables de garantizar los derechos de las personas mayores"<sup>26</sup>. A la postre quedó sólo el principio, con la consabida afirmación final: "de acuerdo con su legislación interna". Como se sabe, esta última se va transformando en la medida de la necesidad y las exigencias de los nuevos tiempos.

Desde luego, no es posible establecer a un mismo nivel todas las relaciones en la sociedad. Con el tiempo aumentarán las tensiones, pero nadie responderá por nada, y si todos somos responsables de todo... ¿qué sentido tiene la Convención?

## **EL NEOASISTENCIALISMO**

Cualquier alternativa de una política social debe ser considerada dentro de un proceso histórico de desarrollo de dicha política

Eduardo Bustelo

Nacer libres e iguales en dignidad y derechos, como se plantea en la Carta Derechos, no se corresponde con las realidades que construye el capitalismo. De todos es sabido que en su evolución crea desigualdades que luego controla a través de políticas sociales. En consecuencia, estas también evolucionan y se transforman, de acuerdo con las necesidades del capital.

El nuevo orden cuestiona tanto la función del Estado en el desarrollo, a partir de políticas económicas redistributivas, como el rol de las políticas sociales que actúan acompañando procesos de movilidad social ascendente para sectores postergados por el mercado, como consecuencia de su lógica de acumulación (Clemente, 2020).

En esta lógica, prevalece el enfoque de "servicios" que pueden ser prestados por agentes privados, y las pensiones ligadas al salario cambian por réditos sobre el ahorro,

<sup>26.</sup> Documento de avances del Grupo de Trabajo de la OEA, sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, septiembre 2012-mayo 2013. Vale la pena aclarar que la supresión de la definición se dio posterior a los comentarios presentados por la Red CORV (Coordinación Regional de Organismos de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento y Vejez) con fecha 1 de octubre de 2013.

también manejado por agentes privados, quedando la responsabilidad estatal reducida al manejo de transferencias. Cambios que se presentaron radicalmente, por lo menos a partir de los años noventa, cuando se pretendió reducir el Estado a su mínima expresión y confiar todo a la fuerza del mercado, inclusive la salud.

Ahora bien, el postulado según el cual el mercado es el mejor asignador de recursos y el supremo regulador, no sólo de la economía sino de la sociedad, es un postulado esencialmente violatorio de cualquier noción de Derechos Humanos, especialmente de derechos económicos y sociales (Moncayo S, 2004). Aumenta la pobreza de la población y con ella la desigualdad e inequidad, pues la riqueza se concentra en grupos cada vez más reducidos. El aumento de la desigualdad se hace no sólo a costa de las rentas más bajas, sino de la clase media, en un proceso acelerado de precarización (Desviat, 2017). Así, la mayoría de la población debe vivir con la menor cantidad de recursos posible, y las políticas de corte neo–asistencial se enfocan en la redistribución de la pobreza entre los grupos más vulnerables.

Esto se hace especialmente evidente con el grupo de población de personas viejas, la cual está precisamente considerada como una de las más vulnerables. Quienes no logran una pensión, terminan, en el mejor de los casos, "supuestamente favorecidos" por programas sociales de protección, con subsidios miserables, o servicios sociales básicos como alimentos, alojamiento, servicios de salud, medicamentos o ayudas técnicas, no incluidas en los planes de salud, todo ello a través de un administrador fiduciario. En todo caso, condicionados por el principio de corresponsabilidad.

Los menos favorecidos quedan dependiendo de familiares y redes sociales, con los cuales se reparte pobreza entre la pobreza, reafirmando los sentimientos de conmiseración, caridad, compasión, misericordia. Por supuesto, también condicionados por la corresponsabilidad. Pero además de redistribuir la pobreza, con estas estructuraciones se crean las condiciones para que las personas también pierdan su dignidad. En síntesis, la pobreza es la violación más flagrante de los Derechos Humanos: la produce el sistema y la refuerza el mercado.

Sin duda alguna, en un futuro próximo, habrá nuevas situaciones que exigirán la aplicación de nuevas políticas sociales, seguramente orientadas por nuevos enfoques. Situaciones que no son más que el resultado de la precarización de las condiciones generales de vida de la población joven y adulta de hoy, pero sobre todo, de las realidades

producidas por la pandemia, las cuales todavía no se analizan. Pero ya tendríamos algunas referencias, por ejemplo: si las comorbilidades han aumentado es resultado de un sistema económico y político que ha desmejorado condiciones de vida y trabajo de las personas en su proceso de envejecimiento<sup>27</sup>; y de un sistema de salud mercantilizado, que no existe como sistema, sino como la unión de diversas empresas de salud, donde la atención primaria y el cuidado están basados en el medicalización promovida por los laboratorios farmacéuticos<sup>28</sup>.

Todo esto será parte de lo que, en su momento, tendrán que enfrentar las nuevas vejeces, ojalá mucho más empoderadas como sujetos de derechos.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN: LA PARTICIPACIÓN

Cuando renunciamos a ubicar la responsabilidad en el Estado, en la práctica simplemente estamos difuminando la noción de responsabilidad, dejándola en manos de cualquiera ypor lo tanto, haciendo causa común con la lógica neoliberal que se nos está imponiendo

Héctor-León Moncayo S.

En el contexto de los Derechos Humanos podemos hacer mención a la participación desde diferentes puntos de vista, pero también como un derecho en sí mismo. Lo presento como conclusión en la medida en que considero que se constituye en una buena estrategia de seguimiento y control en la aplicabilidad de las políticas y demás medidas de los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones. Courtis (2007) apunta que, para comprobar la progresividad, es necesario un seguimiento temporal, que va bastante más allá de la denuncia de un caso concreto. Afirma que es necesario el desarrollo de un trabajo interdisciplinario si se quiere evaluar el desarrollo de políticas públicas destinadas a satisfacer derechos sociales, que permita medir cuáles son los recursos que se usan para lograrlo, las metas derivadas de las obligaciones internacionales, las que se ha fijado el Estado, y ver cómo ha cumplido con ellas en un lapso determinado.

<sup>27.</sup> Este cambio se puede confrontar con la evidencia que todavía permanece -que no será por mucho tiempo- de la mayor longevidad y un envejecimiento saludable y activo de personas que estuvieron en un sistema de seguridad social resultado de las exigencias de los trabajadores en el marco de un estado bienestar (sin con ello pretender defender esta forma de Estado).

<sup>28.</sup> Como se sabe, cualquier tipo de medicalización permanente va reforzando y aumentando enfermedades, resultado de la iatrogenia, es decir, de los mismos efectos colaterales negativos que producen los medicamentos, y demás procedimientos médico-quirúrgicos. Sobre este tema se pueden consultar los textos de Iván Ilich sobre salud.

Por otra parte, Parra (2008) manifiesta que el empoderamiento de los sectores excluidos y de los ciudadanos para impulsar la exigencia de sus derechos involucra un cambio de lenguaje. Añade que no se trata de aludir a "personas con necesidades no cubiertas" sino a "sujetos con derechos exigibles que generan obligaciones para el Estado". Esto, nos dice el autor, implica concebir, como inherente a los derechos, la existencia de mecanismos de monitoreo, rendición de cuentas y justiciabilidad, es decir, el entendimiento de los derechos como derechos exigibles.

Complementa lo anterior con algo muy preciso y concluyente: que se requiere la participación libre y activa –particularmente de sectores marginados y excluidos– en la implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas económicas y sociales<sup>29</sup> (Parra, p: 44-45).

Precisar estos y otros aspectos es determinante para hacer de la participación una buena herramienta de exigibilidad de derechos. Entre otras razones, porque como lo plantea Moncayo (2013), hoy en día prácticamente no hay institución o política pública que no ofrezca "participación". Es el discurso de la democracia participativa que goza de legitimidad como complemento de la democracia representativa. Otra cosa es que, en los hechos, no sea del todo convincente.

Ahora bien, es necesario aclarar, según este mismo autor, que forma parte de la "triada" que se ha venido reclamando por parte de numerosas organizaciones de la sociedad civil desde principios de los años noventa: "transparencia (que incluye acceso a la información), participación y fiscalización" (Moncayo, p.25). Entonces, en esa medida, habría que buscar su mejor aprovechamiento. Esto sin lugar a dudas es parte de la acción y el compromiso de Trabajo Social.

Entre otras razones, porque cada vez es más difícil pensar en la "sociedad civil" como el conjunto de organizaciones sociales, que con su trabajo comprometido y permanente de organización y desarrollo, de programas de educación y liderazgo, etc., han trabajado con las personas viejas desde hace ya varias décadas para su empoderamiento, alcanzando un importante conocimiento de la situación, pero también, realizando seguimientos.

<sup>29.</sup> Vale la pena resaltar que a lo largo del artículo el autor insiste en el papel central del Estado. Muy acertadamente concluye que rescatar dicho papel es también de interés para la sociedad civil, ante el creciente predominio del interés privado y multinacional en el manejo de los asuntos públicos (pág. 82). El autor es abogado, máster en Teoría del Derecho de la Universidad Nacional de Colombia, con estudios especializados en Derechos Humanos y Derecho Humanitario. Profesor Universitario, conferencista. Fue consultor sobre Derechos Sociales en la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y abogado de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Docente en cursos de formación del Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Y es difícil, porque en el amplio contenido del concepto también quedan incluidas las organizaciones internacionales afines en el tema, las fundaciones de las multinacionales, y las redes o mesas conformadas desde las instancias gubernamentales, que generalmente se ubican dentro de concepciones políticas e ideológicas muy afines a las de los gobiernos, a los que hay que exigirles el cumplimiento de sus responsabilidades. Entonces, terminan neutralizando y limitando los procesos, tanto de interlocución como de exigibilidad.

Quizá esto haga más atractiva la necesidad de intervención para el Trabajo Social. Todavía hay mucho por hacer. Entre otros aspectos está que, de alguna forma, en la Convención Internacional, sobre la cual todavía los gobiernos están trabajando, liderados por la ONU, se puedan subsanar las debilidades que presenta la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos de las Personas de Edad, de la OEA. En esos espacios hay algo de participación de la sociedad civil. La incidencia en este proceso sería una tarea clave de las y los profesionales del Trabajo Social, en el entendido de que por supuesto su principal tarea está en el acompañamiento de las organizaciones de viejos y viejas, estimulando su liderazgo en la exigencia de sus derechos.

Si bien algunos han entendido que la corresponsabilidad es participación, lo cierto es que la genuina participación no debe ser para descargar al Estado de sus responsabilidades, sino para exigirle que las cumpla.

## REFERENCIAS

Aranco N, Stampini M, Ibarrarán P, Medellín, N. (2018) Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo BID. División de Protección Social y Salud. VI. Serie. IDB-PB-273 Resumen de políticas del BID, 273 p.

Bailón, M. (2009) Derechos Humanos, generaciones de derechos, derechos de minorías y derechos de los pueblos indígenas; algunas consideraciones generales. En: Derechos Humanos México. Revista del Centro Nacional de Derechos Humanos. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. Año 4 Nº 12.

- CEPAL (2019) Envejecimiento y Derechos Humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. 23 de diciembre. Enfoques. Recuperado de: https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos
- Clemente, A. (2020) Políticas neo-asistenciales en la PBA. La pérdida del bienestar. Centro de Estudios de Ciudad (FCSs/UBA). Recuperado de: https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/politicas-neoasistenciales-en-la-pba-la-perdida-del-bienestar/
- Comité DESC. (1995). Observación general Nº 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad. (E/C.12/1995/16/Rev.1), Ginebra.
- Courtis, C (2006). La prohibición de regresividad en materia de Derechos Sociales: Apuntes introductorios. En: Ni un paso atrás: la prohibición de regresividad en materia de derechos sociales. C Courtis compilador. Cedal. Editorial del Puerto. Buenos Aires.
- Courtis, C (2007). Políticas sociales, programas sociales, derechos sociales. Ideas para una construcción garantista. Comisión Internacional de Juristas. Proyecto de Protección de Programas Sociales. PNUD. México.
- Desviat, M (2017). Precariado y control social: asistencialismo y exclusión en el ámbito de la salud mental. Cuadernos de Trabajo Social. Ediciones Complutense. Madrid.
- Foucault, M (1992). El orden del Discurso. Tusquets Editores. Buenos Aires. (Trabajo original publicado en 1970).
- Lechner, N (1978). Poder y orden: la estrategia de la minoría consistente. Revista Mexicana de Opinión Pública, julio diciembre 2013. Recuperado en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-opinion-publica-109-pdf-S1870730013723238
- Márquez, M (2014). La Seguridad Social: Pieza fundamental en la agenda de los D erechos Humanos de las personas viejas. Ponencia presentada en el Foro Social 2014, del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, celebrado en Ginebra (Suiza) del 1 al 3 de abril.
- Moncayo, H-L (2004) ALCA y Derechos Humanos: Dos visiones incompatibles. IV Seminario de formación en Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Memorias. Ed. Provea. Caracas.
- Moncayo, H-L (2013) Hacia una estrategia de incidencia de la sociedad civil en UNASUR. EN: UNASUR opciones de participación de la sociedad civil. HL Moncayo compilador. ILSA, CEDLA, La Paz.

- Naciones Unidas (1948). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de: https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Recuperado de: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx
- Nikken, P. La protección de los Derechos Humanos: haciendo efectiva la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Revista IIDH. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Nº52, Julio-diciembre 2010 pp. 346-55
- Nikken, P. El concepto de Derechos Humanos. Recuperado de: http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-concepto-de-derechoshumanos.pdf
- OEA (Organización de los Estados Americanos) 2015. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recuperado de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\_multilaterales\_interamericanos\_a-70\_derechos humanos personas mayores.asp
- Parra, O. (2008). Exigibilidad del derecho a la salud en América Latina: los retos actuales. En: Memoria VI curso interamericano de sociedad civil y derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 466 p. Costa Rica
- Santos, B. de Sousa. (2020). Para una nueva declaración universal de los Derechos Humanos. En: Revista Sur. Recuperado de: https://www.sur.org.co/para-una-nueva-declaracion-universal-de-los-derechos-humanos-i/

# REFLEXIONES SOBRE LAS BRECHAS EN EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN PERÚ

■ RAQUEL CUENTAS RAMÍREZ

## RESUMEN

El presente artículo está vinculado al eje 5 "Relación Estado-Derechos Humanos", cuyo objetivo es reflexionar sobre los Derechos Humanos de las personas adultas mayores y sobre las brechas que aún persisten en el país, en base a la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos, capítulo Personas Adultas Mayores en Perú, de 2019.

Los resultados de la II Encuesta dan cuenta y argumentan con evidencia que el colectivo de personas mayores sigue siendo concebido y tratado como un grupo social discriminado, que requiere una atención especial de parte del Estado y la Sociedad en su conjunto, para promover, proteger y restituir derechos humanos.

En el Perú, la participación de las personas mayores y sus organizaciones, ha aportado no sólo al proceso de política pública, sino a su vez, ha contribuido a plantear nuevas visiones sobre el ser y hacer de este grupo, lo cual se ve en parte reflejado en esta II Encuesta, cuando un 80% de personas entrevistadas están de acuerdo en que las "personas adultas mayores aportan algo valioso a la sociedad" y un 47% que "las personas adultas mayores en buen estado de salud deberían trabajar". Sin embargo, los estereotipos persisten, con frases y/o expresiones como: "las personas adultas mayores no tienen actividad sexual" (18%) y "sería mejor que las personas mayores vivieran en asilos" (15%).

Dedico este artículo en memoria de Josefa Ramírez Peña Peña, Trabajadora Social, madre, amiga y colega que promovió "que mujeres campesinas salieran al camino, conociendo, ejerciendo y defendiendo sus Derechos Humanos".

Palabras clave: Derechos Humanos, personas mayores, discriminación, políticas públicas, participación.

## **ABSTRACT**

This article is linked to axis 5 "Relationship between the State and Human Rights", whose objective is to reflect on the human rights of older people and on the gaps that still persist in the country, based on the II National Survey of Rights Humans, chapter Elderly People in Peru, 2019.

The results of the II Survey show and argue with evidence that the group of older people continues to be conceived and treated as a discriminated social group, which requires special attention from the State and Society as a whole, to promote, protect and restore human rights.

In Peru, the participation of older people and their organizations has contributed not only to the public policy process, but in turn, has contributed to raising new visions about the being and doing of this group, which is seen in part reflected in this II Survey, when 80% of people interviewed agree that "older adults contribute something valuable to society" and 47% that "older adults in good health should work". However, stereotypes persist, with phrases and / or expressions such as "older people do not have sexual activity" (18%) and "it would be better for older people to live in nursing homes" (15%).

In memory of Josefa Ramírez Peña Peña, Social Worker, mother, friend and colleague who promoted "that peasant women go out on the road, knowing, exercising and defending their human rights."

Keywords: Human rights, older adults, discrimination, public politics, participation.

# INTRODUCCIÓN

El año 2020, para la población adulta mayor de Perú, como también del mundo, será recordado como un año paradójico: la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la declaración del decenio 2020-2030 como Decenio del Envejecimiento Saludable, debido a que "aproximadamente en 20 años, por primera vez, habrá más personas mayores que niños menores de 14 años, y es necesario que todos los países se preparen para este cambio y puedan transformar el envejecimiento poblacional en una oportunidad para una vida más larga y con más salud" (CEPAL, 2020). Sin embargo, fue el año en que comenzó la crisis humanitaria producto de la pandemia por SARS CoV–2 y su enfermedad la COVID–19, que viene afectando a la población adulta mayor por ser el grupo con mayores vulnerabilidades. De esta manera ha quedado develado lo que ya venían demandando hace muchas décadas las organizaciones de personas

mayores: hacer frente para frenar la crisis de los sistemas sanitarios, la cuestionable calidad de atención en todos los servicios de salud y el bajo presupuesto para invertir en más atención y mejor calidad en los servicios de protección social.

La situación de discriminación, estereotipos, desigualdad y exclusión, se ha agudizado con la pandemia pero no es producto de la pandemia por la COVID-19; esta es una crisis que se ha ido acumulando por años sistemas de salud y de protección social precarios, ineficaces y segmentados (en personal, en infraestructura, en tecnología, en presupuestos, en gestión y en garantías de derechos). En este artículo, se revisarán algunas situaciones de vulnerabilidad que antes de la pandemia estaban poco atendidas y que en este contexto de crisis sanitaria y socioeconómica se han agudizado, desprotegiendo de sus derechos humanos a las personas adultas mayores, en particular a las mujeres.

Las premisas que se tomarán son las referidas a las brechas que persisten, como se ha constatado en los resultados de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos, capítulo Personas Adultas Mayores en el Perú, de 2019, algunas de las cuales se describirán en este artículo, por requerir una atención especial de parte del Estado y la Sociedad en su conjunto, para promover, proteger y restituir Derechos Humanos, con la participación de las personas mayores y sus organizaciones, quienes han aportado no sólo al proceso de política pública, sino a su vez, han contribuido a plantear nuevas visiones sobre el ser y hacer de este grupo.

Lecciones de esta crisis sanitaria, miles, pero una que no debe dejarse de lado es la relacionada con el valo-atención (no sólo en dichos sino en acciones) al proceso de envejecimiento y las vejeces, y como bien señalan algunas voces expertas: "hoy más que nunca hay que valorar como un logro de la humanidad y poner en el centro de la reflexión que una sociedad que no protege a sus mayores, es una sociedad que necesita replantearse toda su ética, y las bases de su civilización y de su progreso" (OMS, p. 1, 2020, citado por Huenchuan, 2020).

## **ENVEJECIMIENTO EN CIFRAS**

Según el último Censo 2017, la población de 60 y más años de edad en el país representa el 11.9% (3 millones 717, 249), es decir, creció con respecto al período anterior en tres

puntos porcentuales (9-1%). Las mujeres mayores representan el 11% (1 millón 747,570) del total de las mujeres peruanas y los hombres el 6.3% (1 millón 969,679) del total de hombres del Perú.

Las mujeres viven en promedio 7 años más que los hombres en la región (Huenchuan, 2018), sin embargo, llegan a la etapa adulta mayor con mayores carencias, enfermedades no transmisibles o discapacidades; según algunos estudios, esta situación se debe a los múltiples factores de riesgo a las que estuvieron expuestas en sus anteriores etapas de vida, por la discriminación permanente, desigualdades, violencias, falta de acceso a recursos y toma de decisiones, los roles de género y la alta carga de los cuidados.

## ESCENARIOS DE LAS VEJECES EN EL PERÚ

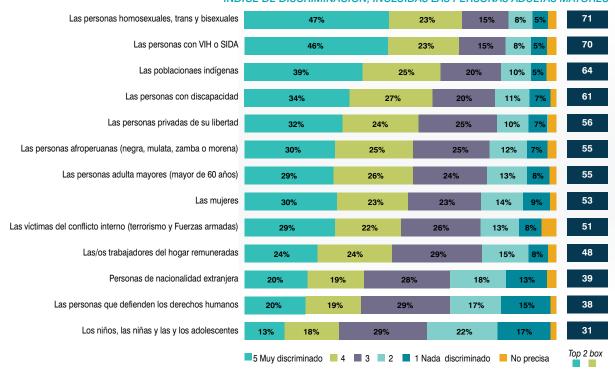
La experiencia de vivir la vejez está fuertemente influida por aspectos personales, biológicos, biográficos, económicos, culturales, étnicos, raciales, lugar de residencia (urbana o rural), si se es mujer u hombre, persona con discapacidad, diversidad sexual, entre otros. Esta diversidad y multifactorialidad hace referencia a nuevas perspectivas de abordar el tema y la problemática de la vejez desde el enfoque de derechos y de género, lo cual ha permitido cambios en la forma de ver y atender al grupo poblacional de personas mayores, que tradicionalmente estaba asociado a carencias, discapacidades e improductividad.

## BRECHAS EN EL EJERCICIO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES

Los resultados de la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos incluyen un "Índice de prejuicios y actitudes negativas hacia grupos vulnerables", que recoge los estereotipos y actitudes discriminatorias hacia los distintos grupos de 0 a 100, siendo el mayor puntaje el indicador de la mayor presencia de actitudes negativas. Pese a lo alentador de los datos sobre la esperanza de vida y el proceso de envejecimiento en el Perú, las personas adultas conforman uno de los grupos poblacionales más discriminados y maltratados, ocupando el sexto lugar en el "Índice de prejuicios y actitudes negativas hacia grupos vulnerables", con 36 puntos de actitudes negativas sobre 100 (Ministerio de Justicia y de Derechos Humanos, 2020). Las personas que tienen mayor nivel de actitudes negativas

hacia las personas adultas mayores son los hombres (36%), las personas que residen en las zonas rurales (42%) y quienes pertenecen al nivel socioeconómico<sup>30</sup> D y E (37%).

Gráfico № 1 ÍNDICE DE DISCRIMINACIÓN, INCLUIDAS LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



Fuente: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019). Il Encuesta Nacional de Derechos Humanos.

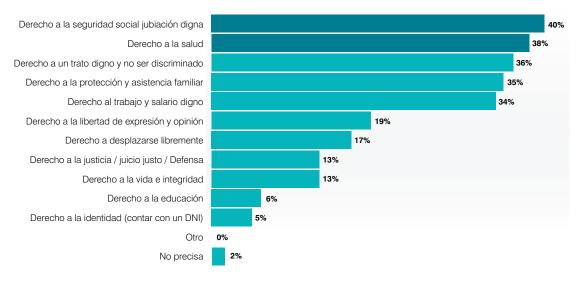
La etapa de las vejeces peruanas está caracterizada por una vulneración permanente de los derechos, siendo los principales y de mayor incidencia los vinculados a la seguridad social y jubilación (40%); salud (38%); trato digno y no discriminación (36%); protección y asistencia familiar (35%); trabajo y salario digno (34%); libertad de expresión y opinión (19%); desplazamiento (17%); justicia y defensa (13%); a la vida e integridad

<sup>30.</sup> Los niveles socioeconómicos (NSE) en Perú distribuyen a los hogares en 5 niveles (A, B, C, D, y E), considerando las características de la vivienda, los servicios con los que cuenta la familia, los electrodomésticos y los ingresos promedios. La fuente para realizar los análisis de NSE que utiliza es la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (APEIM), es la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) que realiza el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El nivel D implica que una persona tiene un ingreso mensual promedio a S/2,769 (\$ 696) y el nivel E que una persona tiene un ingreso mensual promedio a S/1,977 (\$ 497).

 $P\'{a}gina\ recuperada\ de:\ https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2021-01/nse\_2020\_v2.pdf$ 

(13%); educación (6%) e identidad (5%). Si bien estos datos fueron recogidos antes de la pandemia, ésta misma los agudiza, sobre todo el referido a la salud: según el Ministerio de Salud, al 1 de abril de 2020, el 57.6% de los contagios por COVID–19 fue en personas mayores. Develando que el sistema sanitario y las formas de envejecer están marcadas por problemas de salud subyacentes, como los problemas cardiovasculares, diabetes, presión arterial alta, tuberculosis, entre otros, los cuales tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente una vez contagiadas (Vega, Ruvalcaba, Hernández, Acuña y López, 2020).

 $\label{eq:GraticoN} Gratico~N^\circ~2$  PRINCIPALES DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE NO SE RESPETAN



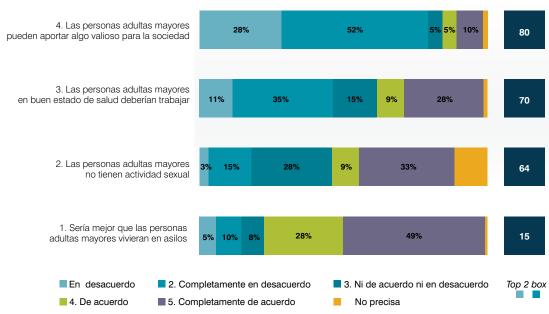
Fuente: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019). Il Encuesta Nacional de Derechos Humanos.

Un 80% de las personas entrevistadas estaba de acuerdo en que las "personas adultas mayores aportan algo valioso a la sociedad" y un 47% que "las personas adultas mayores en buen estado de salud deberían trabajar". Sin embargo, los estereotipos persisten, con expresiones como que "las personas adultas mayores no tienen actividad sexual" (18%) y "sería mejor que las personas mayores vivieran en asilos" (15%). Estos resultados dan cuenta y argumentan con evidencia que el colectivo de personas mayores sigue siendo concebido y tratado como un grupo social discriminado, que requiere una atención

especial de parte del Estado y la Sociedad en su conjunto, para promover, proteger y restituir sus Derechos Humanos.

Gráfico N° 3

ESTEREOTIPOS Y ACTITUDES DISCRIMINATORIAS HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



Fuente: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019). Il Encuesta Nacional de Derechos Humanos.

# INTERVENCIONES ESTATALES DIRIGIDAS A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ

Desde la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), ha habido avances significativos en la promoción, defensa y garantía de derechos de las personas mayores, como es la Convención Interamericana de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores, aprobada en 2015, la cual entró en vigencia en Perú en diciembre de 2020. En el caso peruano estos avances están vinculados a factores demográficos, normativos y políticos, como a continuación se analizan.

Como primer factor se encuentra el proceso de envejecimiento demográfico que está viviendo el Perú, el cual ha incrementado el número de personas mayores de 60 años en los últimos 20 años, llegando a constituir casi la cuarta parte de la población peruana. Otro referente es el aporte que desde finales de la década de los 90 vienen realizando las

organizaciones de personas adultas mayores<sup>31</sup>, no sólo dando a conocer sus necesidades y demandas, sino también propuestas que algunas se han constituido en política pública, como los llamados CIAM<sup>32</sup>.

Otro factor importante en este proceso ha sido el desarrollo del marco normativo vinculado a las personas adultas mayores, que ha pasado de concepciones e intervenciones asistenciales a otras con enfoque de derechos, como se puede advertir en la última Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 y su Reglamento (Decreto Supremo: 024–2021–MIMP), donde el Estado garantiza la promoción, protección y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, explicitando y asegurando el derecho a la autonomía, participación y asociatividad de las personas mayores; colocando énfasis en enfoques y principios para hacer una gestión por resultados enmarcada en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que ha permitido que el Estado oriente sus acciones al servicio de las y los ciudadanos, a la promoción del desarrollo y que el ejercicio de la función pública sea eficiente, democrática, transparente, descentralizada y participativa, es decir, esté orientada a "resultados", atendiendo las necesidades de las y los ciudadanos con mayor satisfacción, garantizando sus derechos y al menor costo posible. Asimismo, desde el año 2019 se cuenta con el Plan Nacional de Derechos Humanos que contempla a las personas adultas mayores dentro de los grupos de especial protección.

A partir de marzo de 2018<sup>33</sup>, en Perú se priorizó el diseño de políticas públicas nacionales, enmarcadas en políticas de Estado, que deberían responder a la identificación de los problemas de la agenda pública, con el fin de priorizar las necesidades y demandas ciudadanas. Según Huenchuan (2010), las políticas de vejez "son aquellas acciones organizadas por el Estado frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento poblacional e individual, como país, este será un desafío en el marco del nuevo ordenamiento de la gestión de políticas públicas nacionales, diseñar y desarrollar

<sup>31.</sup> Red HelpAge, contribuyó a formar una red en 1993 de personas adultas mayores, que luego formaron parte de la Red TIEMPOS, que agrupó siete redes en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, República Dominicana y Perú. El objetivo en esa época fue articular esfuerzos y capacidades para realizar abogacía por los derechos de la población mayor frente a la situación de exclusión, pobreza y discriminación que tenían las personas mayores en la región.

<sup>32.</sup> Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, que según la Ley N° 30490 y su Reglamento, son servicios creados por los gobiernos locales que tienen como función principal la coordinación y articulación de intervenciones locales con instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para la atención de las problemáticas de las personas adultas mayores de su jurisdicción; asimismo, promueven el autocuidado de la persona adulta mayor y su participación e integración social, económica y cultural.

<sup>33.</sup> Decreto Supremo Nº 029-2018-PCM, que aprueba Reglamento que regula las Políticas Nacionales. Modificado en el 2021, con el D: S: 024-2021-MIMP orientado a promover la autonomía, independencia y calidad de vida de las personas adultas mayores, considerando la necesidad de su adecuación a la Convención Interamericana de Derechos Humanos-PAM, así como a lo establecido en el Decreto Legislativo Nº1474, que fortalece los mecanismos y acciones de prevención, atención y protección de la persona adulta mayor durante la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19

este tipo de políticas" (p. 164). Para la autora antes señalada, son tres los requisitos que deben considerarse al momento del diseño, implementación y evaluación de toda política pública vinculada al envejecimiento y a la vejez: la institucionalidad, la normativa y lo programático, los cuales se analizan a continuación para el caso peruano.

Entre los requisitos relevantes para la gestión de la política pública, está la institucionalidad, la cual tiene que ver, como lo mencionaba Huenchuan (2016): "...el Estado conceptualiza los problemas, necesidades e intereses de este sector de la población por medio de un discurso de referencia, tanto simbólico como conceptual, que sustenta las políticas y programas en su favor. Ese discurso ejerce influencia en la sociedad y en su forma de comprender a las personas mayores, el envejecimiento y la vejez. Es por esto que entre los anhelos más recurrentes de las organizaciones de personas de edad se encuentra, por una parte, que la institución gubernamental que les corresponde tenga rango ministerial y que, por la otra, la forma de abordar sus asuntos sea desde una perspectiva de derechos humanos" (p. 44-45). En el Perú, la institucionalidad para la gestión de la política pública de las personas adultas mayores fue creada en 1996 y ha tenido varios cambios que afectaron su rectoría, presupuesto, y hasta el momento no ha logrado posicionarse como el ente rector articulador, normativo y promotor de políticas y estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores en el país, como se puede observar en el gráfico siguiente:

LÍNEA DE TIEMPO DE LA ARQUITECTURA INSTITUCIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES 2012 2004 a la actualidad 2002 Dirección de Personas Adultas Mayores, órgano de la Dirección General dela Familia y la Comunidad del Viceministerio de Poblaciones Vulnerables del actual Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Dirección de Personas Adultas Mayores, órgano de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Viceministerio de la Mujer del entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo 1990 Personas Adultas Mayores. Unidad de Programas para Adultos Mayores, adscrito a la Oficina de Promoción Social de la Gerencia de órgano de línea del Viceministerio de la Mujer del entonces Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Desarrollo Humano del entonces Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (Decreto Supremo No. 011-2004-MIMDES) (Decreto Supremo No. 008-2001-MIMDES) (Decreto Legislativo No. 866 y Decreto Supremo No. 001-97-PROMUDEH)

Gráfico Nº 4

Fuente: Elaboración propia, con base a las normas que modificaron el ROF del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de los años 1996, 2002, 2004 y 2012.

El segundo requisito es la normatividad, la cual tiene que ver con la base legal y su cumplimiento, dado a través de una ley o un marco de procedimientos. En el país existe un marco normativo que recoge los derechos contemplados en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ello a pesar de que hasta el momento el Perú no se ha adherido a la Convención. Dicho marco está integrado por la Ley N° 29430 "Ley de las personas adultas mayores" y su Reglamento, este último de reciente aprobación (el 26 de agosto de 2016).

Tanto en la Ley como su Reglamento, se reconocen que "las personas adultas mayores tienen derechos a una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable; a la no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa; a la igualdad de oportunidades; a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades; a vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad; a una vida sin ningún tipo de violencia; acceder a programas de educación y capacitación; participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país; atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados; información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice; realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual; brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida, entre otros" (Capítulo II, artículo 5, numeral 5.1. y literal a, b, c y g).

Un requisito poco trabajado en el país, a nivel de las políticas de la vejez y el envejecimiento, es lo programático, que supone la identificación de intervenciones concretas, expresadas en objetivos y resultados, así como la articulación intergubernamental, intersectorial e interinstitucional, que signifiquen una corresponsabilidad en la gestión de actividades, para lo cual deben existir (no sólo en lo formal sino en lo factual) un ente rector potente, recursos humanos especializados, así como contar con un presupuesto compuesto de recursos suficientes para financiar la implementación adecuada de los servicios, prestaciones y beneficios de la política pública nacional.

El sector que viene trabajando en este requisito es el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), al contar con lineamientos e intervenciones para atender el proceso de envejecimiento en cinco ejes, dirigida a una población focalizada que se encuentra en situación de pobreza. Para el caso de las personas adultas mayores se cuenta con el Programa Nacional Pensión 65 y el Programa de Discapacidad Severa "Contigo" (MIDIS,

2016). Es uno de los pocos sectores que viene realizando esfuerzos para transversalizar el proceso de envejecimiento, vincular el ciclo de la gestión pública con el proceso presupuestal, asegurándose el logro de resultados sobre la población y hacer uso del enfoque de curso de vida.

Hace más de un quinquenio, desde el Ministerio de Salud (MINSA), se han venido implementando una serie de servicios a nivel de los establecimientos de salud, denominados "Círculos/Clubes del Adulto Mayor–CAM"<sup>34</sup>; actualmente se cuenta con 2,773 círculos a nivel nacional, donde participan aproximadamente 87,000 personas adultas mayores. A partir del año 2019 se ha incorporado para las personas adultas mayores en el Calendario Nacional de Vacunas la vacuna Antineumocócica, la cual siguió colocándose durante la pandemia.

Con la finalidad de atender las necesidades de salud de la población adulta mayor, con especial énfasis en la población más vulnerable, y en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, desde el año 2012 el MINSA viene implementando en los establecimientos de salud del primer nivel de atención los "Servicios Diferenciados para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores—TAYTA WASI", que a la fecha son 314 servicios diferenciados para la persona adulta mayor a nivel nacional. Asimismo, se cuenta con la Libreta de Salud a nivel nacional, especialmente dirigida para las personas adultas mayores.

El país ha tenido avances significativos, lo cual se ve reflejado en los años de vida, que han aumentado y seguro seguirán aumentando; en el marco normativo y la institucionalidad que se ha ido creando a diferentes niveles, desde el ente rector, otros sectores y los gobiernos regionales y locales, que cuentan con oficinas y áreas dedicadas a atender a la población adulta mayor, además de algunos servicios de protección y promoción de derechos, como los CIAM, entre otros.

Pese a estos avances, la población adulta mayor sigue percibiéndose en un 55% como "discriminada", probablemente por los riesgos que han ido acumulando a largo del curso de su vida, que les hace tener mayores situaciones de vulnerabilidad, afectando su autonomía física, económica y social.

<sup>34.</sup> Son agrupaciones de personas adultas mayores que participan de manera activa en actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños a la salud, así como de actividades de carácter social, cultural, educativo y recreativo, con la finalidad de contribuir a lograr un envejecimiento saludable, activo y productivo.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

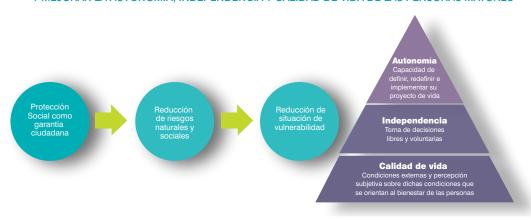
Durante el actual contexto de pandemia, las brechas se han profundizado, acentuando las desigualdades, los riesgos y vulnerabilidades de quienes ya vivían en situación de pobreza, residían en zonas rurales y amazónicas, tenían bajos niveles de escolaridad, no contaban o el acceso a los servicios de salud era muy limitado, no disponían de una pensión, no contaban con redes de protección social y servicios de cuidados oportunos y a su alcance, no accedían o no usaban los servicios educativos en sus diferentes etapas de vida.

Ello a pesar de que el país contaba desde el año 2016 con una serie de lineamientos gubernamentales para una gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover la autonomía, independencia y calidad de vida de las personas adultas mayores, a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Quizás faltó tiempo o voluntad política para su implementación y que se cuente con una real política de carácter universal que contribuya y minimice los riesgos y vulnerabilidades que impiden el ejercicio de derechos de las personas adultas mayores.

Gráfico № 5

CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DE LA POLÍTICA: MINIMIZAR RIESGOS, VULNERABILIDADES

Y MEJORAR LA AUTONOMÍA. INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES



Fuente: MIDIS, 2016 "Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover la autonomía, independencia y calidad de vida de las personas adultas mayores".

Las organizaciones de personas adultas mayores, desde diferentes espacios, no se han limitado a ser las receptoras pasivas de las ayudas del gobierno. Por el contrario, han sido las que han puesto en la agenda pública la agudización de la desigualdad como un desafío a ser atendido; han exigido proteger la vida, no sólo de ellas, sino de toda la población, sin la cruel cultura del descarte –donde unas vidas valen más que otras–, con vacunas seguras y universales; que los gobiernos locales asuman una intervención activa frente a la crisis de los cuidados y de los diferentes tipos de violencias, principalmente la patrimonial y psicológica de mayor incidencia en la vida de las personas adultas mayores. También han sido las primeras en dar protección a sus familias (sosteniendo con sus pensiones las economías familiares, vivienda y alimentación, así como también compartiendo sus saberes) desde el inicio de la pandemia, son mujeres y hombres que no quieren que ninguna generación vea interrumpidos sus sueños, sus aspiraciones y desarrollo con bienestar. Han exigido a las autoridades y funcionarios públicos una atención prioritaria y diferencial, en cumplimiento de acuerdos y compromisos nacionales e internacionales.

La pandemia ha agudizado situaciones de vulnerabilidad y desigualdad, pero también presenta oportunidades para cambiar el paradigma de cómo concebimos, trabajamos y nos acercamos a las vejeces. Una de ellas debe ser la implementación de la Agenda 2030 y su efectiva incorporación de los Derechos Humanos de las personas adultas mayores, convocando la participación de sus organizaciones, para que contribuyan con sus voces, propuestas, apuestas y acciones afirmativas en la consolidación de una política pública inclusiva que garantice sistemas de salud y de protección social que aseguren y promuevan un envejecimiento saludable, autónomo, independiente y participativo, para que el respeto a la dignidad y la igualdad de derechos de todas las personas mayores –ahora sí– no se queden atrás.

## REFERENCIAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021). El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento.

Huenchuan, S. (2020). El derecho a la vida y la salud de las personas mayores en el marco de la pandemia por COVID-19 (LC/MEX/TS.2020/9), Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020, p. 2.

- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2018). Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de Derechos Humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2016). Envejecimiento e Institucionalidad Pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuan, S. (2013). Envejecimiento y Empleo en América Latina y el Caribe. Sector del Empleo. En: Documento de Trabajo Núm. 56. 2010. OIT y Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. La hora de avanzar hacia la igualdad.
- Huenchuan, S. (2010). Políticas sobre vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales. En: Nota de Población Año XXXI, Nº 78, Santiago de Chile. Ed. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Págs. 155-181.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2013). Boletín INEI. Lima-Perú, pp. 3.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perú: Crecimiento y distribución de la población. Primeros Resultados. Lima-Perú.
- Ley N° 30490 Ley del Adulto Mayor, capítulo II, artículo 5, numeral 5.1. y literal a, b, c y g.
- López Pontigo, L. 2020. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. JONNPR. 2020; 5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, (2020). "Informe Analítico II Encuesta Nacional de Derechos Humanos", págs. 70 a 72.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2016) Decreto Supremo Nº 008-2016-MIDIS, que aprueba el Reglamento del Sistema Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (SINADIS), 22 julio 2016.
- Ministerio de Salud, 2020. "Por una nueva convivencia. La sociedad peruana en tiempos del COVID-19: escenarios, propuestas de política y acción pública. Grupo temático de Ciencias Sociales convocado por el Ministro de Salud Dr. Víctor Zamora para generar propuestas que ayuden a mitigar los efectos del COVID-19 en los grupos más vulnerables de Perú" (RM 213-2020-MINSA). Págs. 141-56.

Organización Mundial de la Salud (2020). Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019. Vega Rivero JA, Ruvalcaba Ledezma JC, Hernández Pacheco I, Acuña Gurrola MR, López Pontigo L. 2020. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID–19. JONNPR. 2020; 5(7):726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772

### DEBATES DISCIPLINARES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO

PAULA DANEL DANIELA SALA

#### **RESUMEN**

Al Trabajo Social en el campo gerontológico lo pensamos de modo descentrado e interpelado por los feminismos. En el análisis propuesto, señalamos el lugar destacado del lenguaje, las relaciones de poder y los procesos de subjetivación en el debate profesional; los mismos se entrelazan con las luchas de diferentes colectivos en torno al reconocimiento de derechos y las disputas que encaran por la visibilización de demandas.

Abordamos que la criticidad se relaciona con la problematización, la desnaturalización, la posibilidad de hacerse preguntas, la reivindicación de derechos, el generar procesos de participación reales, dando voz y generando condiciones de escuchabilidad a sectores invisibilizados. El Trabajo Social del siglo XXI se expresa en las dimensiones de Sujeto, contexto, práctica/experiencia/intervención; género/generaciones, Narrativa/discurso; Saber/poder; Producción de lo público y Cuerpo/corporalidades.

Las personas mayores, en tanto sujetos en proceso de construcción, por los cambios en los roles sociales asignados y asumidos, los vínculos que se pierden, los nuevos que se generan y los cambios de contextos por los que transitan. La recuperación de sus narrativas y discursos, las posiciona como productoras de saberes fundamentales para la intervención profesional.

El envejecimiento también es un proceso singular dentro del curso de vida. Por lo tanto, el campo gerontológico no puede ser abordado en forma aislada de su contexto y múltiples atravesamientos, sino que debe incluir la heterogeneidad de vejeces presentes. Dada la feminización de la vejez, resulta oportuno analizar el envejecimiento poblacional desde una perspectiva de género, que dé cuenta de la acumulación de desigualdades a lo largo de la vida, junto a la clase social y etnia.

La profesión aporta en colocar los temas gerontológicos en la agenda pública y disputar sentido acerca de lo que debiera ser resuelto en el ámbito público. Las luchas contra

el patriarcado, el capacitismo, el edadismo y el neoliberalismo toman cuerpo, se hacen cuerpo y se ejecutan desde las corporalidades, impugnando la escisión razón/emoción/percepción, lo cual supone transformar, dilucidar y ampliar espacios de producción de sociedades más justas y solidarias.

Palabras clave: Trabajo Social Contemporáneo, Gerontología, criticidad, decolonialidad, feminismo.

#### **ABSTRACT**

We ponder on Social Work in the gerontological field in a decentralized way and questioned by feminisms. In the proposed analysis we point out the prominent place of language, power relations and subjectivation processes in professional debate. They are intertwined with the struggles of different groups regarding their rights recognition and the disputes they face for making their demands visible.

We address that criticality is related to problematization, denaturalization, the possibility of asking questions, claiming rights, generating real participation processes, giving voice and generating conditions of listenability to invisible sectors. In XXI Century Social Work is expressed in the dimensions of Subject, context, practice/experience/ intervention; gender/generations, Narrative/discourse; Know/power; Production of the public and Body/corporalities

Older people as subjects in the construction process, due to changes in the assigned and assumed social roles, the links that are lost, the new ones that are generated and the changes in the contexts through which they pass. Recovery their narratives and speeches, positions them as fundamental knowledge producers for professional intervention.

Aging is also an unique process within the life course. Therefore, the gerontological field cannot be approached in isolation from its context and multiple crossings, otherwise it must include the heterogeneity of present old age. Given the feminization of old age, it is appropriate to analyze population aging from a gender perspective, which accounts for the accumulation of inequalities throughout life, along with social class and ethnicity.

The profession contributes to placing gerontological issues on the public agenda and to dispute the meaning of what should be resolved in the public sphere. The struggles against patriarchy, capacitism, ageism and neoliberalism take body, are embodied and are executed from corporeality, challenging the split between reason/ emotion/ perception, which means

transforming, elucidating and expanding production spaces of more just and supportive societies.

Keywords: Contemporary Social Work, gerontology, criticality, decoloniality, feminism.

#### INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo nos interesa asumir el desafío intelectual y colectivo de ponerle nombres a aquello que nos interpela en los procesos interventivos del Trabajo Social en el campo gerontológico. Para lo cual proponemos un análisis de doble entrada: por un lado, desde las tensiones propias del debate contemporáneo del Trabajo Social, en el siglo XXI, lo que supone reconocer los ejes sustanciales del mismo. De otro lado, entrelazar análisis con las apuestas que el campo gerontológico desarrolla en la actualidad en América Latina.

Planteamos un análisis de doble entrada, que al mismo tiempo se transversaliza en términos analíticos, epistémicos y éticos con las discusiones que el feminismo latinoamericano desarrolla en la actualidad. El Trabajo Social en el campo gerontológico es descentrado e interpelado por los feminismos decoloniales.

### DEBATES DISCIPLINARES: DE MATRICES, RESISTENCIAS Y ENCRUCIJADAS EN EL TRABAJO SOCIAL CONTEMPORÁNEO

Nos interesa proponer algunas líneas de debate sobre el Trabajo Social contemporáneo.

Desde la identificación de la urdimbre y la trama (Danel, *et al.*, 2021a) que configura el mismo. Entendemos que dichos entramados producen tensiones, ambivalencias y encrucijadas (Muñoz Arce, 2020b) entre las posibilidades de transformación social y las constricciones que el orden neoliberal impone.

Teresa Matus nos invita a pensar que:

... las ciencias sociales y aquellas que trabajan con el sujeto, no pueden olvidar ni la doble determinación ni la distinción tensional entre individuo y sociedad. Así, aparece en su plena expresión el que algunas dimensiones de las estructuras científicas dependen de las situaciones y procesos sociales. Esto es importante de resaltar porque la teoría tradicional opera, por lo general, clasificando los datos en sistemas conceptuales que simplifican o eliminan las contradicciones. (Matus, 2010: 32).

Con estas afirmaciones podemos destacar que el Trabajo Social contemporáneo asume de manera profunda las contradicciones constitutivas del orden social, las tensiones inmanentes entre las lógicas colectivas e individuales, y las expresiones de la cuestión social, en tanto productoras de las acciones profesionales. En tal sentido, señalamos:

... creemos que el nombrar, el poder y los procesos de subjetivación estructuran nuestra trama en el Trabajo Social contemporáneo. Al mismo tiempo, creemos sustantivo dar lugar a las experiencias de intervención, toda vez que nos permiten producir la malla, alojarnos en ella y permitir la entrada de otros hilos, de otras luces, de otras voces situadamente enunciadas. (Danel, et al., 2021).

Estos tres elementos, el lenguaje, las relaciones de poder y los procesos de subjetivación, toman un lugar destacado en el debate profesional. Las disputas de orden simbólico, canalizado en el nombrar, aportan y se entrelazan con las luchas de diferentes colectivos en torno al reconocimiento de sus derechos y las disputas que encaran por la visibilización de demandas. En referencia a las relaciones de poder, colocamos en distintos planos la observación de las mismas. Por un lado, las que se vinculan a las relaciones en el espacio de los servicios sociales, de las acciones profesionales de encuentro con los sujetos de la intervención, las que proponemos analizar desde el Trabajo Social anti-opresivo (Dominelli, et al., 1999, Matos Silveira, et al., 2016). Es decir, desde el reconocimiento teórico de las inequidades de orden estructural (género, edad y clase) y la necesaria reflexividad personal/profesional en torno a los modos internalizados/ naturalizados de dichas inequidades. Por otro lado, las relaciones de poder en el plano más amplio incluyen las performatividades que el neoliberalismo produce, tanto en los comportamientos macroeconómicos como de las acciones estatales. Y finalmente, señalamos que en relación a los procesos de subjetivación, el Trabajo Social aporta a las luchas colectivas en torno a la impugnación del ethos neoliberal que apela al individualismo y al mismo tiempo, a la producción de lazos asistenciales desde perspectivas de derechos.

En esta línea, se destaca que Trabajo Social toma las discusiones en torno al lenguaje, el poder y las subjetividades como ejes estructurantes que permiten develar las tramas, asumir las precariedades y las fortalezas. Teresa Matus (2010) afirma:

Trabajo Social está inserto –por su historia, sus objetivos, sus herramientas de trabajo y su quehacer constitutivo– en el proceso problemático de la crisis de la experiencia, característico de la modernidad y que hasta ahora, no se ha usado toda la potencialidad y riqueza que posee (Matus, 2010: 35).

Trabajo Social como práctica social, que transita de modo tenso la crisis de la experiencia, entrelaza apuestas colectivas por la visibilidad de demandas asociadas a la desigualdad y refutando procesos de normalización. Por ello, la crítica avanza en lo que destaca Matus (2017) como impronta de la rareza, de la desobediencia. Las luchas contra el patriarcado, el capacitismo, el edadismo y el neoliberalismo toman cuerpo, se hacen cuerpo y se ejecutan desde las corporalidades, impugnando la escisión razón/ emoción/percepción.

"La crítica ya no puede configurarse teniendo sólo como base la denuncia de la injusticia, sino que tiene que ser capaz de adentrarse en las contradicciones preformativas" (Matus, 2017:14).

Por lo que las matrices críticas contemporáneas asumen las tensiones que se hacen presentes en los procesos de intervención. Los debates por la criticidad se inician cuando el Trabajo Social se cuestiona su lugar social, en tanto a dilucidar si la intervención profesional tiene el objetivo de integrar a las personas "desviadas de la norma", es decir, el sujeto improductivo para el sistema capitalista (niños y niñas huérfanos/as; personas con discapacidad o problemas de salud mental; jóvenes que no estudian ni trabajan; personas en conflicto con la ley penal y/o con consumo problemático; personas mayores dependientes y sin recursos para comprar servicios en el mercado) o si se apunta a la transformación social en pos de una sociedad que aloje las diversidades y brinde posibilidades de acuerdo a las necesidades particulares.

La crítica debe comenzar por cuestionar las formas de pensar y actuar cuando no se están teniendo los resultados esperados. Las críticas que históricamente se colocaron en torno a las pioneras del Trabajo Social están siendo revisadas por colegas (Travi, 2014, y Reininger Pollak, 2018). Por lo tanto, mientras algunos sectores colocan ideas que homologan a las pioneras como conservadores, resuenan desde los revisionismos la identificación de impugnación del TS como rasgo "esencial" desde los orígenes. La funcionalidad al sistema debe articularse a la crítica a las teorías críticas creadas por varones, blancos europeos. Animarse a las preguntas incómodas y a las búsquedas profundas, que no implican descartar sino ampliar la visión, no para encontrar una verdad única y permanente que no existe, sino pluriversos que permitan avanzar hacia sociedades más justas e inclusivas. Las corrientes feministas y decoloniales nos señalan el camino.

Comprendiendo al Trabajo Social dentro de las Ciencias Sociales, surge la pregunta sobre los motivos por los cuales el pensamiento crítico no ha emancipado a la sociedad, a lo

cual Boaventura de Sousa Santos (2010) responde que hay dimensiones de las relaciones de opresión y exclusión que el pensamiento crítico eurocéntrico no tuvo en cuenta y que el capitalismo, al estar enlazado interseccionalmente al colonialismo y al sexismo, no se puede modificar si no se abordan en forma simultánea. Incluso plantea que se ha producido una pérdida de los sustantivos críticos como socialismo, dependencia, lucha de clases, alienación, para distinguirse a la criticidad sólo por adjetivos que acompañan a sustantivos de teorías conservadoras, por ejemplo, desarrollo alternativo, democrático o sostenible.

Las denominadas cegueras<sup>35</sup> propias de la escisión entre la teoría y la práctica han llevado a invisibilizar procesos transformadores basados en saberes ancestrales y populares, que no estaban previstos en la teoría crítica. Por lo tanto, el autor mencionado plantea elaborar teorías de retaguardia, que piensen lo impensado, que acompañen a los movimientos sociales teorizando, cuestionando, comparando y articulando, lo que en definitiva implica la emergencia de una epistemología del Sur. Pues el reconocimiento de la opresión y la resistencia van de la mano, y requieren lo que se ha denominado en trabajos anteriores (Danel, 2020) como habitar la incomodidad. Un habitar que supone transformar, dilucidar y ampliar espacios de producción de sociedades más justas y solidarias.

...más allá de los conocimientos teóricos, la práctica de los interventores sociales debe incorporar una formación que permita llevar a cabo un trabajo profundo sobre los procesos de aproximación al marco del otro, disipando etnocentrismos, prejuicios y estereotipos, preconcepciones e imposiciones de valores y modelos de vida, asuntos que pueden condicionar la intervención social y obstaculizar la relación con los sujetos atendidos. La formación de competencias profesionales complementa los procesos de descentración y aproximación al marco del otro (Puig Cruells, 2016: 94).

La descentración como estrategia propia y necesaria de la intervención, y el procesamiento. Epistémico del lugar profesional y las relaciones de poder que desarrollamos en la misma. La criticidad se relaciona con la problematización, la desnaturalización, la posibilidad de hacerse preguntas, la reivindicación de derechos, generar procesos de participación reales, dando voz y generando condiciones de escuchabilidad a sectores invisibilizados.

<sup>35.</sup> Reconocemos que la idea de ceguera presenta tensiones capacitistas, resultando una metáfora explicativa de la opacidad que se produce en ese proceso de escisión teoría—práctica. La hegemonía del sentido de la vista en occidente ha tenido una fuerte expresión en los debates disciplinares: "La mirada del Trabajo Social".

Para las y los trabajadores sociales resulta fundamental analizar el carácter performativo del discurso profesional asociado a un saber académico, que como práctica reiterativa produce los efectos que nombra. Como decíamos en un escrito anterior:

Posicionarnos desde perspectivas críticas implica desnaturalizar las relaciones de poder donde determinados sujetos tienen la capacidad de decidir sobre otros, es comprender las disputas dentro del campo gerontológico por definir categorías, formas de abordaje; donde la voz de los sujetos involucrados no sólo sea escuchada, sino reconocida como válida y produzca cambios en la política pública. Identificar a las personas mayores como ciudadanos y sujetos de derecho equivale a no priorizar el cuidado sobre su participación, con protagonismo y desde sus propios deseos. (Danel y Sala, 2019: 90).

### LAS DIMENSIONES DE LA CRITICIDAD EN EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO

En el presente apartado desplegamos algunas concepciones relacionadas a la criticidad que se hace presente: palabras, cuerpos e intervenciones en el Trabajo Social en el campo gerontológico.

Resulta necesario "construir nuevas categorías conceptuales que permitan mostrar una realidad persistente y múltiple" (Matus, 2011: 21), por lo que la criticidad en el Trabajo Social del siglo XXI se expresa en las dimensiones de Sujeto, contexto, práctica/experiencia/intervención; género/generaciones, Narrativa/discurso; Saber/poder; Producción de lo público y Cuerpo/corporalidades (con el consecuente deslizamiento de los repertorios corporales en contexto de pandemia).

La idea de sujeto, que entendemos producen las perspectivas críticas del siglo XXI en el Trabajo Social, es la de complejidad, la de doble sujeción. Judith Butler (2001) describe la formación del sujeto a partir de ese doble proceso de sumisión/resistencia. Siguiendo la concepción de poder de Foucault, la autora considera la sujeción en tanto la subordinación, como "estar sujeto a", y también la formación del sujeto, el "ser sujeto". La subordinación establece las condiciones de posibilidad del sujeto, pues el poder genera resistencia a ese poder. Y al mismo tiempo, y desde el giro decolonial, la búsqueda de decolonizar el ser, es decir, los modos de subjetivación.

Desde estas perspectivas se incluye la idea de dimensión corporal, porque la existencia humana es corporal (Merleau–Ponty, 1962), lo que permite superar la separación cartesiana mente—cuerpo, donde se identifica al sujeto como exclusivo ser racional.

El sujeto es comprendido como categoría no-cerrada, sino como proceso de construcción continuo y con capacidad de acción transformadora (Butler, 2001). Conceptualizamos la subjetividad como construcción singular, colectiva, inacabada y producida de manera situada –histórica y socialmente–. No podemos pensar la subjetividad por fuera del contexto en el que se desarrolla, por lo que resulta fundamental ligar la idea de situado.

La construcción de la subjetividad puede ser vinculada a la noción de habitus, en tanto posibilidad de incorporación de lo socio-cultural, como forma de estructuración social (Bourdieu, 1990). El habitus se relaciona a las disposiciones –duraderas y transferibles-para las prácticas que permiten habitar las instituciones y a su vez, producir cambios. Siguiendo esta lógica, planteamos que las personas mayores resultan sujetas que están en proceso de construcción, sea por el cambio que se genera en los roles sociales asignados y asumidos, los vínculos que se pierden y los nuevos que se generan, y los cambios de contextos por los que transitan. Las personas mayores van produciendo un cambio subjetivo que puede ser vivenciado como angustiante, liberador y otras múltiples formas.

"hablar de vejeces en plural y desde un análisis situado nos permite dar cuenta de la multiplicidad de condicionantes de la desigualdad y la complejidad de los problemas sociales que atraviesan las personas mayores; incorporando en el análisis a las mujeres, varones, personas de la comunidad LGTB, trabajadora/es del mercado informal, migrantes, obrera/os no cualificados que han atravesado procesos de explotación laboral, minorías étnicas y afrodescendientes, entre otros. De esta forma, consideramos que la edad no es una categoría suficiente a la hora de pensar las desiguales trayectorias y diversas formas de atravesar el proceso de envejecimiento en el contexto latinoamericano" (Manes, et al., 2020:23).

Sumamos a esta caracterización reflexiones emergidas en contexto de pandemia, habida cuenta que advertimos con preocupación cómo los avances discursivos—normativos (plasmados en Declaraciones internacionales) tuvieron un retroceso en prácticas que infantilizan en pos de la protección, o directamente no los consideran vidas que valen la pena, mediante el abandono, negación de atención en niveles de mayor complejidad del sistema de salud<sup>36</sup>.

La pandemia produjo que la vejez sea un tema tendencia, ya que en los discursos científicos y políticos aparece la necesidad de cuidar a las personas mayores porque

<sup>36.</sup> Se destaca que en Argentina no se produjo la negación de camas de alta complejidad, co mo sí aconteció en algunos países centrales.

son un "grupo de riesgo", por sus mayores probabilidades de mortalidad. Se ha hecho hincapié en su vulnerabilidad y fragilidad, sin reconocer que todas las personas lo somos, porque necesitamos de otras personas, es decir, que somos interdependientes. Por otro lado, un conjunto poblacional que no se consideraba persona mayor, por el sólo hecho de tener determinada edad, pasó a englobar este grupo. Un claro ejemplo lo plantea la politóloga feminista italiana Alisa del Re, al referirse a que de un día para el otro devino en anciana en peligro de enfermarse y morir, con el imperativo de quedarse encerrada en su casa, especialmente sabiendo que si llega a un hospital pueden dejarla morir, pues en los servicios de salud eligen a quien atender de acuerdo a la edad. Y se pregunta: "¿por qué considerar la categoría de ancianos o ancianas en bloque y no de los individuos que deben ser protegidos, sean viejos o jóvenes?" (Del Re, 2020).

En relación a la idea de práctica profesional, creemos que ha devenido en la categoría de intervención, limitando el lugar de la experiencia, ya que la práctica se relaciona a la reiteración de tareas. En la noción de práctica tiene más fuerza la idea del hacer, en cambio la experiencia está más del lado de la vivencia. La práctica es una oportunidad para la experiencia cuando hay implicación personal y supone suspender nuestro saber para abrirse a lo que sucede. La experiencia es formativa, tiene un efecto reflexivo, que obliga a pensarse a sí y a las cosas bajo una nueva luz.

La idea de experiencia, en tanto posibilidad de comprender el sentido de la acción y abrirlo a la duda, es constitutiva a la idea de intervención generada desde las perspectivas críticas.

En la última década, dentro de los debates de las Ciencias Sociales en general, el Trabajo Social incluye la opción decolonial en la búsqueda de comprensión desde desprendimientos epistémicos a los sujetos de la práctica en tanto producto de la colonialidad del saber, del poder y del ser (Meschini y Hermida, 2017).

La intervención profesional, pensada desde la idea de experiencia, permite la constelación de saberes que con lenguajes múltiples puedan nominar, y poner en diálogo los discursos expertos y la vida cotidiana de los sujetos. En la intervención con personas mayores la categoría de experiencia cobra múltiples sentidos. Destacamos especialmente cuando se recuperan las experiencias de vida de las mismas; y con la posibilidad de generar experiencias que promuevan algo novedoso, que quieran implicarse, ser realmente protagonistas de sus vidas, más allá de los apoyos que puedan requerir para llevarlo a cabo.

Señalamos que los ejes estructurantes en los que se centra el debate teórico en Gerontología son los centrados en la dimensión biológico-funcional; en los cambios de orden subjetivo que se generan en el proceso de envejecimiento; los enfocados en los cambios de las intervenciones sociales frente al envejecimiento poblacional, los centrados en el análisis pormenorizado de los cambios en los comportamientos de la población en torno a natalidad, mortalidad y migraciones y que ponen en debate la dimensión simbólico-cultural de los modos de configurar la mirada social de la vejez (Danel y Sala, 2019). Con este espacio interdisciplinario, intersaberes y con intereses diversos, el Trabajo Social dialoga, aporta y confronta.

En cuanto a las intersecciones entre género y generaciones, debemos comenzar por aclarar que el género como categoría analítica es una construcción socio-histórica que establece relaciones de poder binarias y asimétricas, transversal a todos los ámbitos sociales. Designa al conjunto de prácticas, representaciones, normas y valores que la sociedad elabora a partir de diferencias anatómicas que dan sentido a relaciones entre personas (Teresita de Barbieri, 1994, citada por Roberto Inda, 2006).

Dada la feminización de la vejez, resulta oportuno analizar al envejecimiento poblacional desde una perspectiva de género, que dé cuenta de la acumulación de desigualdades a lo largo de la vida, en cuanto al acceso al sistema educativo, de salud, al trabajo e incluso la manera en que la edad afecta la posición social de las mujeres.

Por otra parte, la perspectiva de género aporta a la construcción de una ciencia no androcéntrica, tanto en las teorías científicas con sus categorías, como en el proceso de investigación, donde las mujeres y sus formas de hacer ciencia no sean infravaloradas.

Al referirnos a la interseccionalidad queremos plantear que diferentes organizadores sociales o fuentes estructurales de desigualdad, como son género, edad, clase social, etnia y orientación sexual, son estructuras de opresión múltiples y simultáneas, que mantienen relaciones recíprocas, pudiendo pensarlo como una matriz de dominación.

Por lo tanto, el campo gerontológico no puede ser abordado en forma aislada de su contexto y múltiples atravesamientos, sino que debe incluir la heterogeneidad de vejeces presentes.

Lo social existe como estructuras externas y estructuras internas, a lo cual (Bourdieu, 1990) denomina lo social hecho cosas y lo social hecho cuerpo. En escritos anteriores lo analizamos dentro del campo gerontológico, identificando que "los valores negativos

asociados a las personas mayores (como cristalización de aquello a lo que no se desea llegar) se pone en juego en las cosas: los dispositivos de atención, los recursos asignados en forma prioritaria a la atención médica tradicional, entre otras, y en lo social hecho cuerpo a partir de modos de percibir, lo pensable, lo decible y lo deseable en torno a los/as viejos/as" (Danel, 2018: 95).

En relación a los imaginarios sociales, el psiquiatra Leopoldo Salvarezza (1988) trabaja con el concepto de viejismo como el prejuicio de un grupo sobre otro, específicamente de la gente joven hacia la vieja. Aquí subyace el miedo a envejecer, y por ende, el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros y nosotras en el futuro.

Los prejuicios contra la vejez son adquiridos durante la infancia y luego se van racionalizando durante toda la vida. Algunos ejemplos son que se vincula a la vejez con la enfermedad o discapacidad, que ya no pueden aprender o que siempre hablan del pasado.

Donde, como refiere Judith Butler, la viabilidad de la vida de una mujer depende del ejercicio de la autonomía corporal y de las condiciones sociales para ejercer dicha autonomía.

En ese sentido, identificar a nuestras ancestras (término trabajado por Danel y Navarro, 2020) como quienes nos anticiparon en la lucha por los derechos de las mujeres, y a partir de su legado, continuar, profundizar, generando rupturas con el patriarcado y la meritocracia capitalista.

Neugarten (1999) señala que las sociedades tienen una gradación por edad institucionalizada, con expectativas sociales sobre el comportamiento adecuado a cada edad. En tanto construcción social, dichas normas resultan diferentes a lo largo de la historia y han sido reconstruidas continuamente a la luz de los cambios sociales. Las normas y expectativas de la edad operan como estímulos o frenos sobre comportamientos, como un sistema de control social cuya sanción es la desaprobación social. Las ideas de ciclo vital normal y esperable se interioriza mediante el proceso de socialización, con horarios o tiempos para los principales acontecimientos de la vida como trabajar, contraer matrimonio, criar hijos, llegar a determinada posición laboral, jubilarse, incluso enfermarse y morir, pudiendo variar entre grupos socioeconómicos, étnicos o religiosos. Por lo tanto, a nivel sociológico, se postula que "el ciclo vital es una sucesión de roles sociales y la personalidad es producto de los cambiantes patrones de socialización" (Neugarten, 1999: 110).

En relación al tiempo, la autora mencionada sostiene que hay tres dimensiones: el tiempo de vida, como edad cronológica; el tiempo social, relacionado al sistema de gradación por edad de una sociedad, con ritos de pasaje que marcan la transición de un estatus al próximo; y el tiempo histórico, que determina al sistema social que crea las normas de edad.

Los científicos sociales establecen relaciones entre el tiempo vital con el tiempo histórico, realizando análisis de generación o cohorte (el cual es un grupo definido por el año de nacimiento). Esto resulta relevante, pues un mismo acontecimiento histórico tiene significados diferentes en relación al momento del ciclo vital en que se produce.

Con el aumento de la esperanza de vida ha cambiado el ritmo social del ciclo vital, incluso se habla de ciclo vital fluido por el mayor número de cambios de rol y la desaparición o proliferación de horarios. Por lo tanto, la edad es cada vez menos relevante y las normas de edad limitan menos el accionar (Neugarten, 1999). Podemos agregar que la edad resulta un eje estructurador central, junto al género, la clase y la etnia o nación. Al decir de Isidoro Moreno (1991), afirmamos que estos ejes estructuradores configuran una matriz identitaria.

El envejecimiento también es un proceso singular dentro del curso de vida: cada persona envejece en forma diferente según su historia de vida en un contexto sociohistórico y cultural específico. Por lo tanto, se dice que la persona envejece como ha vivido, pero al mismo tiempo hay que considerar la posibilidad de cambio a lo largo de toda la vida, donde, por ejemplo, al dejar de trabajar o al enviudar puede cambiar el estilo de vida, dentro de las posibilidades de sus condiciones materiales y culturales de existencia, generando nuevos vínculos y aprendizajes.

"Los procesos de envejecimiento se enlazan con relaciones sociales que moldean experiencias, generando tramas que contienen y alojan. En tal sentido, la mirada sobre los procesos de envejecimiento se anudan a las experiencias del lazo social. Esto nos invita a ingresar a los debates en torno a la intervención en lo social" (Danel y Daca, 2021:67)

Por lo tanto, el cruce generacional y la mirada deshecha del género (no binaria) se constituyen en dimensiones centrales en las perspectivas críticas del Trabajo Social del siglo XXI.

La recuperación de narrativas y discursos de las personas mayores, en cuanto a modos de significar lo que les sucede, sus relaciones con otras personas y sus proyectos,

posiciona a las personas mayores como productores de saberes fundamentales para la intervención profesional, que deben ser incluidos como una polifonía de voces, una ecología de saberes que incluya la diversidad, en aquellos textos que se producen en el campo gerontológico y en el Trabajo Social como producción académica.

En contraposición al positivismo que generó la división de la realidad en áreas de conocimiento donde los expertos (especialmente hombres, blancos, adultos, occidentales, racionales, objetivos) son los únicos que aparentemente pueden estudiar, definir, clasificar, realizar indicaciones de intervenciones que resultan normalizadoras sobre otres que deben aceptar con pasividad su situación, como el modelo médico hegemónico.

Especialmente se deben analizar las relaciones de poder en el Trabajo Social (Uva Falla Ramírez, 2016), en la realización de entrevistas, la construcción de diagnósticos sociales en los informes, la determinación de prioridades para el acceso a recursos, donde la persona mayor puede estar en una situación y relación de subordinación o configurar conjuntamente resistencias al poder hegemónico desde prácticas de libertad, ya que los valores que sustentan la intervención no son neutros.

"Nos interesa que la intervención profesional del Trabajo Social en el siglo XXI sea capaz de anudar la criticidad en el campo gerontológico, asumiendo que en los distintos cursos vitales las heterogeneidades se hacen presentes, toman rostro, construyen narrativas y nos invitan a pensar, a soñar y a comprometernos con una sociedad para todas las edades" (Danel y Sala, 2019: 89).

Como también tener en cuenta el giro afectivo que ha generado un cambio en las formas de intervenir y de producir conocimientos. El mismo se interesa por las emociones, los afectos y los sentimientos en la vida pública, en oposición a la primacía de la racionalización, repensando el cuerpo como sede de las emociones y la forma en que los sentimientos direccionan a la acción (Paula Danel, María Eugenia Martins y Daniela Sala, 2020).

Las experiencias corporales configuran la sociedad, el espacio (y viceversa), y desde allí se despliegan procesos como la identidad o la pertenencia. Tal como las experiencias corpóreas resultan ser sedes de las emociones y los afectos, pueden transmitirse a los discursos. Por ello, elegimos pensar en clave de repertorio corporal, de los sujetos en general y del TS como profesión.

En el caso del Trabajo Social, resulta sugerente destacar los modos singulares en que los repertorios corporales se hacen presentes en las disputas por la ampliación del espacio de lo público. En las disputas por colocar en la responsabilidad colectiva y estatal de los cuidados, la previsión, los procesos de inclusión social de las personas adultas mayores. Aportar a generar rupturas con el patriarcado, el edadismo y la mercantilización de la atención en salud, resultan ejes vertebradores de las discusiones del Trabajo Social en esta segunda década del siglo XXI.

La profesión puede aportar en el diseño y gestión de planes, programas y proyectos sociales, en base al conocimiento directo de necesidades y deseos de grupos de personas mayores. De esta forma, apuntar a colocar los temas gerontológicos en la agenda pública y disputar sentido acerca de lo que debiera ser resuelto en el ámbito público.

#### **CONCLUSIONES**

El trabajo propuso un análisis del Trabajo Social en el campo gerontológico, desde el reconocimiento de las tramas y urdimbres que configuran el debate contemporáneo disciplinar. En ese sentido, se plantea que los ejes que estructuran el mencionado debate son el lenguaje/narrativa, las relaciones de poder y los procesos de subjetivación, resultando la descentración una necesaria estrategia para pensar los procesos de intervención.

Asimismo, reconocemos que la criticidad puede ser pensada desde las dimensiones del sujeto, los contextos, las intervenciones, las ideas de género y generaciones, las relaciones de saber y poder y los reconocimientos en torno a los cuerpos. Estos debates resultan necesarios para pensar los modos heterogéneos y desiguales en que se producen los procesos de envejecimiento y vejez.

Finalmente, este texto busca ser un aporte a los descentramientos, a la generación de impugnaciones al patriarcado, edadismo, mercantilización, medicalización de la vida social y el capacitismo.

#### REFERENCIAS

Bourdieu, P. (1990) "Algunas propiedades de los campos". En: Sociología y cultura. México: Grijalbo

Butler, J. (2001) Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción. Universitat de Valencia

- Danel, P. (2018) Trabajo Social y Discapacidad: Intervenciones, trayectorias y temporalidades. Editorial Fundación La Hendija, Paraná
- Danel, P., y Sala, D. (2019) Tramas teórico-metodológicas del Trabajo Social en el campo gerontológico. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria. Talca; Año: 2019 vol. 5 p. 77-77
- Danel, P. (2020) Habitar la incomodidad desde las intervenciones del Trabajo Social. Revista Escenarios, Núm. 31 (20): abril 2020 https://revistas.unlp.edu.ar/escenarios/issue/view/702
- Danel, P., Martins, M.E. y Sala, D. (2020) "Discapacidad desde los giros narrativo, corporal y afectivo en ciencias sociales." En Pérez, A y Rappanelli, A. (comp) Discapacidad, prácticas e investigación: interpelando a las Ciencias Sociales. Edic. Celei, Chile (en prensa)
- Danel, P., Velurtas, M., Ageitos, P., Calvo, M., Favero Avico, A., López, S., Santana Quintero, A. (2021) De urdimbres y tramas en las reflexiones y apuestas del Trabajo Social contemporáneo. En: Danel, P. y Velurtas, M. (en prensa) Entre precariedades y derechos. Anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención. La Plata, EDULP
- Danel, P. y Daca, C. (2021) La producción social de las vejeces rurales: miradas desde las intervenciones estatales. En: Danel, P. y Velurtas, M. (2021) Entre precariedades y derechos: anudando debates del Trabajo Social, las políticas sociales y la intervención. Edulp, La Plata
- Danel, P. y Navarro, M. (2020) La gerontología será feminista. Paraná. Editorial La Hendija Del Re, Alisa. 01/05/20 "Apuntes del día en que devine una anciana (y, además, en riesgo)" Diario Página 12. Buenos Aires. Publicado originalmente en II Manifesto, Italia. Traducido por Verónica Gago, con la autorización de la autora. Disponible en: https://www.pagina12.com.ar/263194-apuntes-del-dia-en-que-devine-una-anciana-y-ademas-en riesgo?utm\_term=Autofeed&utm\_medium=Echobox&utm\_source=Twitter&\_twitter\_impression=true&amp=1
- De Sousa Santos, Boaventura (2010) Descolonizar el saber, reinventar el poder. Ediciones Trilce. Montevideo, Uruguay
- Dominelli, L., y McLeod, E. (1999) Trabajo Social feminista. Madrid: Cátedra

- Falla Ramírez, U. (2016) "La intervención como forma de poder en el Trabajo Social". Tabula Rasa, Nro. 24, pp. 349-368. Bogotá: Colombia, enero-junio 2016
- Hermida, M. y Meschini, P. (2017) Trabajo Social y descolonialidad. Epistemologías en lo insurgente para la intervención en lo social. Mar del Plata, Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata
- Inda, Norberto (2006). "La perspectiva de género en investigaciones sociales". En Verschuur Christine y Hainard François. Des brèchesdans la ville. Graduate Institute Publications
- Matos-Silveira, R., Cano, Y. y Mouton, S. (2016): «Movimiento Arte del Cambio: una iniciativa del Trabajo Social anti-opresivo». Cuadernos de Trabajo Social, 29(2): 309-321
- Matus, T. (2010) Experiencia y pobreza en el Trabajo Social: una lectura frankfurteana. O Social em Questão Ano XIII nº 24 Jul-Dez 2010 19-42
- Matus, T. (2017). Una crítica travestida para enfrentar al capital En: Las caras del Trabajo Social en el Mundo. Coord. Paula Vidal. Santiago: RIL
- Matus Sepúlveda, T. (2011) "Experiencia y pobreza en el Trabajo Social: una lectura frankfurteana". En: O Social em Questao 24. Relecturas de Servico Social Contemporaneo. Departamento de Servico Social da PUC-Rio
- Manes R, Garmendia C y Danel, P. (2020) Envejecimiento y vejeces: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad. (20-30) En: Danel, P. y Tello, C. Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones. La Plata, EDULP, 2020. Libro digital, PDF (Libros de cátedra) http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/97864
- Merleau-Ponty, M. (1962) Phenomenology of perception. New York: Humanities Press
- Moreno, I. (1991) "Identidades y rituales", pp 601/606. En: VV.AA: Antropología de los pueblos de España. Madrid. Ed. Taurus
- Muñoz Arce, G. (2020a) Teorías Críticas, tiempos críticos y la tradición intelectual de Trabajo Social bajo un estado de "Emergencia". En Revista Escenarios Año 20, N° 31. Facultad de Trabajo Social. UNLP
- Muñoz Arce, G. (2020b) Intervención social en la encrucijada neoliberal: transformación social en clave de resistencia. En: Castro Serrano, B., Cea Cea, A., Arellano E scudero, N. (editores) (2020) Materiales (de) Construcción. Crítica, neoliberalismo e intervención social. Santiago de Chile, Nadar Ediciones (31 -60)

- Neugarten, Berenice (1999) Los significados de la edad. Empresa Editorial Herder, Barcelona
- Puig Cruells, C. (2016) La supervisión en la acción social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales. Tarragona, Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
- Reininger Pollak, T. (2018) El movimiento de asentamiento: el valioso legado de Jane Addams para un trabajo social radical. En: Borja CastroSerrano y Marcela Flotts (Editores). Imaginarios de transformación. El Trabajo Social revisitado. Santiago: Ril editores. Universidad Andrés Bello, 2018
- Salvarezza, Leopoldo (1988) Psicogeriatría. Teoría y clínica. Editorial Paidós
- Travi, B. (2014) Investigación histórica e identidad en Trabajo Social. Nuevas y renovadas epistemologías para los nuevos tiempos, Revista del Departamento de Ciencias Sociales, 5:37-58

### CAPÍTULO I

### COMUNIDAD Y TERRITORIO

# TRÁNSITOS Y REFLEXIONES ACERCA DEL ENFOQUE COMUNITARIO DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO

■ JORGE PEDRO PAOLA

#### **RESUMEN**

Los criterios con que Trabajo Social en el campo gerontológico ha formalizado sus alcances abarcan los desarrollos de los centros de mayores en cuanto a brindar servicios a sus adherentes, la situación de la atención primaria interdisciplinaria adaptada a los mayores, la gestión de nuevas miradas en la atención gerontológica (del enfoque de necesidades y carencias hacia el enfoque de derechos), la irrupción del movimiento de mujeres en nuestro medio, los servicios de cuidados domiciliarios y el impacto de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que el Parlamento de la Argentina convirtió en ley en mayo de 2017.

El enfoque comunitario en Trabajo Social se encuentra vigente, sin embargo, se enfrenta en la actualidad con posibles mutaciones de orden social, como por ejemplo, la irrupción de las "comunidades post sociales" (De Marinis, E.P. 2017:18), entendidas estas como electivas, no permanentes, des—territorializadas y plurales, conviviendo las mismas, en este tiempo de transición, con las "comunidades sociales" tradicionalmente conocidas.

La intervención conjunta de Trabajo Social en la tarea de atención domiciliaria con las cuidadoras o auxiliares gerontológicas posibilita brindar un eslabón al sistema de cuidados progresivos; a su vez los efectos y alcances de las posibilidades comunicativas de la virtualidad entre las personas mayores es factible de ser verificada en las preferencias de estos en adquirir habilidades en las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC's) como activos participantes de los Programas Universitarios para Adultos Mayores (PUAM) y de la Universidad PAMI (UPAMI) del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJ y P).

A modo de cierre se brinda un panorama acerca del futuro de los enfoques del Trabajo Social comunitario con personas mayores desde tres perspectivas: a) La resignificación de la participación social de los mayores; b) La gravitación de los mayores en la revisión de las políticas socio sanitarias; y c) Las posibilidades de superación de la fragmentación crónica de los sistemas imperantes.

Palabras clave: Trabajo Social, Gerontología comunitaria, Comunidades post sociales, Centros de Jubilados, Políticas sociales con personas mayores.

#### **ABSTRACT**

The criteria with which Social Work in the gerontological field has formalized its scope include the developments of the centers for the elderly in terms of providing services to their adherents, the situation of interdisciplinary primary care adapted to the elderly, the management of new perspectives on the gerontological care (from a needs and deficiencies approach to a rights approach), the emergence of the women's movement in our environment, home care services and the impact of the Inter–American Convention for the Protection of the Human Rights of People Older than the Argentina's Parliament signed into law in May 2017.

The community approach in Social Work is in force, however, it is currently facing possible mutations of social order, such as the irruption of "post-social communities" (De Marinis, EP 2017:18) understood as elective, non-permanent, de-territorialized and plural, coexisting, in this time of transition, with the traditionally known "social communities".

The joint intervention of Social Work in the task of home care with the caregivers or gerontological assistants makes it possible to provide a link to the progressive care system, in turn the effects and scope of the communicative possibilities of virtuality among the elderly, it is feasible to be verified in their preferences, in acquiring skills in Information and Communication Technology (ICTs) as active participants of the University Programs for Older Adults (PUAM) and the PAMI University (UPAMI) of the INSSJ and P.

By way of closing, an overview of the future of community Social Work approaches with older people is provided from three perspectives: a) The resignification of the social participation of older people; b) The gravitation of the elderly in the review of socio-sanitary policies; and c) The possibilities of overcoming the chronic fragmentation of the prevailing systems.

Keywords: Social Work, Community Gerontology, Post-social Communities, Retiree Centers, Social policies with older people.

#### INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social en el campo gerontológico desarrolló distintos criterios vinculados al ámbito socio comunitario, como lo constituyen la coordinación de grupos de mayores, la consolidación de organizaciones comunitarias, la importancia del papel del Trabajo Social como parte de los equipos de intervención en lo social, las tareas de preparación para el envejecimiento y para el retiro laboral, el impulso de los enfoques interdisciplinares en las prácticas y el cuestionamiento hacia la fragmentación de las políticas implementadas.

En concomitancia con esas observaciones, el enfoque comunitario en Trabajo Social, por su implicancia colectiva, nos abrió el camino hacia la formulación y diseño de políticas, y de allí su trascendencia y significación.

Nuestra mirada acerca de la investigación e intervención profesional en Trabajo Social supone una permanente recreación conjunta con la población, la circundante y/o la de las organizaciones de base de adultos mayores que se encuentran esparcidas y vigentes en los distintos territorios locales de nuestros países.

Nuestra experiencia se encuentra ligada al espacio comunitario predominantemente urbano, por lo tanto, comprendiendo al mismo como construcción social, en donde nuestro sujeto-objeto de preocupación se lo interpreta con el cursor y código de las ciudades. La noción suele utilizarse como sinónimo de medio o área urbana. En la Argentina más del 90% de los mayores residen en centros urbanos, de allí nuestro interés en enfocar de esta manera nuestro sujeto puntual de intervención.

Al igual que lo que ocurre con la definición de ciudad, no existe un significado preciso y unívoco de espacio urbano. Por lo general, se siguen ciertos criterios numéricos para definir la diferencia entre una ciudad y una población (por ejemplo, una ciudad puede ser el área donde viven más de 10,000 habitantes). El espacio urbano es el centro poblacional y el paisaje propio de las ciudades, aunque también es posible que la distinción se realice según criterios funcionales (la mayor parte de la población se dedica a tareas no agrícolas).

Puede decirse, por lo tanto, que las características propias del espacio urbano son el elevado número de habitantes con alta densidad poblacional, la presencia de una gran variedad de infraestructuras y el desarrollo de los sectores económicos secundario y terciario, producción industrial y de servicios, si tomamos el lenguaje que utilizan los economistas.

Las organizaciones de mayores poseen un perfil propio, dado que han sido diseñadas y construidas por las personas mayores en distintos momentos, en general sin la intervención fundacional de las profesiones psicosociales.

En la Argentina, las organizaciones de mayores han adquirido relevancia a partir de la multiplicación de distintos nucleamientos que se expandieron de manera paralela a la instauración de las prestaciones sociales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados<sup>37</sup>–PAMI (Programa de Atención Médica Integral).

Hemos constatado que cuando Trabajo Social vuelca su experiencia a los efectos de instrumentar una articulación de los esfuerzos, la fragmentación crónica en su operatoria en la base va perdiendo vigencia y las organizaciones institucionales suelen adquirir criterios democráticos y saludables para sus distintas instancias organizativas.

#### ANÁLISIS DE ALGUNAS CATEGORÍAS COMUNES AL TRABAJO SOCIAL Y A LA GERONTOLOGÍA COMUNITARIA

Hace tiempo ya venimos escuchando acerca de la necesidad común de todas las profesiones acerca de un permanente reciclaje, de una revisión acerca de sus fines, razón de ser y enfoques.

Nos encontramos con un contexto vorazmente cambiante, en donde es factible constatar la intención de instrumentar, desde los sectores hegemónicos, políticas neoliberales de ajuste económico sustentadas en una distribución regresiva de ingresos y asociadas a una situación de progresivo y grave declinamiento del empleo, sumado esto a los resabios de precarización existente.

Estas políticas de ajuste son finalmente las responsables de conducir a la exclusión de los sectores más desprotegidos de nuestra sociedad. La pobreza se ha constituido en Latinoamérica en la principal causa de muerte de nuestros pueblos.

En el enfoque comunitario reconocemos algunas cuestiones que conforman las ideas centrales que estructuran la presente propuesta:

Hemos asistido a un replanteamiento revalorizador del nivel colectivo de intervención en Trabajo Social;

<sup>37.</sup> El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJ y P), es la obra social pública que fue creada para brindar servicios sanitarios y sociales a jubilados y pensionados nacionales, mediante el decreto—ley 19032 del 13 de mayo de 1971.

Los procesos de investigación/intervención desatados producen a la vez reflexión, crítica y algunas puntas para la formulación de teoría sustantiva;

Es necesario observar en cada etapa histórica el concreto despliegue de las nociones prácticas y teóricas esbozadas para comprender la dialéctica de los procesos desentrañados.

De acuerdo con lo expresado, nuestra propuesta encuentra su "hilo conductor" a partir de un recorrido histórico a través de la lectura de distintos ejes que vertebran nuestra posición para pensar en políticas y proyectos comunitarios en bien de los mayores. A partir de dichos ejes es factible analizar las particularidades de las acciones desplegadas en la conjunción Trabajo Social y pensamiento gerontológico.

Nuestra disciplina ha encarado en los últimos tiempos un proceso de consolidación y de precisión de la intervención, así como la inclusión de diversas estrategias articuladas con los debates de las Ciencias Sociales en particular. Decimos precisión porque se encuentra en superación de aquellos aspectos que podemos especificar como prácticas indiscriminadas, en tanto que no podían justificar si lo que las fundamentaba eran intereses morales, utopías, o racionalidad científica. En este camino, las líneas de construcción desde la perspectiva profesional, y en articulación con los niveles de abordaje, han abierto canales e interesantes líneas de investigación.

Nosotros planteamos que el Trabajo Social actual posee múltiples vertientes, una de las cuales la configura esta manera de mirar la realidad que implica entender al Trabajo Social como una profesión cuya práctica teórica, en lo técnico-operativo, delimita la situación-problema-objeto de intervención y a partir de allí, posee la capacidad de instrumentar en el mundo social distintas construcciones bajo la forma de proyectos de intervención.

Los avances o retrocesos en este sentido deben encontrar muy atentos a los trabajadores sociales (y a todos aquellos estudiosos en la acción) con el objeto de contribuir con su práctica concreta a mantener aquellos rumbos que den cuenta de los objetivos democráticos que la disciplina posee incorporados, de extraer conceptualizaciones y certezas. Desde la práctica hacia la investigación sistemática y teorización de la misma.

La denominación de enfoque comunitario en Trabajo Social es lo suficientemente amplio como para que allí cobije una serie heterogénea de acciones, encaradas con propósitos múltiples por distintos actores sociales y desde diversas concepciones ideológico—sociales.

Dicha amplitud provoca dispersión y por lo tanto se atribuye la misma a la naturaleza viva, contradictoria e imprevisible de la realidad social.

Se hace entonces necesario otorgar precisión a algunas cuestiones que puedan conducir a sistematizar esta tarea. Con ello nos referimos particularmente a reflexionar sobre el lugar que ocupa, o debería ocupar, la conceptualización, la planificación y la evaluación en nuestra práctica profesional.

### LAS CATEGORÍAS COMUNIDAD, TERRITORIO Y BARRIO SON SIGNIFICATIVAS TANTO PARA EL TRABAJO SOCIAL COMO PARA LA GERONTOLOGÍA COMUNITARIA

Nos parece que es de utilidad el efectuar una precisión terminológica de las categorías comunidad, territorio y barrio, dado que ellas son centrales en la investigación e intervención con la población de adultos mayores.

Ahora bien, la comunidad no puede ser conceptuada como una realidad autónoma que pueda ser identificada por elementos distintos del ámbito social en la cual se sitúa, porque la sociedad en su proceso de reproducción se expresa en situaciones sociales diversas que asumen características particulares en atención a la complejización de "viejos y nuevos" problemas. Los mismos adquieren características particulares que expresan situaciones sociales en función de distintos perfiles de grupo que, si bien tienen problemáticas comunes, se encuentran entramados por distintas situaciones.

André Gorz, en su trabajo "Miserias del presente, riqueza de lo posible" (1997), brinda una descripción concreta, relativamente detallada de su producción ecológico-política, en donde describe alternativas locales al productivismo y a la globalización mercantil. Para el autor:

"... comunidad es un agrupamiento o colectivo cuyos miembros están ligados por la solidaridad vivida, concreta en tanto que personas concretas. El lazo entre los miembros de una comunidad no es un lazo jurídico ni un lazo instituido, formalizado, institucionalmente garantizado ni tampoco un lazo contractual, sino uno vívido existencial..." (Gorz, A. 1997:127).

Desde la perspectiva histórica, la noción de comunidad alcanza entonces su mayor popularidad cuando es delimitada y definida por Ferdinad Tönnies en la década de 1940, en el mismo momento de su presunta desaparición. Los sociólogos clásicos oponían

"Gesellschaft" (relación social real y mecánica o asociación) a la "Gemeinschaft" (relación social real y orgánica o comunidad), asociando la primera al cambio histórico de la modernidad con lo urbano, lo societal, y dejando la sensación de que la ruralidad, la antigüedad y obsolescencia queda signado para la segunda.

En la versión original de Tönnies, los dos modos de estructuración social que surgen, respectivamente, de la "voluntad natural" y de la "voluntad racional-instrumental" son la comunidad y la sociedad. Históricamente, la predominancia del segundo por sobre la del primero y generalmente conviven en tensión constante, pero eso sí, no son modos que se excluyen mutuamente.

Desde la perspectiva histórica, el concepto sociedad induce a pensar que el término se liga al progreso, y llegaría un punto en donde comunidad no tendría sentido.

En la medida que la modernidad va develando sus claroscuros, aparecen distintos trabajos, actividades y propuestas políticas que vuelven a re-pensar el concepto de comunidad desde una óptica sociológica. Nuevas visiones afloran, rescatando entre ellas las ya características apreciaciones críticas de Zygmunt Bauman. Sus análisis giran en torno a la vida cotidiana y a la aceleración de los cambios sociales bajo las marcas de la globalización y la modernidad que en su versión tardo-moderna denomina "líquida".

Las transformaciones que en la actualidad observa, acentúan la disolución de las instituciones sociales, la inducción del individualismo como debilitamiento de lo colectivo y la prevalencia del relativismo ético de los intereses comerciales. Habla del peligroso debilitamiento de la solidaridad social y de la consecuente fragilidad de los lazos humanos.

Las identidades se vuelven frágiles, temporarias. La volatilidad de las identidades es el desafío que deben enfrentar los residentes de la modernidad líquida. Y al igual que las identidades, las comunidades tienden a ser volátiles y transitorias.

Nos habla de "comunidad de guardarropa" para caracterizar este proceso. Plantea que necesitan un espectáculo que atraiga el interés latente de diferentes individuos para reunirlos durante cierto tiempo. Los espectáculos, al decir de Bauman, han reemplazado la causa común de la época de la modernidad pesada, sólida, *hardware*.

A los efectos fácticos tomaremos el aporte de Marco Marchioni, recuperando el concepto de comunidad tradicional, identificando cuatro elementos con los que la conceptualiza:

"... Por comunidad hay que entender al conjunto de cuatro elementos o factores que lo son a su vez de la intervención comunitaria: territorio, población, demandas y recursos..." (Marchioni, M. 2001: 9)

Como adelantáramos, en nuestro país, el sociólogo Ernesto Pablo De Marinis ha efectuado un análisis teórico de distintos autores y enfoques, logrando sintetizarlo mediante una explicación secuencial:

"... nos encontramos con que el concepto de sociedad en la tardo—modernidad parece desvanecerse o desconvertirse mediante un proceso de tres factores interconectados: la economización de medios de gobierno, la reinvención de la comunidad y el despliegue de unas tecnologías asociadas a un yo activo..." (De Marinis, E. P. 2005:16)

Este autor plantea dos hipótesis que atraviesan su propuesta: la primera manifiesta que, al contrario de lo que creían los autores clásicos de la sociología, en vez de producirse un opacamiento del concepto de comunidad, se ha verificado una secuencia diferente. La sociedad, entendida como red de relaciones de interdependencia, habría comenzado un sostenido proceso de desintegración, en el cual segmentos enteros de población se desenganchan de la generalidad del tráfico social, pierden su sitio enclavado en la red de relaciones sociales y realizan la experiencia vital de encontrarse "más allá de lo social". De acuerdo con esto, no restringe su visión solamente a las "comunidades marginales", sino también de ciertos aglutinamientos de las élites sociales y culturales. La comunidad, por su parte, no sólo no habría sido olvidada, sino que estaría experimentando una suerte de actualización y se habría convertido en un nuevo objeto de gobierno. La serie: Individuo, Comunidad–Sociedad y Estado se ha vuelto a mezclar en la actualidad, tanto en formas como en tiempos.

Su segunda hipótesis plantea que existe un cierto "descuido de la comunidad" en buena parte de la teoría sociológica contemporánea. Más allá de algunas referencias circunstanciales, el concepto de comunidad carece de peso propio en los desarrollos teóricos de los sociólogos más importantes de las últimas décadas (Habermas, Luhmann, Giddens, Bourdieu, y Elías), lo cual contrasta significativamente con la importancia que tuvo para la sociología de los "padres fundadores" (Tönnies, Weber, Durkheim, Simmel). Por demás, resulta ciertamente llamativo que este descuido se produzca precisamente cuando por parte de diversos actores sociales y políticos, se ha venido concretando en los últimos años un relanzamiento, una reactivación de la comunidad, tal como lo

plantea en la primera hipótesis. Sin embargo, los mencionados autores no agotan lo que debe entenderse por "teoría social contemporánea", dado que algunos esfuerzos empiezan ya a realizarse por comprender teóricamente los nuevos perfiles que este objeto "comunidad" estaría adquiriendo, una comunidad "post social", electiva, no permanente, des-territorializada y plural.

De esta manera las "nuevas comunidades" se diferencian de las "viejas comunidades" del pasado, siendo las presentes comunidades "post sociales", al decir de De Marinis (2007), tal como signaran las del pasado, brindando aún construcción de sentido e identidad virtualizada a los que las frecuentan, lo cual abrió y abrirá un espacio de análisis de interesantes perspectivas.

Sin embargo, nuestra intervención en lo social se encuentra signada mediante la configuración de una realidad y de un territorio específico.

El territorio condiciona la vida de la población y un/a trabajador/a social comunitario/a tiene que conocerlo en profundidad.

Nuestro instrumento metodológico parte de un mapeo—cartográfico y se expande mediante un desarrollo de trabajo que apela al desarrollo local. En cuanto a la población, es muy importante conocer social y estadísticamente con quiénes se va a trabajar, mediante el análisis de los agentes sociales, tomando contacto con las organizaciones sociales, los grupos y asociaciones existentes. El instrumento metodológico propuesto es el fichero comunitario. Identificando cuatro tipos de recursos: públicos, privados no especulativos y voluntarios. Los distintos recursos están en ámbitos determinados que se deberán identificar, para posteriormente volcar los mismos en el fichero de recursos. Las demandas conforman el puntapié inicial de todo proceso comunitario:

Los que trabajamos en espacios comunitarios estamos en la obligación de dar cuenta de las demandas expresadas por los grupos, reconociendo que los agentes sociales poseen un saber particular que les permite transitar las organizaciones y su vida misma. Las experiencias de Trabajo Social comunitario que han permitido cambios significativos son las que posibilitan la participación real de los grupos y los agentes.

El concepto de barrio vertebra la acción de los centros de mayores a lo largo y ancho del país, puede ser conceptualizado como una forma de comunidad, como un ámbito para el ejercicio democrático y como un espacio para la movilización ciudadana (Merklen, D. 2011:146).

Desde nuestra óptica, vamos a trabajar el concepto de barrio vinculado al territorio. Ariel Gravano (2005) identifica dos ítems para formular específicamente la problemática barrial en el momento del surgimiento de lo urbano como tema-problema: la necesidad de...

"... denotar la situación de diferenciación y desigualdad dentro de la ciudad y la necesidad de connotar determinados valores e ideales, que hacen a la convivencia y a la calidad de vida urbana en comunidad..." (Gravano, A. 2003: 13).

Así, toda vez que se desea trabajar sobre el barrio, surge el tópico comunitario. El barrio es un recorte de la ciudad y por lo tanto se inscribe urbanamente en la modernidad, hecho éste que lo diferencia del concepto de comunidad tradicional.

Nos pareció útil expresar estas aproximaciones a los efectos de precisar nuestra tarea comunitaria con las personas mayores.

Por ello nos permitimos hablar de continuidades y rupturas en esa línea de pensamiento.

Para nosotros, la acción comunitaria es un instrumento teórico-metodológico que responde a una postura político-técnica en la actualidad, y por lo tanto, ideológica, que sostiene que la detección y resolución de los problemas que aquejan a una comunidad pueden y deben ser encaradas por los propios sujetos implicados, mediante un proceso progresivo, sistemático y participativo (Matus, C., 1995: 225).

Podemos decir, entonces, que el enfoque estratégico de Trabajo Social consiste en un abordaje cuya finalidad es la de descubrir las posibilidades del inter-juego de los agentes sociales en la búsqueda de aquellos procesos que conduzcan a la toma de conciencia, de la previsibilidad de la satisfacción de necesidades, la búsqueda de alternativas y canales para dar cabida a la producción conjunta (desde una parte de esa totalidad) de posibles respuestas.

Para nosotros se encuentra vigente el desafío de transformar a los usuarios de servicios en la posibilidad de ser productores de estos (Tobón, CELATS, 1989: 37).

La acción comunitaria debe ser acompañada mediante la acción conjunta de equipos interdisciplinarios, cuyos perfiles dependerán de los propósitos a alcanzar en cada espacio territorial específico.

Una herramienta fundamental en el trabajo comunitario en la actualidad lo constituye el trabajo en red, porque el pensar en términos de redes implica reconceptualizar nuestra propia visión de la realidad, y por tanto, nuestra forma de operar en ella.

La realidad es una construcción social. Esto supone admitir que no hay posibilidad de capturar objetivamente o de aprehender la realidad "tal cual es", porque ésta es socialmente construida a través del lenguaje.

En este sentido, cualquier afirmación que hagamos sobre la realidad responde a nuestra visión subjetiva, y por tanto fraccionada, de aquello que percibimos como real. Esta idea resulta fundamental a la hora de trabajar en lo social, puesto que, si asumimos que la realidad es socialmente construida, también tenemos posibilidades de reconstruirla, problematizarla, cuestionarla y transformarla... y ello sólo puede resultar posible si articulamos entre todos, sumamos fuerzas, pensamos y planificamos acciones en conjunto, dialogamos, negociamos, es decir, comenzamos a pensar y a organizarnos en términos de redes.

Observamos en la actualidad un ámbito de territorialidad caracterizado como los grandes conglomerados urbano-marginales. En sí mismos no representan signos de homogeneidad; por el contrario, expresan un proceso de heterogeneidad y movimiento constante en la búsqueda de estrategias de subsistencia a la cual ni el Estado ni el mercado han sido capaces de brindar respuestas posibles a las urgencias que presentan.

La territorialidad, si bien es un elemento significativo, como lo hemos visto anteriormente, no es el único que define a la comunidad. A nuestro juicio, son definitorios los procesos de reproducción social que los sujetos sociales cotidianamente desarrollan en su lucha por la subsistencia y la satisfacción de necesidades.

Las características particulares que asumen estos procesos son emergentes de cambios estructurales profundos, que se expresan en la vida material, social y simbólica de estos sujetos.

Las instituciones gerontológicas en Argentina han estado fuertemente influenciadas por las políticas públicas que genera el Estado frente al grupo poblacional de los adultos mayores. Para comprender los modelos de gestión que se trazaron desde las instituciones, necesitamos conocer el proceso de institucionalización de las formas de enfrentar la cuestión social destinadas a los mayores. Las prestaciones que se emanaron en consecuencia se inscribieron en el marco de la atención socio-sanitaria:

"... Los cuidados que precisan la mayoría de las personas mayores dependientes no son sólo sociales, tampoco exclusivamente sanitarios. La atención que ha de ofrecerse debe ser de carácter integral, y, por lo tanto, debe ser socio–sanitaria..." (Rodríguez Rodríguez, Pilar; 2000: 51)

#### CUANDO EL TRABAJO SOCIAL SE VINCULA CON LOS CENTROS DE JUBILADOS

La totalidad de Centros se estructuran como asociaciones civiles sin fines de lucro, presentando una Comisión Directiva y socios.

"... Los Centros de Jubilados son espacios auspiciados por los propios adultos mayores, funcionan en el medio comunitario, su presencia barrial territorial es significativa, ofrecen centralmente actividades recreativas, culturales, asesoramiento previsional, vinculándose a las prestaciones que las políticas sociales han ofrecido de manera tradicional. Habitualmente conforman una base para la instalación y difusión de los programas sociosanitarios, de atención primaria y preventivos sociales de autocuidado..." (Paola. J.P. 2003: 25)

Se han estructurado mediante redes organizacionales, contando con federaciones y confederaciones que los aglutinan y representan. Según datos oficiales, se contabilizan en la Argentina, en marzo de 2020, 4,570 centros reconocidos. En la Ciudad de Buenos Aires hay en existencia 537 centros funcionando.

#### RECORRIDO HISTÓRICO DE LOS CENTROS DE MAYORES JUBILADOS ESTUDIADOS

Desde comienzos de la década de 1980, los Centros de Mayores Jubilados fueron creciendo en todo el territorio nacional brindando respuestas a necesidades sociales concretas, si bien su crecimiento estaba ligado al modelo del viejo club de barrio y a las tradicionales agrupaciones vecinales internalizadas por los mayores pertenecientes a los sectores medios. Este imaginario se configura con la organización de grupos afectados por condiciones de vida semejantes, que comparten un mismo espacio de vínculos más o menos constantes. Este nucleamiento, representado por el surgimiento de sentimientos de pertenencia a un colectivo (grupo-comunidad), consiste en la percepción de obtener ciertos beneficios, no implicando necesariamente una gratificación material, sino también beneficios afectivos (sentimientos de apoyo, solidaridad, etc.) por su pertenencia grupal.

Este crecimiento que surge en la década de 1980 no es casual, sino debido a la coyuntura establecida por la instauración del período democrático a partir de 1983, consolidando y reforzando un espacio de participación para este sector.

Los objetivos se encuentran relacionados mayormente por las actividades de ocupación del tiempo libre y la recreación, turismo y mini-turismo, pero también se establecieron por intereses políticos, gremiales y reivindicativos.

Su incremento fue acompañado por objetivos de desarrollo comunitario, en función de las demandas que surgieron a partir de la crisis desatada por la hiperinflación de 1989. Esto se puede relacionar con la aparición de programas específicos ante la necesidad de brindar respuestas alimentarias, a través de Pro–Bienestar del Pami (1992) y el Plan Asoma (Asistencia Social a los Mayores), de la entonces Secretaría de Desarrollo Social nacional.

Tabla 1.

POSIBLES TIPOS ASOCIATIVOS SEGÚN ESTADIOS

Estadíos	Mediaciones, conductas habituales	Preocupaciones emergentes	Posibles tipos de asociaciones básicas
Pre asociativo	Contactos y relaciones por afinidad	Estructuración de la organización	Endo grupo comunitario
Proto asociativo grupalista	Núcleo de impulsores con diversidad de concepciones	El local, la estructura organizacional	Grupalismos: Convivencial, Satisfacción de las necesidades básicas, Lúdico
Asociativo promocional	Consolidación como proyecto colectivo	El crecimiento organizacional	Asociacionismo reinivindicativo
Asociativo solidario	Compromiso	Liderazgo de los dirigentes	Asociacionismo mutualista / socio-político

Fuente: Elaboración propia sobre al idea del libro "La Participación Social de la Personas Mayores" IMSERSO España, 1997.

La Tabla Nº 1 posibilita una categorización de los centros de jubilados, dado que parte de una escala que plantea que la propuesta original puede estar significada en el "grupalismo recreativo", y que los compromisos y las formas conocidas van adquiriendo exigencias diversas de corte administrativo-burocrático, en donde la orientación y el edificio adquieren relevancia.

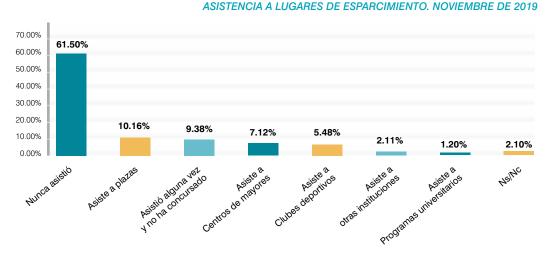
La máxima expresión que denota la tabla es la politización de los centros, que si bien se encuentra presente en los orígenes, se va haciendo notar con el correr de los años de antigüedad y la experiencia organizacional de cada una de las instituciones.

La implementación de comedores por parte de los programas alimentarios y las distintas instancias de trabajo preventivo-social tiende a configurar a sus participantes como prestadores de servicios.

Hace diez años atrás contabilizábamos una concurrencia a los centros que aglutinaba al 15% de la población total de mayores de 60 años en nuestro país. En la actualidad se ha reducido a la mitad esa proporción, tal como lo demuestra un relevamiento efectuado mediante distintas consultas a la Confederaciones de Jubilados, a las instituciones de

las políticas sociales que mantienen relación con los mismos, y a distintos colegas que efectúan tarea vinculadas con asiduos contactos con los centros:

Gráfico 1.



Fuente: Elaboración propia sobre encuesta realizada en la Ciudad de Buenos Aires en noviembre de 2019.

El Gráfico Nº 1 es producto de una indagación de nuestro equipo de trabajo con los centros de jubilados de la Ciudad de Buenos Aires, que muestra cómo su convocatoria ha ido decreciendo, a tal punto que los consultados en un 61.5 % expresan que no concurren a esas instituciones.

Esas respuestas parecen vincularse a la obsolescencia de la propuesta de los centros, dado que las formas en que los mayores se autoconvocan se han modificado. A su vez, es probable que la dirigencia del movimiento de mayores no haya sabido interpretar los tiempos que corren.

Si comparamos los parámetros de respuestas brindadas hace unos años a esta parte, se observa que la concurrencia a lugares de esparcimiento como plazas, paseos públicos, clubes deportivos se ha mantenido estable.

Este interrogante que nos formulamos, será motivo de un próximo trabajo en donde podamos brindar datos más precisos acerca de las diversas causas que motivan esta situación presente.

#### LA TAREA SOCIO-COMUNITARIA EN CONJUNTO: "LA ATENCIÓN DOMICILIARIA"

Entre los pioneros en desarrollar la atención domiciliaria, hay que citar a Gran Bretaña, cuya regulación data de 1946, entendiéndola como uno de los programas de la asistencia socio-sanitaria (Segura, J. C. C. (1999). Del mismo modo, el gobierno de los Países Bajos propició un sistema de atención a domicilio con carácter general un año después.

La figura central de estos programas comunitarios se centra en la acción de las "auxiliares gerontológicas" o "cuidadoras domiciliarias".

En la Argentina, el INSSJ y P-PAMI contrató, bajo relación de dependencia en 1973, a las que denominó Auxiliares Domiciliares, cuyo objetivo era:

"... tender a superar el estado de desamparo en que se encuentra el afiliado que carece de familia frente a una situación de enfermedad..." (Programa Médico-Social para el Tercer Nivel de Atención. Segunda Semana Argentina de la Seguridad Social. 1973: 3)

La prestación se incorporaba al Programa Médico-Social para el Tercer Nivel de Atención que fue difundido ampliamente en la Segunda Semana Argentina de Seguridad Social en noviembre de aquel año.

La modalidad operativa preveía que la prestación fuera brindada una vez que el equipo interdisciplinario distrital determinara la frecuencia (días y horarios) en que se concurriría a domicilio.

Las acciones comprendían:

- Higiene de la casa
- Higiene personal del afiliado
- Preparación y suministro de alimentos
- Control de la correcta administración de medicamentos (por vía oral)
- Lavado de ropa
- Movilización del paciente (cambios de posición)
- Compra de mercaderías
- Acompañamiento de la persona mayor a centros de salud, recreativos, trámites y gestiones
- Otras acciones que resuelvan situaciones sociales que identifiquen los responsables de operar el programa en cada área.

A su vez, en la década de 1970 y bajo la orientación de la Licenciada en Trabajo Social María Cristina Lombardi, se crea en el ámbito municipal de la Ciudad de Buenos Aires el programa de Auxiliares Gerontológicas Domiciliarias (AGD) que se encuentra vigente en la actualidad.

Las tareas de supervisión que los trabajadores sociales han protagonizado en el mismo pondera la conformación de este binomio profesional que posee fuertes raíces en cuanto a efectividad de la prestación que el tiempo ha ido consolidando.

En la década de 1990 será la Dra. Mónica Roqué quien impulsa cursos para la formación de Cuidadoras Domiciliarias, que mantendrá de manera posterior a través de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (DiNaPAM), que se encargará de extender su acción hacia la totalidad del país.

En el marco de los proyectos de atención primaria adaptada (socio-sanitaria) para y con los adultos mayores, el Trabajo Social se propone sensibilizar y compartir desde la óptica educacional a los distintos actores sociales prestadores acerca de las necesidades específicas de los adultos mayores atendidos.

Las redes sociales, entendidas como un proceso de construcción permanente, tanto singular como colectivo, conforman un objetivo de construcción conjunta, siendo este un espacio propicio en cuanto a posibilitar:

"... el acceso a los mayores a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad..." (Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores OEA 2015. Ley 27.360/17 Parlamento Argentino: 7)

## LOS PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE ADULTOS MAYORES Y LAS ACTIVIDADES DE UPAMI SE FORMARON BAJO LA INSPIRACIÓN DEL PROYECTO UNIVERSITARIO PARA MAYORES DE TOULOUSE

Distintas universidades nacionales y privadas de la Argentina, hace ya varias décadas, ofrecen cursos y talleres destinados a las personas mayores<sup>38</sup>.

<sup>38.</sup> En la Argentina la oferta educativa a cargo de los Programas Universitarios para Adultos Mayores (PUAM) se desarrolla en las Universidades Nacionales de Buenos Aires, San Martín, Lomas de Zamora, Mar del Plata, La Plata, Lanús, Quilmes Tandil, Tres Arroyos, Junín (en la Provincia de Buenos Aires). A su vez, en Entre Ríos, Tucumán, Ciudad de Córdoba, Río Cuarto, Villa María (Prov. de Córdoba), Mendoza, San Luis, San Juan, Santiago del Estero, Catamarca, Neuquén, La Pampa, y en distintas Universidades privadas y organizaciones no gubernamentales.

La presencia masiva de los mayores se hace sentir en los claustros universitarios: el volver a la vida universitaria, el posibilitar sentir experiencias novedosas, el trasponer por primera vez el ingreso a las casas de altos estudios, el construir nuevas relaciones e incorporar conocimientos son las diversas motivaciones que los impulsan.

Hoy diferenciamos los contenidos destinados a los niños y adolescentes, en cuanto a que la Pedagogía primordialmente hizo pie en el mundo "paidós"; mientras que la andragogía hace tiempo ya destina sus esfuerzos a la educación de adultos (andragos: adultos), la Gerogogía o Gerontagogía remite a educación con las personas mayores de nuestra sociedad. La educación, desde el punto de vista conceptual, tiende a interpretarse como un término amplio, al estilo de un paraguas que comprende actividades sistemáticas, recreativas y de utilidad para el desempeño de la vida diaria.

La instrumentación de la orientación educativa destinada a los mayores tiene muy en cuenta las necesidades específicas de los mismos: éstos no realizan una búsqueda de profesionalización con salida laboral, sino que su incorporación en los espacios universitarios responde a necesidades manifiestas que encuentran allí un canal de compensación de desigualdades previas signado por las cuestiones de acceso y las marcadas dificultades socio—económica en sus trayectos juveniles.

En el mundo occidental, en 1973 fue la creación de la primera "Universidad de la Tercera Edad", en el marco de la Université des Sciences Sociales de Toulouse Francia, en la que Pierre Vellas convocó a los mayores a estudiar y debatir con los jóvenes el proyecto aeronáutico Concorde, a los efectos de confrontar los posibles cuestionamientos que desde distintos espacios se hacían sentir hacia el mismo.

En la Argentina, la Universidad Católica de Salta instauró cursos de orden práctico (reparaciones de artefactos eléctricos y clases acerca del funcionamiento de las instalaciones de agua y gas de las viviendas), que ayudaban a resolver posibles ausencias de conocimientos y habilidades para afrontar los avatares de la vida cotidiana de los mayores.

Años después, uno de los proyectos que abordó esta problemática fue el Departamento de la Mediana y Tercera Edad de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), que surgió en 1984 gracias a la experiencia de la profesora Yolanda Darriex de Nux, casualmente en Toulouse. Francia.

En la actualidad, el programa cuenta con 1,200 inscriptos anuales, distribuidos en 250 cursos dados en municipios, unidades penales y asociaciones civiles, entre otros espacios.

Esta experiencia liminar influenció al Lic. en Trabajo Social David Zolotow, docente en aquel entonces de la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, que en 1998 impulsó el programa Universidad para la Tercera Edad (UniTE). En la actualidad, la iniciativa que se aplica en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora (UNLZ) cuenta con más de mil participantes, que se distribuyen en 51 cursos y talleres.

En cuanto a contenidos, todos aquellos imaginables forman parte de las ofertas existentes: historia, literatura, dibujo, pintura, manualidades, cestería, jardinería, cocina, baile, expresión corporal, carpintería, canto, música, psicología, relaciones humanas, relaciones internacionales, idiomas, etc., ocupando en la actualidad un lugar destacado las nuevas tecnologías que conforman un importante eje de interés para los adultos mayores. Saber manejar el celular, la computadora o un programa para hacer videos se convirtió en una necesidad para acortar la brecha tecnológica en una sociedad que les hace sentir –y padecer– el desconocimiento de las herramientas digitales. En las distintas universidades hay clases de informática, internet y celulares, diseño para no diseñadores y fotografía digital.

### LA IRRUPCIÓN DE UPAMI (UNIVERSIDAD PAMI DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS)

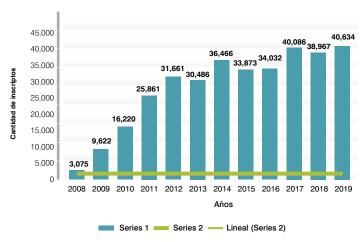
Universidad PAMI ofrece un espacio universitario para las personas mayores, con el objetivo de promover el crecimiento personal, mejorar la calidad de vida y brindar un lugar de encuentro y capacitación.

El programa UPAMI se implementó como experiencia piloto en 2008. En el año siguiente, a través de la Resolución 1274/DE/09, se consolidó como programa nacional dependiente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJ y P), con la firma de convenios entre universidades nacionales y mencionada institución. En dichos convenios la universidad aporta los docentes, espacio físico e infraestructura en general para la implementación de cursos en las diferentes temáticas (TIC's, idiomas, ciencias o expresiones artísticas), mientras que el INSSJP aporta el presupuesto para recursos humanos e insumos y la estructura formal para desarrollar el Programa de acuerdo con los objetivos establecidos que impacta en la accesibilidad de la prestación de los afiliados.

Obsérvese en el gráfico Nº 2 como el número total de inscriptos en los distintos cursos a partir del año 2008 se ha ido incrementando sostenidamente.

Gráfico 2.

CANTIDAD DE INSCRIPTOS EN CURSOS DE UPAMI SEGÚN AÑOS



Fuente: Elaboración propia sobre la base de reseña del Programa UPAMI brindado con motivo del informe del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Universidad Católica Argentina—Fundación Navarro Viola. Agosto 2018.

El desarrollo territorial del programa fue creciendo de manera ininterrumpida durante el año 2019 y en este año 2020, en que la pandemia obligó a comunicarse mediante plataformas virtuales, el programa siguió desarrollándose en 62 universidades a nivel nacional y se encuentran dictando 3,090 cursos de diferentes temáticas.

#### **CONCLUSIONES**

El Trabajo Social en el campo gerontológico, desde una perspectiva comunitaria, deberá profundizar las relaciones y enlaces territoriales hasta ahora logrados, actuar en grupos intra e inter-programas, apuntando a fortalecer la tarea de intercambio generacional y la participación del entorno familiar a los efectos de llevar adelante las modificaciones que se puntualizan en el presente trabajo.

El futuro del enfoque comunitario de Trabajo Social en el campo gerontológico presenta tres perspectivas:

En primer lugar, la resignificación de la participación social de los mayores.

El atravesamiento de la pandemia generó cierta ilusión acerca del aceleramiento de la aparición de las comunidades post-sociales entre nosotros; obviamente en el proceso de post-pandemia, por el cual hemos comenzado a transitar, deberemos formular renovadas estrategias a los efectos de hacer valer el articulado de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos:

"... La persona mayor tiene derecho a la participación, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas..." (Art. 8vo. de la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores OEA 2015. Ley 27.360/17 Parlamento Argentino: 7)

#### Especialmente su punto "a":

"... Los Estados Parte adoptarán medidas para que la persona mayor tenga la oportunidad de participar activa y productivamente en la comunidad, y pueda desarrollar sus capacidades y potencialidades..."

En segundo lugar, la necesidad de tener en cuenta en todo momento la gravitación de los mayores en la revisión de las políticas.

Si bien la Convención reclama la promoción de la más amplia participación de las personas mayores en la formulación, aplicación y control de políticas públicas, coincidimos con las advertencias que desde la reunión de las organizaciones de la sociedad civil se han hecho, como por ejemplo, en la Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+15: Los Derechos Humanos de las personas mayores aquí y ahora, Casa de la familia Salesiana–CAFASA. Ypacaraí, Paraguay, 25 al 27 de junio de 2017:

"... Hemos constatado que ha habido una mayor promulgación formal de nuestros derechos, pero con dificultad para su pleno ejercicio. Reafirmamos la necesidad de cambiar el enfoque subsidiario y asistencialista de las políticas, por un enfoque de derechos que promueva la reducción de la desigualdad y la inequidad. El disfrute pleno de nuestros derechos debe ser aquí y ahora..." (Documento de Ypacaraí. Cafasa, República del Paraguay, 25 al 27 de junio de 2017: 6).

En tercer lugar, tal como define la Convención, las posibilidades de superación de la fragmentación crónica de los sistemas imperante:

"... La necesidad de contar con "Servicios socio-sanitarios integrados": beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía..." (Art. 2 Definiciones: Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores OEA 2015. Ley 27.360/17 Parlamento Argentino:)

El desafío es "producir la diferencia":

- Desde lo ideológico: Generar conciencia de edad.
- Ampliar las bases de sustentación que se posee, realizar alianzas.
- Desde las motivaciones para participar: Establecer un ideario común de lucha por los derechos.
- Desde la estructura organizativa: Trabajar en red, fortalecer la participación directa.
- Desde el estilo político: Autosostenerse y demandar a todos los actores sociales.

#### **REFERENCIAS**

Cabrero, G. R. (1997). Participación social de las personas mayores. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. IMSERSO. Madrid. España.

Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) adoptado en Washington D.C. Estados Unidos con fecha 15/06/2015. Entrada en vigor: 11/01/2017. Depositario: Secretaría General de Estados Americanos (OEA). Formalizada en ley nacional 27.360 por el Parlamento de la Argentina el 08/05/2017.

http://inmayores.mides.gub.uy/innovaportal/file/56286/1/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores.-o.e.a.-2015.pdf

- Declaración de Ypacaraí. (2017) Desde la Sociedad civil de América Latina y el Caribe sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento. Madrid+15: Los Derechos Humanos de las Personas Mayores "Aquí y ahora" Casa de la Familia Salesiana—CAFASA. Ypacaraí, Paraguay, 25 al 27 de junio. https://www.google.es/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcomiteajusco. org%2F2017%2F07%2F04%2Fdeclaracion-de-ypacaraipersonasmayores%2F&psig =AOvVaw1Co6rWF731c\_Pqq7h9GOAM&ust=1599926096761000&source=image s&cd=vfe&ved=2ahUKEwil7sqmu-HrAhUNCrkGHXBJAolQr4kDegQIARAq
- De Marinis, P. (2005) "16 comentarios sobre la(s) sociología(s) y la(s) comunidad(es)", Papeles del CEIC # 15 de marzo 2005. Disponible en: http://www.ceic.ehu.es/p09612756/es/contenidos/boletin\_revista/ceic\_papeles\_numpublicados/es\_publicad/adjuntos/15.pdf
- Gravano, A. (2003). Antropología de lo barrial. Estudios sobre la producción simbólica de la vida urbana. Espacio Editorial. Buenos Aires
- Gorz, A. & Piña, C. (1998). Miserias del presente, riqueza de lo posible. Paidós. Buenos Aires.
- Marchioni, M. (2002). Organización y desarrollo de la comunidad: la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. In Programas de animación sociocultural (pp. 455-482). Servicio de Publicaciones.
- Merklen, D. (2010) Pobres Ciudadanos. Las clases populares en la era democrática Argentina (1983- 2003). Editorial Gorla. Buenos Aires.
- Paola, J. P. II° Congreso Latinoamericano de Teoría Social y Teoría Política (2017). "Horizontes y dilemas del pensamiento contemporáneo en el sur global" Buenos Aires. http://diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/PONENCIAS\_2017/Mesa\_50/00221\_73\_IICLTS\_MT50\_Paola.docx
- Paola, J., Danel, P. M., & Manes, R. (2012). Reflexiones en torno al Trabajo Social en el campo gerontológico. Universidad de Buenos Aires.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2000). Residencias para Personas Mayores. Manual de orientación. Editorial Médica Panamericana, Madrid.
- Rodríguez Rodríguez, P. y otros (2007): El Servicio de Ayuda a Domicilio. Programación del Servicio. Manual de formación para auxiliares. SEGG. Madrid. Editorial Médica Panamericana.

- Roqué, M. & Fassio, A. (2012). Gerontología comunitaria e institucional. Buenos Aires. Argentina. Edición de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Ministerio de Desarrollo. Presidencia de la Nación.
- Segura, J. C. C. (1999). Atención domiciliaria: organización y práctica. Gran Bretaña-Science & Business Media.
- Tobón, M. C., Rottier, N., Manrique, A. (1989) La práctica profesional del trabajador social. Módulo 1. "Delimitación del espacio profesional del trabajador social", pp.27-41. CELATS-Humanitas.

# INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS MAYORES EN CONTEXTOS DE DESIGUALDAD: UN ESTUDIO SOBRE EL DISPOSITIVO DEL TALLER

■ SOFÍA NASUTI WOOD

#### **RESUMEN**

El presente trabajo se encuentra en el marco de la Tesis en desarrollo de la Maestría en Intervención Social en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. La propuesta de investigación aborda los procesos históricos de producción de la desigualdad en Latinoamérica, donde ciertas vejeces quedan excluidas, negando su participación en el proceso social. En la década del '70, con la instauración de dictaduras militares, comienza la implementación de políticas neoliberales, generando una ruptura en el entramado social intergeneracional y profundizando la desigualdad. En ese contexto surgieron diversas experiencias comunitarias que encontraron en el Taller un espacio colectivo de intervención social, como espacio político para la praxis transformadora hacia procesos emancipatorios.

En este sentido, se propone analizar los procesos de construcción del Taller con personas mayores como dispositivo de intervención social en contextos de desigualdad, con el fin de contribuir al surgimiento de categorías conceptuales propias que sustenten nuevas prácticas de intervención social desde un enfoque de derecho y decolonial, así como la orientación de políticas públicas integrales destinadas al envejecimiento.

Palabras clave: Desigualdad, Procesos de envejecimiento y vejez, Perspectiva Latinoamericana, Procesos grupales, Dispositivo de Intervención Social

#### **ABSTRACT**

Social intervention with older people in contexts of inequality. A study on the workshop as a device

This work plan is within the framework of the Master's Thesis in Social Intervention under development at the Faculty of Social Sciences of the University of Buenos Aires. The research

proposal addresses the historical processes of inequality production in Latin America, where certain old age are excluded, denying their participation in the social process. In the 70s, with the establishment of military dictatorships, the implementation of neoliberal policies began, generating a rupture in the intergenerational social fabric, deepening inequality. In this context, various community experiences emerged that found in the Workshop a collective space of social intervention, as a political space for the transforming praxis towards emancipatory processes.

In this sense, it is proposed to analyze the construction processes of the Workshop with older people as a social intervention device in inequality contexts, in order to contribute to the emergence of own conceptual categories that sustain new practices of social intervention from a legal and decolonial perspective, as well as the orientation of comprehensive public policies aimed at aging

Keywords: Inequality, Aging and Old Age Processes, Latin American Perspective, Group Processes, Social Intervention Device

#### INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es elaborado en el marco de la Tesis en desarrollo de la Maestría en Intervención Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. En el mismo se abordan los procesos de construcción del Taller con personas mayores como dispositivo de intervención social en contextos de desigualdad.

En el análisis se considera una intervención social situada en un contexto latinoamericano, caracterizado por la desigualdad como manifestación de la cuestión social. En este sentido, se comienza analizando los procesos históricos, sociales y políticos de producción de la desigualdad en América Latina. La cuestión social, desde la perspectiva latinoamericana, surge en el momento de la colonización europea en América, donde la diferencia se transformó en desigualdad (Carballeda, 2010). Estos procesos impusieron el pensamiento eurocéntrico como legítimo para ver y entender el mundo, que establece la civilización europea como superior. Se trata de procesos donde se construye un determinado orden social que naturaliza las desigualdades en la vejez a partir de las diferencias en los procesos de envejecimiento.

Esas clasificaciones y visiones del mundo atravesaron los procesos de formación del Estado-Nación argentino, así como las políticas públicas que diseña e implementa. En la

década del '70, con la instauración de dictaduras militares en América Latina, se implementan políticas de corte neoliberal, que se profundizan en la década del '90. La instalación de la lógica de mercado en el Estado impone un nuevo orden simbólico ordenador que se dirige a un sujeto que sólo tiene derechos de "consumidor" y no como ciudadano. La subjetividad neoliberal impone y legitima la mercantilización de las vejeces en un orden meritocrático, que opera como base para el reconocimiento o negación de derechos.

Contexto en el que emergen problemáticas sociales complejas (Carballeda, 2010), expresando procesos de exclusión y profundización de las desigualdades en las vejeces. De manera que en estos procesos se produce una nueva fragmentación del lazo social y del lazo social intergeneracional, donde los espacios de socialización y participación social de las vejeces entran en crisis. En este sentido, resulta relevante reflexionar en torno a las personas mayores como actores sociales en el proceso social, donde desarrollan prácticas de resistencia frente a este contexto, poniendo en cuestión los sentidos y prácticas hegemónicos.

A partir de este análisis se abordan los procesos de construcción del Taller con personas mayores como dispositivo de intervención social. Se abren reflexiones en torno a la construcción de un espacio-tiempo que, desde las prácticas y de la propia voz de las personas mayores, se orienta hacia la generación de nuevos espacios de socialización, así como de recomposición del lazo social y del lazo social intergeneracional en particular.

Se trata de reflexiones sobre la construcción de un espacio-tiempo que abre las condiciones de posibilidad de generación de procesos de deconstrucción de prácticas y sentidos hegemónicos y de construcción de otras prácticas y sentidos en torno a la vejez, contribuyendo a la desnaturalización de los estereotipos negativos en una construcción colectiva y situada.

### 1. DESIGUALDAD EN LOS PROCESOS DE ENVEJECIMIENTO DESDE LA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA

El presente trabajo aborda los procesos de construcción del Taller con personas mayores como dispositivo de intervención social en contextos de desigualdad. En este sentido, se aborda el análisis considerando a la intervención social situada en un contexto latinoamericano caracterizado por la desigualdad como manifestación de la cuestión social.

Los procesos de intervención social se construyen a partir de las manifestaciones de la cuestión social en tanto configuran el campo problemático de intervención (Rozas, 2001). De manera que el horizonte de la intervención, la comprensión y análisis de las desigualdades en la vejez se relaciona con la noción de cuestión social. En virtud de lo cual, a partir de la definición conceptual de la categoría cuestión social que se aborde en el análisis, se van a expresar formas diferenciadas de intervención social.

Carballeda (2010) señala que las diferentes definiciones de cuestión social pueden ser clasificadas en dos grandes grupos: aquellas que la entienden como producto de determinantes sociales y aquellas que la explican desde condicionantes sociales.

Desde la noción de los determinantes sociales, la cuestión social se ubica en el siglo XIX, vinculada con la conflictividad específica que genera la revolución industrial y su impacto sobre la clase obrera europea como nuevo sector de la población que padece los efectos de la cuestión social.

No obstante, los procesos socio-históricos particulares en América Latina dan cuenta de otros aspectos y características que involucran además otros factores para comprender y analizar las desigualdades en América Latina como manifestación de la cuestión social.

En este sentido, a diferencia de la noción de los determinantes sociales, desde la perspectiva de los condicionantes sociales la emergencia de la cuestión social se asocia con el traspaso de una forma de sociedad a otra. En este proceso, la cuestión social emerge al entrar en crisis los dispositivos que aseguraban la cohesión social, configurando nuevas formas de desigualdad y conflictividad social.

De esta manera, las manifestaciones de la cuestión social se expresan en escenarios donde se pierden los mecanismos de sostén, reciprocidad y solidaridad de diferentes grupos sociales que en ese traspaso quedan fuera del proceso de modernización y de integración social.

De manera que desde la perspectiva latinoamericana, el surgimiento de la cuestión social se vincula con los procesos de la colonización europea en América. En este sentido, las manifestaciones de la cuestión social se relacionan con la fragmentación de las sociedades conformadas por los pueblos originarios, produciendo la ruptura del lazo social, donde la diferencia se transformó en desigualdad.

El análisis de la producción de la desigualdad en América Latina se aborda entonces inscripto en el marco de los procesos históricos, sociales, culturales, económicos y políticos,

atravesados por relaciones de poder, en la construcción de determinadas relaciones sociales orientadas a conformar y legitimar una determinada sociedad, un determinado orden social.

En este sentido, Suriano señala que la emergencia de la cuestión social en Argentina incluye "los problemas suscitados desde fines del siglo XIX en torno al género y relacionados centralmente con el rol de la mujer en su carácter de trabajadora y/o madre; por otro, descentrado el tema migratorio y obrero, la cuestión indígena, que tuvo su manifestación más dramática al finalizar la campaña de 1880 cuando miles de indígenas fueron exterminados y los que sobrevivieron sufrieron un proceso de desestructuración" (Suriano, 2000:2).

En virtud de lo cual es posible considerar que la emergencia de la cuestión social desde la perspectiva latinoamericana se encuentra atravesada por una matriz colonial de poder, en tanto patrón de poder que emerge a partir de los procesos de la colonización europea en América pero que continúa vigente aún hoy. Refiere a un patrón de poder capitalista que se funda en la imposición de una clasificación jerárquica étnica/racial, de género, clase, nacionalidad (entre otros) de la población del mundo, transformando la diferencia en desigualdad (Quijano, 2007). Asimismo, en el mismo movimiento en que se impone un nuevo orden social jerárquico desde una perspectiva eurocéntrica, se construye y consolida un determinado orden mundial. Dussel (1992) señala que es en estos procesos donde Europa se construye como el "centro" del mundo, al tiempo que construye a América como la "periferia". Así, la perspectiva eurocéntrica construye al otro no europeo como dominado bajo el control del conquistador, en tanto dominio del centro sobre la periferia.

En efecto, como señala Quijano (2007), la colonialidad es uno de los elementos constitutivos y específicos del patrón mundial de poder capitalista patriarcal. Procesos que implican la construcción de la idea de raza como el primer criterio fundamental para la distribución de la población mundial en los rangos, lugares y roles en la estructura de poder de la nueva sociedad. Se constituye así en el modo básico de clasificación social-universal de la población mundial, como piedra angular de dicho patrón de poder que opera en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivas, de la existencia social cotidiana y a escala societal. De manera que la idea de raza fue un modo de otorgar legitimidad a las relaciones de dominación impuestas por la colonización.

Asimismo, con la expansión del colonialismo europeo sobre el resto del mundo se fue consolidando la elaboración de la perspectiva eurocéntrica de conocimiento y con ella la

elaboración teórica de la idea de raza como naturalización de esas relaciones coloniales de dominación entre europeos y no-europeos.

En virtud de lo cual es posible considerar que la relación capital-trabajo no constituye el único eje de poder, sino que existen otros ejes de poder que actúan en ámbitos que no son solamente económicos, como la raza, el género y la edad. De esta manera, la distribución del poder entre la población de una sociedad no proviene exclusivamente de las relaciones en torno del control del trabajo (Quijano, 2004).

En efecto, Quijano (2000) define el poder como un espacio y una malla de relaciones sociales de explotación/dominación/conflicto articuladas en función y en torno de la disputa por el control del trabajo, de la naturaleza, del sexo, de la subjetividad y de la autoridad. En estas relaciones de poder, la clasificación social hace referencia a los lugares y a los roles de las personas en el control del trabajo, del sexo, de la subjetividad y de la autoridad. Así, la categoría de edad identifica lugares y papeles en las relaciones de poder que desde su aspecto biológico son presentados en tanto "naturales". De esta manera opera una naturalización de los espacios y roles sociales que corresponde ocupar según la edad. En este sentido, el lugar que ocupa la categoría edad en la escala de clasificación jerárquica no se desprende entonces de su aspecto biológico, sino que conforma una construcción histórico–social en el marco de esas disputas de poder.

De manera que, desde los procesos de colonización, desde el momento del surgimiento de la cuestión social latinoamericana, a la fragmentación de las culturas originarias se impuso un nuevo orden social mundial fundado en las clasificaciones jerárquicas eurocéntricas que se presenta en tanto orden natural de las cosas. Así, el pensamiento de las epistemologías hegemónicas eurocéntricas que fundamentan estas categorías jerárquicas se impone en tanto única visión legítima para ver y entender el mundo.

Estas clasificaciones y visiones del mundo atravesaron los procesos de formación del Estado-Nación en Argentina. De acuerdo con Svampa (2006), los procesos de formación del Estado-Nación están atravesados por el mito de civilización-barbarie, construido por la ideología eurocéntrica. Plantea el concepto de la civilización como metáfora, en tanto remite a una determinada forma de alcanzar el progreso. De esta manera, el concepto de civilización también entraña su lado opuesto, aquel estado del cual provenía y al que había superado, la barbarie. Hacia el siglo XIX el término también fue utilizado para designar la alteridad, así, bárbaro es un vocablo a través del cual no se define, sino

que se califica al otro, estigmatizándolo como salvaje, atrasado. De manera que resulta un término que jerarquiza y pondera un pueblo sobre otros. Así, la civilización se legitimará por la estigmatización de su contrario.

Particularmente en Argentina, este pensamiento constituye una estructura de sentido que va construyendo el relato hegemónico en la construcción de identidades nacionales, donde las élites dirigentes se plantean alcanzar esa "civilización" asociada al "progreso", frente a la "barbarie" de los pueblos originarios, que son demonizados y asociados al "salvajismo".

En este sentido, el relato nacional desde las clases dominantes construyó a los pueblos originarios desde la imagen del bárbaro interior, que sustentó y legitimó la exclusión y la eliminación física, cultural y simbólica de los pueblos originarios, en tanto representaban la posibilidad de la amenaza al orden de las cosas, la amenaza de la destrucción de los principios morales y culturales desde el seno mismo de la propia sociedad. En estos procesos, ese otro es concebido como problema, en tanto "problema indígena", "inmigrante" o "negro" (Ansaldi, 1992). Se trata de una clasificación jerárquica que naturaliza la desigualdad a partir de las diferencias.

Resulta relevante destacar que el mito de la civilización única y la barbarie original se fue trasmitiendo por siglos y todavía continúa vigente. Stavenhagen plantea su vigencia a través de diversas re–actualizaciones, mediante las que fue adquiriendo diversos sentidos que, si bien en algunos momentos puede prevalecer uno u otro, se encuentran interrelacionados. De esta manera, el mito refiere a la incapacidad de los pueblos originarios, así como también a su inferioridad en términos de raza. Asimismo, desde una visión esencialista de la cultura, se representa la "barbarie" en términos de una cultura atrasada que implica un obstáculo para el progreso (Stavenhagen, 2010). Se construyó así un relato donde toda diferenciación es percibida como negativa, y ciertas categorías identitarias (aborígenes, negros, inmigrantes limítrofes) invisibilizadas en el proceso de nacionalización (Mera y Vacotti, 2013).

Con la complejización de las sociedades y el proceso de consolidación del sistema capitalista patriarcal, las re-actualizaciones del mito se complejizan y adquieren nuevos sentidos. Esta estructura de pensamiento único, vinculada a la implementación de formas capitalistas patriarcales, construyó la vejez en términos homogéneos y asociada a estereotipos negativos como improductiva, pasiva, convirtiéndola en un obstáculo para el progreso, y por lo tanto, naturalizando su expulsión de los medios productivos.

A su vez, este pensamiento construye procesos intersubjetivos donde circulan estas construcciones de sentido en torno a las vejeces que se extienden a la vida social en su conjunto, expulsando las vejeces de diversos espacios sociales de participación y de toma de decisiones.

Se trata entonces de procesos donde se construye un determinado orden social que naturaliza las desigualdades en la vejez a partir de las diferencias en los procesos de envejecimiento, donde muchas voces fueron silenciadas, donde ciertas vejeces quedan invisibilizadas. En el marco de estos procesos históricos se configura la desigualdad en las vejeces, que se reproduce y profundiza a partir de la emergencia de nuevas manifestaciones de la cuestión social, produciendo a su vez procesos de fragmentación del lazo social y del lazo social intergeneracional.

### 2. FRAGMENTACIÓN DEL LAZO SOCIAL INTERGENERACIONAL PROBLEMÁTICAS SOCIALES COMPLEJAS

Estos significados atravesaron el diseño e implementación de políticas públicas que fueron concebidas desde pensamientos, dinámicas y estructuras ajenas a la realidad latinoamericana, por fuera de los procesos históricos e invisibilizando la diversidad de formas de ser y estar en el mundo.

Los conceptos de geopolítica y corpo-política del conocimiento surgen desde los contextos invisibilizados por la teoría eurocéntrica, develando el privilegio epistémico occidental que denomina y clasifica como lugar de no pensamiento al otro, al cuerpo racialmente marcado: "Desde un punto de observación neutral y desapegado, el sujeto conocedor delinea el mundo y sus problemas, clasifica pueblos y los proyectos que son buenos para ellos" (Mignolo, 2010:9).

De esta manera, la concepción e implementación de ciertas políticas desde el Estado en nuestros contextos se encuentra atravesada por las clasificaciones jerárquicas eurocéntricas, pensadas desde el contexto que "tiene" el pensamiento, para ser implementadas en los contextos de los cuerpos sin ideas. En efecto, Mignolo plantea que "el primer mundo tiene conocimiento, el tercer mundo tiene cultura; los nativos americanos tienen sabiduría, los angloamericanos tienen ciencia" (Mignolo, 2010:10). Se legitima así el sujeto de enunciación occidental que nombra a la población del mundo en términos de

niveles jerárquicos. Esta clasificación jerárquica opera como base para el reconocimiento o negación de derechos, estableciendo quiénes pueden ser sujetos de derechos.

En la década del '70, con la instauración de dictaduras militares en América Latina, se implementan políticas de corte neoliberal, que se profundizan en la década del '90. En este contexto neoliberal se produce la caída del Estado–Nación como organizador simbólico de la sociedad. La instalación de la lógica de mercado en el Estado impone un nuevo orden simbólico que construye y legitima un sujeto que sólo tiene derechos de "consumidor" y no como ciudadano.

Esta caída del Estado-Nación es la caída de toda narrativa de anclaje, modificando el suelo de constitución subjetiva. Las formas de producción de la subjetividad se inscriben en condiciones sociales y culturales específicas. Lo intersubjetivo circula en el lazo social, se constituyen sentidos que a su vez fundamentan determinadas prácticas como legítimas.

En las condiciones mencionadas, la subjetividad neoliberal impone y legitima la mercantilización de las vejeces en un orden meritocrático. En un contexto de creciente privatización del Estado se desmantela el sistema solidario de previsión social, imponiendo el sentido meritocrático sobre el acceso a la jubilación.

De manera que en estos procesos se produce entonces una fragmentación del lazo social, que asimismo implica una fragmentación del lazo social intergeneracional, produciendo una mirada individualista y mercantilista de la vejez. Esto implica que no se trata de un sujeto constituido alrededor de un sistema compartido, sino de un sujeto que se define a partir de sí mismo, un sujeto fragmentado, despojado del lazo social. Al perder su poder de enunciación, aparece como desinvestido de sentido, como lugar simbólicamente destituido, generando una imposibilidad de instalar alguna condición subjetiva de posibilidades. Es decir que, a la imposición de retirarse del mercado de trabajo, es expulsado asimismo del acceso a la jubilación mediante la fragmentación institucional del sistema solidario de previsión social, fragmentando asimismo el lazo social intergeneracional.

Se trata entonces de un contexto donde emergen nuevas manifestaciones de la cuestión social caracterizadas por la complejidad. Así se expresan situaciones atravesadas por una multiplicidad de problemáticas, produciendo la expulsión de las personas mayores de diversos espacios de participación social. Se configuran así procesos que

producen y reproducen los estereotipos negativos que relacionan el envejecimiento con la enfermedad, la improductividad y la pasividad. Esta clasificación jerárquica opera como base para el reconocimiento o negación de derechos, estableciendo quiénes pueden ser sujetos de derechos. Así, ciertas vejeces quedan expulsadas del proceso social, negando su participación en el trabajo socialmente producido.

De manera que en estos contextos neoliberales emergen nuevas formas de expresión de la cuestión social. En efecto, las problemáticas sociales complejas prorrumpen en un mundo en el cual el mercado aparece como el gran disciplinador. Surgen en una tensión entre necesidades y derechos, la diversidad de expectativas sociales y un conjunto de diferentes dificultades para alcanzarlas (Carballeda, 2008).

Las problemáticas sociales complejas dan cuenta de una serie de problemáticas transversales que sobrepasan la especificidad de cada institución y hasta el sentido de la intervención (Carballeda, 2008). Respecto a los procesos de envejecimiento, es posible considerar que en este contexto los espacios de inserción y participación en relación con las vejeces entran en crisis, en tanto los procesos de exclusión van cerrando cada vez más espacios de socialización de las personas mayores, implicando procesos desubjetivantes en tanto que es en estos espacios de socialización donde se construyen los procesos subjetivos con el otro, de identidad y pertenencia.

En virtud de lo cual, como plantea Quijano (2000), las disputas y relaciones de poder constituyen procesos de clasificación, desclasificación y reclasificación social de las sociedades. En tanto las clasificaciones hegemónicas son el resultado de las disputas y luchas de poder, conforman construcciones socio—históricas, dando cuenta de que no sóo los lugares y roles pueden ser construidos de otra forma, sino que se encuentran en un movimiento permanente. En este sentido, las relaciones de poder se encuentran siempre en movimiento y conflicto, expresando procesos de distribución y redistribución. Asimismo, las relaciones de poder no conforman "nichos estructurales pre-existentes" determinantes, sino que las relaciones que se establecen respecto del control de las instancias centrales de poder conforman disputas que se expresan en movimientos, avances, retrocesos y resistencias.

En efecto, frente a estas situaciones de exclusión y expulsión las personas mayores desarrollan diversas estrategias y prácticas que se orientan hacia la búsqueda de construcción de diversas formas de participación social. En este sentido, resulta relevante

reflexionar y recuperar la diversidad de prácticas de participación social que se configuran muchas veces como prácticas de resistencia frente a las desigualdades crecientes en la sociedad, poniendo en cuestión esta construcción hegemónica de la vejez.

### 3. PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES ACTORES SOCIALES Y PRÁCTICAS DE RESISTENCIA

Considerar no sólo la clase social sino también las clasificaciones de raza, género y edad permite considerar que la producción y reproducción social cotidiana de la sociedad no se reduce únicamente al aspecto económico, ligado directamente con el trabajo productivo en el mercado de trabajo formal, sino que también coexisten en el mismo momento (en forma simultánea) otras formas de trabajo que conforman también el trabajo socialmente producido. Pensar la desigualdad en torno a la categoría de género permite considerar los procesos a partir de los cuales se naturaliza la desigualdad a partir del género, siendo la mujer la responsable de realizar el trabajo doméstico y de cuidado, por lo que se invisibiliza como trabajo y por lo tanto, no es reconocido ni remunerado.

Asimismo, estos trabajos continúan más allá de la edad, donde se pone de relieve la situación de las mujeres que en su trayectoria de vida han transitado los procesos de envejecimiento realizando trabajo de cuidado y tareas domésticas, sin remuneración y sin los derechos propios de un trabajo formal. Así como también en este sentido se expresan procesos en que las personas mayores continúan realizando distintos tipos de trabajos, incluso en el mercado formal de trabajo. Asimismo, también se expresan situaciones en donde la trayectoria de trabajo fue transitada en el mercado de trabajo no registrado y por lo tanto se transitan procesos de envejecimiento sin acceso a determinados derechos. Estas situaciones dan cuenta de la diversidad y heterogeneidad en los procesos de envejecimiento.

Se trata entonces de procesos de envejecimiento desiguales que configuran distintas situaciones de habitar la vejez. A su vez, estas clasificaciones van configurando e imponiendo como hegemónico un determinado ser persona mayor, que se presenta como única forma válida, aquel que puede y debe satisfacer sus necesidades a través del mercado. De esta manera, se invisibilizan otras vejeces que con distintas trayectorias no alcanzan a satisfacer sus necesidades en el mercado, siendo responsabilizados por la situación que atraviesan.

Es decir, se va configurando un campo de luchas simbólicas donde se van disputando sentidos y significados en torno a la concepción de la vejez, estableciendo una vejez como hegemónica e invisibilizando otros procesos de envejecimiento que de esta manera quedan excluidos, profundizando las desigualdades en las vejeces.

La desobediencia epistémica (Mignolo, 2010) implica poner en cuestión el privilegio epistémico del sujeto de enunciación occidental, volver a ligar el cuerpo a la idea, visibilizando otras formas de ser, ver, pensar y estar en el mundo. Es por esto que es posible pensar que no se trata de una única vejez válida, enunciada desde otro contexto, sino de una diversidad de procesos de envejecimiento social e históricamente situados.

En este sentido, develar el privilegio epistémico del sujeto de enunciación occidental permite considerar la construcción de otros lugares de enunciación, que a su vez ponen en cuestión esta mirada única encarnada en el sujeto hombre, blanco, europeo, heterosexual y joven. Se trata de disputas de sentidos en las que las personas mayores también participan. Como se mencionaba anteriormente, la producción y reproducción de la sociedad, la construcción social de la vida cotidiana, no se restringe únicamente al aspecto económico. Las personas mayores participan de estos movimientos tanto a través de procesos de acción colectiva, producción cultural y simbólica como a través de procesos productivos ya sea formales, no registrados e invisibilizados.

Es posible considerar entonces a las personas mayores como actores en la producción y reproducción de la sociedad. Entendiendo a los actores sociales como sujetos sociohistóricos, Garretón plantea que "se trata de los portadores, con base material o cultural, de acción individual o colectiva que apelan a principios de estructuración, conservación o cambio de la sociedad, que tienen una cierta densidad histórica, que se definen en términos de identidad, alteridad y contexto, que se involucran en los proyectos y contra-proyectos" (Garretón, 2001:13) En este sentido, la participación en el proceso social de las personas mayores no puede ser reducido a la idea de un sujeto activo en la juventud y pasivo en la vejez, como instancias estáticas y aisladas de la historicidad, sino que se trata de procesos sociohistóricos y culturales, conformando procesos de envejecimiento que atraviesan la vida en sociedad en su conjunto y que van produciendo y reproduciendo la sociedad, a través de las disputas de sentidos y significados.

Considerando entonces a las personas mayores como actores en la producción social de la sociedad, que disputan estos sentidos y significados, y que también participan en

los procesos de transformación social. Entendiendo, de acuerdo con Matus, que en tanto actores sociales son productores de cambio "que procesan o ignoran las teorías que se les ofrecen para entender la realidad que habitan, los que crean visiones diferenciadas" (Matus, citado en García Godoy, 2016:1).

En virtud de estas reflexiones, es posible considerar a las personas mayores como sujetos producidos, pero también productores de la sociedad. Garretón plantea en el análisis de la constitución de actores que su conformación e interacción y los procesos socio–políticos son vistos como creaciones históricas de esos actores y no como resultantes ineluctables de factores o fenómenos estructurales de los que los actores son simples portadores o reproductores (Garretón, 2001). De manera que las personas mayores no son meros reflejos de la estructura social, sino que dentro de la diversidad en los procesos de envejecimiento participan en su producción.

A partir de estas reflexiones se abordan los procesos de intervención social con personas mayores desde la perspectiva histórica, que permite la construcción de estrategias de intervención social, tanto en relación con los procesos de producción de la desigualdad como en relación con las prácticas de resistencia y participación social de las personas mayores.

#### 4. INTERVENCIÓN SOCIAL EN CONTEXTOS DE DESIGUALDAD: EL TALLER COMO DISPOSITIVO

Respecto de los procesos de intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad, la perspectiva histórica permite indagar en los silencios y silenciamientos en relación con las estructuras del pasado que se reproducen en el presente.

En este sentido, Carballeda (2000) plantea la necesidad de estudiar los antecedentes históricos a partir de la existencia de retazos del pasado en el presente, indagar en los condicionantes históricos y construcciones discursivas previas de la intervención social que se expresan en el presente.

Desde la perspectiva de la intervención social como proceso histórico es posible dar cuenta, comprender y analizar no sólo las acumulaciones de desventajas y derechos negados en los procesos de envejecimiento que configuran las desigualdades en las vejeces, sino también las voces silenciadas, sentidos, prácticas y estrategias de resistencia

que despliegan las personas mayores frente a estas desigualdades, desde las cuales se abren nuevos procesos en la construcción de intervenciones sociales.

Al respecto, en los procesos de intervención profesional subyacen formas de pensar y ver el mundo, se fundamentan en epistemologías desde las cuales se comprende y explica a la sociedad y los sujetos, y a partir de las cuales se interviene en la realidad para transformarla. Considerando, asimismo, en los procesos de intervención, la relación dialéctica entre la teoría y la práctica, mediante la cual se establece un diálogo permanente entre ambas en la comprensión y acción sobre la realidad. En este sentido, De Sousa plantea que en el contexto actual se produce una relación fantasmal entre la teoría y la práctica, en tanto "se ha propuesto una serie de alternativas con sujetos históricos conocidos, pero realmente quienes han producido cambios progresistas, en los tiempos más recientes, han sido precisamente grupos sociales totalmente invisibles para la teoría eurocéntrica, esto es, las mujeres, los indígenas, los campesinos, los gays y lesbianas, los desempleados. Así, se ha negado el proceso histórico a un conjunto de gente, de actores" (De Sousa, 2011:15).

Reflexionando sobre este planteo, es posible considerar inscripta, dentro de estos grupos sociales invisibles para la teoría eurocéntrica, la desigualdad en las vejeces. Es decir, las personas mayores como sujetos que quedan negados en su participación en la producción, reproducción y transformación de la sociedad. En este sentido, quedan invisibilizados como sujetos históricos sociales y, por lo tanto, para la construcción de alternativas. Es posible considerar entonces, en los procesos de intervención profesional, los aportes de la teoría decolonial que permitan reflexionar, recuperar otras formas de ver y pensar el mundo que se orienten a visibilizar estos distintos procesos de envejecimiento. Aportando de esta manera a la problematización y desnaturalización de estas clasificaciones jerárquicas eurocéntricas que imponen una única vejez como válida, donde, en el mismo movimiento, otras vejeces son responsabilizadas, invisibilizadas o expulsadas del proceso social. Así, los aportes de las teorías decoloniales nos invitan a pensar la construcción colectiva de procesos de intervención social que visibilicen, recuperen la voz y participación de las personas mayores en la construcción de otros sentidos, hacia transformación de las desigualdades. Siguiendo a De Sousa: "Las Epistemologías del Sur reflexionan creativamente sobre esta realidad para ofrecer un diagnóstico crítico del presente que, obviamente, tiene como su elemento constitutivo la posibilidad de reconstruir, formular y legitimar alternativas para una sociedad más justa y libre" (De Sousa, 2011:14).

Desde el Trabajo Social, el Taller surge en los países de América Latina en la década del '70 en el marco de la reconceptualización, donde es incorporado en la formación profesional (Robles, 2008). También en este contexto surgieron experiencias que encontraban en el Taller un espacio colectivo de intervención social, principalmente sustentadas desde la perspectiva de educación popular que plantea Freire (Ghiso, 1999). Desde esta perspectiva, el Taller se propone como un proceso de práctica, reflexión y construcción colectiva, un espacio político para la praxis transformadora hacia procesos colectivos emancipatorios a partir de un diálogo que busca romper las jerarquías que reproducen las posiciones dominantes (Freire, 2001). Es posible considerar que estas experiencias surgieron como una resistencia latinoamericana orientada hacia la deconstrucción de ese pensamiento hegemónico que produce y reproduce la desigualdad. Así, en el Taller se integran varios de los postulados rectores del Trabajo Social, como la participación activa, solidaridad, libertad creadora y autodeterminación. El Taller puede ser concebido como espacio político de profundización, problematización, cuestionamiento y transformación (Robles, 2008; Nuñez, 1996; Barros, 1977).

El Taller, como dispositivo de intervención social, conforma una red de relaciones entre lo verbal y lo no verbal, lo dicho y lo no dicho, los discursos y las prácticas. Como plantea Carballeda (2010), el escenario de intervención es donde confluyen esos componentes y allí se hace presente la intervención como dispositivo. Se configura como un conjunto capaz de ser transformado y reordenado, donde la intervención social puede ser una forma de construcción de órdenes diferentes. De manera que es posible pensar la intervención social en términos de deconstrucción de la desigualdad, "donde "ntervención" también implica la posibilidad de transformación, de despejar las ataduras de la injusticia en la que se ven sumergidos nuestros países" (Carballeda, 2010:59). Los escenarios actuales, caracterizados por nuevas formas de implementación de políticas neoliberales que producen y profundizan nuevas formas de exclusión, tensionan los espacios donde se desarrollan los procesos de intervención social. Asimismo, los procesos de envejecimiento no se encuentran aislados, sino que se inscriben en procesos históricos, sociales y políticos más amplios. Es por esto que en los procesos de construcción de la intervención social resulta relevante abordar las expresiones de los procesos macro en el nivel de lo micro, que permitan tomar en cuenta las tensiones presentes en los espacios de intervención social, en virtud de lo cual resulta necesario abordar estos procesos en el análisis orientado

hacia la construcción de intervenciones situadas social e históricamente, y desde una perspectiva de derecho comprometidas con la justicia social.

La noción de dispositivo de intervención social implica abordar en el análisis tanto los aspectos objetivos como subjetivos presentes en la situación, de manera que es preciso analizar tanto el ejercicio de las prácticas como los sentidos y concepciones que circulan y se construyen en dicha situación. En este sentido, la problematización de la categoría vejez permite cuestionar los estereotipos negativos hacia las personas mayores, que relacionan el envejecimiento con enfermedad, improductividad y pasividad. De modo que la problematización de la categoría vejez abre condiciones de posibilidad en la construcción de otras concepciones que den cuenta de la heterogeneidad en las vejeces, visibilizando los procesos de participación social de las personas mayores, así como la construcción de nuevos sentidos y prácticas que las personas mayores construyen en esos procesos.

Los procesos de construcción del Taller como dispositivo de intervención social se vinculan así con la construcción de un espacio—tiempo que se orienta hacia la recomposición del lazo social a través de la construcción colectiva de nuevos espacios de inserción, socialización y participación de las personas mayores. Procesos donde circulan sentidos, donde se construyen procesos intersubjetivos de identidad y pertenencia con un otro. En esta circulación de sentidos se abren las condiciones de posibilidad de construcción de otros lugares de enunciación posibles. A partir de lo cual es posible pensar los procesos de construcción del Taller en conjunto con las personas mayores: se relaciona con la construcción de un espacio—tiempo donde circula la problematización y resignificación de los sentidos y prácticas discriminatorias, desnaturalizando los estereotipos negativos y cuestionando las categorías jerárquicas excluyentes, en un movimiento que a su vez construye nuevos sentidos y prácticas de socialización, participación y acción colectiva.

#### **REFLEXIONES FINALES**

Reflexionar sobre los procesos de construcción del Taller con personas mayores como dispositivo de intervención social en contextos de desigualdad, implica considerar una intervención situada en el contexto latinoamericano, por lo cual resulta relevante abordar en el análisis los procesos sociales, políticos, económicos e históricos de producción de la desigualdad en América. A partir de este análisis es posible considerar las construcciones

históricas de las categorías jerárquicas eurocéntricas que justifican y legitiman la exclusión del otro no deseado y cómo atraviesan los procesos de formación del Estado-Nación argentino, operando como base para el reconocimiento o negación de derechos. Así, a través de estas categorías jerárquicas se fue construyendo una determinada vejez como válida, excluyendo del proceso social otras vejeces que ocupan las categorías más bajas en esa jerarquía. No obstante, a partir del análisis sobre las expresiones de estos procesos macro en el nivel micro es posible dar cuenta de la diversidad en los procesos de envejecimiento. Esto permite dar cuenta, a su vez, de que no se trata de un sujeto activo en la juventud y pasivo en la vejez, sino que se trata de una diversidad de procesos de envejecimiento. Es en este sentido que se considera a las personas mayores como actores sociales en el proceso social, donde desarrollan diversas prácticas de resistencia frente a los actuales de profundización de las desigualdades, poniendo en cuestión los sentidos y prácticas hegemónicos.

En virtud de lo cual, el Taller como dispositivo de intervención se propone como un proceso de práctica, reflexión y construcción colectiva, un espacio político para la praxis transformadora hacia procesos colectivos emancipatorios, a partir de un diálogo que busca romper las jerarquías que reproducen las posiciones dominantes. En este sentido, resulta relevante repensar las intervenciones en clave decolonial. Como menciona Mignolo (2010), desde un lugar neutral y desapegado el sujeto conocedor delinea el mundo, denomina y clasifica como lugar de no pensamiento al otro, al cuerpo racialmente marcado, y en este caso, también envejecidamente marcado. Este pensamiento se fue reproduciendo y re-actualizando a través los distintos procesos sociales, políticos e históricos. Es por esto que se destaca la importancia de reflexionar y repensarnos desde nuestros propios contextos, develando el privilegio epistémico occidental, y contribuyendo a desnaturalizar las desigualdades al poner de relieve su carácter de construcción social e histórica.

Así, surgen interrogantes sobre los condicionantes y tensiones presentes en el contexto de construcción de los Talleres con las personas mayores, considerando la importancia de abordar estas particularidades en las estrategias de intervención. En tanto, en los procesos de construcción del Taller, el cuestionamiento del privilegio epistémico occidental puede configurar estrategias de intervención vinculadas con la posibilidad de creación de un lugar de enunciación propio, abriendo así condiciones para la construcción de nuevos posibles. Es decir, los procesos de construcción del Taller como dispositivo de

intervención social se vinculan con la construcción de un espacio—tiempo que se orienta hacia la recomposición del lazo social a través de la construcción colectiva de nuevos espacios de inserción, socialización y participación de las personas mayores. Proceso en el que se va configurando la posibilidad de creación de un lugar de enunciación propio en la deconstrucción y construcción de nuevos sentidos y prácticas. Asimismo, en estos procesos de construcción del Taller se van construyendo conocimientos y saberes colectivos que pueden contribuir al surgimiento de categorías conceptuales situadas que sustenten nuevas prácticas de intervención social desde un enfoque de derecho y decolonial, así como la orientación de políticas públicas integrales destinadas al envejecimiento.

#### **REFERENCIAS**

- Ansaldi, Waldo (1992) "Cuestión de piel. Racialismo y legitimidad política en el orden oligárquico latinoamericano" en Calidoscopio Latinoamericano. Imágenes históricas para un debate vigente.
- Barros, Nidia y otros (1977) "El Taller. Integración de teoría y práctica". Edit. Lumen-Hymanitas. Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo (2010) "La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica", en Dossier Ser o no Ser Nacional, Revista Ciencias Sociales Nº76/UBA.
- Carballeda, Alfredo (2008) "La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las políticas públicas". Buenos Aires.
- Carballeda, Alfredo (2000). La intervención en lo social. Ed. Paidós. CABA.
- De Sousa Santos, Boaventura (2011) "Introducción: las epistemologías del Sur". Ponencia presentada en el Foro Social Mundial.
- Dussel, Enrique (1992) "1492: el encubrimiento del otro: el origen del mito de la modernidad". UMSA, La Paz.
- Freire, Paulo (2001). Pedagogía de la indignación. Madrid: Morata.
- Garretón, Manuel Antonio (2001) Cambios sociales, actores y acción colectiva en América Latina. Serie Políticas Sociales N°56-CEPAL. Págs. 1-23. Santiago de Chile.
- García Godoy, Bárbara (2016) Ficha de cátedra sobre Actor Social. Cátedra de Intervención I. Universidad Arturo Jauretche.

- Ghiso, Alfredo (1999) "Acercamientos: el taller en procesos de investigación interactivos". Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. V, núm. 9, junio, 1999, pp. 141-153. Universidad de Colima. Colima, México.
- Mignolo, Walter (2010) "Desobediencia Epistémica (II), Pensamiento Independiente y Libertad De-Colonial", en Otros Logos. Revista de estudios críticos, Neuquén, Centro de Estudios y Actualización en Pensamiento Político, Decolonialidad e Interculturalidad, Universidad Nacional del Comahue, Año I, Nro. I.
- Mera, Gabriela, Vaccotti, Luciana (2013) Migración y déficit habitacional en la Ciudad de Buenos Aires: resignificando el "problema" Argumentos. Revista de C rítica S ocial. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Buenos Aires.
- Nuñez, Carlos (1996) "Educar para transformar, transformar para educar". Edit. Lumen-Hvmanitas.Buenos Aires.
- Quijano, Aníbal (2007) "Colonialidad del Poder y clasificación social". En: El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Santiago Castro Gómez y Ramón Grosfoguel (Ed.). Siglo del Hombre Editores, Bogotá.
- Quijano, Aníbal (2004) "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina" en R. Pajuelo y P. Sandoval (eds), Globalización y diversidad cultural. Una mirada desde América Latina, p. 228-281, Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Quijano, Anibal (2000) "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina" en Colonialidad del Saber, Eurocentrismo y Ciencias Sociales. 201-246. CLACSO-UNESCO 2000, Buenos Aires.
- Robles, Claudio (2008) El Taller como modalidad operativa grupal. Ficha de cátedra. Asignatura: Taller I. Carrera de Trabajo Social. Universidad de Buenos Aires.
- Rozas, Margarita (2001) La intervención profesional en relación con la cuestión social. Espacio Editorial. Argentina.
- Suriano, Juan (2000) "La Cuestión Social en Argentina 1870-1943". Editorial La Colmena, Buenos Aires.
- Stavenhagen, Rodolfo (2010) Los pueblos originarios: el debate necesario. CLACSO. Buenos Aires.
- Svampa, Maristella (2006) El dilema Argentino: Civilización o Barbarie, Taurus-Alfaguara. Buenos Aires. Cap.1 y 2.

### CAPÍTULO III

### CUIDADOS Y VÍNCULO COMUNITARIO

## ASPECTOS ÉTICOS EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD

MARGARITA POBLETE TRONCOSO - RAÚL HORMAZÁBAL SALGADO

#### **RESUMEN**

Introducción: Es un hecho que en esta última década la población está envejeciendo, y la necesidad de cuidados a largo plazo es imprescindible y a la vez un desafío por la escasez de recursos destinados al cuidado en los países latinoamericanos; se agrega a ello que no existen políticas claras que protejan los Derechos Humanos de las personas mayores, acorde a la Convención Interamericana de Derechos.

Objetivo: Conocer los problemas éticos que se presentan en los cuidados del adulto mayor en la comunidad.

*Metodología:* El presente estudio realizó una revisión bibliográfica de estos últimos 5 años en las bases de datos *Web of Science*, *Scopus*, *Scielo*, *Academic Search Ultimate*, Fuente Académica *Plus* y *MEDLINE Complete*.

Resultados: Los temas que emergen de la presente revisión son: cuidados informales, fragilidad en la vejez, respeto a la autonomía y consentimiento informado en salud. El cuidado del adulto mayor en la comunidad constituye un entorno idóneo para una atención de calidad y acorde a sus necesidades. No obstante, esto no está desprovisto de riesgos éticos que deben considerarse al atender a esta población, como son la falta de capacitación a los cuidadores informales, la estigmatización de la vejez, respeto por la autonomía y entrega de cuidados acordes a sus valores y preferencias.

Conclusiones: En la revisión se observa una brecha de conocimiento en los derechos del adulto mayor, falta de capacitación a los cuidadores y profesionales de la salud en materia de autonomía. El cuidar a los adultos mayores en la comunidad involucra una serie de aspectos requeridos para mantener su calidad de vida. Las personas mayores requieren involucrarse activamente en el proceso de toma de decisiones en materia de salud.

Palabras clave: Derechos Humanos; Autonomía Personal; estigma social; cuidado en el hogar de adopción; educación; atención ambulatoria.

#### **ABSTRACT**

Introduction: It is a fact that in the last decade the population is aging. The need for long-term care is both essential and a challenge due to the scarcity of resources allocated to care in Latin American countries. Additionally, there are no clear policies to protect the human rights of the elderly, in accordance with the Inter-American Convention on Human Rights.

Objective: To understand the ethical problems that arise for the care of the elderly in the community.

Methodology: The present study conducted a systematic review of the last 5 years in Web of Science, Scopus, Scielo, Academic Search Ultimate, Fuente Académica Plus and MEDLINE Complete.

Results: The themes that emerged from this review were informal care, frailty in old age, respect for autonomy and informed consent in health care. Ideally, the elderly benefit from being in a community which cares for their needs. However, this brings ethical risks due to a scarcity of training for informal caregivers, stigmatization of old age, insufficient respect for personal autonomy according to their values and preferences, and the delivery of care. All of these problems must be understood when caring for this population.

Conclusions: The review detected a knowledge gap about the rights of the elderly; a lack of training for caregivers and health professionals in the area of personal autonomy. Caring for the elderly in the community involves ethical aspects that need consideration in order to maintain the quality of life. Older people need to be actively involved in the health decision-making process.

Keywords: Human Rights; Personal Autonomy; Social Stigma; Foster Home Care; education; Ambulatory Care

#### 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha avanzado significativamente en materia del reconocimiento de los derechos del adulto mayor. Unos de los principales hitos ha sido la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (2017): esta tiene como principal premisa que las personas mayores tienen los mismos Derechos Humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que cada una, en la medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena e independiente, reconociendo sus valiosas contribuciones actuales y potenciales a sus comunidades, sin

discriminación fundada en la edad, ni sometida a ningún tipo de violencia. En consecuencia, deja explícita la necesidad de promover el bienestar de los adultos mayores, resguardando su derecho a vivir una vida digna y autónoma, velando por combatir visiones estigmatizantes que se tengan sobre el envejecimiento que puedan condicionar discriminación.

En relación a los Derechos Humanos de las personas mayores, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que es uno de los principales problemas que están enfrentando los países es el cuidado de los adultos mayores, seguido por la falta de conciencia en materia de Derechos Humanos; otros problemas son salud, pensiones, discriminación, maltrato y trabajo. En relación a los cuidados, refieren que los adultos mayores se sienten discriminados y estigmatizados por las personas que los atienden y esto es independientemente del nivel de desarrollo del país (CEPAL, 2017).

Los adultos mayores se caracterizan por una autonomía fragilizada, siendo importante para ellos mantener la autosuficiencia para realizar sus actividades de la vida diaria, sin embargo, los entornos son desfavorables, y es aquí donde emerge la necesidad de un cuidado humanizado, de calidad, que respete su autonomía (Huenchuan, 2018).

En Chile, la V Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (Herrera y Fernández, 2019), señala que los adultos mayores por primera vez en trece años disminuyeron la percepción de Calidad de Vida (los expertos lo atribuyen al estallido social acontecido en Chile en octubre 2019). Un aspecto importante a destacar es la vulnerabilidad percibida en la vejez, siendo significativa en los mayores de 80 años, asociado a baja escolaridad y mayoritariamente en mujeres (Herrera, 2019).

Considerando el contexto actual respecto a los cuidados y derechos del adulto mayor a nivel latinoamericano, se observa una disminución en la calidad de vida, que complejiza las necesidades en relación a los aspectos éticos. Por lo anteriormente descrito, surge la inquietud de conocer los problemas éticos que se presentan en los cuidados del adulto mayor en la comunidad, a través de una revisión bibliográfica de los últimos cinco años.

#### 2. DESARROLLO

Se realizó una revisión sistemática mixta de carácter narrativo que incluyó un total de 62 artículos publicados entre el año 2015 al 2020. La revisión se realizó en las siguientes bases

de datos: Web of Science, Scopus, Scielo, Academic Search Ultimate, Fuente Académica Plus y MEDLINE Complete. En la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores y sus combinaciones: ética y adulto mayor; aspectos éticos y personas mayores; autonomía y persona mayor; consentimiento informado y adulto mayor. De igual modo, se usaron los siguientes descriptores en inglés: (elderly or aged or older or elder or geriatric or elderly people or old people or senior) AND (frail elderly) AND (community health) AND (autonomy) AND (stigma or discrimination).

Seleccionados los artículos se organizaron por dos criterios: temáticas y metodología utilizada, como se presentan en la tabla (Ver tabla 1).

CLASIFICACIÓN POR TEMAS Y METODOLOGÍAS

Temas	Investigaciones	Reflexión	Total
Fragilidad y estigma negativo en la vejez	15	3	18
Respeto a la autonomía y Consentimiento informado en salud	11	11	22
Cuidados informales y capacitación a los cuidadores	21	1	22

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1:

En esta tabla se observa la distribución de los trabajos revisados en relación a las temáticas éticas abordadas. De los 62 artículos, se seleccionaron para su análisis 57 de ellos, que se realizó acorde a las siguientes temáticas: 1) Fragilidad y estigma negativo en la vejez, 2) Respeto a la autonomía y Consentimiento Informado en salud; 3) Cuidados informales y capacitación a los cuidadores.

#### 2.1 FRAGILIDAD Y ESTIGMA NEGATIVO EN LA VEJEZ

La fragilidad es una condición que como sociedad se debe reconocer y aceptar. Esta captura la vulnerabilidad, la debilidad humana, la necesidad de humildad y, en algunos casos, resiliencia. El uso de la etiqueta "frágil" es amplio y transversal a la condición humana (Gallagher y Cox, 2019).

En los artículos revisados en el presente trabajo, se evidencia la fragilidad de la vejez desde una mirada social, así como desde una mirada en salud.

En el aspecto social, una gran parte de los adultos mayores se caracteriza por vivir una vulnerabilidad económica determinada por una baja cobertura de seguridad social y altos niveles de pobreza, por lo que muchos terminan trabajando hasta una edad muy avanzada (Aranco, Stampini, Ibarraran y Medellín, 2018). Esto conlleva a la persistencia de factores de riesgo social en varios contextos, por ejemplo, existe una precaria seguridad social y escasa red de apoyo, lo que lleva al adulto mayor a sufrir maltrato, abandono, discriminación y violencia, llegando muchos de ellos a la indigencia en países como México (Fuentes y Flores, 2016). Es este contexto latinoamericano que expone a sus adultos mayores a una mayor vulnerabilidad social al no contar con los recursos económicos y redes de apoyo suficientes que les permitan mantener un autocuidado de calidad, así como optar a cuidados dignos como un derecho fundamental.

En relación a la salud, la fragilidad se debe a múltiples factores en etapa de la vida, tales como estilos de vida, genética, enfermedades crónicas, medio ambiente, entre otros, y se evidencia en debilidad, pérdida de peso, agotamiento, baja actividad, marcha lenta, aspectos que llevan a los adultos mayores a sufrir caídas, discapacidad, dependencia y muerte (Tello y Varela, 2016). La fragilidad es, por tanto, un proceso multicausal, complejo y relacionado en gran medida a la condición funcional de la persona mayor, lo que incrementa el riesgo psicosocial de las personas de edad avanzada.

De acuerdo a los estudios revisados, se evidencia la importancia de prevenir la fragilidad asociada a la vejez a través de una pesquisa precoz de las enfermedades crónicas, así como promover la actividad física y la participación social (Mora, Osses y Rivas, 2017). La fragilidad debe tenerse en cuenta al momento de planificar el cuidado de los adultos mayores como lo señalan Machado, Santos-Orlandi, Grazziano y Zazzetta (2017).

Torres y Gonzalez (2015), señalan que se requiere de una salud pública de calidad y de profesionales de la salud capacitados que puedan detectar precozmente factores de riesgos en los adultos mayores en las instancias de atención domiciliaria. Es en el domicilio en donde debe iniciarse el proceso de atención desde el punto de vista de salud familiar, a modo de responder de manera integral ante los factores de riesgo psicosocial que pueden amenazar la salud de la persona mayor.

Otro aspecto que emerge como tema en los artículos revisados es el estigma asociado a la vejez, que es una de las múltiples concepciones equivocadas que existen respecto al envejecimiento, y está dado en parte por los estereotipos culturales sobre las personas mayores.

Algunos autores observaron que los estereotipos negativos de la vejez se desarrollan en edades muy tempranas y que están muy extendidos en la mayoría de los países, lo que puede desencadenar una violación sistemática de los derechos de las personas mayores (Fernández-Ballesteros, Olmos, Pérez–Ortiz y Sánchez–Izquierdo, 2020; Cortes et al., 2018).

Es muy importante identificar toda creencia estigmatizante tanto en la población general como entre los propios adultos mayores, con el fin de resguardar sus derechos y prevenir la discriminación.

Algunas de las creencias sobre la vejez que poseen los adultos mayores son compartidas por otros miembros de la comunidad, lo que muestra que se ha convertido en parte del imaginario social. Abreu, Noriega y Pérez (2020), refieren que estos estereotipos configuran una representación negativa de esta etapa de la vida, enfocada en la culminación del desarrollo y la inactividad, lo que trae como consecuencia inadecuados procesos auto-valorativos como el autoconcepto y la autoestima en los adultos mayores. Es necesario identificar las creencias equivocadas que se atribuyen a la tercera y cuarta edad con el fin de fomentar la autonomía y respetar los derechos de las personas mayores.

Se han descrito grupos de adultos mayores con características de vulnerabilidad, que se encuentran en desventaja en relación a las creencias negativas que mantienen sobre el envejecer. Un estudio realizado por Muñoz (2015) observó que en los adultos mayores institucionalizados, por ejemplo, la autopercepción negativa de sí mismo como un ente de menor valor social es un aspecto que se intensifica. De igual modo, Volkert *et al.*, (2017) menciona que los prejuicios y el estigma se intensifican en los adultos mayores incluso a la subutilización de los servicios de salud mental; en otras palabras, el estigma puede exacerbar la ausencia del patrón de conducta de búsqueda de salud en los adultos mayores.

Se ha establecido un claro vínculo entre envejecer y los efectos negativos para la salud de los adultos mayores. De acuerdo a Chang *et al.*, (2020), estos efectos perjudiciales se han venido produciendo simultáneamente a nivel estructural e individual en los cinco continentes, en donde el envejecimiento predice un empeoramiento significativo del nivel de salud.

En consecuencia, las iniciativas para mejorar la salud de la población se verían beneficiadas si se tuviera en cuenta el envejecimiento. Los sistemas sanitarios deben organizarse teniendo en consideración a los adultos mayores, a la vez que deben desempeñar un rol activo en relación a las necesidades de este grupo de personas.

Por tanto, se requiere que estos servicios sean accesibles, incorporando la salud mental geriátrica en la atención primaria de salud, así como la necesidad de capacitar a los trabajadores de la atención primaria en la promoción y prevención de los trastornos mentales comunes en los ancianos de las minorías raciales o étnicas, pertenecientes a poblaciones de alto riesgo y muy desfavorecidas (Jiménez *et al.*, 2015; Katiyar, Ahmad, Beg y Baqar, 2020). Identificar los grupos de riesgo permite dirigir las acciones por parte de los equipos de salud de manera equitativa y oportuna.

La actitud hacia la depresión y enfermedades mentales está condicionada a los prejuicios sobre la vejez. Por ello, el tratamiento de la depresión entre los adultos mayores debe centrarse en mejorar las actitudes hacia el envejecimiento y en ampliar la disponibilidad de apoyo social. Además, se necesitan reformas profundas para hacer frente a las desigualdades entre las zonas urbanas y rurales (Liu *et al.*, 2020). El estigma existente en relación a las enfermedades mentales alrededor del mundo hace de las personas de la tercera edad aún más susceptibles a la discriminación.

Las creencias equivocadas respecto al envejecimiento, desafortunadamente, no son exclusivas de la población general, sino que también pueden presentarse en el personal sanitario. Se ha descrito en la literatura la predominancia de perspectivas negativas sobre el envejecimiento entre los profesionales de la salud, independientemente del nivel de atención en que se desempeñen. Entre los posibles factores que contribuyen a ello figuran elementos de ansiedad por la muerte, una educación inadecuada y una exposición ocupacional inadecuada durante la formación (Jeyasingam, 2019).

Por lo anteriormente expuesto, es necesario cambiar la mirada de la vejez que tienen los profesionales de la salud, pues se encuentra comúnmente asociada a estereotipos negativos que pueden terminar por afectar negativamente la calidad de la atención; por el contrario, una mayor comprensión de la vejez va a permitir generar mejores vínculos entre los profesionales y el adulto mayor (Sarabia y Castanedo, 2015; Agüero, Moreno y Salgado, 2020). Los profesionales de la salud están llamados a elaborar intervenciones adecuadas a los requerimientos de los adultos mayores,

partiendo por aquellas dirigidas a combatir el estigma social predominante en torno al envejecimiento.

Es importante identificar y reforzar los factores protectores para la salud de los adultos mayores. Algunos aspectos que fortalecen una autovaloración positiva de estas personas y sus familias, es reconocer las propias capacidades y resignificarlas a la luz de los cambios propios de esta etapa de la vida. En este sentido, los puntos fuertes de apoyo psicológicos son la gratitud, la curiosidad y el optimismo (Kirkby-Geddes y Macaskill, 2016). Potenciar estas capacidades que todas las personas tienen, permitiría fomentar su autonomía en materia de salud.

#### 2.2 RESPETO A LA AUTONOMÍA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO EN SALUD

La autonomía es un aspecto importante para considerar y está determinado por respetar sus preferencias y valores al momento de entregar cuidados y otorgar atención en salud.

Se ha observado en la literatura que las investigaciones efectuadas en materia de autonomía se centran en la dimensión física. Dado que la esperanza de vida sigue aumentando en los países desarrollados, la salud pública se ha centrado cada vez más en mantener la independencia física (Anton et al., 2015). Es así que estudios señalan que programas de entrenamiento son efectivos para promover la fuerza funcional de los miembros superiores y logra mantener la autonomía funcional en octogenarias (Aguirres et al., 2018). En este sentido, es imperativo cubrir áreas relevantes a la autonomía distintas al aspecto físico, por ejemplo, la idea que las personas tienen de sus propias capacidades.

Según Sánchez–García et al., (2019), se observa que la percepción de autonomía de los adultos mayores que viven en la comunidad es moderada, siendo importante para ellos aspectos positivos como el apoyo social, la espiritualidad, además de circunstancias desfavorables como el deterioro cognitivo, la ansiedad y las limitaciones en las actividades de la vida diaria. Dicho de otro modo: la autonomía depende de una serie de aspectos tanto positivos como negativos en el ámbito de la salud física y el entorno social.

Trotter (2020) señala que la autonomía no es sólo una propiedad de los individuos, sino de los grupos, aspecto relevante a considerar en las intervenciones a comunidades de adultos mayores. Por ejemplo, el autor señala que es posible tomar la decisión conjunta de

profesar libremente una religión dentro de una residencia para adultos mayores. El principio de autonomía grupal es fundamental al momento de trabajar con diferentes comunidades de adultos mayores, especialmente en el ámbito de la promoción de la salud.

La salud del adulto mayor y la participación social se encuentran estrechamente relacionadas. Según Godwin et al., (2015), se consideran ancianos sanos aquellas personas mayores de 80 años que viven de forma independiente y que participan en el tejido social de la sociedad. Si bien la participación social es importante cuando ésta es forzada, existe la posibilidad de que ejerza influencias perjudiciales en la salud mental. En consecuencia, el respeto por la autonomía del individuo promueve la participación social y la salud mental (Tomioka, Kurumatani y Hosoi, 2017). Mediante el respeto de la autonomía se está actuando en concordancia con las preferencias de la persona, a la vez que se refuerzan sus capacidades en materia de la toma de decisiones en salud.

En la revisión de la literatura se evidencia que a medida que el adulto mayor pierde su capacidad funcional va disminuyendo su autonomía, especialmente en enfermedades mentales como el Alzheimer. Aún en estos casos, se sugiere que se mantenga el respeto de sus derechos y dignidad como ser humano y se capacite al cuidador. Los adultos mayores deben mantener su autonomía hasta cuando sea posible, preservando sus preferencias y valores (Zúñiga y Casas, 2017). La autonomía es, por ende, un Derecho Humano fundamental y transversal para todo adulto mayor, que debe promoverse sin importar el nivel de discapacidad que presente.

En toda comunidad, los roles sociales son un aspecto importante a considerar, lo cual incluye a las personas mayores. En este contexto, es clave que las personas mayores mantengan un rol social activo y que se respete su autonomía, siendo ambas condiciones esenciales para mantener una buena calidad de vida (Poblete y Piña, 2019). Algunos estudios señalan que si los adultos mayores presentan un rol importante en la familia, como cuidador de nietos e hijos, mantienen mayor autonomía, presentan mejor salud física, a diferencia de aquellos que no realizan actividades de cuidadores, quienes tienen mayor dependencia y depresión (Rubio *et al.*, 2015). Básicamente, el desempeño de un rol social activo promueve la calidad de vida de las personas mayores.

Es relevante tener en consideración el papel que cumplen los cuidadores informales de adultos mayores dependientes en las comunidades. Según los autores López, Castellanos y Muñoz (2016), los cuidados en el hogar revelan aspectos positivos en relación al respeto

de la autonomía, ya que las cuidadoras, con sus cuidados intuitivos y populares mantienen los valores, creencias y preferencias del adulto mayor. Esto permite preservar aspectos propios de la personalidad del adulto mayor y, por ende, de su individualidad y autonomía.

La vejez muestra una relación estrecha entre la autonomía e interdependencia, la que no va en relación con los cambios en políticas sociales y apoyo a los cuidadores (Cerri, 2015). Esto significa que las políticas públicas no se están adaptando al ritmo requerido, que en el fondo permitiría proporcionar el apoyo necesario a los adultos mayores que lo necesiten, al igual que sus familias.

Algunos autores sostienen que existe una estrecha relación entre la pérdida de autovalencia y la aceptación del envejecimiento. La aceptación del envejecimiento se asocia a aceptar la pérdida de autonomía, sobre todo considerando que esta aceptación puede ser importante para las personas mayores que tienen una discapacidad física y varias restricciones en su vida diaria. No obstante, para los ancianos más jóvenes, la aceptación del envejecimiento se asocia a depresión (Fukase, Murayama y Tagaya, 2018). En resumen, la aceptación del envejecimiento puede variar dependiendo de varios factores como la edad del adulto mayor y su nivel de discapacidad, siendo en ambos casos un proceso complejo.

El apoyo es muy importante para todo adulto mayor residente en la comunidad. Como se señala en la revisión bibliográfica, algunas de estas nuevas posibilidades son las Cohousing o "viviendas colaborativas" que les generan mayor autonomía, ayuda mutua a la vez participación social; por otro lado, el apoyo en el hogar se puede dar al cuidador como al adulto mayor a través de la teleasistencia (Sánchez y Domenech, 2015; Torío, 2018). La asistencia remota adquiere relevancia en estos días debido a la contingencia sanitaria del COVID–19 a nivel mundial.

Una temática importante en relación con el ejercicio de la autonomía en salud es el uso del Consentimiento Informado en el adulto mayor residente en la comunidad. Lamentablemente, está el estigma de asociar la vejez con discapacidad y enfermedad, por lo que en muchos casos la autodeterminación en salud en el adulto mayor no es respetada (Riveros y Barcia, 2015). Es muy importante velar por el respeto de la autonomía de las personas mayores a través del Consentimiento Informado en materia de salud.

No proporcionar Consentimiento Informado a los pacientes adultos mayores es una violación de sus Derechos Humanos y legales, lo cual socava su autonomía. Ante la falta

de capacidad para tomar decisiones en salud, generalmente se recurre a las voluntades anticipadas y a los poderes de atención de la salud, los cuales se basan en lo que los adultos mayores desearían si tuvieran la capacidad de tomar decisiones (Illingworth, 2018). Este proceso es complejo y puede llevar a la subjetividad, relegando la toma de decisiones del adulto mayor en terceras personas, en este caso, los profesionales de la salud, con el consecuente riesgo de la vulneración de sus derechos.

Múltiples publicaciones tienen relación al Consentimiento Informado en materia de investigación en los adultos mayores. En este ámbito, obtener el Consentimiento Informado se describe como un proceso desafiante, debido a que es relevante considerar las características físicas y emocionales relacionadas con la edad, por lo que es necesario adaptar el Consentimiento Informado acorde a la edad del participante (Altawalbeh, Alkhateeb y Attarabeen, 2019). Este proceso de adaptación del formulario del Consentimiento I nformado debe ir de la mano con modificaciones en la legibilidad y el diseño, a modo de ser aplicados exitosamente en adultos mayores. No obstante, existen importantes lagunas de conocimiento entre la comprensión y la implementación de los procedimientos de Consentimiento Informado; estudios muestran que existe la necesidad de implementar mejoras significativas en esta materia (Mukherjee et al., 2017; Bloswick y Skowron, 2019). Adaptar el documento que representa el Consentimiento Informado a las particularidades de cierto grupo de personas mayores permitiría resguardar el derecho de autonomía en la toma de decisiones.

Se observa en las revisiones que los profesionales de la salud comunican de modo deficiente la información relativa al Consentimiento Informado, considerándolo un aspecto legal y normativo más que una acción dirigida a relevar el respeto y la dignidad del ser humano (Bautista, Ardila, Castellanos y Gene, 2017; López y Vega, 2017). Esta concepción errónea que tiene el personal de salud impacta negativamente en el procedimiento de aplicación del Consentimiento Informado, vulnerando con ello el derecho de la autonomía.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, intervenciones a distancia que incluyen el Consentimiento Informado electrónico emergen con el fin de resguardar la seguridad de los adultos mayores que participan en una investigación (Nicol, Piccirillo, Mulsant y Lenze, 2020). Este proceso facilita los procesos investigativos en contexto de pandemia, a la vez que se mantienen las condiciones óptimas para el respeto del derecho de autonomía en materia de investigación.

#### 2.3 CUIDADOS INFORMALES Y CAPACITACIÓN A LOS CUIDADORES

El acceso a cuidados de calidad es un derecho de todo adulto mayor; lamentablemente, en el contexto de los cuidadores informales pueden darse una serie de situaciones adversas, como maltrato y abandono.

En algunos países no existe una política o conjunto de iniciativas estructuradas para apoyar a los cuidadores informales, aparte del rol subsidiario desempeñado por el Estado; a nivel público, las instituciones que desempeñan la labor de cuidados son escasas, lo que incrementa el riesgo inherente para las cuidadoras, considerando que los cuidados son responsabilidad exclusiva de las mujeres (Troncoso, 2015). La falta de apoyo formal para las cuidadoras, por lo tanto, incrementa los riesgos para su salud.

Estudios señalan que las mujeres son quienes cuidan, por lo que el género es el factor más significativo para predecir el grado de sobrecarga; muchas de ellas de bajo nivel educativo, lo cual intensifica el nivel de vulnerabilidad, y esto lleva a que expresen estrés, sentimientos depresivos, sobrecarga y empeoramiento de la salud física. En consecuencia, es importante considerar el riesgo de sobrecarga del cuidador, lo que puede traer como consecuencia la vulneración de los derechos de las personas cuidadas (Zacharopoulou et al, 2015; Cheix, Herrera y Fernández, 2015). A este respecto, la vulneración de derechos de la persona mayor se puede presentar como consecuencia de necesidades insatisfechas de las cuidadoras.

En su mayoría, los estudios revisados consideran la relevancia de atender las necesidades de los cuidadores y cuidadoras para mejorar la calidad del cuidado y, por ende, resguardar la integridad del adulto mayor. La sobrecarga de trabajo en el cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y de ánimo, al igual que una serie de malestares físicos y mentales, por lo que un plan de cuidados integral y un adecuado apoyo familiar son necesarios para evitar el desgaste del cuidador (Silva et al., 2016; Galvis—Palacios, López—Díaz y Florisa—Velásquez, 2018). Las necesidades de las personas que cuidan son múltiples y diversas, por lo que el plan de cuidados debe ser personalizado e integral.

El agotamiento del cuidador puede derivar en negligencia y maltrato a los adultos mayores, dado que existe una relación directa entre el agotamiento del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor: a mayor agotamiento del cuidador, peor calidad de vida (Díaz et al., 2015). Esto se traduce en que la sobrecarga del cuidador debe ser prevenida,

detectada y tratada oportunamente para mejorar el nivel de salud, tanto del cuidador como de la persona mayor cuidada.

En este contexto se debe considerar al adulto mayor y el cuidador como una díada, a modo de abordar expresamente las necesidades del cuidador y así estructurar un plan de atención integral que reconozca su rol, así como los apoyos requeridos. Este soporte está dado por programas de apoyo, los cuales deben considerar la bidireccionalidad, puesto que su principal objetivo es ayudar tanto al cuidador a cuidarse así como ayudar a cuidar mejor al adulto mayor dependiente. El soporte debe provenir de los profesionales de la salud, la comunidad local, las autoridades y los voluntarios (Pauley et al., 2018; Agulló, Zorrilla y Gómez, 2018; Brzeźniak, Wolińska y Mroczek, 2020). La relación establecida entre cuidador y persona cuidada es dinámica y compleja, por lo que el apoyo social y profesional debe considerar esta particularidad para así tener un impacto positivo en la calidad de vida de las personas involucradas.

Una realidad emergente en materia del cuidado del adulto mayor dependiente son los cuidadores de edad avanzada. La mayoría de estos cuidadores son mujeres, sin apoyo familiar, con un vínculo sentimental con la persona cuidada, quienes demandan principalmente ayuda para el cuidado de sí mismo/a, en términos de baño y aseo, para las actividades de la casa, así como para realizar las labores del cuidado (Ramírez–Pereira et al., 2018; Muñoz, Cordeiro, Carvalho y Postigo, 2018). La edad avanzada constituye un factor de riesgo adicional para los cuidadores, puesto que a las necesidades generales de todo cuidador se suman las propias de la etapa de la vida en la que se encuentran.

Mención especial en los estudios revisados son los cuidadores de los adultos mayores con demencia, por el motivo que presentan una serie de requerimientos específicos, que van desde el diagnóstico en las primeras etapas de la demencia hasta la creación de un espacio de escucha y acogida (Torres y Kovács, 2020). Las personas con demencia presentan ciertas necesidades específicas relacionadas a su condición, entre las que destaca el deterioro cognitivo y cambios de conducta, lo cual incrementa la necesidad de apoyo de estos cuidadores.

En los estudios revisados emerge una serie de propuestas, tales como capacitar al cuidador en una escuela de cuidadores acerca de los cambios psicológicos de la personalidad, dificultades en la autovalencia y la aparición frecuente de enfermedades en estos adultos mayores, lo que ha demostrado beneficios como disminución de la percepción de sobrecarga en la carga de cuidado (Lara et al., 2019; Barreto-Zorza et al., 2017). Los programas formales de capacitación son muy relevantes, porque permitirían sistematizar y estandarizar los procesos de enseñanza y aprendizaje de los cuidadores de adultos mayores.

De igual modo, las intervenciones grupales son una instancia de soporte para cuidadores/ as, como los grupos de ayuda mutua (GAM), actividad que puede ser presencial o por internet y se constituyen en una iniciativa comunitaria efectiva de asistencia mutua y apoyo activo y continuo a los cuidadores informales, que inciden en la mejora de su bienestar (Ribeiro et al., 2017; Parra–Vidales et al., 2017). Las instancias de apoyo grupal son una instancia de fomentar la autonomía y el empoderamiento de los cuidadores, especialmente en los aspectos relativos a su propia salud y la de las personas mayores bajo su cuidado.

#### **CONCLUSIONES**

Los derechos del adulto mayor han sido ampliamente definidos en las convenciones internacionales a las que múltiples países latinoamericanos se han suscrito. No obstante, como sociedad se perpetúa la brecha en cuanto al respeto de los aspectos éticos básicos como la autonomía y el respeto a los valores y preferencias de las personas mayores en salud, debiendo establecer criterios claros respecto de dónde termina el derecho a la autonomía y dónde comienza la necesidad de apoyo, para lo cual se necesitan más estudios que profundicen en este ámbito.

Se evidencia una brecha en materia de educación sobre los derechos del adulto mayor y su importancia, en las investigaciones revisadas. En este sentido, se requieren mayores trabajos que aborden el marco legislativo y ético en Latinoamérica en esta área, con el fin de dimensionar su relevancia y orientar las intervenciones tanto en los profesionales de salud como en los cuidadores informales.

La capacitación de los profesionales de la salud es importante porque ejercen un rol de modelo y, por ende, son vistos como figuras de autoridad y tienen la responsabilidad

de sentar las bases de un proceso más profundo de cambios en la difusión y resguardo de los derechos del adulto mayor.

En la comunidad, los cuidadores informales del adulto mayor tienen el protagonismo del cuidado, constituyéndose en una díada (cuidador-adulto mayor), y es aquí hacia donde deben ir dirigidas las intervenciones integrales, abarcando todas la temática del cuidado y requerimientos del cuidador, abordando los derechos del adulto mayor como un foco central.

Cuando hay un cuidador que también es adulto mayor, existe una mayor vulnerabilidad inherente al rol que desempeña, agregándose la etapa del ciclo vital en la que se encuentra, lo que incrementa los riesgos para su salud. Por ello, el apoyo familiar y comunitario en estos casos se torna fundamental para resguardar los derechos de ambos adultos mayores.

La presente revisión sistemática muestra que se están realizando medidas que van hacia la dirección correcta en materia del respeto de los derechos del adulto mayor, aunque se sugiere que futuras intervenciones e investigaciones se enfoquen en esta necesidad, en orden de suplir oportunamente la brecha de conocimientos en esta materia. Se debe considerar que los adultos mayores han sido históricamente marginados de la sociedad, así como la concepción de la mujer como cuidadora, y que estos procesos socioculturales requieren cierto tiempo para ser paulatinamente modificados en el marco del resguardo de los Derechos Humanos de todas las personas. Estos cambios son responsabilidad de todos y apuntan hacia una mejor calidad de vida de la población.

#### REFERENCIAS

- Abreu, A., Noriega, N. &, Pérez, M. (2020). Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. Revista Cubana de Salud Pública; 46(2), 1-13.
- Aguirres, L., Furtado, H., de Oliveira, G., Porto, F., Vilaça, J. & Lima, N. (2018). Effects of Rio de Janeiro Ar Livre program on the autonomy of octogenarian elderly women. Motricidade; 14(4), 57-65.

- Agulló, M., Zorrilla, V. & Gómez, M. (2018). Género y evaluación de programas de apoyo para cuidadoras/es de Mayores. Revista Prisma Social No 21, Envejecimiento y género: Investigación y evaluación de programas; 21, 391-415.
- Agüero, J; Moreno, N. & Salgado, C. (2020). Significados atribuidos al envejecimiento: una revisión integrativa. Gerokomos; 31(2), 81-85.
- Altawalbeh, S., Alkhateeb, F. & Attarabeen, O. (2019). Ethical issues in consenting older adults: academic researchers and community perspectives. Journal of Pharmaceutical Health Services Research; 11(1), 25-32.
- Anton, S., Woods, A., Ashizawa, T., Barb, D., Buford, T., Carter, C... Pahor, M. (2015). Successful aging: Advancing the science of physical independence in older adults. Ageing Research Reviews; 24, 304-327.
- Aranco, N., Stampini, M., Ibarraran, P. & Medellín, N. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo; 1-96.
- Barreto-Zorza, Y., Enríquez-Guerrero, C. & Velásquez-Gutiérrez, V. (2017). Efectividad de un programa en la carga de cuidado para cuidadores familiares en tres grupos culturalmente diversos. Med UNAB; 20(1), 28-38.
- Bautista-Espinel, G., Ardila-Rincón, N., Castellanos-Peñaloza, J. & Gene-Parada, Y. (2017). Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. Revista Universidad y Salud; 19(2), 186-196.
- Bloswick, A. & Skowron, H.A. (2019). Will Shorter Informed Consent Forms with Visual Aids Improve Understanding of the Document in Adult and Elderly Populations of Clinical Trials? Ethics & Medicine; 35(1), 43-52.
- Brzeźniak, H., Wolińska, W. & Mroczek, B. (2020). Being a caregiver as a determinant of quality of life and as a contributor to depressive symptoms. Family Medicine & Primary Care Review; 22(1), 22–26.
- Cerri, C. (2015). Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. Athenea Digital; 15(2), 111-140.
- Chang, E., Kannoth, S., Levy, S., Wang, S., Lee, J. & Levy, B. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. Plos One; 15(1), 1-24.

- Cheix, M., Herrera, M. & Fernández, M. (2015). Factores de riesgo de la dependencia funcional en las personas mayores chilenas y consecuencias en el cuidado informal. América Latina Hoy; 71, 17-36.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2017). Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Naciones Unidas, Santiago.
- Cortes, J; León, J; Chandia, J; Muñoz, C; Orellana, A & Robbiano, G. (2018). Estereotipos negativos de la vejez en los estudiantes en establecimientos rurales. Gerokomos; 31(1), 2-5.
- Díaz, H; Lemus, N; Gonzáles, W; Licort, O & Gort, O. (2015). Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. Revista de Ciencias Médicas; 19(3): 478-490.
- Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Pérez-Ortiz, L. & Sánchez-Izquierdo, M. (2020). Cultural aging stereotypes in European Countries: Are they a risk to Active Aging? Plos One; 15(5), 1-22.
- Fukase, Y., Murayama N. & Tagaya, H. (2018). The role of psychological autonomy in the acceptance of ageing among community-dwelling elderly. Psychogeriatrics, 18 (6), 439-445.
- Fuentes, G. & Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el estado de México. Papeles de Población, 22(87), 161-181.
- Gallagher, A. & Cox, A. (2019). The ethics of 'frailty'. Nursing Ethics; 26(2), 325–326.
- Galvis-Palacios, L., López-Díaz, L. & Florisa-Velásquez, V. (2018). La telaraña del cuidado familiar para el adulto mayor en situación de discapacidad y pobreza. Salud Uninorte; 34 (3), 597-606.
- Godwin, M., Pike, A., McCrate, F., Parsons, K., Parsons, W., Pitcher, H. & Sclater, A. (2015). The healthy aged: Descriptive analysis by sex of cognitively functioning elderly patients 80 years and older living independently in the community Canadian Family Physician/Le Médecin de famille Canadien; 61 (3), 142-147.
- Herrera, M. (2019). Vulnerabilidad en las personas mayores en Chile y sus Mayores: Quinta Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile– Caja Los Andes. Santiago, Chile; pp 116-117.

- Herrera, M. & Fernández, M. (2019). Chile y sus Mayores: *Quinta Encuesta Nacional de la Calidad de Vida en la Vejez*. Pontificia Universidad Católica de Chile (UC) Caja Los Andes. Santiago, Chile; pp 1-139.
- Huenchuan, S. (ed.). (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de Derechos Humanos, Libros de la CEPAL, N° 154, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Illingworth, P. (2018). When it comes to people, one size doesn't fit all: A comment on Wayne. Ethics & Behavior; 29(3), 254–258.
- Jeyasingam, N. (2019). Attitudes to ageing: an overview of Australian perspectives of health support systems for the older person. Australasian Psychiatry; 28 (4), 391-393.
- Jimenez, D., Reynolds, C., Alegría, M., Harvey, P. & Bartels, S. (2015) The Happy Older Latinos are Active (HOLA) health promotion and prevention study: study protocol for a pilot randomized controlled trial. BioMed Central; 16, 579-587.
- Katiyar, R., Ahmad, S, Beg M. & Baqar, T. (2020). Geriatric Mental Health Challenges in India- A Review. Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences; 9(23), 1787-1794.
- Kirkby-Geddes, E. & Macaskill, A. (2016). Voices of the Well-Elderly: A Qualitative Study of Psychological Strengths and Well-Being. International Journal of Behavioral Science; 11(2), 21-30.
- Lara, L., Lemus, N. & Iglesias, N. (2019). Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable. PODIUM: Revista de ciencia y tecnología en la cultura física; 14(2), 314-325.
- Liu, D., Xi, J., Hall, B., Fue, M., Zhang, B., Guo, J. & Feng, X. (2020). Attitudes toward Aging, Social Support and Depression among Older Adults: Difference by Urban and Rural Area in China. Journal of Affective Disorders; 274, 85-92.
- López, L., Castellanos, F. & Muñoz, E. (2016). Cuidados populares de familias con un adulto mayor sobreviviente del primer accidente cerebrovascular. Aquichan; 16(2), 169-178.
- López, R. & Vega, P. (2017). Consentimiento Informado en Medicina Práctica clínica e investigación biomédica. Revista Chilena de Cardiología; 36, 57-66.
- Machado, I., Santos-Orlandi, A., Grazziano, E. & Zazzetta, M. (2017). (In) Consciencialização do Cuidador Informal. Acta Paulista de Enfermagem; 3(5), 24-39.

- Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional del Adulto Mayor (2017). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Santiago, Chile: Autor.
- Mora, J., Osses, C. & Rivas, S. (2017). Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Revista Cubana de Enfermería; 33(2), 18-30.
- Mukherjee, A., Livinski, A. A., Millum, J., Chamut, S., Boroumand, S., Iafolla, T. J.,... Dye, B. A. (2017). Informed consent in dental care and research for the older adult population. The Journal of the American Dental Association; 148(4), 211-220.
- Muñoz, R. (2015). Diferencias en la auto percepción de ancianos institucionalizados y no institucionalizados. Gerokomos; 26(2), 45-47.
- Muñoz, L., Cordeiro, R., Carvalho, J. & Postigo, S. (2018). Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental; 6, 25-30.
- Nicol G., Piccirillo, J., Mulsant, B., & Lenze, E. (2020). Action at a Distance: Geriatric Research during a Pandemic. Journal of the American Geriatrics Society; 68, 922-925.
- Parra-Vidales, E., Soto-Pérez, F., Perea-Bartolomé, M., Franco-Martín, M. & Muñoz-Sánchez, J. (2017). Intervenciones online para cuidadores de personas con demencia: revisión sistemática. Actas Españolas de Psiquiatría; 45(3), 116-26.
- Pauley, T., Wook, B., Wojtak, A., Seddon, G. & Hirdes, J. (2018). Predictors of Caregiver Distress in the Community Setting Using the Home Care Version of the Resident Assessment Instrument. Professional Case Management; 23(2), 60 69.
- Poblete, M. & Piña, M. (2019). Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Revista Gerokomo, 30(3), 130-132.
- Ramírez-Pereira, M., Aguilera, R., Salamanca, C., Salgado, C., San Martín, C. & Segura, C. (2018). Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. Enfermería: Cuidados Humanizados; 7(2), 96-108.
- Ribeiro, O., Almeida, R., Barbosa, C., Duarte, N. & Brandão, D. (2017). Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores Informais de pessoas com demência: no sentido de um helping ethos comunitário Physis: Revista de Saúde Coletiva; 27(3), 397-413.
- Riveros, C. & Barcia, R. (2015). Obligación ética y jurídica de prevenir y reducir la aparición de nuevas discapacidades en personas mayores en Chile. Acta Bioethica; 21 (2), 207-215.

- Rubio, E., Comin, M., Montón, G., Martinez, T & Magallón, R. (2015). Cuidados familiares prestados por los ancianos del ámbito rural a distintas generaciones. Gerokomos; 26(2), 48-52.
- Sánchez, T. & Domènech, M. (2015). ¿Personas mayores en autonomía conectada? Promesas y retos en la tecnologización del cuidado. Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS); 152, 105-120.
- Sánchez-García, S., García-Peña, C. Ramírez-García, E., Moreno-Tamayo, K. & Cantú-Quintanilla, G. (2019). Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. Clinical Interventions in Aging; 14, 2041-2053.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA] (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Silva, J., Gonzales, J., Huaman, T., Marques, S. & Partezani, R. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en Enfermería; 34(3), 251-258.
- Tello-Rodríguez, T. & Varela-Pinedo, L. (2016). Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública; 33(2), 328-334.
- Tomioka, K., Kurumatani, N. & Hosoi, H. (2017). Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65–70 years: a cross-sectional study in Japan. BMC Geriatrics; 17(1), 1-13.
- Torío, S., Viñuela, P. & García-Pérez, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación. Aula Abierta; 47(1), 79-86.
- Torres, M. & González, I. (2015). Sensibilización y detección del maltrato en el adulto mayor. Hacia una atención primaria adaptada a los mayores. Revista Gerokomo; 26(3), 79-83.
- Torres, E. & Kovács, M. (2020). Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. Psicologia USP; 31, 1-11.
- Troncoso, D. (2015). Cuidado informal a mayores dependientes en Chile: quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. América Latina Hoy; 71, 83-101.

- Trotter, L. (2020). "Church Is Important to Our Clients": Autonomy, Community, and Religious Expression within a Long-term Care Organization. Journal of Contemporary Ethnography; 49(5), 638-665.
- Volkert, J., Andreas, S., Härter, M., Dehoust, M., Sehner, S., Suling, A., Ausín, B... Schulz, H. (2017). Predisposing, enabling, and need factors of service utilization in the elderly with mental health problems. International Psychogeriatrics; 30(7), 1027-1037.
- Zacharopoulou, G., Zacharopoulou, V., Konstantinopoulou, A., Tsaloukidis, N. & Lazakidou, A. (2015). Measuring the burden on family caregivers of elderly relatives with dementia residing in the community. Archives of Hellenic Medicine; 32(5), 614–621.
- Zúñiga, T. & Casas, M. (2017). El respeto a la autonomía en el manejo de ancianos con demencia. Revista Colombiana de Bioética; 12(2), 40–48.

# **ADULTOS MAYORES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES**

■ ASTRID ENID SANTIAGO ORRIA

#### **RESUMEN**

Los adultos mayores son cuidadores de adultos mayores. En este trabajo se utilizó el paradigma del socioconstruccionismo como acercamiento para conocer la interacción y las acciones que se reproducen en la relación de una persona adulta mayor como cuidadora de otra persona adulta mayor. La investigación realizada fue cualitativa con diseño fenomenológico. El objetivo fue conocer el significado que tiene para un adulto mayor ser cuidador(a) de otro adulto mayor. La edad promedio del cuidador fue de 67 años, mientras que de la persona cuidada fue 79 años. Todos los cuidadores que participaron residían en Puerto Rico. Los motivos para ser cuidador fueron: amor, deber moral, creencias del cuidador y único familiar disponible. Los cuidadores no recibían paga por sus servicios. Se establecen varias recomendaciones a la luz de los hallazgos de la investigación, voces de otros cuidadores y la experiencia profesional de la investigadora. Se establece la necesidad de crear programas y servicios dirigidos al desarrollo de competencia, sensibilidad y humildad cultural para quien cuida. Se concluye la necesidad de visibilizar las aportaciones de los adultos mayores cuidadores de adultos mayores e integrar esfuerzos intergeneracionales.

Palabras clave: adultos mayores, cuidadores, envejecimiento, fenomenología, Puerto Rico

#### **ABSTRACT**

Older adults are caregivers of older adults. In this paper, the paradigm socioconstructionism was used as an approach to know the interaction and actions that are reproduced in the relationship of elderly person as caregiver for another elderly person. The research was qualitative with phenomenological design. The objective is to know what it means, for an older adult, to be a caregiver for another older adult. The average age of the caregiver was 67 years; the person cared

was 79 years. All caregivers who participated reside in Puerto Rico. The reasons for being a caregiver were: love, moral duty, caregiver's belief, and the only family member available. Caregivers were not paid for services. Few recommendations are made using the voices of caregivers, research findings and the researcher's professional experience. Create services and educational programs are necessary. We need develop competence, sensibility, and cultural humility for all people who care older adults. It is importance to make visible the contributions of the elderly, specially olders adults who are caregivers; and integrate intergenerational efforts is concluded.

Keywords: older adults, caregivers, aging, phenomenology, Puerto Rico

## INTRODUCCIÓN

En Puerto Rico, la ley 121 de 1 de agosto de 2019 establece el uso del término adulto mayor para referirse a una persona con una edad cronológica de 60 años o más. Se estima que 1 de cada 4 personas en Puerto Rico son adultos mayores. Así como aumenta la expectativa de vida y longevidad de la población aumenta la incidencia de condiciones de salud que podrán resultar en mayor dependencia de las personas. Aunque las situaciones de dependencia existen en todos los grupos de edad, se constata que su incidencia es más considerable entre las personas de edad mayor (Pérez, Varela, Martínez & Musitu, 2012). Sin embargo, también es real que la mayoría de quienes cuidan a adultos mayores son adultos mayores activos en la fuerza laboral o que ejercen otras funciones en su hogar.

La mayoría de los cuidados a adultos mayores son ofrecidos por familiares, parejas y amigos, quienes no reciben paga por su asistencia. Los servicios de apoyo que ofrecen los y las cuidadores(as), en su mayoría, van dirigidos a la atención de las actividades del diario vivir (ADL, por sus siglas en inglés) e instrumentales del diario vivir (IADL, por sus siglas en inglés). Las ADL son las actividades diarias que se realizan, y estas son: bañarse, vestirse, uso del baño, cuidado oral, alimentarse, transferirse y continencia. Mientras que IADL es el índice que se utiliza para medir la habilidad y grado de independencia de una persona en funciones como ir de compras, preparar alimentos, usar el teléfono, realizar quehaceres del hogar, lavandería, tomar los medicamentos, transportación y manejo de las finanzas.

La actividad de cuidar no tiene edad y requiere de mucho compromiso, compromiso tanto con quien se cuida como con uno mismo para cuidarse y no desgastarse.Los

cuidadores poseen múltiples tareas que, unido a la cantidad de tiempo que invierte en ser cuidador, así como la labor realizada, pueden provocarles cansancio, irritabilidad, pérdida de autoestima, desgaste físico, entre otros (Santiago–Orria, 2019).

Los motivos para ser cuidador se dan en función de tres categorías, estas son: no le queda otro remedio, por un deber moral y por las creencias del cuidador (Pérez, et al., 2012). Los costes sociales, psicológicos y económicos de ser cuidador y el aumento en la cantidad de adultos mayores fueron la razón principal que motivaron a realizar esta investigación. El desempeño de un adulto mayor en funciones de cuidador exige de éste una entrega para la cual sus capacidades también están envejecidas y donde pudieran estar presentes limitaciones, dificultades o enfermedades (Baster–Moro, 2012).

Para efectos de este artículo, se presentan los hallazgos sobre el significado que tiene para adultos mayores ser cuidadores de otros adultos mayores. Los hallazgos responden a un estudio más extenso titulado "Significado, experiencias, fortalezas y necesidades para una persona de edad avanzada como cuidador(a) de otra persona de edad avanzada", investigación subvencionada con fondos del Programa Institucional para el Fomento de la Investigación (PIFI) 2016–17, Universidad del Este del Sistema Universitario Ana G. Méndez en Puerto Rico.

En Puerto Rico, al momento de hacer este estudio, fueron pocos los estudios que se encontraron que fueran dirigidos a cuidadores de adultos mayores que fueran adultos mayores. La literatura disponible está mayormente dirigida al cuidador de personas con demencias o el cuidador general, sin establecer la edad del cuidador como criterio. El cuidado de una persona con demencia es un gran problema de salud, pero debemos reconocer que no todos los adultos mayores que reciben cuidados tienen demencia.

En este artículo discutiré el siguiente objetivo: conocer el significado que tiene para un adulto mayor ser cuidador(a) de otro adulto mayor.

# MARCO TEÓRICO

En esta investigación se utilizó el paradigma del socioconstruccionismo como acercamiento para conocer la interacción y las acciones que se reproducen en la relación de una persona adulta mayor como cuidadora de otra persona adulta mayor. Kisnerman (2005) plantea que la realidad se construye en un contexto que se expresa a través de ideas,

conceptos, recuerdos y sentimientos que surgen en el intercambio social, en el diálogo y a través del lenguaje.

La construcción social del envejecimiento y de la vejez no se produce en un vacío social sino dentro de un contexto histórico, económico, político (Fernández Fernández & Kehl, 2001). Berger y Luckmann (2003) explicaron que la construcción de la realidad es el producto de los procesos sociales involucrados en la formación de las instituciones, de las tradiciones, de los roles sociales y de los procesos de legitimación. El desarrollo de este marco teórico constituye un enfoque que permite integrar y comprender la realidad social compartida entre cuidadores de personas de edad avanzada. Esto implica que, para mejorar la calidad de vida de los mayores, es necesario comprender qué significa ser cuidador, cómo se perciben a sí mismos y cómo perciben sus vidas.

### DISEÑO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue cualitativa con diseño fenomenológico. El objetivo fue explorar, describir y comprender el significado de ser cuidador de adultos mayores desde las voces de adultos mayores que viven estas experiencias. Este estudio no está dirigido a generalizar los resultados obtenidos, sino a profundizar sobre el significado de ser cuidador adulto mayor.

Para la recopilación de datos se realizó una entrevista semi estructurada; un total de siete personas de 60 años de edad en adelante voluntariamente aceptaron participar en el estudio, delimitando el número de casos mediante el proceso de saturación. La guía de preguntas fue construida por la investigadora; un total de 23 premisas fueron creadas. Las entrevistas fueron realizadas durante el mes de noviembre de 2016 a febrero 2017 en el área metropolitana de Puerto Rico. El tiempo aproximado para cada entrevista fue de 40 minutos. Las entrevistas se grabaron en audio digital para facilitar el proceso de transcripción.

Para el análisis de los datos se transcribió la información ofrecida por cada participante. Se organizó la información de acuerdo a las respuestas textuales de cada pregunta, haciendo uso del programa NVivo. El análisis de los datos se realizó a partir de las transcripciones escritas que incluyen las verbalizaciones de las personas entrevistadas. Para guiar el análisis de la información se crearon categorías; algunas categorías fueron

creadas antes de hacer las entrevistas, tomando como punto de partida la guía de preguntas, así como los temas que interesan a la investigadora (Lucca-Irrizarry & Berríos-Rivera, 2009). Otras emergieron de la información ofrecida por los y las participantes.

Las categorías de análisis de la investigación fueron las siguientes:

- 1 .Adulto mayor cuidador de adulto mayor
  - 1.1 Significado
    - 1.1.1 Motivos para cuidar
    - 1.1.2 Importancia de que otros conozcan que son cuidadores
    - 1.1.3 Repercusiones de la labor de cuidado
    - 1.1.4 Personas importantes en la vida del cuidador
- 2. Requerimientos para cuidar a adultos mayores
  - 2.1 Identificación de competencias

Esta investigación recibió la aprobación del *Institutional Review Board* del Sistema Universitario Ana G. Méndez de Puerto Rico con número de protocolo 02–277–16.

#### HALLAZGOS

Un total de siete personas participaron en el estudio, y de estas, seis eran mujeres. Esto concurre con los hallazgos de otras investigaciones que establecen que el mayor porcentaje de personas cuidadoras en la actualidad son mujeres (Pérez et al., 2012). De igual importancia, se encontró que la mayoría de las personas cuidadas eran hombres. Todas las personas entrevistadas poseen un nivel educativo igual o superior al cuarto año de escuela superior. Esto contrasta con los hallazgos de otras investigaciones, donde establecen que más de la mitad de los cuidadores(as) tienen estudios primarios o no tienen estudios (Pérez et al., 2012).

La edad promedio del cuidador fue de 67 años, mientras que la de la persona cuidada fue 79 años. La mayoría de los adultos mayores cuidados tenían como diagnóstico Parkinson y Alzheimer. Las cuidadoras adultas mayores en su mayoría fueron la pareja; sin embargo, en algunos casos el cuidador fue el hijo, hermano y amigo.

#### SIGNIFICADO DE SER CUIDADOR

Dos de los entrevistados expresaron que se convirtieron en cuidadores debido a un suceso o situación inesperada. De igual forma se atribuye el significado de ser cuidador a un deber y una obligación.

"Es una tarea de mucha responsabilidad, y pues, no esperaba que me pasara esto a esta época que uno espera estar retirado y disfrutar más de las cosas... pero según más va avanzando la enfermedad más dependencia él tiene de mí". (S3)

"Bueno, una entrega porque de verdad es algo con lo que yo no contaba. Porque yo me visualizaba que después de los 62 años, yo iba a estar disfrutando de la vida, haciendo lo que me gustaba y, todo lo contrario, o sea, ahora mi vida depende de atenderlo a él. Estar pendiente de él, de manejarle, llevarlo a los sitios, y pues los negocios que antes él lo manejaba, pues ahora yo tengo que estar pendiente de todo eso, para mi significa un sacrificio bien grande, y algo con lo que realmente yo no pensaba que en esta etapa de mi vida yo iba a estar". (S2)

De igual manera, el ser cuidador afecta e influye de manera directa al que recibe tales cuidados, tal es el caso de una entrevistada que expresa:

"Es algo bien fundamental y bien indispensable porque usted puede, por que uno puede ayudar a la calidad de vida de esa persona y a mantener un ánimo y una visión positiva, independientemente de las limitaciones que le trae la edad". (S7)

K. Batthyany, N. Genta & V. Perotta (2013) indicaron que "el cuidado proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo". Asimismo, reiteran la necesidad de conservar las capacidades y la promoción de autonomía en el adulto de edad avanzada: deben ser el objetivo principal dentro de los cuidados.

De igual importancia, otra entrevistada refiere que ser cuidador es una oportunidad de aprendizaje:

"He aprendido muchísimo en este caminar porque lógicamente al venir su diagnóstico de Alzheimer, yo he tenido que meterme en los papeles, he tenido que estudiarlos; obviamente como soy académica, mi acercamiento es distinto, yo trato de aprender lo más que puedo en todos los aspectos relacionados con la enfermedad para ser más efectiva con ella, o sea, que es una oportunidad de aprendizaje también". (S6).

Sin embargo, otros cuidadores atribuyen el significado de ser cuidador a lo que significa una relación de pareja:

"Pues ha significado mucho en mi caso, porque es mi esposo. Y entonces pues el yo poderlo asistir, cuidarlo, para mí eso es un significado bien grande. Porque pues es mi compañero, es mi compañero y creo que es mi obligación de hacerlo, para mi ese es el significado más grande... el yo poderlo asistir como tú dices y el cuidarlo". (S1)

"Bueno, tiene significado porque es una persona que... con la cual he compartido mi vida, es mi esposo. Para mí no es una carga porque siento que si es mi compañero y en estos momentos atraviesa una situación difícil y se supone que yo deba estar ahí". (S5)

Los hallazgos aquí presentados concurren con lo planteado por Pérez et al., (2012), quienes refieren que la satisfacción es un elemento que interviene en la emotividad del cuidador, esto porque el cariño y el amor también les llevan a luchar por alguien a quien se quiere. En estos casos, el cuidado, a pesar de representar un enorme esfuerzo vital, satisface y hace a las personas cuidadoras sentirse bien consigo mismas.

En el aspecto sobre qué motivó a la persona a ser cuidador, la mayoría de las personas entrevistadas refieren como razón que es una obligación o deber.

"Volvemos a lo mismo, es mi esposo y al ser mi esposo pues es mi obligación, como esposa, de estar con él en todo momento". (S1)

"Bueno, porque es mi pareja, ha sido mi esposo por ya 48 años. Ajá, fue un buen padre, buen proveedor, buen esposo, o sea, entiendo que es mi obligación pues, atenderlo". (\$2)

"Soy su única hermana y lo hago con gusto, su único familiar ponle". (S3)

"No hay más alternativas, soy su única hija. Cuando papi muere, ella se queda sola y ella es dependiente, ella es bien dependiente, ella papi la tenía como una nena linda, la cuidaba". (S6)

Otra de las entrevistadas nos indica que el amor y el cariño hacia el adulto mayor es lo que la motiva a ser su cuidadora: "Bueno, pues, lo mismo, el afecto y cariño que le tengo como mi compañero, mi esposo". (S5)

"Sí, pues para, porque, por ejemplo, en diferente partes o cosas tú tienes diferentes tareas, pero no es lo mismo cuando estás cargado porque ya tienes una tarea en la casa y cuando está en la calle son dos tareas las que tengas, las que participes, tú sabes. Es importante que se sepa, consideración y consideración para el paciente, consideración para el cuidador que te den información, que te den información que más te puedo decir, na' yo creo que básicamente eso, sí". (S3)

Además, una de las personas indica que es importante que otros sepan que son cuidadores porque es una forma de empatía: "Este pues, porque uno encuentra empatía cuando tú hablas con las personas, y pues porque a lo mejor te admiran, te entienden cuando tú estás pasando un coraje, una situación, una dificultad, pues encuentras el apoyo, tú sabes [...]". (S2)

Varios de los adultos mayores cuidadores entrevistados dejaron de hacer cosas como consecuencia de ser cuidador de un adulto mayor. Lo que es similar a lo planteado por Pérez y Varela (2012) sobre que "es destacable la falta de tiempo, de vida social, de las personas cuidadoras". Los entrevistados señalan:

"Entonces mi vida cambió 00%, ya yo no era la misma mujer que era empresaria, que trabajaba. Ya entonces me quedé en la casa, he dejado de ser yo, para bregar con él. Porque la vida, la vida cambió un 100 (sae), mi círculo es él". (S1)

"Muchísimas. Por ejemplo, (eh) yo, (eh) yo soy bien activa verdad en mi profesión, en la asociación profesional, me gusta envolverme en actividades comunitarias, me gusta ir almorzar con mis amigas y muchas de esas cosas he tenido que algunas eliminarlas, otras reducirlas este, y otras hacerlas bien esporádicamente. [...]" (S5)

"He dejado, por ejemplo, pues de trabajar, de aceptar ofertas (de), de con panas porque si me compromete más de cierto número de horas, yo las rechazo." (S6).

En cuanto a las personas importantes dentro de la vida del cuidador se identificaron de manera predominante integrantes de la familia, especialmente los hijos y su pareja.

"[...] pero mis hijos son lo más importante, después de Dios, obviamente. (Eh), porque aunque yo tengo una esposa maravillosa y (entre risas) cuarenta años de casados. Yo pudiera divorciarme de mi esposa, pero de mis hijos no, porque mis hijos me acompañan siempre porque son mi sangre". (S4)

Finalmente, para ser cuidador de un adulto mayor se debe tener conocimiento de la condición y enfermedad de la persona a quien se cuida, amor y paciencia para cuidar y estar fortalecido emocionalmente.

"Paciencia, conocimiento en la condición, tolerancia, disposición, pero sobre todo conocimiento de la condición para uno poderle ayudar". (S2)

"Empaparte bien de la condición de salud de la persona para ser efectivo en lo que vas a hacer. Y si no tienes reconocimiento de lo que vas a hacer podrías tener muy buenas intenciones, pero los resultados no ser tan buenos". (S4)

"Porque se tornan muy dependiente de uno y entonces te absorben, y para mí eso es lo más importante que el cuidador tiene que tener en mente, porque si tú no estás fortalecido emocionalmente, la calidad del cuidado va a ser pésima". (S5)

"Se necesita mucho amor, paciencia, determinación y comprensión de la persona que uno cuida, a la persona que uno cuida uno no le puede cambiar la vida." (S7).

### **REFLEXIÓN FINAL Y CONSIDERACIONES**

A partir de los hallazgos de la investigación, se entiende que el trabajo con adultos mayores cuidadores es pertinente y aporta al Trabajo Social y la Gerontología. El currículo de Trabajo Social requiere incluir la discusión de los aspectos sociales, psicológicos, biológicos, culturales, espirituales, clínicos y administrativos en materia de vejez. Las voces de los adultos mayores tienen que ser escuchadas y atendidas en forma eficiente por el profesional de servicios sociales y de salud. La formación académica y profesional en Trabajo Social requiere utilizar propuestas teóricas y metodológicas transdisciplinarias no edadistas.

A continuación, algunas propuestas que nacen desde las "voces" de los adultos mayores cuidadores y que se nutren desde mi experiencia personal y profesional.

Desarrollar capacitaciones que le permitan al cuidador tener competencia, sensibilidad y humildad cultural en materia de vejez.

Integrar en el desarrollo de programas educativos los temas de comunicación asertiva, manejo de las emociones y espiritualidad.

Desarrollar e incentivar a las microempresas que establezcan servicios de acompañamiento y asistencia en el manejo del hogar de los adultos mayores. En voz de una de las cuidadoras: "Bueno, yo entiendo que quizás un apoyo físico, alguien que venga te diga: "mira, me voy a quedar aquí cuatro horas para que tú te vayas y hagas lo que tú quieras".

Visibilizar la participación social y las contribuciones de los adultos mayores como cuidadores.

Educar a los adultos mayores para que conozcan sus derechos y maneras de hacerlos valer.

Utilizar la tecnología como aliado en la educación y la promoción del buen trato y la reducción de edadismo.

Crear programas y servicios gratuitos y/o de bajo costo para adultos mayores con dependencia funcional, utilizando recursos intergeneracionales, y que le permitan espacio de respiro para quien cuida.

Desarrollar grupos de apoyo presencial y virtual para cuidadores de adultos mayores. Finalmente, el ser cuidador de adultos mayores es una tarea que podría ser muy estresante, por lo que requiere habilidades, competencias y sensibilidad hacia los adultos mayores (Santiago-Orria, 2018). Es nuestro deber educar a la población sobre el envejecimiento y las vejeces, especialmente desmitificar la vejez y visibilizar las aportaciones de los adultos mayores como cuidadores de adultos mayores. Los motivos para ser cuidador se dan por diversas razones que no necesariamente son por razones económicas. En Estados Unidos de América existen 34.2 millones de americanos que proveen cuidado, sin remuneración económica, a un adulto de 50 años o más (AARP, 2015). Algunas de las razones son: amor, deber moral, creencias del cuidador y ser el único familiar disponible. De hecho, la mayoría de las personas cuidadoras invierten más de 40 horas semanales en el cuidado de otra persona adulta mayor (AARP, 2015). Ser cuidador adulto mayor podría resultar en ahorro económico para los gobiernos, pero costoso en términos emocionales y espirituales para quien lo realiza. Urge eliminar el edadismo y desmitificar el que los adultos mayores son meramente dependientes de otros, pues la realidad es que la edad no es límite y vivimos en una sociedad donde a medida que aumenta la expectativa de vida y crecen los movimientos migratorios donde los jóvenes

#### **REFERENCIAS**

AARP (2015). Caregiving in the U.S: Report 2015. Recuperado de https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/caregiving-in-the-united-states-2015-report-revised.pdf Baster Moro, Juan Carlos. (2012). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública, 38(1), 168-173. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-34662012000100016&Ing=e s&tIng=es

se van de un país a otro en búsqueda de mejores oportunidades, es que encontraremos

cada día más adultos mayores que cuidan a otros adultos mayores.

- Berger, P.L. & Luckmann, T. (2003). La construcción social de la realidad (S. Zuleta, trad.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández Fernández, J.M. & Kehl, S. (2001). La construcción social de la vejez. Cuadernos de Trabajo Social 14, 125-161. Recuperado de https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0101110125A
- Kisnerman, N. (2005). Pensar el Trabajo Social. Una introducción desde el construccionismo social. Buenos Aires: Lumen.
- Pérez-Cano, V., Varela-Garay, R.M., Martínez-Ferrer, B., & Musitu-Ochoa, G. (2012). Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados. ZERBITZUAN 52, 87-99. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111536
- Ley 121 de 1 de agosto de 2019. Ley de la Carta de Derechos y la Política Pública del Gobierno a favor de los Adultos Mayores. http://www.lexjuris.com/lexlex/leyes2019/lexl2019121.htm
- Lucca-Irizarry, N., & Berríos-Rivera, R. (2009). Investigación cualitativa. Fundamentos, diseños y estrategias. Puerto Rico: Ediciones SM.
- Santiago-Orria, A.E. (2019, agosto). Rompiendo prejuicios y creencias: Nuestros adultos mayores son cuidadores. PARA SERVIRTE, 11-12. http://cptspr.org/wp-content/uploads/2019/08/PARA-SERVIRTE-2019-WEB-3.pdf.
- Santiago-Orria, A.E. (2018). Significado, experiencias, fortalezas y necesidades para una persona de edad avanzada como cuidador(a) de otra persona de edad avanzada. (Trabajo inédito de investigación). Propuesta con fondos del Programa Institucional para el Fomento de la Investigación (PIFI), Universidad del Este, Sistema Universitario Ana G. Méndez.
- Santiago-Orria, A.E. (2018). Cuidador: Invierte en TU Bienestar Emocional. El Cuidado en Puerto Rico. AARP Puerto Rico. Disponible en https://local.aarp.org/prcaregiving/cuidador-invierte-en-tu-bienestar-emocional.html

# SIGNIFICADO DE LA AUTOTRASCENDENCIA EN LOS CUIDADOS INTEGRALES DE PERSONAS MAYORES: IMPLICANCIAS PARA SU BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL, COMO PARTE DE LA CALIDAD DE VIDA.

■ VERÓNICA GUERRA GUERRERO

#### **RESUMEN**

El cuidado, como esencia del quehacer profesional en enfermería, se concibe para ser entregado a las personas en el continuo de salud y enfermedad a lo largo del ciclo vital. Considera a la persona desde una perspectiva biopsicosocial, integrando intervenciones de enfermería para alcanzar el bienestar y potenciar su calidad de vida, según el contexto familiar y comunitario que presenta. Lograr el bienestar de las personas mayores es una acción reconocida por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; es también el objetivo que tiene la teoría de la autotrascendencia, la cual se basa fundamentalmente en la naturaleza del desarrollo de las personas mayores y en la necesidad del desarrollo continuo para mantener la salud mental y bienestar en el proceso de envejecimiento. El objetivo de este artículo es analizar, desde la perspectiva de la teoría de la autotrascendencia, propuestas de intervención para el cuidado de personas mayores que incrementen su bienestar y calidad de vida, considerando factores personales y contextuales, como son los vínculos comunitarios que presentan. Mediante una reflexión teórica, en primer lugar, se describe y analiza la teoría de la autotrascendencia en personas mayores; con base en dicha perspectiva, en segundo lugar, se analizan los cuidados de enfermería como contribución al bienestar y calidad de vida de las personas mayores; y en tercer lugar, se desarrollan propuestas de intervención para promover un cuidado de enfermería integral, que permita a los adultos mayores proyectarse en comunidad, de manera autónoma, al mismo tiempo que desde el reconocimiento de su propia vulnerabilidad y autotrascendencia, les permita disfrutar de bienestar físico, mental y social.

Palabras clave: bienestar, trascendencia, vulnerabilidad, envejecimiento.

#### **ABSTRACT**

Care as the essence of professional nursing work is conceived to be delivered to people in the continuum of health and disease, throughout the life cycle. It considers the person from a biopsychosocial perspective, integrating nursing interventions to achieve well-being and enhance their quality of life, according to the family and community context that they present. Achieving the well-being of the elderly is an action recognized by the Inter-American Convention on the Protection of the Human Rights of the Elderly, it is also the objective of the theory of self-transcendence, which is fundamentally based on the nature of development, of the elderly and in need of continuous development to maintain mental health and well-being in the aging process. The objective of this article is to analyze from the perspective of the theory of self-transcendence intervention proposals for the care of the elderly, which increase their well-being and quality of life, considering personal and contextual factors, such as the linked community that they present. Through theoretical reflection, firstly, the theory of self-transcendence in older people is described and analyzed; based on this perspective, secondly, nursing care is analyzed as a contribution to the well-being and quality of life of the elderly; and thirdly, intervention proposals are developed in order to promote comprehensive nursing care, which allows older adults to project themselves in the community, autonomously, at the same time, that from the recognition of their own vulnerability and self-transcendence, allows them to enjoy of physical, mental and social well-being.

Keywords: well-being, transcendence, vulnerability, aging.

# 1. INTRODUCCIÓN

La autotrascendencia es un fenómeno que ha sido estudiado en varias disciplinas, entre las que se encuentran la psicología, sociología y enfermería. En dichas disciplinas el ser humano es considerado holísticamente, particularmente en enfermería, en donde el cuidado que se le otorga a las personas considera la perspectiva biopsicosocial del ser humano a lo largo del ciclo vital, incluyendo la autotrascendencia.

La autotrascendencia ha sido definida como una expansión multidimensional e individual que tiene una persona, en donde logra la auto-aceptación y el sentido de vida, se conecta con otros, con el entorno o con una entidad superior. Es considerado así como un aspecto de la espiritualidad humana relacionada con el bienestar que manifiestan las personas (Guerrero-Castañeda y Lara, 2017). De este modo, se considera que la autotrascendencia

tiene efectos directos en el bienestar, como un predictor de la percepción de una mayor calidad de vida. Este efecto se vincula especialmente a grupos de personas mayores quienes presentan mayor conexión con la espiritualidad y trascendencia que tienen en la vida. Es así como la auto trascendencia puede ser considerada como un proceso que ayuda a mejorar la autopercepción de las personas, el encuentro consigo mismo, la búsqueda de sentido y la satisfacción con la vida, particularmente en el grupo de personas que se encuentran en proceso de envejecimiento y al final de la vida.

Respecto a las personas mayores, existe evidencia de que la población mundial está envejeciendo rápidamente, encontrándose que en el año 1980 había 378 millones de personas en el mundo que tenían 60 años o más, y que en el 2009 esa población fue el doble. Se proyecta así que para el 2050 el segmento de personas con 80 años y los mayores que esa edad podría ser de un 31% más. En este grupo de personas se incrementarán las necesidades de servicios de salud y también un mayor número de residencias con cuidados de enfermería (Haugan, Moksnes y Løhre, 2016), holísticos e integrales, vinculados con la autotrascendencia.

En este sentido es que se torna relevante considerar los cuidados de enfermería centrados no só lo en la díada salud-enfermedad, sino también desde una perspectiva biopsicosocial, en donde las dimensiones espirituales del ser humano sean reveladas para potenciar el bienestar, particularmente de las personas mayores y también de las que se encuentran al final de la vida.

De acuerdo a lo anterior, el objetivo de este ensayo es analizar reflexivamente, desde la perspectiva de la teoría de la autotrascendencia, propuestas de intervención para el cuidado de personas mayores, que incrementen su bienestar y calidad de vida, considerando factores personales y contextuales, como son los vínculos comunitarios que presentan. Mediante una reflexión teórica, en primer lugar, se describe y analiza la teoría de la autotrascendencia centrada en las personas mayores; en segundo lugar, se analizan los cuidados de enfermería como contribución al bienestar y calidad de vida de las personas mayores; y en tercer lugar, se analizan propuestas de intervención que promueven un cuidado de enfermería integral, en donde los adultos mayores se proyecten en comunidad, de manera autónoma, al mismo tiempo que desde el reconocimiento de su propia vulnerabilidad y autotrascendencia, para disfrutar del bienestar físico, mental y social que requieren en la etapa de envejecimiento.

#### 2. AUTOTRASCENDENCIA EN LAS PERSONAS MAYORES

El hombre o la persona es en esencia ser que se identifica dentro de sí mismo y es lo que lo hace tener una búsqueda de sentido de su propia existencia o de su esencia. Dicha existencia puede ser vista desde varias perspectivas: antropológica, psicológica y social, y en este último punto es en donde el ser humano co–existe y se desarrolla con otros, en comunidad. Respecto a la búsqueda de su esencia, es posible señalar que cada ser humano tiende a encontrar su propia conceptualización con el mundo que le rodea, a su vez con su propio mundo, su psique, y más allá. Es aquí en donde todo ser humano entra en una constante lucha de sí mismo, afirma querer encontrarse a sí mismo y autorrealizarse, y de una manera más profunda, autotrascender (Guerrero–Castañeda y Ojeda, 2015).

Desde la perspectiva anterior, es posible señalar que los seres humanos buscamos la espiritualidad o la autotrascendencia especialmente cuando la vida carece de sentido y no es satisfactoria; es decir, cuando el ser humano es consciente de que su vida carece de sentido, es cuando inicia la búsqueda que le permite expandirse en su conciencia más allá del mundo material. Se plantea entonces que la autotrascendencia se logra en la edad adulta, cuando la desconexión de la sociedad obliga a la persona mayor a encontrarse consigo mismo, a interiorizar y a buscar el sentido a su existencia (Guerrero–Castañeda y Ojeda, 2015).

Respecto a la etapa en que las personas envejecen, se han identificado ocho características dentro de la autotrascendencia, lo que se describe en la Teoría de Lars Tornstam (2005), comentado en Díaz Tejo (2016) sobre la gerotrascendencia, las cuales son: el sentimiento creciente de comunión cósmica con el espíritu del universo; la redefinición de percepción del tiempo, el espacio y los objetos; la redefinición de la percepción de la vida, la muerte, y disminución en el temor a la muerte; un sentimiento creciente de afinidad con las generaciones pasadas y futuras; la disminución en el interés de la interacción social superflua; la disminución en el interés en las cosas materiales; la disminución en el egocentrismo; y el aumento en el tiempo dedicado a la meditación. La gerotrascendencia es una aceptación de la realidad a la muerte inminente, también una protección ante los daños mentales, una conexión con la misma comunidad (Guerrero-Castañeda y Ojeda, 2015).

La autotrascendencia fue conceptualizada originalmente como un recurso para el bienestar en las personas que enfrentan el final de la vida, basándose en la teoría que consiste en un proceso de desarrollo básico que surge durante eventos de la vida que son significativos. Se refiere a la capacidad de las personas para expandir los autolímites intrapersonales, interpersonales y transpersonales, para adquirir una perspectiva que vaya más allá de las limitaciones (Ellerman y Reed, 2001).

Lo intrapersonal se refiere a cuando el individuo se hace consciente de sus propias aspiraciones, principios y creencias. El autolímite interpersonal ocurre al estar en equilibrio con el entorno que le rodea, ya sean las relaciones sociales o el ambiente. En el autolímite transpersonal la persona se conecta con dimensiones que no se perciben en el plano de lo terrenal, sino sólo en un plano espiritual. Además, considera la perspectiva temporal en la cual el presente se enriquece con las experiencias pasadas y las proyecciones futuras (Guerrero–Catañeda y Lara, 2017).

La autotrascendencia intrapersonal, que comprende aspectos tales como la autoaceptación, ajustarse a la situación de vida y discapacidades, es lo que permite ayudar a otros, afectando directamente al bienestar funcional de las personas mayores. La autotrascendencia interpersonal, que considera el involucrarse con otras personas, compartir la sabiduría y ayudar a otros, e interesarse en seguir aprendiendo, se relaciona directamente con el bienestar social y emocional de las personas mayores. Por su parte, la autotrascendencia del individuo, ya sea emocional, funcional, social y espiritual, se considera como una herramienta valiosa e inherente al ser humano para hacer frente a situaciones difíciles en la vida, ayudándolos a sobrellevar y a adaptarse de una manera adecuada a las diferentes etapas de su existencia. Esta adaptación ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y depresión en la persona mayor.

La teoría de la autotrascendencia es una perspectiva que fomenta la salud mental y el bienestar que se requiere para la comprensión del proceso de desarrollo de las personas. La teoría facilita la integración de los aspectos complejos relacionados con vivir, envejecer y morir (Smith y Liehr, 2008), basándose en dos supuestos. El primero de ellos tiene que ver con asumir que los seres humanos están integrados al entorno o contexto en donde los seres humanos son "pandimensionales" o no comparables, co–extensivos a su entorno, y capaces de una conciencia que va más allá de las dimensiones temporales y psíquicas (Smith y Liehr, 2008). Esa conciencia puede ser experimentada a través de estados alterados de conciencia, que frecuentemente se encuentran en las prácticas diarias para llegar a lo más profundo del yo y de los demás, a la naturaleza, al Dios propio o a otras fuentes de trascendencia.

La autotrascendencia encarna experiencias que conectan (más que separan) a la persona desde su yo, con otros y el entorno. Es un concepto que permite la descripción y el estudio de la naturaleza de la "pandimensionalidad" humana, dentro del contexto diario de la vida. Se centra en la localización y contexto, si es que hay o no alguna cosa universal acerca de la autotrascendencia.

El segundo supuesto, es que la autotrascendencia es un imperativo del desarrollo humano, lo que significa que es una característica humana que demanda expresión, al igual que otros procesos del desarrollo como por ejemplo, cuando los niños caminan, cuando los adolescentes desarrollan el razonamiento abstracto, o cuando las personas tienen sufrimiento por la pérdida de un ser querido. Estos recursos son una parte de los seres humanos y constituyen la realización del potencial que tienen las personas para lograr el bienestar. La participación que tienen las personas con su auto trascendencia es parte integral para el bienestar, en donde enfermería debe tener un rol facilitador en este proceso.

Los principales conceptos que involucran la teoría desarrollada por Pamela Reed (1997), comentada en Marriner y Raile (2007), son la autotrascendencia, el bienestar y la vulnerabilidad. La auto trascendencia que corresponde a la capacidad para expandir los límites auto-conceptuales de manera multidimensional o de expandir los auto límites intra personales o hacia adentro (hacia una conciencia mayor que la conciencia de la filosofía del yo, los valores, y sueños; por ejemplo, a través de experiencias introspectivas), límites inter personales (para relacionarse con otros y el entorno propio; por ejemplo, aumentando las relaciones con los demás), límites de la temporalidad (para integrar el pasado y el futuro en la manera en que tiene significado para el presente), y límites transpersonales (para conectar con las dimensiones que están más allá de lo que es usualmente discernible en el mundo o en el mundo perceptible) (Smith y Liehr, 2008).

La autotrascendencia es una característica de la madurez del desarrollo humano, en términos que mejora la conciencia del entorno y una orientación hacia una perspectiva más amplia sobre la vida.

Según Reed, comentado en Smith y Liehr (2008), en la actualidad es reconocido ampliamente que los adultos mayores usan patrones post-formales de pensamiento en el razonamiento acerca de su mundo. En contraste a los patrones usados por adultos jóvenes, el pensamiento post-formal es más contextual, más pragmático, más espiritual,

y más tolerante de ambigüedad y de las paradojas inherentes a la vida y muerte. El razonamiento post-formal incorpora experiencias personales y pragmáticas, así como también evidencia científica y una conciencia de un contexto social y temporal más amplio que el extendido más allá del yo y de la situación inmediata. Los adultos que usan el pensamiento post-formal no buscan respuestas absolutas a las preguntas en la vida, sino que buscan el significado de los eventos de la vida como algo integrado dentro de un contexto moral, social e histórico. La persona tiene una apreciación mayor del contexto y de las cosas que no se ven, así como también un mayor conocimiento interior del yo.

La autotrascendencia fue conceptualizada como una correlación del pensamiento post-formal; según esto, es posible señalar que los adultos mayores y otros, enfrentan los temas del final de la vida como la adquisición de una conciencia expandida del yo y del contexto. Con este enfoque maduro sobre la vida y la muerte, las personas reflejan los esfuerzos más en línea con la generatividad y la integridad del ego que centrados en el yo, para la característica de la identidad e intimidad de las fases más tempranas del desarrollo humano.

La autotrascendencia es expresada a través de varias conductas y perspectivas, tales como compartir sabiduría con otros, integrar los cambios físicos del envejecimiento, aceptar la muerte como parte de la vida, y encontrar el significado espiritual de la vida.

El bienestar es el segundo concepto que involucra la teoría de la autotrascendencia, el cual es entendido como un sentido de sentimiento completo y saludable, de acuerdo con el criterio propio sobre integridad y salud. Está vinculado lógicamente con lo positivo, con experiencias de promoción de la salud y se correlaciona, por lo tanto, con el bienestar. Este bienestar puede ser definido de muchas maneras, dependiendo de la población, individuo o paciente. Los indicadores de bienestar son diversos y son percepciones humanas de salud y bienestar. Ejemplos de indicadores de bienestar incluyen la satisfacción de la vida, autoconceptos positivos, optimismo, felicidad, sentido de significado en la vida y calidad de vida. El bienestar puede ser entendido como una correlación y un resultado de la auto trascendencia.

El tercer concepto que involucra la autotrascendencia es la vulnerabilidad, considerada como la conciencia que tiene una persona sobre su naturaleza mortal y sobre la probabilidad de experimentar dificultades durante los eventos que ocurren en la vida. La vulnerabilidad es teorizada desde la auto trascendencia como una capacidad

del desarrollo que emerge naturalmente en las experiencias de salud que enfrenta una persona con temas de mortalidad e inmortalidad.

Los eventos de la vida que aumentan el sentido de uno mismo, de mortalidad, inadecuación, o vulnerabilidad, pueden (si ellos no chocan con el yo interior de los individuos) desencadenar el progreso del desarrollo hacia un sentido de identidad renovado y límites propios expandidos. Ejemplos de esos eventos de la vida incluyen enfermedades serias o crónicas, discapacidad, envejecimiento, crianza de los hijos, parto, pérdida de un ser querido, dificultades en la carrera profesional, y otras crisis de la vida. La autotrascendencia se evoca mediante esos eventos y puede permitir el bienestar mediante la transformación de las experiencias de pérdidas y dificultades en experiencias de sanación.

Otros conceptos que involucran la teoría de la autotrascendencia son los factores mediadores y los puntos de intervención (Pena-Gayo, González-Chordá, Cervera-Gasch, y Mena-Tudela, 2018). Los primeros corresponden a las variables personales y contextuales como la edad, el sexo, experiencias de vida de tipo vital y el entorno social en donde se desarrollan las personas, los que pueden afectar la relación que existe entre autotrascendencia, vulnerabilidad y bienestar. Respecto a los puntos de intervención, estos corresponden a todas las acciones y actividades que se realizan para promover la autotrascendencia, los que en enfermería se concentran a través de los cuidados de enfermería.

# 3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMO CONTRIBUCIÓN AL BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES.

Cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que se practica continuamente como parte de las actividades diarias, para dar respuesta a las necesidades fundamentales. Sin embargo, el cuidado otorgado desde la óptica profesional es diferente. La forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicas o sociológicas. Se plantea también que hay múltiples actores sociales que giran en torno al cuidado: familiares, pacientes, personal de salud.

Dado que la ética trata de los deberes que los humanos tenemos con los otros y con la naturaleza, el ejercicio de cuidar puede considerarse un deber ético fundamental, puesto que es una condición del desarrollo humano, social y natural; lo que se llama

ética del cuidado. Según Torralba (2002): "en la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia". El momento de cuidar se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza entre el ser cuidado y el ser que lo cuida, donde debe demostrarse responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad.

El cuidado es considerado intersubjetivo e interconectado de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente. Bermejo (s.f.), señala que el cuidado es la capacidad de establecer relaciones significativas, la empatía, la escucha activa, la autenticidad, el conocimiento de sí mismo, lo cual favorece una actitud de libertad. Es por esto que el cuidado se constituye en un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que lo otorga.

El cuidado integral y holístico considera la perspectiva biosopsicosocial de la persona a lo largo del ciclo vital, es una actividad que concierne a todos los profesionales que trabajan vinculados a salud y área comunitaria en donde se desarrollan las personas. El cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar (Urra, Jana, y García, 2011).

La participación que realiza enfermería en la adaptación hacia las distintas experiencias de la vida, a través del cuidado, incluye la puesta en práctica de intervenciones que ayudan en el aumento de los niveles de autotrascendencia en el adulto mayor. En este sentido, es importante considerar que el impacto que tiene la autotrascendencia en la calidad de vida de las personas y en el envejecimiento exitoso, se vinculan exitosamente también con la salud percibida y la edad; jese envejecimiento exitoso se correlaciona principalmente con edades superiores a los 80 años, tal como lo señala Pamela Reed (Marriner y Raile, 2007). En enfermería, las teorías que orientan el cuidado han incorporado la autotrascendencia, ya que se considera como la toma de conciencia sobre la naturaleza de las personas, en donde no existen límites espaciales, temporales o físicos. Se describe que el poder de sanación o curación que tiene la autotrascendencia en los adultos que enfrentan el final de su vida, ya sea durante el envejecimiento o en experiencias vinculadas a enfermedades, han sido muy bien estudiadas. Existen resultados de investigación que apoyan a la autotrascendencia como un importante predictor que se correlaciona con la salud mental y el bienestar en personas mayores que están en envejecimiento y entre los adultos que

enfrentan enfermedades que son potencialmente mortales (Ellerman y Reed, 2001). También existe evidencia de que la autotrascendencia se relaciona con el bienestar emocional y la salud mental en adultos de mediana edad y también con los que están enfermos. De este modo, la autotrascendencia es muy importante para el adulto mayor, en relación al equilibrio que se genera entre la persona y su entorno, así como la autoaceptación que favorece un aumento en la espiritualidad (Guerrero–Catañeda y Lara, 2017).

La autotrascendencia influye fuertemente en la calidad de vida de la persona mayor, respecto a la relación que se produce entre la esperanza y la autotrascendencia. En este sentido, se describe que las personas con puntajes altos de esperanza y autotrascendencia intrapersonal, tienen ocho veces más probabilidades de tener una mejor calidad de vida que aquellos que obtienen puntajes bajos. El envejecimiento es un proceso del ser humano, en donde la persona mayor se encuentra con una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales que lo hacen vulnerable al deterioro en la adaptación a la propia vida y esto repercute en su bienestar y plenitud.

La autotrascendencia como proceso de la persona mayor tiene un efecto positivo para contrarrestar situaciones declinantes y para favorecer una mejor calidad de vida en el envejecimiento. En este sentido, se hace necesario que los profesionales de enfermería estén cada vez mejor capacitados en el cuidado de estas personas, no solamente en el manejo de tratamientos farmacológicos o de hospitalización, sino que también en el fomento de procesos que les permitan mejorar su bienestar a lo largo de esta etapa, como es el caso de la autotrascendencia, ya que la interacción enfermera—persona afecta significativamente la autotrascendencia, tanto interpersonal como intrapersonalmente. Las intervenciones de cuidado pueden ser significativamente beneficiosas para la autotrascendencia de las personas y con ello, el bienestar físico y emocional. La autotrascendencia interpersonal (relacionada con la interacción con la enfermera que cuida) se asocia a menor depresión e involucra acciones como aprender, participar con otros, conectarse, compartir la sabiduría de uno mismo y ayudar a los demás (Guerrero—Castañeda y Ojeda, 2015).

Las personas mayores son un grupo vulnerable, ya que el proceso de envejecimiento conlleva la pérdida y/o disminución de las capacidades físicas, psicológicas y sociales de la persona. Respecto a esto, la sociedad actual tiene limitaciones para abordar este envejecimiento en la población, que muchas veces ocurre en soledad y de manera compleja. Es importante considerar, por lo tanto, que en el plano existencial, la autotrascendencia le

da sentido a lo que hacemos como seres humanos. Se debe revelar que el cuidar es una relación recíproca y, por lo tanto, involucra que el ser cuidado auto—trasciende en la relación que se genera entre la enfermera y el paciente, así mismo, también la enfermera que cuida. Existe evidencia sobre la relación que existe entre el nivel de autotrascendencia y el compromiso de la enfermera, presentando una correlación positiva y significativa. En este sentido, también se describe que las enfermeras con un nivel mayor de autotrascendencia desarrollan y muestran mayores niveles de energía y que son más absortas en su trabajo, y por lo tanto, más resolutivas en los cuidados que otorgan.

La teoría de la autotrascendencia que plantea Pamela Reed (1997), comentado en Marriner y Raile (2007), promueve el bienestar del individuo en relación con la autotrascendencia. El supuesto teórico implica que enfermería debe construir conocimiento para mejorar los procesos relacionados con salud y bienestar, considerando los tres conceptos fundamentales de la teoría como son vulnerabilidad, autotrascendencia y bienestar (Blanco-Enríqueza, Díaz-Heredia y Caro-Castillo, 2019).

En enfermería, Pamela Reed ha trabajado el tema de la autotrascendencia en profundidad, relacionándola con la vulnerabilidad y el bienestar que presentan las personas; es así como se considera que la vulnerabilidad induce mayor autotrascendencia y bienestar. La autotrascendencia favorece el trabajo con un enfoque humanista en enfermería, que parte con la priorización de un conjunto de habilidades técnicas y que se mueve a otros factores que promueven los procesos internos que existen dentro del sistema humano, que es complejo (Pena–Gayo, González–Chordá, Cervera–Gasch, y Mena–Tudela, 2018).

# 4. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PARA LOS ADULTOS MAYORES PROYECTARSE DESDE LA PERSPECTIVA DE LA AUTOTRASCENDENCIA.

La autotrascendencia es un concepto relevante para la disciplina de enfermería, ya que los temas vinculados con é sta, son parte de los fundamentos de otras teorías de enfermería, entre las que destacan la teoría del cuidado humanizado, la teoría del devenir humano (human becoming) y la teoría de la salud, también de otras disciplinas como la psicología y psiquiatría. Los resultados de la investigación muestran que la autotrascendencia es integral para el bienestar de las personas, a través de una variedad de experiencias de salud que confrontan a una persona con los temas del final de la vida (Smith y Liehr, 2008).

Las prácticas de enfermería que facilitan la autotrascendencia resultan en curación durante los eventos de salud-enfermedad, tal como ocurre en adultos mayores deprimidos, en donde se puede evidenciar la disminución que tiene la depresión en el tiempo que dura la enfermedad, el incremento del optimismo y del autocuidado en adultos crónicamente enfermos; asimismo, el sentido de bienestar en personas con cáncer avanzado o con VIH, y la disminución de ideación suicida en adultos deprimidos que están hospitalizados. Estos eventos negativos en la vida de las personas hacen que la persona se confronte con la vulnerabilidad y mortalidad, ya que son contextos potenciales para promover la curación y el bienestar a través de la autotrascendencia. Es por esto que las enfermeras deben identificar las experiencias de salud que generan vulnerabilidad, para de ese modo promover el bienestar mediante la facilitación de la autotrascendencia (Smith y Liehr, 2008).

Con el surgimiento de la gestión del cuidado, las prácticas de enfermería avanzada se han incrementado para proveer el cuidado espiritual a poblaciones específicas. Este cuidado va más allá de lo que se proporciona en forma básica e incluye un enfoque integral para proporcionar cuidado espiritual que facilite la autotrascendencia.

Entre las estrategias que permiten facilitar la autotrascendencia, y que pueden ser utilizadas en la práctica, se encuentran las estrategias intrapersonales, las que ayudan a la persona a expandir su interior y a generar el espacio para integrar la pérdida en todas sus experiencias (Smith y Liehr, 2008). La meditación, la oración, la visualización, revisión o reflexión sobre la vida, y diarios de vida, son técnicas de autotrascendencia que las enfermeras pueden guiar y facilitar en este nivel, que han sido utilizadas en el trabajo con personas mayores.

Estos enfoques ayudan a una persona a mirar en su interior para clarificar y expandir el conocimiento acerca de su yo y encontrar o crear significado y propósito en la experiencia que se encuentran viviendo. Animar a los pacientes a tener un diario de vida, por ejemplo, puede ayudar a que ellos se conviertan más conscientes de su proceso de transformación y trascendencia. El reconocimiento de este proceso y el patrón de su propia curación empodera a las personas hacia el mayor bienestar y, por tanto, a una mejor calidad de vida.

Las(os) enfermeras(os) también pueden ayudar a que las personas desarrollen estrategias cognitivas que les permitan integrar un evento de salud en sus vidas. La adquisición de información sobre la enfermedad, el uso de diálogos consigo mismo, y

el comprometerse en actividades desafiantes y significativas, son técnicas que pueden ayudar a una persona a integrarse y crecer desde la experiencia que tienen con la enfermedad.

Respecto a las estrategias interpersonales que facilitan la autotrascendencia, aquí se encuentran las que conectan a la persona con otros a través de significados formales e informales, incluyendo contacto cara a cara, por teléfono, o a través de Internet. Mantener relaciones significativas y fortalecer las relaciones filiales con grupos sociales y con comunidades que apoyen la fe, también puede ser utilizado como estrategias para favorecer la autotrascendencia. Ejemplos de estrategias interpersonales son la visita de enfermería, consejería por pares, y las redes formales e informales de grupos de apoyo. Los grupos de apoyo se describen como una forma efectiva para conectar a las personas que enfrentan una situación difícil. Los grupos que están conformados por personas que tienen similares experiencias de salud pueden facilitar la autotrascendencia por la conexión que se establece entre la persona y otros, quienes comparten también la pérdida e intercambian información y sabiduría acerca de enfrentarse con la experiencia y proporcionar una oportunidad para llegar más allá del yo y ayudar a otro. Mediante los grupos sociales o comunitarios, las personas mayores tienen la oportunidad de desarrollar actividades para potenciar su autonomía y desarrollo personal, mediante el trabajo de comunicación e interacción con otros. Se plantea que, por ejemplo, durante el duelo de una persona, las (os) enfermeras (os) pueden ayudar a participar en la iglesia o en grupos sociales, desarrollar o reiniciar un hobby, compartir experiencias personales de dolor con otros y apoyar a otras personas que también han experimentado una pérdida. Otras estrategias interpersonales que pueden contribuir a la autotrascendencia son las actividades altruistas y los grupos de psicoterapia, así como también la participación en clubes o agrupaciones de adulto mayor.

Finalmente, las estrategias transpersonales que pueden contribuir a la autotrascendencia están diseñadas para ayudar a las personas a conectarse con un poder o propósito que es más grande que el "yo". El rol de enfermería en ese proceso es el de crear un contexto en el que la exploración transpersonal pueda ocurrir, es decir, en un ambiente en que las personas puedan mirar más allá de sí mismos hacia un poder superior para ayudar y ser inspirados en ayudar a otros. Las actividades religiosas y de oración han sido descritas como significativas para el bienestar de las personas que enfrentan una crisis.

Las estrategias que potencian el crecimiento intrapersonal también pueden contribuir a la conexión transpersonal; entre estas se encuentran la meditación, la visualización y los diarios de vida.

La teoría de la auto trascendencia es una teoría integral relacionada con el bienestar de las personas y, por lo tanto, con su calidad de vida, particularmente cuando las personas enfrentan situaciones al final de la vida o situaciones de crisis como las que ocurren frente a la enfermedad. En este sentido, la práctica de enfermería se constituye como una oportunidad para facilitar la autotrascendencia de las personas y para alcanzar resultados de sanación o curación durante esas experiencias.

Existen estudios que muestran que, facilitando la autotrascendencia de las personas, por ejemplo, se puede reducir la depresión en adultos mayores, aumentar la esperanza y el autocuidado de adultos con enfermedad crónica (Smith y Liehr, 2008). Dichos eventos de salud han sido el foco de estudio para la investigación de la autotrascendencia, y es así como varias investigaciones han estudiado la autotrascendencia en adultos mayores, que incluyen a personas que tienen una enfermedad muy seria o crónica, enfermedad mental, y también a adultos mayores que son relativamente sanos. Adicionalmente, también se ha estudiado a los adultos que tienen enfermedades graves o que amenazan su vida, como lo son adultos con VIH/SIDA, personas trasplantadas, personas en tratamiento por cáncer, entre otras condiciones que están asociadas a las personas mayores.

# CONCLUSIÓN

Las personas mayores requieren ser consideradas desde una perspectiva holística en los cuidados que se le otorgan, en los que se destaquen la condición social, espiritual, biológica, psicología, que potencien el desarrollo de su autotrascendencia.

La autotrascendencia se asocia con niveles altos de bienestar, los cuales reducen la condición de vulnerabilidad, la que es propia del envejecimiento, con lo cual se potencia la calidad de vida.

Es necesario que los equipos de trabajo vinculados a las personas mayores, cuenten con herramientas que les permitan potenciar la autotrascendencia de las personas que cuidan y también la propia, mediante intervenciones desde los límites que define la teoría, que incluyen el plano intrapersonal, interpersonal y transpersonal. En cada uno

de dichos enfoques es posible instalar actividades para promover la auto trascendencia, destacándose el trabajo comunitario, en el que predomina la interacción con otros, las redes de apoyo social y de salud, que permiten potenciar la autonomía y el trabajo colaborativo entre todos, principalmente de cuidado, según las características propias que tienen las personas mayores.

Se requiere el análisis y desarrollo de la perspectiva que proporciona la auto trascendencia como fundamento para potenciar el bienestar y calidad de vida durante la etapa del envejecimiento.

#### REFERENCIAS

- Bermejo, JC (2004). La relación de ayuda a la persona mayor. Disponible en: http://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2004/02/LA-RELACION-DE-AUDA-AL-MAYOR-ENTERO.pdf Acceso: 10 de octubre 2020.
- Blanco-Enríqueza, F.E., Díaz-Heredia, L.P., y Caro-Castillo, C.V. (2019). La autotrascendencia en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes hijos de padres consumidores. Enfermería Universitaria. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1665-70632019000200216&Ing=es&nrm=iso. Acceso el 15 de agosto, 2020.
- Díaz Tejo, J. (2016). Algunos aportes desde la Gerotrascendencia al diseño de itinerarios de iniciación cristiana con adultos mayores. Revista Electrónica de Educación Religiosa, Didáctica y Formación de Profesores., [S.I.], v. 6, n. 2, jan. 2017. ISSN 0718-4336. Disponible en: <a href="http://www.reer.cl/index.php/reer/article/view/7">http://www.reer.cl/index.php/reer/article/view/7</a>. Fecha de acceso: 21 oct. 2021
- Ellermann, C. y Reed, P. (2001). Self-Transcendence and Depression in Middle-Age Adults. Western Journal of Nursing Research; 23(7), 698-713
- Guerrero Castañeda, R. y Lara, R. (2017). Nivel de autotrascendencia en un grupo de adultos mayores mexicanos. Rev Cuid; 8(1): 1476-87.
- Guerrero Castañeda, R. y Ojeda Vargas, M. (2015). Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor, Cultura de los cuidados. 2º Cuatrimestre Año XIX N.º 42.

- Haugan, G., Moksnes, U., y Løhre, A. (2016). Intrapersonal self-transcendence, meaning-in-life and nurse–patient interaction: powerful assets for quality of life in cognitively intact nursing-home patients. Scand J Caring Sci; 30: 790–801. Marriner, A. y Raile, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. (6a. ed.) España: Elsevier.
- Pena-Gayo, A., González-Chordá, V., Cervera-Gasch, A. y Mena-Tudela, D. (2018). Cross-cultural adaptation and validation of Pamela Reed's Self-Transcendence Scale for the Spanish context. Rev. Latino-Am. Enfermagem;26: e3058.
- Smith, M., y Liehr, P. (2008). Middle Range Theory for Nursing. (2a. ed.). Estados Unidos: Springer publishing Company.
- Torralba, F., y Roselló, I. (2002). Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas. Instituto Borja de Bioética y Fundación Mapfre Medicina Madrid, 2002. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/46517819/Etica-del-cuidar-Francesc-Torralba Acceso: 8 de octubre 2020.
- Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII; (3): 11-22.

## ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CONDICIÓN DE POBREZA Y POBREZA EXTREMA, EN SU AMBIENTE COMUNAL Y FAMILIAR, A TRAVÉS DEL PROGRAMA DE RED DE ATENCIÓN PROGRESIVA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

■ ALEXANDRA VILLALOBOS QUESADA

### **RESUMEN**

La Red de Cuido<sup>39</sup> es una estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuidado y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

La misma brinda alternativas de atención dirigidas a personas mayores de 65 años en condición de pobreza y pobreza extrema, las que van dirigidas a mejorar la calidad de vida de los usuarios. Dentro de estas alternativas se destacan la alimentación, el alquiler de vivienda, medicamentos, familias solidarias, entre otras.

En este contexto se desenvuelve la persona profesional de Trabajo Social, el cual debe desarrollar su labor desde un enfoque de derecho centrado en la persona, promoviendo un envejecimiento activo, incorporando a la persona adulta mayor y su familia o redes de apoyo, ejecutando la atención individual, familiar y comunal, y partiendo de un diagnóstico social que permita establecer un plan de atención que busque el desarrollo integral de la persona adulta mayor.

Es importante resaltar que tanto el programa de red de cuido, como la labor de las personas profesionales de Trabajo Social, se han convertido en un pilar fundamental de la política social costarricense en beneficio de las personas adultas mayores, las cuales a través de las acciones desarrolladas han visto mejorar su calidad de vida.

<sup>39.</sup> Acción dirigida a personas de 65 años o más, en estado de pobreza, pobreza extrema, carentes de redes de apoyo, dependencia y/o en riesgo social.

Cabe destacar que, pese a los grandes esfuerzos realizados y logros alcanzados, todavía es necesario lograr una mayor cobertura, ya que un alto porcentaje de la población adulta mayor en condiciones de necesidad aún se encuentra desprotegida.

Palabras clave: cambios demográficos, trabajo social, atención integral, cuido, alternativas de atención.

### **ABSTRACT**

The care network is a social structure made up of people, families, organized community groups, non-governmental and state institutions, which articulate actions, interests, and programs, in an attempt to guarantee adequate care and satisfaction of the needs of the elderly. Of the country, thus promoting an old age with quality of life.

It provides alternative care aimed at people over 65 years of age in poverty and extreme poverty, which are aimed at improving the quality of life of users.

Among these alternatives, food, housing rental, medicines, solidarity families, among others, stand out.

In this context, the professional Social Work person develops his work from a person-centered approach of law, promoting active aging, incorporating the elderly person and their family or support networks, executing individual care, family and community and based on a social diagnosis that allows establishing a care plan that seeks the integral development of the elderly person.

It is important to note that both the care network program, as well as the work of Social Work professionals, have become a fundamental pillar of Costa Rican social policy for the benefit of older adults, who through actions developed have seen their quality of life improve.

It should be noted that, despite the great efforts made and achievements made, it is still necessary to achieve greater coverage, since a high percentage of the elderly population in needy conditions is still unprotected.

Keywords: demographic changes, social work, comprehensive care, care, care alternatives.

### **DESARROLLO**

La atención de la población adulta mayor en Costa Rica ha venido sufriendo una serie de transformaciones que buscan responder a los cambios sociodemográficos de la población,

la cual en los últimos años ha tenido un crecimiento exponencial y ha presentado un cambio en sus características y en su esperanza de vida al nacer, contándose con una población muy longeva y que requiere de nuevos servicios.

Ante este panorama, surge el programa de red de cuido, el cual fue una iniciativa integrada en el Plan de Gobierno de la señora Ex Presidenta de la República, Laura Chinchilla Miranda (2010-2014), el cual buscaba convertirse en una estrategia que respondiera al crecimiento acelerado de la población adulta mayor en el país.

Es importante resaltar que dicho programa surge en un momento donde existía una importante falta de opciones de cuido para el sector de esta población que así lo requería y que de no atenderse de inmediato generaría una gran presión sobre los servicios de salud y pensiones, lo que definitivamente tendría un impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores.

En el momento histórico en el que se plantea, dicho programa estaba orientado a:

- 1. "Dar un fuerte impulso a los programas de atención y recreación diurna a personas adultas mayores, para lo cual diseñaremos y pondremos en marcha nuevos modelos de atención integral –especialmente para aquellos en situación de pobreza y haremos las inversiones requeridas para formar los recursos humanos especializados necesarios para atender a esta población" (CONAPAM, 2012, pág. 1).
- 2. En el programa de comunidades solidarias, seguras y saludables, se propone: "Diseñar e implementar el programa de comunidades solidarias, seguras y saludables, bajo el cual se formularán planes integrales de desarrollo local sostenible, cuyos ejes principales serán la ejecución coordinada de intervenciones de educación, salud, seguridad ciudadana, el cuido y la protección de..., personas adultas mayores, el empleo y la producción, el fomento de la cultura y deporte, el desarrollo de la infraestructura local, los programas de vivienda y la mejora del transporte público." (CONAPAM, 2012, pág. 1).
- 3. Dentro del programa de atención integral y reducción de los hogares en extrema pobreza, se propone: "Apoyo para asegurar su inclusión efectiva en los programas sociales universales de salud y educación de pobreza, vulnerabilidad o exclusión social de los hogares, pensiones del régimen no contributivo, bono de vivienda, subsidio por trabajo u otras ayudas disponibles." (CONAPAM, 2012, pág. 1).

4. Pensiones del Régimen No Contributivo. Se propone "Aumentar la cobertura de este régimen a 10,000 personas pensionadas adicionales, con lo cual prácticamente la totalidad de las personas adultas mayores en situación de pobreza que no han cotizado a un sistema de pensiones sean protegidas por el programa." (CONAPAM, 2012, pág. 2).

Con el fin de ejecutar el Programa de Red de Cuido, el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como órgano rector en materia de envejecimiento y vejez, fue el encargado de poner en marcha dicha idea, para lo cual fue necesario llevar a cabo un proceso de consulta social interdisciplinaria e interinstitucional.

Dicha consulta permitió establecer una serie de acciones orientadas a la planeación, ejecución y evaluación de las acciones a desarrollar, para lo cual se recurrió a la asesoría de expertos nacionales e internacionales que brindaron aportes significativos para lograr la implementación del programa tal y como hoy se conoce.

Dentro del proceso se tuvo la participación de profesionales en Trabajo Social, los que lideraron la consulta y posteriormente tuvieron a cargo la implementación de las distintas fases del proceso.

Cabe destacar que la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores, vino a constituirse en una acción estatal que busca la formulación e implementación de políticas y estrategias de protección social que coadyuven a que la población adulta mayor tenga una vida digna y con calidad, tomando en cuenta sus características, necesidades e intereses con un enfoque de derechos y asegurando la dignidad, autodeterminación e integridad en la vejez.

Desde este punto de vista es que ha desarrollado la red de cuido de atención integral de personas adultas mayores, entendiéndose por ésta:

"La estructura social compuesta por personas, familias, grupos organizados de la comunidad, instituciones no gubernamentales y estatales, que articulan acciones, intereses y programas, en procura de garantizar el adecuado cuido y satisfacción de necesidades a las personas adultas mayores del país, promoviendo así una vejez con calidad de vida.

El mismo, es un programa con "enfoque de derechos" para la atención de las personas adultas mayores, dirigido a mejorar su calidad de vida y a atender los cambios demográficos.

Se aspira lograr una atención progresiva, lo cual representa la necesidad de avanzar en esfuerzos particulares de las familias, comunidades, organizaciones e instituciones, hacia el trabajo conjunto, mediante

una Red que al involucrar a todos los actores y logre establecer metas y trabajos comunes en beneficio de las personas adultas mayores.

Este concepto tiene que ver con la capacidad de la Red de dar respuestas escalonadas a las diversas necesidades de la población adulta mayor, según sean las demandas de cuido en respuesta al nivel de funcionalidad que cada persona presente y, por supuesto, progresividad tiene que ver con atender, implementar y agregar cada año, más cantidad de redes locales para la atención de las personas adultas mayores de cada área geográfica, hasta completar la meta de cantones y comunidades prioritarias al año 2014." (CONAPAM, 2012)

El proceso de conformación de la Red Cuido en Costa Rica pasa por cuatro etapas metodológicas que buscan garantizar el éxito de la misma; estas etapas se presentan a continuación:

Fase de Preparación: en la cual se desarrolló una estrategia de intervención comunal que buscaba propiciar un proceso de sensibilización y capacitación, a partir del cual se inició la selección de las comunidades que se involucraron en el desarrollo del programa.

En este período se implementó una guía de diagnóstico de necesidades comunales con el que se pretendía identificar beneficiarios y líderes comunales que pudieran colaborar en el desarrollo de la red.

Fase de Acción Comunal y conformación de redes locales: En esta fase se inició el proceso de conformación de los Comités Locales con la participación de representantes comunales, de organizaciones no gubernamentales, institucionales, municipalidades y personas adultas mayores, definiéndose en el proceso la organización interna, las funciones y responsabilidades, así como la identificación de los recursos comunales existentes.

Fase de Seguimiento y Sostenibilidad: en esta fase el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor brinda acompañamiento con el fin de identificar dificultades, limitaciones, ajustes al plan de trabajo, necesidades de capacitación, así como facilitar procesos en el desarrollo del proceso.

Fase de Evaluación: donde se logra identificar el impacto que el desarrollo del programa ha tenido en la población adulta mayor usuaria del mismo.

Como parte de este proceso se definieron una serie de alternativas de atención a las que pueden acceder los usuarios, siempre y cuando cumplan con los requisitos mínimos de acceso.

Las alternativas de atención brindadas por medio de la Red de Cuido van orientadas a lograr un equilibrio en las condiciones y oportunidades de acceso a los servicios de las personas adultas mayores, brindando atención en todos los aspectos de la vida, procurando mejorar su calidad por medio de estrategias integrales de atención. Las alternativas buscan lograr que las personas adultas mayores permanezcan inmersas en su comunidad y en sus familias, logrando que sigan participando en su entorno inmediato.

Cabe destacar que las personas adultas mayores pueden tener acceso a una o más alternativas de atención, lo que dependerá de la valoración social realizada y los recursos económicos existentes.

A nivel general las alternativas de atención incluyen:

### Alimentación:

"Se proporciona a la persona adulta mayor los alimentos o suplementos alimenticios que el organismo requiere, considerando la situación particular de cada una. Incluye dietas especiales, para lo cual es necesario contar con la recomendación del profesional pertinente." (CONAPAM, 2014).

## Artículos de uso personal e higiene:

"Permite la compra de productos dirigidos a cuidar apropiadamente el cuerpo con el objetivo de protegerlo de las enfermedades e infecciones.

También el aseo y la higiene personal tienen por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente, por lo tanto, se incluyen productos de limpieza para la vivienda." (CONAPAM, 2014).

## Medicamentos e implementos de salud:

"Para la compra de medicamentos que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no suple, se encuentran agotados, o no son otorgados en tiempo. En este caso, se debe contar con la receta médica que establezca que el medicamento se encuentra agotado o no hay existencias y prescripción médica o del profesional correspondiente." (CONAPAM, 2014).

## Atención social en salud integral:

"Facilita el pago de servicios profesionales para atender y cuidar integralmente, en forma oportuna e inmediata, a las personas adultas mayores en aspectos relacionados con su salud física y mental, alivio del dolor, así como su

bienestar y dignidad, con el fin de lograr un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permitan un envejecimiento activo.

Dentro de los servicios profesionales que pueden costearse con esta alternativa están: medicina general, interna, especializada en geriatría, psiquiatría, enfermería, terapia física, terapia ocupacional, odontología, psicología, trabajo social, nutrición y los que resulten necesarios, tales como los relacionados con el derecho a no ser discriminadas, explotadas, maltratadas y/o abandonadas." (CONAPAM, 2014)

## Productos de apoyo o ayudas técnicas:

"Se permite comprar artículos, dispositivos, equipo, instrumentos, tecnología que permitan prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de las personas adultas mayores y facilitarles la realización de determinadas actividades y/o acciones que permitan mejorar su movilidad, prevenir mayor dependencia y mejorar su calidad de vida en general." (CONAPAM, 2014)

## Equipamiento de casa:

"Para la compra de artículos o artefactos básicos de una casa que permitan la atención y cuido adecuado de las personas adultas mayores en su propio domicilio o en un hogar comunitario. Estos artículos pueden ser: cama corriente, cocina, utensilios, sillas, mesas, entre otros.

Los artículos entregados a las personas adultas mayores en su domicilio son otorgados en calidad de donación.

En caso de los hogares comunitarios, la custodia de los artículos adquiridos para la atención de las personas adultas mayores será de la organización destinataria de los recursos económicos". (CONAPAM, 2014)

## Alquiler de vivienda, servicios básicos y municipales:

"Para el pago mensual de alquiler de vivienda, servicios básicos de agua, luz y teléfono (tarifa básica mensual de una línea telefónica fija) y municipales; necesarios para una vida saludable. Así como el pago del costo de los trámites migratorios necesarios para la solicitud o renovación de cédulas de residencia.

En este rubro se incluyen los gastos de funeral de la persona adulta mayor y los derechos o alquiler de fosas." (CONAPAM, 2014).

### Familias Solidarias:

"Permite localizar a una familia con o sin vínculos de consanguinidad, para la reubicación de una persona adulta mayor con independencia funcional o sin ella, para brindarle alojamiento, atención, protección y los cuidados requeridos.

Para optar por esta alternativa la familia deberá de tener una vivienda con espacio para garantizar la privacidad de la persona adulta mayor, con unas condiciones higiénicas y de salubridad adecuada." (CONAPAM, 2014).

### Hogares comunitarios:

"La alternativa de Hogar Comunitario permite la reubicación temporal de una persona adulta mayor y hasta un máximo de cinco personas, con independencia funcional o sin ella, en una vivienda alquilada o no (puede pertenecer a la organización o ser prestada para brindar el servicio).

El Hogar Comunitario debe contar con las condiciones de infraestructura y mobiliario adecuados según las características de las personas adultas mayores." (CONAPAM, 2014).

## Transporte y combustible:

"Permite el pago de servicios de transporte y la compra de combustible para a entrega del subsidio y visita a la persona adulta mayor, para seguimiento según la alternativa ofrecida, así como el traslado a citas médicas, actividades recreativas, culturales y otras." (CONAPAM, 2014).

## Promoción y prevención de la salud:

"Permite el pago de actividades educativas, ocupacionales, físicas, culturales, recreativas, deportivas, entre otras, que promuevan acciones e intervenciones individuales y/o grupales y que proporcionen a las personas adultas mayores los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

El propósito es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de las personas adultas mayores y promuevan en ellas una vida sana, feliz y placentera, mediante la participación comunitaria, conformando grupos y fortaleciendo los existentes. Por su naturaleza, la promoción y prevención de la salud representa una responsabilidad compartida entre las personas adultas mayores, las familias, las organizaciones, entre otros." (CONAPAM, 2014).

### Institucionalización:

"Permite apoyar con un subsidio la reubicación urgente de personas adultas mayores en una organización autorizada para brindar atención y cuido a este grupo de la población, con determinado grado de dependencia, en riesgo social y/o por situaciones de violencia y abandono." (CONAPAM, 2014).

## Mejoras Habitacionales:

"Consiste en un subsidio que permite el otorgamiento de recursos económicos destinados a reparar, mejorar o ampliar la vivienda de la persona adulta mayor y eliminar barreras arquitectónicas, con el fin de hacerlas habitables y adecuadas, así como fortalecer su autonomía e independencia" (CONAPAM, 2014).

Cabe mencionar que para tener acceso a las alternativas antes mencionadas la persona adulta mayor es valorada por una persona profesional en Trabajo Social con el fin de determinar si la misma se encuentra en condición de pobreza o pobreza extrema.

Un aspecto importante a resaltar es que dentro del Programa de Red de Cuido, el Trabajo Social, como disciplina del área social, desarrolla una labor relevante la cual puede dividirse en dos etapas específicas, a saber:

- I ETAPA: Antes y durante el diseño del Programa, donde la persona profesional en Trabajo Social, a través de un diagnóstico comunal, logró la identificación de los principales actores involucrados en la atención de la población adulta mayor desde los diferentes ambientes, tales como instituciones, grupos organizados, ONG's y la misma población adulta mayor, así como el gobierno municipal, con el fin de coadyuvar en la articulación de los diferentes procesos en pro de generar acciones tendientes a la atención de las necesidades de la población adulta mayor, buscando asegurar la permanencia de la misma en su comunidad y grupo familiar el mayor tiempo posible. A partir de dicho proceso se generaron Comités Interinstitucionales, donde la persona profesional en Trabajo Social se convierte en un enlace entre el comité y la población adulta mayor.
- II ETAPA: Como se mencionó anteriormente, en esta fase la persona profesional en Trabajo Social pasa a ser un ente de apoyo para el Comité, para lo cual, mediante el método de caso y grupo, realiza la valoración social de las personas adultas mayores que solicitan el apoyo mediante los subsidios de la Red de Cuido, con el fin de determinar el grado de pobreza y vulnerabilidad en el que se encuentran, elaborando informes sociales que sirven de apoyo para que los integrantes de los Comités determinen si la persona califica o no; asimismo, asesora para facilitar la toma de decisiones.

Por otra parte, a nivel grupal desarrolla acciones a través de grupos socio-educativos, tanto con las personas adultas mayores como con sus familias, con el fin de potencializar

los recursos individuales y familiares que favorezcan la atención integral de la población adulta mayor beneficiaria de los programas.

Finalmente, la persona profesional en Trabajo Social debe promover la organización de las personas adultas mayores, con el fin de potenciar sus recursos y favorecer el desarrollo de actitudes positivas y solidarias para el disfrute de un envejecimiento activo y saludable, permitiendo la adopción de alternativas viables con la participación de amplios sectores de la sociedad, maximizando los beneficios para un grupo población que tanto a nivel mundial como local experimenta un crecimiento exponencial.

Desde el ámbito profesional de Trabajo Social la labor a desarrollar debe implementarse desde:

- a. Un enfoque de derecho centrado en la persona
- b. Promoviendo un envejecimiento activo
- c. Incorporando a la persona adulta mayor y su familia o redes de apoyo
- d. Ejecutando la atención individual, familiar y comunal, y
- e. Partiendo de un diagnóstico social que permita establecer un plan de atención que busque el desarrollo integral de la persona adulta mayor.

## A MANERA DE CONCLUSIÓN

Es importante resaltar que tanto el programa de Red de Cuido, como la labor de las personas profesionales de Trabajo Social, se han convertido en un pilar fundamental de la política social costarricense en beneficio de las personas adultas mayores, las cuales, a través de las acciones desarrolladas, han visto mejorar su calidad de vida.

Otro aspecto importante a resaltar es que la estructura de la Red de Cuido tiene un fundamento sólido en el voluntariado de las diversas comunidades, en las cuales actualmente funcionan los Comités de Apoyo, ya que, si bien las personas profesionales en Trabajo Social son contratadas por las Organizaciones de Bienestar Social, el resto de personas que conforman dichos entes participan de forma voluntaria y ad honorem en la atención de las necesidades de la población adulta mayor.

Cabe destacar que, pese a que actualmente los Comités de Red de Cuido se encuentran consolidados en cincuenta y dos cantones del país, aún es necesario realizar acciones que permitan ampliar los mismos al resto de los ochenta y tres existentes, ya

que pese a los grandes esfuerzos realizados y logros alcanzados, todavía es necesario lograr una mayor cobertura, puesto que un alto porcentaje de la población adulta mayor en condiciones de necesidad aún se encuentra desprotegida y en espera de que desde las instancias gubernamentales se les brinde respuesta.

### **REFERENCIAS**

- CONAPAM. (2012). Red de atención progresiva para el cuido integral de las personas adultas mayores en Costa Rica (II versión). Disponible en https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/Red Cuido.pdf
- CONAPAM. (2014). Red de Cuido. Recuperado 15 de Noviembre de 2020, de https://www.conapam.go.cr/red-cuido/

## CAPÍTULO IV

# PARTICIPACIÓN Y VIDA INDEPENDIENTE

## EL VOLUNTARIADO GERONTOLÓGICO, ESCUELA DE VIDA

■ VICENTE BALLESTEROS ALARCÓN

### **RESUMEN**

El voluntariado es una realidad compleja, multidimensional y pluriforme en el que influyen múltiples variables tanto personales como estructurales.

El voluntariado gerontológico que parte de las personas mayores como realidad integral bio—psico—social es hoy una forma de participación social en general y una forma de envejecimiento activo.

Son múltiples las evidencias que nos muestran los efectos positivos del voluntariado gerontológico, tanto para las personas como para las organizaciones y la sociedad. Éste voluntariado, se convierte así, en una escuela para personas mayores o jóvenes, escuela en la que los profesionales del Trabajo S ocial tienen un papel fundamental por su aporte teórico y técnico.

Palabras clave: Voluntariado, gerontología, participación, personas mayores, Trabajo Social.

### **ABSTRACT**

Volunteering is a complex, multidimensional and multi-form reality influenced by multiple personal and structural variables.

The gerontological volunteering based on the elderly as an integrated bio-psycho-social reality is today a form of social participation in general and a form of active aging.

There are multiple evidences that show us the positive effects of gerontological volunteering both for individuals and for organizations and society. This volunteering thus becomes a school for the elderly or young, a school in which social work professionals play a fundamental role due to their theoretical and technical contribution.

Keywords: Volunteering, gerontology, participation, elderly people, social work.

## 1. EL VOLUNTARIADO, REALIDAD PLURIFORME Y MULTIDIMENSIONAL

El voluntariado es hoy en día un hecho social presente en todo el mundo. Ha dejado de ser, hace tiempo, una cuestión estrictamente personal para ser una cuestión política, social, económica, etc. Como ya expresara García Roca, J. (2005:47), este fenómeno tiene tres dimensiones básicas:

-Una "dimensión personal", en cuanto decisión libre del individuo, con diferentes motivaciones y valores, que opta por actuar como voluntario en algún campo concreto de la realidad social o medioambiental,

-Una "dimensión social", en cuanto fenómeno organizado en grupos de diferente formato o estatuto que supone una forma de participación social polivalente, pluriforme y multidireccional,

-Y una "dimensión política", en cuanto éste fenómeno ya no es neutral y espontáneo, sino que es parte de nuestro sistema político a nivel ideológico, jurídico, ejecutivo e institucional.

Podemos añadir, como ha puesto de relieve la Organización Internacional del Trabajo y Lester Salamon<sup>40</sup>, la dimensión económica, pues el trabajo voluntario supone un porcentaje muy elevado del PIB de la mayoría de los países desarrollados, a pesar de que no se le tenga en cuenta y no se le reconozca o se le ignore.

En España, básicamente desde el nacimiento de la democracia, el voluntariado es un tema recurrente, aunque no es un fenómeno que haya nacido con el final de la dictadura. La llegada de la democracia supuso una explosión de entidades y manifestaciones de voluntariado nunca antes vista en España.

Esta notoriedad queda también manifiesta, a nivel europeo, con la designación por parte de la Unión Europea del año 2011 como "Año Europeo del Voluntariado" y del 2012 como año del "Envejecimiento activo y la solidaridad intergeneracional".

El voluntariado, tal y como lo podemos percibir en nuestra sociedad, se manifiesta en formas diversas y con una riqueza de matices que le convierte en un fenómeno heterogéneo, pluriforme, multidimensional y multidireccional.

Las razones macro que pueden explicar la importancia de éste fenómeno social son muchas y variadas (Ballesteros ,V. 2010. p.51), como por ejemplo:

<sup>40.</sup> Véase el proyecto de medida del trabajo voluntario promovido por la Organización Internacional del Trabajo y dirigido por Lester Salamon: http://www.ilo.org/stat/Publications/WCMS\_162119/lang--en/index.htm

- La crisis postmoderna de las grandes ideologías, los partidos políticos y sindicatos, y por consiguiente, el declive de la militancia y los cambios de valores que ésto acarrea.
- La secularización de la sociedad y la reconversión en solidaridad civil de la tradicional caridad.
- La reestructuración de la sociedad capitalista, dando entrada a nuevos agentes sociales.
- El afianzamiento del individualismo postmoderno que no es incompatible con la solidaridad y que podemos considerar origen de muchos movimientos sociales.
- La búsqueda de nuevas formas de participación ciudadana.
- El retroceso y/o contención del Estado del bienestar.
- Cambios en el mercado del trabajo y en la estructura de los tiempos sociales.
- El excedente de tiempo en los trabajadores, que han pasado de tener una semana laboral muy extensa e intensa a tener en muchos casos jornadas por turnos y reducción horaria.
- Los cambios en la pirámide laboral, por arriba, con personas mayores con mucho tiempo libre tras la jubilación o jubilados muy jóvenes, y por abajo, con jóvenes que tardan en incorporarse a la vida laboral.
- La rentabilidad económica del sector voluntario en nuestro país.

A nivel micro, y siguiendo el inventario de funciones y motivaciones para el voluntariado de Clary, E. y Snyder, M. (1998), podemos destacar como las razones más importantes para la notoriedad del voluntariado hoy, las siguientes:

- Es una forma de expresión o acción a favor de ciertos valores.
- Permite la autodefensa del yo y/o reducción de sentimientos negativos.
- Favorece la mejora o fortalecimiento de las relaciones sociales.
- Ayuda a mejorar el currículo y la adquisición de conocimientos o destrezas.
- Puede mejorar el estado de ánimo.

Pero este es un fenómeno complejo que depende de múltiples variables, se dirige en muchas direcciones y tiene muchas facetas.

### 1.1. LAS VARIABLES DEL VOLUNTARIADO

Voluntariado, acción solidaria, participación social, asociacionismo, se usan hoy casi de forma indiscriminada, como sinónimos, cuando no lo son. Nos conviene delimitar el voluntariado de otras prácticas que le son afines como la ayuda mutua y la autoayuda.

Si consideramos que "ser voluntario es la cualidad que se predica de la persona que decide de forma libre, por principios altruistas<sup>41</sup> y solidarios con motivaciones diversas<sup>42</sup>, actuar de forma organizada, sin recompensa externa<sup>43</sup>, en situaciones<sup>44</sup> de interés general con el objetivo de beneficiar efectivamente a otros, directa o indirectamente" (Ballesteros, 2001, p:39), nos permitiría distinguir éste fenómeno de tantos otros diversos. Deberíamos, quizás, diferenciar el mutualismo del voluntariado altruista. Sin embargo, tanto la ayuda mutua (AM) como la autoayuda (AA) son incluidas dentro de la iniciativa social como una forma de participación ciudadana dentro del sector del voluntariado, incluido a su vez en el Tercer Sector, donde es difícil hacer distinciones.

Desde nuestra experiencia, creemos que la AM y AA se pueden y se deben incluir en el conjunto del voluntariado, pues si bien tienen su origen en la participación y acción motivada por razones auto-centradas y egoístas, derivan y evolucionan hacia la ayuda altruista.

Como veremos, en el voluntariado gerontológico no se distingue el voluntariado altruista de la AM y AA, en tanto que existen evidencias de que los "voluntarios altruistas" están muchas veces motivados por razones egoístas y auto-centradas.

Decíamos al principio que el voluntariado es plumiforme, polifacético, multidimensional. Es más: no deberíamos hablar de voluntariado, sino en plural, de voluntariados. Son muy diferentes el voluntariado que hacen unos adolescentes en una entidad medioambientalista, el voluntariado en una residencia para personas mayores o el que hacen mujeres u hombres adultos protegiendo un bien patrimonial o la ayuda que se presta en un banco de alimentos. Son, por tanto, muchas las variables que influyen en la conformación de un voluntariado.

<sup>41.</sup> Entendiendo "a favor de otros" como lo que es diferente al individuo, contrapuesto por tanto a egoísmo. Principios como reconocimiento y aceptación del otro, justicia, igualdad, etc.

<sup>42.</sup> Diferenciamos principios y motivaciones, pues con los mismos principios pueden existir motivos concretos diversos para llevar a cabo efectivamente la acción o el compromiso voluntario.

<sup>43.</sup> Dado que hay recompensas internas que no son cuantificables.

<sup>44.</sup> Situaciones de necesidad (ausencia de medios para satisfacer las aspiraciones humanas) o problemática (cuando existiendo los medios no funcionan o son insuficientes).

Variables que podemos clasificar en primer lugar en endógenas (personales) y exógenas (estructurales y sistémicas).

Por nuestra parte, proponemos de forma aproximada considerar y clasificar variables o indicadores que son de carácter endógeno, es decir, aquellas que le son propias a la persona en sí misma y otras que dependen de la organización o de la sociedad en general.

Son variables personales aquellas que dependen del propio individuo y que harán posible comprometerse con un voluntariado determinado, en un sector específico, por medio de una entidad concreta.

En cuanto a las variables estructurales, son aquellas que se refieren a las organizaciones mediante las cuales se desarrolla el voluntariado.

Las sistémicas serían aquellas variables que condicionan el espacio: físico, social, político, institucional, etc., en el que se desarrolla el voluntariado.

No es éste el espacio en el que podamos profundizar en todas y cada una de las variables y cómo condicionan el voluntariado que cada persona ejerce. Pero pongamos varios ejemplos: no será igual el voluntariado que realiza una mujer de 65 años que vive en el ámbito rural, con estudios primarios, creyente practicante, que es ama de casa, voluntaria permanente en el grupo de Cáritas de su parroquia, desde una perspectiva caritativa conservadora, con valores cristianos profundos, que ayuda a personas indigentes transeúntes. O el voluntariado de una mujer de 70 años en una ciudad mediana, con estudios superiores, profesora jubilada, creyente no practicante, que hace voluntariado cada semana en el museo de ciencias de su ciudad acompañando especialmente a los grupos de adolescentes que visitan el museo y que proceden de barrios marginales.

Si en éstos dos casos, consideramos, además, las posibles variables estructurales y sistémicas, entenderemos que la conformación del voluntariado difiere bastante.

CUADRO I: VARIABLES PERSONALES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA TIPOLOGÍA DE VOLUNTARIADOS Y VOLUNTARIOS

Variables personales										
Edad-Género Edad-Género										
Grupo de edad				Género						
	Lugar de residencia / lugar del voluntariado									
Urbano			Rural			Transfronterizo				
			Nivel o	de estudios / f	ormación y apt	itud				
Estudios superio	ores	Es	Estudios medios Estudios primario		os Sin estudios		n estudios			
				Afiliación	religiosa					
Creyente p	racticante			Creyente no	practicante			No	crey	ente
				Situación so	cio-laboral					
Voluntario estudiante	Voluntario estudiante Voluntario profe sin experien				untrio jubilado Voluntario ama de casa					
		Tipo d	e formació	n general y e	specífica para	el volunt	ariado			
Voluntario conserv	/ador	Vo	oluntario liberal Voluntario social-dem		mócrata	nócrata Voluntario radical				
			Vari	iables ideológ	icas personale	s				
Voluntario e	especialista		Voluntario capacitado			Voluntrio espontáneo		ontáneo		
			Grado	de comprom	iso con el siste	ema				
Voluntario ideológico- militante				luntario crítico	Voluntario anti-sistema		Voluntario ético		Voluntario religioso	
	Compromiso y participación temporal									
Voluntarios continuos				Voluntarios	s esporádicos Voluntarios socio-benefac		b-benefactores			
Motivaciones y actitudes										
Autocentradas					Heterocentradas					
Voluntarios instrumentales			Volunt	tarios relaciona	ales, expresivos y ocio Voluntarios axiológicos			xiológicos		
Relación con los beneficiarios										
Voluntarios (hetero-	s con otros -ayuda)				ios con iguales Voluntarios de aut ida-mutua) (auto-ayuda					

Fuente: Ballesteros Alarcón, V. (2012).

Algunas variables son especialmente importantes desde nuestro punto de vista, pues marcará la diferencia en las diversas formas de voluntariado. La variables ideológica—personal, así como el grado de compromiso con el sistema, son algunas de las significativas para dilucidar qué tipo de voluntario estamos observando. Éstas están estrechamente ligadas al marco ideológico del modelo o régimen de bienestar que tenga el Estado donde se realiza el voluntariado: a unque ni las personas ni las organizaciones son conscientes muchas veces del posicionamiento ideológico, éste existe.

Nos referimos con voluntario conservador al sustrato ideológico que tienen aquellos que pretenden mantener el status quo que cada uno tiene en la sociedad, aceptando resignadamente que los pobres seguirán siéndolo, ayudados por la acción caritativa de los económicamente favorecidos. El voluntario liberal está en línea con el modelo liberal de los Estados. El voluntariado ejercerá un papel de colaborador con el Estado, supliendo lo que el ciudadano no ha conseguido por sus propios medios. El voluntario social—demócrata será un voluntariado que pretende modificar las condiciones que producen las condiciones de injusticia o desigualdad. Por último, el voluntario radical sería aquel comprometido en la lucha por un cambio total en el sistema social y económico responsable de las condiciones que dan sentido al voluntariado como agente del cambio.

Junto al sustrato ideológico, y vinculado directamente, están las motivaciones personales para comprometerse en el voluntariado, que podríamos agruparlas en autocentradas y heterocentradas, y que a su vez se sub-clasifican en formas diversas (Clary et al., 1998).

En cuanto a las variables estructurales (Cuadro II), tampoco podemos extendernos aquí comentando cada uno de los tipos. Pero hemos de aclarar el sentido de algunas de las categorías. Desde las perspectiva española y europea tenemos que diferenciar entre las diversas formas legales y funcionales que pueden tener las entidades de/con voluntariado. La forma legal marcará el carácter y el rol que tiene el voluntariado en el seno de dicha institución: no es lo mismo el rol que tiene en una asociación local o de barrio que en una gran corporación como Cruz Roja, Cáritas<sup>45</sup> o la ONCE<sup>46</sup>.

Igualmente, el carácter funcional es esencial. No es lo mismo una entidad de voluntarios o una entidad donde el voluntariado es una de las actividades que realiza la organización entre otras, que las entidades que son sólo de voluntarios.

<sup>45.</sup> Organización Global de Caridad y Asistencia Social de la Iglesia Católica.

<sup>46.</sup> Organización Nacional de Ciegos de España.

CUADRO II:

## VARIABLES ESTRUCTURALES PARA LA ELABORACIÓN DE UNA TIPOLOGÍA DE VOLUNTARIADOS Y VOLUNTARIOS

Variables estructurales						
Tipos de formas legales de organización						
	Organiaciones públicas		Organizaciones privadas			
Asocia	iciones	Fundación		Federación		
Confed	eración	Plataforr	ma / Red	Corporaciones de derecho público		
		Tamaño de	la entidad			
	Grandes corporaciones		Pequeñas asociaciones voluntarias			
		Ámbito t	erritorial			
	Urbano			Rural		
Ligada a una institución	Local	Provincial	Regional	Nacional	Internacional	
		Tipos funcionales	s de organización			
	Organizaciones públicas		Organizaciones privadas			
	arios en de voluntariado	Voluntarios en organizaciones con voluntariado		Voluntarios en organizaciones para el voluntariado		
		Papel de los voluntario	s en las organiaciones			
		Áreas de	actuación			
Organizaciones medio-ambientales	Organizaciones culturales	Organizaciones sociales	Organizaciones cívicas	Organizaciones cooperación intenacional	Otras	
Volun	tario primario o de proxir	midad	Voluntario secunadario (voluntario con voluntarios)			
		Colectivo o	lestinatario			
Voluntario con niños	Voluntario con jóvenes	Voluntario con discapacitados	Voluntario con mayores	Voluntario con enfermos	Otros	
Áreas de actuación						
Voluntario dio-ambiental	Voluntario cultural	Voluntario social	Voluntario cívico	Voluntario cooperación internacional	Otros	
Relación con los beneficiarios						
Voluntarios con otros (hetero-ayuda)		Voluntarios (ayuda	con iguales -mutua)	Voluntario de autoayuda (auto-ayuda)		

Variables ideológicas organizacionales								
Orientación individualista y voluntariado individualizado				Orientación comunitarista y voluntariado-asociativo				
Voluntario conservador Vo		oluntario liberal	Voluntario social-demócrata		Voluntario radical			
			Obje	tivos				
Políticos: voluntario militante Religios		os: voluntario misio- nero	Filantrópicos: voluntario solidario humanista		Cívicos			
	Visión de los conflictos-necesidades-problemas-demandas							
Asociacionismo tipo carismático reivindicativo	Asociacionismo comunitario		Asociacionismo asistencial	Asociacionismo organizativo		Asociacionismo burocrático gestor de servicios		
Voluntario benefactor de campañas	Voluntario preventivo				Voluntario rehabilitador	Voluntario asistencial		Voluntario transformador

Fuente: Ballesteros Alarcón, V. (2012)

Tanto las variables personales como las estructurales influyen con más o menos peso en el proceso por el cual una persona se hace voluntaria en un modelo determinado. Por nuestra parte, nos limitamos a recoger algunas de estas variables, agrupadas en cuatro etapas en el Cuadro III.

### CUADRO III:

### INDICADORES DEL PROCESO EN EL VOLUNTARIADO (PROPUESTA).

Etapas	Ámbitos	Ejemplos de indicadores variables		
Antecendentes primeros	Personales	Experiencias previas Contactos previos con el voluntariado Beneficiario previo directo (auto-ayuda-ayuda-mutua) o indirecto del voluntariado		
Grado de conocimiento social del voluntario	Organizacionales	Comunicación y difusión del voluntariado		
	Sociales	Valoración social del voluntariado		
	Personales	- Variables personales: edad, sexo, situación laboral, nacionalidad, actitudes - Motivaciones - Creencias/ideología - Estudios Expectativas sobre el voluntariado Adecuación áreas de interés y voluntariado		
Antecendentes segundos Captación, formación, incorporación,	Grupales y/o familiares	- Contactos previos con el voluntariado - Familiares o amigos beneficiarios - Número y grado de relaciones sociales		
acción voluntária	Organizacionales	- ¿Cómo es la captación? - Requisitos para ser voluntario - ¿Cómo se realiza la acogida? - ¿Cómo se realiza la orientación, acompañamiento? - Formación en voluntariado - Asignación de funciones y/o tareas: flexibilidad - Transparencia de la organización - Participación. Infraestructura para el voluntariado		
Consecuentes primeros Participación,	Personales	- Evolución motivacional - Intensidad del compromiso - Identificación con las tareas - Grado de satisfacción - Permanencia - Grado de identificación con los fines de la organización - Generador de relaciones		
compromiso, lealtad, dedicación	Organizacionales	- Eficiencia y eficacia en las tareas - Calidad relacional - Adecuación intereses del voluntario y tareas a realizar		
	Grupales y familiares	- Difusor, comunicador - Transmisor de valores - Captador de nuevos voluntarios y otros recursos		
	Personales	- Compromiso militante		
Consecuentes segundos Permanencia, reconocimiento abandono de la entidad	Organizacionales	-Continuidad en el tiempo		
	Sociales	Reconocimiento del voluntariado		

Fuente: Ballesteros Alarcón, V. (2012)

Son múltiples las investigaciones que han evidenciado la importancia de diversas variables en el voluntariado de las personas mayores.

El estudio más reciente a nivel europeo sobre el voluntariado de personas mayores ha concluido que hay cinco grandes razones que explican éste voluntariado (Principi *et al.*, 2015, p.332):

- Las características individuales de las personas mayores y sus predisposiciones (nivel micro).
- Organizaciones voluntarias (nivel meso), que representan la demanda de voluntarios mayores y estructura/oportunidades de trabajo voluntario de las personas mayores.
- La interacción y división de tareas entre instituciones productoras de bienestar (públicas-privadas) para las personas mayores (es decir, la combinación de bienestar).
- Las políticas gubernamentales implementadas en este campo (nivel macro).
- El régimen de bienestar específico de cada país.

Asimismo, las variables sociodemográficas, como edad o nivel educativo, son fundamentales para predecir y explicar el voluntariado de las personas mayores (Choi, L. 2003, De Vaus, D. et al., 2004, Gil-Lacruz, A., Marcuello, C., 2013). Los antecedentes de las personas voluntarias influyen igualmente en el presente compromiso (Cramm, J.M., Nieboer, A.P. 2015). Y el grado de satisfacción con la gestión en la organización se configura como un importante predictor de la intención de permanencia de las personas mayores voluntarias (Medina, E. et al., 2016, Kim, J. et al., 2007).

Por otra parte, son muchos los estudios que investigan la relación entre el voluntariado de las personas mayores en relación con la teoría de la actividad en el envejecimiento planteada por Havighurst (1961) o con la teoría de la continuidad propuesta por Atchley (1971)

## 2. LAS PERSONAS MAYORES COMO VOLUNTARIOS O BENEFICIARIOS DE VOLUNTARIADO

Como hemos visto anteriormente, en los diferentes voluntariados influyen múltiples variables. Y efectivamente, la edad es uno de los factores que más pueden influir y condicionar el resto de las variables, tanto endógenas como exógenas.

No es fácil precisar el porcentaje de personas mayores que hacen voluntariado en Europa en general y España en particular, y más difícil aún, conocer cuántos mayores son beneficiarios del voluntariado en general, si bien es cierto que todas las fuentes hablan de

un incremento de éste voluntariado (Observatorio del Voluntariado, 2014, SHARE Survey of Health Ageing and Retirement in Europe 1, UNECE 2019, AGE 2007).

Así lo manifiesta María Celeste Dávila respecto a España:

Por ello, con relación a la práctica de voluntariado, los datos no terminan de ser concluyentes. En la Encuesta de Empleo del Tiempo (INE, 2009–2010), se encuentra que el 14.8% de las mujeres desarrollan actividades de voluntariado frente al 9.4% de los varones, aunque estos últimos dedica a estas actividades un mayor tiempo al día (2:10 frente a 1:51 horas). UDP-Simple Lógica (2008) encuentra que la participación de los varones (9%) es ligeramente superior a la de las mujeres (7%). En cambio, el Observatorio de Voluntariado (2015) describe que la participación de las mujeres es del 24% y la de los varones del 19.1%. (Dávila, M.C., 2016, p.21)

Al referirnos al voluntariado gerontológico, hemos de aclarar que nos referimos tanto al voluntariado realizado por personas mayores (intra e intergeneracional) como aquel en el que los mayores son los beneficiarios (intergeneracional).

CUADRO IV:

TIPOS DE VOLUNTARIADOS GERONTOLÓGICOS

Voluntariado gerontológico Agentes		Destinatarios		
		Personas mayores		
Intra e intergeneracional	Personas mayores	Personas de otras generaciones		
		Otros intereses comunes		
Intergeneracional Personas de otras generaciones		Personas mayores		

Fuente: Elaboración propia.

El voluntariado realizado por personas mayores es lo que se ha venido incluyendo en el llamado "envejecimiento activo" que representa un objetivo fundamental en la envejecida Europa y así lo muestran las políticas actuales de la Unión Europea (UE). Definido este como el proceso "de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (WHO, 2002, p.12), persiguiendo maximizar la participación y el bienestar a medida que las personas

envejecen, a nivel individual, organizacional y social (Walker, 2002). Éste voluntariado depende de múltiples factores, como mostramos en la Tabla I–II–III.

El voluntariado realizado por personas mayores tiene cada vez más peso, por los muchos beneficios tanto personales como organizacionales (Ballesteros, 2010, p.300) (IVR,1997). Algunos de éstos efectos beneficiosos son:

- Ayuda a mantener un propósito de vida y autoestima, particularmente a aquellos que se han retirado de un empleo remunerado, pues una persona mayor podría disponer de más recursos y gratificación emocional, una más extensa red social, más poder y más prestigio (Moen, Dempster–McClain, y Williams, 1992), lo que repercutiría favorablemente en su salud física y mental.
- Disminuye el sentimiento de soledad provocado por el corte con la red social laboral y con sus familias. (Anderson *et al.*, 2014, Midlarsky, 1991, Thoits y Hewitt, 2001).
- Tiene efectos beneficiosos en la salud física y mental (Kim y Pai, 2010, Omoto, Snyder y Martino, 2000).
- Promueve un adecuado empleo del ocio de las personas mayores, influyendo muy positivamente en su percepción de la satisfacción vital (Stebbins, R. 1996).

Para las entidades que cuentan con voluntarios mayores, éstos traen múltiples beneficios (Principi et al., 2012b, (Principi et al., 2015, p.332):

- Concienciar a la población de la importancia de las personas mayores.
- Favorecen el intercambio intergeneracional.
- Aportan madurez y experiencia, adquiridas dentro y fuera del lugar de trabajo.
- Comparten habilidades y competencias adquiridas a través de muchos años de vida y trabajo.
- Ofrecen disponibilidad, pues las personas mayores cuentan con más tiempo libre que cuando trabajaban.
- Muestran lealtad, pues investigaciones demuestran que las personas mayores contribuyen con más horas que grupos de otras edades, así como mayor probabilidad de estar contentos con su trabajo voluntario y permanecer en él.
- Suelen presentar motivaciones depuradas de otros determinados intereses.
- Aportan estabilidad a las tareas y a las organizaciones.

- El voluntariado intergeneracional promueve en las personas que lo ejercen múltiples beneficios. Así podemos destacar:
- El voluntariado permite expresar valores morales con aquellos que son menos afortunados o ancianos en situación de riesgo social.
- El altruismo con personas mayores ayuda a mejorar la propia autoestima.
- A través del voluntariado es posible mejorar el currículo o poner en práctica competencias que no son desarrolladas en la vida profesional habitual.
- El voluntariado facilita socializar, así como aumentar las redes sociales, tanto de los voluntarios como de los beneficiarios.
- Hacer voluntariado con personas mayores facilita el conocimiento intergeneracional y favorece el aprecio del patrimonio cultural transmitido.

## 3. PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA DEL VOLUNTARIADO

La Gerontología Social se ha ganado hoy en día un lugar preeminente en las Ciencias Sociales. Siendo una ciencia relativamente nueva, con un objeto de estudio antiguo, y desarrollada en la segunda mitad del s. XX a partir de la publicación del mismo nombre de Tibbitts (Tibbitts, 1960). La Gerontología se ocupa del estudio o conocimiento de los más viejos, y añadiéndosele el adjetivo de social, se fija especialmente en los aspectos sociales.

Ha sido el progresivo envejecimiento de la población, gracias al descenso de la mortalidad, el incremento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, lo que ha hecho de la Gerontología Social una disciplina fundamental. Hoy en día, ésta disciplina pretende considerar a las personas mayores, cualquiera que sea el inicio de la vejez, los 60, 65 o 70, desde su integridad, como una realidad bio—psico—social, teniendo en cuenta que el concepto "social" incluye otras muchas perspectivas: antropología, economía, política, derecho, etc.

Así pues , si aplicamos el adjetivo "geronto" al término voluntariado, es para referirnos a un voluntariado que se desarrolla, "desde", "para" , y "con" las personas mayores en su integridad como referente y como finalidad.

Si consideramos el sufijo logos como razonamiento, discurso o instrucción el voluntariado gerontológico como movimiento social debe regirse por la doble lógica

de la que hablaba Weber en el debate sobre la acción social: la primera, denominada racionalidad orientada a fines (instrumental), y la segunda, la racionalidad orientada a valores (axiológica) (Weber, 1964). Esto es que el voluntariado gerontológico, desde la lógica axiológica e instrumental, debe colocar a las personas mayores en su integridad, como realidad compleja, en la clave paradigmática para el conocimiento y comprensión de ésta realidad, a sí como el fluido que alimente el motor de la acción para conseguir los fines que se proponga.

Este planteamiento nos debería llevar a promover, desarrollar, analizar y evaluar los diferentes voluntariados y sus variables tanto personales como estructurales, donde estén presentes las personas mayores desde el paradigma gerontológico.

Es frecuente encontrarnos con entidades o programas de voluntariado que integran voluntarios mayores sin tener en cuenta el hecho diferencial que supone la edad, generando problemas, disfunciones, etc. Nos parece interesante destacar aquí el análisis realizado por Andrea Principi, Per H. Jensen y Giovanni Lamura en "Active Ageing", obra que se focaliza sólo en el voluntariado de mayores en nueve países europeos, ofreciendo un compendio de investigaciones y finalmente sugerencias para apoyar política y socialmente a éste colectivo.

## 4. VOLUNTARIADO GERONTOLÓGICO: ESCUELA DE VIDA

Este es el principal argumento desde el que planteamos el presente texto: el voluntariado gerontológico es una escuela de vida.

La escuela, la educación, decía J. Delors (1996, p. 91) en su famoso discurso, debería estructurarse en torno a cuatro pilares que le dan sentido:

" (...) cuatro aprendizajes fundamentales que en el transcurso de la vida serán para cada persona, en cierto sentido, los pilares del conocimiento: aprender a conocer, es decir, adquirir los instrumentos de la comprensión; aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno; aprender a vivir juntos, para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas; por último, aprender a ser, un proceso fundamental que recoge elementos de los tres anteriores".

Como ya hemos planteado, entendemos el voluntariado gerontológico como aquel que se focaliza en las personas mayores, ya sean como sujetos del voluntariado (sea intra o intergeneracional) o como beneficiarios de la acción voluntaria. El voluntariado gerontológico es, desde nuestra perspectiva, escuela de vida en el amplio sentido que Delors proponía, pues:

- Permite aprender a conocer otras realidades sociales o personales.
- Permite aprender a conocer otras generaciones con sus propias realidades diferenciales.
- Permite aprender conocimiento, procedimientos y actitudes, es decir, adquirir competencias que le son nuevas o desarrollar aquellas que ya se tenían y no se habían desarrollado.
- Favorece mantener viva la memoria histórica y la identidad de las culturas.
- Permite aprender a hacer, para poder influir sobre el propio entorno, mediante la movilización de personas, sus recursos y destrezas, etc.
- Permite aprender a vivir juntos, en una sociedad cada vez más envejecida, que debe acondicionarse a la nueva realidad.
- Permite ayudar al diálogo, la integración, normalización de diferentes generaciones.
- Permite crecer como persona, ser consciente de la propia realidad y la realidad que rodea a las personas mayores con sus luces y sus sombras.

El voluntariado de/con personas mayores se convierte, por tanto, en una oportunidad para crecer como persona, en una escuela vital desde la experiencia más directa e intensa.

# 5. EL VOLUNTARIADO GERONTOLÓGICO: FUNCIONES

El voluntariado gerontológico no tiene un escenario único. Puede desarrollarse con cualquier colectivo, necesidad o problema social sin ninguna frontera ni barrera. Podríamos decir que existen sólo las limitaciones propias de las tareas a realizar y las competencias necesarias. Puede ser desarrollado, asimismo, por cualquiera que tenga la formación gerontológica y la competencia necesaria para el tipo de tarea que deba realizar.

Delimitar las funciones que tiene o puedan tener las entidades de "voluntariado gerontológico" sería una tarea casi imposible, pues si por algo se caracteriza el voluntariado es por la plasticidad que éste tiene respondiendo y atendiendo a las demandas más diversas. En una obra anterior hacíamos una relación de las funciones básicas que se

pueden realizar desde las entidades de voluntariado de/con mayores, para las cuales la intervención de los profesionales del Trabajo Social es o puede ser fundamental. Creemos que sigue siendo válida dicha relación de tareas, teniendo en cuenta los tres tipos de entidades que antes mencionábamos: organizaciones de autoayuda o ayuda mutua, y entidades de hétero—ayuda desde las dos perspectivas, intra e intergeneracional (Cuadro V).

CUADRO V: FUNCIONES DE LAS ORGANIZACIONES DE VOLUNTARIADO GERONTOLÓGICO HACIA LOS BENEFICIARIOS

Organizaciones	Auto ayuda-Ayuda mutua Necesidades de sus miembros. Problemas compartidos	<b>Hétero-Ayuda</b> Relación de ayuda a terceros		
Tareas	Froblemas companidos			
Acogida	Quien ha pasado por circunstancias similares esta en mejores condiciones para servir de receptor Tarea fundamental de la ayuda mutua	Acogida y apoyo a los colectivos objeto de su acción		
Información orientación	Información sobre el problema y la orientación sobre como resolverlo Publicaciones periódicas	Realizan esta tarea de forma más generalista Información, orientación asesoramiento a los colectivos objeto de su acción		
Apoyo Psicosocial o emocional	Como instrumento de rehabilitación Como soporte familiar Como soporte personal	Como instrumento asistencial Como subsidiario o cooperante de los servicios públicos		
Promoción y gestión de sevicios	Si no existen o sin calidad exigible Diferentes posturas: - Denuncia, vindicación - Creación y mantenimiento de servicios - Papel subsidiario o complementario	Obtención de fondos Responsables directos de la gestión de servicio Similares planteamientos a las de autoayuda		
Mentalización social	- Cambio de actitudes ante los problemas - Publicaciones, conferencias, etc - Erradicar conceptos negativos	- Incremento de la solidaridad social - Incremento del voluntariado - Información y divulgación de aspectos preventivos		
Prevención	- Presión ante las administraciones para la puesta en marcha de campañas preventivas	- Acciones de prevención más globales, aunque esporádicas.		
Control y crítica de los recursos	- Denuncia de situaciones inadecuadas - Participación comunitaria evaluación servicios sociales	<ul> <li>- Participación comunitaria</li> <li>- Preocupación por la calidad de los servicios.</li> <li>- Participación de los usuarios</li> </ul>		
Mediación	-Mediación para el diagnóstico y el tratamiento	-Mediación entre usuarios y servicios		
Vindicación	Asegurar que se respeten los derechos Mecanismos de presión	Intentar cambios legislativos. Grupos de presión		
Formación	Presión ante las autoridades académicas. Formación de su personal	Formación para terceros. Formación interna		

Innovación	- Búsqueda de soluciones nuevas	- Promoción y creación de nuevas soluciones
Promoción del voluntariado	Canalización de sus miembros hacia el voluntariado heterónomo	Promoción y desarrollo de la solidaridad a través del voluntariado

Fuente: Ballesteros (2012).

### 5. TRABAJO SOCIAL Y VOLUNTARIADO

El voluntariado y su acción por la mejora de la sociedad fueron el origen del Trabajo Social actual hasta que éste se profesionalizó. La acción voluntaria constituye así la larga prehistoria de los cien años de historia, especialmente del Trabajo Social comunitario (Prieto, 2000, p. 51, Pastor, 2001, p. 169).

Sin embargo, hoy en día, en España al menos, existe cierta suspicacia hacia el voluntariado por parte de profesionales del Trabajo Social o Educación Social. El voluntariado social no es, ni puede ser, una forma mitigada de suplir los servicios sociales públicos, ni de eliminar o sustituir los puestos de los profesionales del Trabajo Social, no debe ser mano de obra barata que enriquezca o implemente su acción.

iQué duda cabe que el voluntariado tiene un papel ambiguo en los actuales modelos de estado del bienestar! Pero no es el objetivo del presente artículo dilucidar la legitimidad del voluntariado y sus entidades respecto a la provisión de servicios y prestaciones, cooperando o supliendo al Estado o no.

Nuestro referente aquí es el voluntariado con perspectiva gerontológica como forma de participación social desde motivaciones diversas por parte de personas mayores o de personas de otros rangos de edad con los mayores.

Si bien las entidades de voluntariado, normalmente, surgen como vocación e iniciativa de grupos de personas interesadas por una causa determinada, es habitual, en el contexto español, con un estado del bienestar mixto, la generación de programas y prestación de servicios por parte de entidades que exige un cierto grado de profesionalización en la gestión de las propias entidades y la integración, por tanto, de profesionales con conocimientos teóricos y técnicos. (Aguiar, F.X., 2011, p. 71).

Esta profesionalización de las entidades está haciendo que las entidades del Tercer Sector (no lucrativo) generen empleo para profesionales del Trabajo Social y la Educación Social, aunque es también cierto que adolecen de precariedad, inseguridad y vulnerabilidad al depender las entidades de subvenciones o conciertos con las administraciones.

El Trabajo Social tiene un papel fundamental en relación a todo lo que tiene que ver con el envejecimiento activo y la participación social de los mayores, sea ésta promovida desde las instituciones públicas o entidades sociales privadas. La relación de colaboración y complementariedad entre Trabajo Social y entidades de voluntariado exige una buena dosis de conocimiento, aceptación, comunicación y respeto mutuo. A ello ayuda la clarificación y delimitación de objetivos y funciones, la regulación de la propia acción voluntaria y los programas que desarrollan las organizaciones (Aguiar, F.X., 2011, p. 76) para que no sean instrumentalizados ni los voluntarios ni los profesionales. Desde el punto de vista gerontológico, la profesión del Trabajo Social aporta conocimientos teóricos y técnicos al manejo de las personas mayores como voluntarios o receptores de ayuda.

Son los trabajadores sociales los que pueden y deben aportar formación y visión sistémica de las múltiples dimensiones de la persona mayor (bio-psico-social) para promover, coordinar, gestionar programas y proyectos con los voluntarios de carácter preventivo, asistencial o rehabilitador.

En relación a las funciones expuestas más arriba, que pueden tener las entidades de voluntariado, el Trabajo Social puede y debe contribuir con las competencias profesionales que le son propias y mostramos en el CUADRO VII.

CUADRO VI:

### TAREAS Y FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL

Entidades de ayuda mutua y autoayuda	Planificar, programar, proyectar. Investigar Documentar Diagnosticar Promover	Orientar Informar Apoyar: psicosocial o emocional Asesorar Promover y gestionar servicios Mentalización Social
Entidades de hétero-ayuda	Coordinar Gestionar Dirigir Formar Supervisar Evaluar	Asistir Mediar Prevenir Rehabilitar Intervenir Innovar

Fuente: Ballesteros (2017).

Hemos de añadir que, si bien creemos que tanto los profesionales como los voluntarios que trabajan con personas mayores deben ser fundamentalmente competentes para desarrollar su trabajo en cuanto a conocimientos teóricos y prácticos, no son menos importantes desde nuestra perspectiva que desarrollen habilidades generales fundamentales, tanto instrumentales como cognitivas. Habilidades generales como empatía, calidez, gentileza, autenticidad, respeto, sentido del humor, habilidades pedagógicas, lenguaje adecuado; e instrumentales como utilización de los recursos del cliente, pertinencia, flexibilidad, habilidad de escucha, manejo de situaciones familiares, asertividad (negativa y positiva), entre otras (Andrés, V. et al., 2000).

### **REFERENCIAS**

- Anderson, N.D., Damianakis, T., Kröger, E., Wagner, L.M., Dawson, D.R., Binns, M.A., Bernstein, S., Caspi, E., Cook, S.L.; BRAVO Team. The benefits associated with volunteering among seniors: a critical review and recommendations for future research. *Psychol Bull.* (2014) Nov., 140(6):1505-33.
- AGE (2007). Healthy Ageing: Good practice examples, recommendations, policy actions, Brussels: The European Older People's Platform. https://www.age-platform.eu
- Aguiar, F.X. (2011). Voluntariado, tercer sector y Trabajo Social ante el pluralismo del bienestar. Servicios Sociales y Política Social. nº 95.69-75
- Andrés Navia, V., Bas Ramailo, F., Martín García, R. (2000). Habilidades del gerontólogo en Fernández Ballesteros, R. *Gerontología Social*. Pirámide.
- Atchley, C. R. (1971). Retirement and leisure participation: Continuity or crisis? *The Gerontologist*, 11. 13-17.
- Ballesteros Alarcón, V. (2001). *El perfil del voluntariado en Granada*. Agencia andaluza de voluntariado, Consejería de Gobernación. Junta de Andalucía.
- (2010): Análisis descriptivo del voluntariado con personas mayores en la provincia de Granada. Universidad de Granada.
- (2012): El voluntariado y las personas mayores. Atrio.
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*(6), 15-16.

- Choi, LH.(2003). Factors Affecting Volunteerism among Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. 2003., 22(2):179-196.
- Cramm, J.M., Nieboer, A.P. (2015). Background characteristics, resources and volunteering among older adults (aged ≥70 years) in the community: A longitudinal study. *Geriatr Gerontol Int*. 2015 Aug. 15 (8):1087-95.
- Dávila de León, M.C. (2016). Perfil de personas mayores voluntarias y relación con bienestar físico y psicológico. *Revista Española del Tercer Sector*. 2016. 34.
- Delors, J. (1996) "Los cuatro pilares de la educación" en Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI La educación encierra un tesoro., Madrid, España: Santillana/UNESCO.
- De Vaus, D. & Gray, M. & Stanton, D. (2004). *Measuring the value of unpaid household, caring and voluntary work of older Australians*. Australian Institute of Family Studies. Institute for Volunteering research (IVR) (1997). <a href="http://www.ivr.org.uk">http://www.ivr.org.uk</a>.
- García Roca, J. (2005). Participación social y acción voluntaria en Diploma EPU. Gestión y promoción del voluntariado y la participación ciudadana desde las Administraciones públicas. Mod. 1. Valencia: Universitat de Valencia.
- Gil-Lacruz, A.I. & Marcuello, C. (2013). Voluntary work in Europe: Comparative analysis among countries and welfare systems. *Social Indicators Research*, 114, 371-382.
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. Gerontologist, (1), 8-13.
- Kim, J. & Kang, Jeong-han & Lee, Min-Ah & Lee, Yongmo. (2007). Volunteering Among Older People in Korea. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*.
- Kim, J., y Pai, M. (2010). Volunteering and trajectories of depression. *Journal of Aging and Health*, 22, 84 –105.
- Medina Ruiz, E., Marcos-Matás, G., Medina Tornero, M.E. (2016). Older volunteers intention to remain in service in nonprofit organizations. *Psicothema 2016, Vol. 28, no. 3.272-277.*
- Midlarsky, E. (1991). Helping as coping. En M.C. Clark (Ed.), Prosocial Behavior: *Review of personality and social psychology, vol.12.*238-264
- Moen, P., Dempster-McClain, D. & Williams, R. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Socio-logical Review*, 97(6), 1612-1638.

- Observatorio del Voluntariado (2014). Hechos y cifras. https://plataformavoluntariado.org/wp-content/uploads/2018/10/hechos-y-cifras-del-voluntariado-en-espana-2014.pdf
- Omoto, A. M., Snyder, M., & Martino, S. C. (2000). Volunteerism and the life course: Investigating age-related agendas for action. *Basic and Applied Social Psychology*, 22.181–197.
- Pastor Seller, E.(2001): Iniciativa social y Trabajo Social comunitario. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social nº* 9. 169-191.
- Prieto Lobato, J. M. (2000). "Cooperación y reciprocidad en la historia de la acción social: una aproximación desde el Trabajo Social". En *Revista Servicios Sociales y Política Social*, nº 52. 39-55.
- Principi, A., Lindley, R., Perek-Bialas, J. & Turek, K. (2012). Volunteering in older age: an organizational perspective. *International Journal of Manpower*, vol 33, no 6, pp 685-703.
- Principi, A., Jensen, Per H., Lamura G. (2015). Active ageing. Voluntary work by older people in Europe. Policy Press.
- Share (2004). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. http://www.share-project.org/home0.html
- Stebbins, R.A. (1996). Volunteering: A Serious Leisure Perspective. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 25(2):211-224.
- Thoits, P.A. & Hewitt, L.N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115-131.
- Tibbitts, C. (comp.) (1960). Handbook of social gerontology, Chicago, University Press.
- UNECE/European Commission (2019). "2018 Active Ageing Index: Analytical Report". https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Active\_Ageing\_Index/Stakeholder\_Meeting/ACTIVE AGEING INDEX TRENDS 2008-2016 web cover reduced.pdf.
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, vol 55, no 1, pp 121-39.
- World Health Organization (WHO) (2002). Active ageing: A policy framework, Geneva: WHO.
- Weber, M. (1984). Economía y Sociedad. Esbozo de Sociología Comprensiva. México: Fondo de Cultura Económica.

# LA EDUCACIÓN COMO FACTOR DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO GERONTOLÓGICO EN LA COMUNIDAD.

■ TERESA OROSA FRAÍZ

### **RESUMEN**

La educación constituye un pilar imprescindible en el diseño de entornos comunitarios amigables e incluyentes para todas las edades, especialmente con las personas mayores. Para ello, se hace necesario educar en envejecimiento a las personas que ya son mayores y también a aquellos que les rodean y/o que les atienden, en aras de transitar por cambios de mentalidad, más aún, desde las características de las nuevas generaciones de mayores.

Diversas son las modalidades que existen en este propósito a nivel mundial.

En el presente trabajo se expone la experiencia educacional cubana dirigida a personas mayores, enfatizando el carácter proactivo de los propios mayores en este quehacer gestionador de conocimiento gerontológico en la comunidad.

Dicho programa funciona en todos los Centros de la Educación Superior en el país, siendo la denominada Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana la primera de tales instituciones creada hace 20 años con sede central en la Facultad de Psicología, bajo el auspicio de la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación de Pedagogos.

Se describen las características y resultados del programa, así como las acciones que los egresados realizan como participantes activos en cada localidad, demostrando la educabilidad en esta etapa de la vida, la capacidad de empoderamiento y gestión que ofrece la educación, y por supuesto, la impronta del claustro, cuando en su mayoría es también adulto mayor y voluntario. Y todo ello, en contexto multidimensional de gestión de conocimiento gerontológico, no sólo el de carácter conceptual.

Desde el punto de vista teórico, se abordan los presupuestos de partida, en introducción del enfoque Histórico Cultural para el estudio e intervención en la adultez mayor y de la Gerontología Educativa. Se reflexiona acerca de la cultura del trato, el enfoque de derecho y acciones en contexto producidos por la pandemia.

Palabras clave: educabilidad, persona mayor, voluntariado, empoderamiento, localidad.

# **ABSTRACT**

Education constitutes an essential pillar in the design of friendly and inclusive community environments for all ages, especially with the elderly. For this, it is necessary to educate people who are already older and also those who surround them and / or who care for them in aging, in order to go through changes in mentality, even more, from the characteristics of the new generations of greater.

There are various modalities that exist in this purpose, worldwide.

In this paper, the Cuban educational experience aimed at older people is exposed, emphasizing the proactive nature of the elderly themselves in this task of managing gerontological knowledge in the community.

This program works in all Higher Education Centers in the country, being the so-called Senior Adult Chair of the University of Havana the first of such institutions. It was created 20 years ago with headquarters in the Faculty of Psychology, under the auspices of the Central of Cuban Workers and the Pedagogues Association.

The characteristics and results of the program are described, as well as the actions that the graduates carry out as active participants in each locality, demonstrating educability at this stage of life, the empowerment and management capacity that education offers, and of course, the imprint of the cloister, when most of them are also older adults and volunteers. And all this, in a multidimensional context of gerontological knowledge management, not only the conceptual one.

From the theoretical point of view, the initial assumptions are approached, introducing the Cultural Historical approach for the study and intervention in older adulthood and Educational Gerontology. It reflects on the culture of treatment, the approach to law and actions in context produced by the pandemic.

Keywords: educability, older person, volunteering, empowerment, locality.

# INTRODUCCIÓN

Cuba es un país envejecido. A finales del año 2019, el país contaba con 2,328,344 personas de 60 años o más, representando un 20.8% del total de su población (ONEI/CEPDE<sup>47</sup> 2020, a) y para el 2030 la proporción alcanzará el 30% (ONEI/CEPDE 2020, b). De ahí que diversos sean los programas de atención, los cuales desbordan el sector de

<sup>47.</sup> ONEI, Oficina Nacional de Estadística e Información encargada de todos los datos de país y a la cual pertenece el CEPDE, Centro de Estudios de Población y Desarrollo.

salud y seguridad social, ya que se implementan medidas a favor de la protección y del desarrollo de este grupo poblacional.

Ahora bien, cualquiera que sea la estrategia atencional, ésta debe ir acompañada de la necesaria comprensión del envejecimiento como un proceso natural, y de la vejez como una auténtica etapa del desarrollo humano, pues sabemos que persisten actitudes gerofóbicas heredadas culturalmente, que obstaculizan la identificación con la edad. Aún las propias personas mayores, y en muchas ocasiones, especialistas y funcionarios, continúan abuelando el trato hacia la vejez, evaden términos e inclusive ignoran lo heterogéneo de la misma.

Por tanto, se hacen necesarios procesos de capacitación hacia una nueva cultura gerontológica que, por una parte, coloque a los mayores ante posibilidades reales de actualización cultural en escenarios de desarrollo, y por la otra, actualice a los profesionales ante nuevas miradas sobre la vejez, desprovistas de discriminación, edadismos, paternalismos y exclusiones. Capacitarse en esa nueva cultura gerontológica, diferente a como se aprendía a envejecer antes, sin duda, hará más eficaces los empeños en la atención a los mayores y garantizará procesos de ciudadanía más visibles y fuera de lo doméstico, como lo tradicionalmente reservado para el ser viejo, en épocas anteriores.

La razón fundamental se debe al cambio de tipo generacional. Como sabemos, se ha producido un cambio demográfico en aumento de la proporción de las personas mayores, pero también un cambio de tipo generacional que requiere de su consideración en el abordaje de las estrategias y programas. En otras palabras, hoy se es mayor de manera diferente a otras épocas, con nuevas necesidades, motivos o desesperanzas, y con nuevos y muchos proyectos de vida.

A su vez, también hoy está demostrado que la educación y el aprendizaje no son patrimonios de una edad específica y que la inclusión educativa de las personas mayores conlleva exitosamente a la inclusión social.

La educación ha de ser ciertamente para todos y para toda la vida. La educación es herramienta que seguriza, permite cambios positivos, empodera, mejora el diálogo con todos, especialmente con los jóvenes, y fortalece la condición de ciudadanía como sujeto de derechos y de deberes.

Tal y como lo abordan los profesores José Yuni y Claudio Urbano de Argentina: "Se trata no sólo de una transformación cuantitativa producida por el incremento de las personas mayores en el conjunto de la población, sino de una mutación de orden cualitativo que interpela nuestros

modos de pensar, sentir, proyectar y construir la vejez. Paradójicamente, el envejecimiento como fenómeno social está produciendo una renovación de las formas de pensar el curso de la vida humana y ha generado una fecunda innovación de dispositivos socioculturales que dan cabida a las nuevas generaciones de adultos mayores" (Yuni J. y Urbano C., 2016, pág. 7).

Entre los nuevos dispositivos socioculturales los autores refieren los de carácter educativo, haciendo referencia a cómo el tema sobre el aprendizaje en edades avanzadas ha contribuido a desestabilizar el imaginario social tradicional de la vejez.

En ese ánimo existen diferentes programas encaminados a la educación continua y permanente en el mundo y que se desarrollan en diversas denominaciones, tales como universidades de tercera edad, programas universitarios para mayores, universidades abiertas, aulas de la experiencia, todas diversas en sus diseños curriculares, pero con el objetivo de acceder a nuevos conocimientos y proyectos de vida.

Desde el año 2000 se crea en Cuba la primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en la Universidad de la Habana, como programa de educación "para y con" los adultos mayores, el cual se ha ido convirtiendo en uno de los referentes más importantes de este tipo de institución en la región iberoamericana, siendo identificado como "el modelo cubano de educación de mayores".

#### **DESARROLLO:**

# DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA CÁTEDRA DEL ADULTO MAYOR

La Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana constituye centro de referencia nacional y fundacional para este tema. Tiene su sede central en la Facultad de Psicología y desde sus inicios fundacionales funciona bajo el auspicio de la Central de Trabajadores de Cuba y la Asociación de Pedagogos.

Dispone de aulas en todos los municipios de la capital en locales comunitarios diversos, es decir, escuelas, áreas de salud, museos, casa de cultura, bibliotecas, entre otros, que son facilitados de manera solidaria, y las cuales a su vez permiten el acceso de cercanía a la residencia de los cursantes. Actualmente cuenta con 48 aulas y ha beneficiado a un total de 19,319 egresados de su curso básico<sup>48</sup>.

<sup>48.</sup> Cada curso escolar puede variar el número de aulas en función de la matrícula y disponibilidad de locales en la comunidad.

Dicha matrícula proviene de personas jubiladas de los más disímiles sectores de procedencia laboral y diferentes niveles educacionales, además de personas mayores amas de casa, mayores discapacitados y mayores institucionalizados en Hogares de Ancianos y en Centros Penitenciarios.

Consideramos que el programa constituye una expresión de buenas prácticas y responsabilidad ciudadana, a partir de los indicadores siguientes:

- Carácter accesible.
- Carácter sostenible.
- Enfoques teóricos de partida acerca del desarrollo humano.
- Papel protagónico de los adultos mayores, co-responsables de su proceso educativo.
- Contribución al desarrollo local.
- Aportes al bienestar y calidad de vida de los cursantes mayores.

Las instituciones auspiciadoras y colaboradoras facilitan los recursos humanos calificados como profesores, así como los locales para el desarrollo del curso escolar, en la conformación de los claustros docentes y en forma de voluntariado (Orosa, 2005). Debe referirse que, en función de garantizar el proceso de extensión del programa a lo largo de toda la provincia, una gran parte de los docentes provienen de los propios egresados adultos mayores más calificados. Ellos transitan posteriormente por procesos de capacitación, para convertirse en docentes de sus propios coetáneos. El programa es de carácter gratuito para sus cursantes, por lo que los alumnos no pagan ni los profesores cobran.

El programa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor consta de tres sistemas:

- Curso básico de un año escolar, con diversos temas organizados a través de cinco módulos docentes: Introductorio o Propedéutico, Desarrollo Humano, Educación y Prevención de Salud, Cultura Contemporánea, y Seguridad Social. A su vez, los módulos se desarrollan teniendo en cuenta cinco ejes temáticos, tales como: género, creatividad, pensamiento martiano<sup>49</sup>, medio ambiente y valores.
- Cursos de continuidad, dirigidos a los egresados del programa básico y con diversidad temática, de manera que se pueda profundizar en temas presentados en el curso

<sup>49.</sup> José Martí, reconocido como el Apóstol de la independencia de Cuba en la etapa colonial, también fue destacado intelectual y escritor de amplia obra literaria de carácter patriótica, y en la que inclusive aparecen reiteradas referencias de respeto y consideración a las personas mayores, bajo la denominación de los ancianos, los patriarcas o las cabelleras blancas.

básico, así como en otros temas de interés solicitados por los egresados o a propuesta de los especialistas de cada comunidad. Entre los temas más seleccionados por los egresados se encuentran el estudio acerca del rol de la abuelidad, el rescate de valores patrimoniales, los programas de prevención de salud, el medio ambiente, los problemas actuales del desarrollo humano, temas psicológicos como el autoconocimiento, así como la introducción de las nuevas tecnologías.

 Cursos de capacitación, dirigido fundamentalmente a adultos mayores egresados que se convierten en fuente de los claustros docentes de dichas aulas.<sup>50</sup>

A su vez, la Cátedra y sus aulas, siendo un programa extensionista universitario, realiza su propio extensionismo con diversas acciones dirigidas a otros grupos de adultos mayores de cada comunidad. También se llevan a cabo numerosas actividades colaterales y de carácter intergeneracional, fundamentalmente de contenidos patrióticos, que han permitido la transmisión e intercambio de experiencias con los niños y jóvenes.

Constituye un programa sostenible por sus bases teóricas y por la autogestión de sus participantes adultos mayores, gratuito y colaborado por un enorme voluntariado, que se capacita constantemente en aras de ofrecer conocimientos actualizados y promover continuidad y participación local en los cursantes.

Actualmente el programa del curso básico de la Catedra del Adulto Mayor se encuentra en proceso de perfeccionamiento, lo que permite un punto de reflexión y análisis temáticos, estructura y funcionamiento de la institución, lo cual contribuirá a la actualización metodológica y docente de nuestro programa.

Sin dudas, el programa de la Cátedra ha ido enriqueciéndose a lo largo de estos años, ponderando diversas dimensiones de trabajo que permitan llevar a cabo nuestra Misión e ir potenciando las bases desde la perspectiva de nuestra Visión.

Desde un inicio nuestra institución se inspiró en propósitos de capacitación y de integración, y aún cuando al comienzo se dedicó más a la instrucción o impartición de contenidos de los módulos docentes, en su transcurrir fue emergiendo con mayor potencialidad la educación y no sólo la instrucción. Esto es, no sólo saber más de un tema de actualidad, sino también aprender a envejecer desde los cambios personales en el

<sup>50.</sup> Los procesos de capacitación se realizan de manera conjunta cuando se trata de proyectos o eventos provinciales, así como por grupos de claustros según el módulo docente que impartan en las aulas comunitarias.

contexto actual, así como gestionar y educar en el entorno académico, gubernamental y social, vinculadas a una nueva imagen de la vejez y al carácter activo, participativo y cívico de los cursantes.

Capacitarnos en una nueva cultura gerontológica, libre de paternalismo, gerofobia y discriminación de cualquier índole ha ido constituyéndose en nuestra meta. Una nueva cultura gerontológica, que parta de la comprensión de la generación actual de mayores con sus nuevos protagonismos y necesidades, que garantice la inclusión y el desarrollo, y no sólo la protección y el cuidado (Orosa, 2018).

Por tanto, la Misión de la Cátedra del Adulto Mayor se encamina a la atención educativa dirigida en primer lugar a las personas mayores en aras de su actualización cultural, y en segundo lugar, a ofrecer superación a profesionales requeridos de conocimientos gerontológicos por razones de su quehacer en este tema. Para dar cumplimiento a la atención educativa dirigida a las personas mayores se dispone de las aulas, en los diferentes municipios.

Teniendo en cuenta la persistencia de criterios gerofóbicos en la sociedad, la invisibilidad aún de las potencialidades de los mayores, sus necesidades actuales, así como la experiencia obtenida por la Cátedra durante 20 años, los resultados obtenidos a favor del bienestar, la educabilidad, la salud y la participación de los mayores, nuestra Visión actual se proyecta en demostrar la importancia de la educación como auténtico factor de envejecimiento activo, participativo y sostenible, lo cual plantea la necesidad de educar en una nueva cultura gerontológica de desarrollo humano, libre de discriminación, paternalismo y exclusión. Lograr colocar a las personas mayores como sujetos de deberes y derechos, empoderados y participativos, en un entorno accesible, inclusivo y para todas las edades.

Para todo ello los Objetivos actuales del programa de la Cátedra son los siguientes:

- Actualización cultural y científica técnica de los cursantes.
- Aprender a ser mujeres y hombres mayores de esta época.
- Provocar cambios de carácter espiritual en los cursantes, esto es, desarrollo cognitivo, afectivo-motivacional y sociabilidad.
- Reinserción social de los egresados en diversos proyectos comunitarios.
- Promover promotores de salud, gestores ambientalistas, entre otros.
- Promover una imagen social del envejecimiento y la vejez en escenarios educativos.

- Promover la identidad con la edad y los procesos de cambios correspondientes.
- Promover acciones de carácter intergeneracional.

Estudiar el desarrollo humano, sin dudas, también implica conocer y profundizar en el proceso de envejecimiento que hoy caracteriza al mundo, y más aún cuando se trata de cursos dirigidos a la actualización cultural y científica de las personas mayores.

Para la academia también este proceso demográfico constituye un desafío, en particular en las llamadas Ciencias Sociales. Un desafío, como refería anteriormente, no solamente por el aumento de carácter demográfico de las personas con 60 años y más, sino también por el cambio de carácter generacional que se ha venido produciendo.

Si bien se trata de una población, especialmente los muy mayores, que aumenta en necesidades de cuidados, programas de atención en salud, gastos en apoyos técnicos, ajustes urbanísticos, entre otros, a su vez, se trata de una población que aumenta en necesidades de nuevas narrativas que la expliquen o describan, pues constituyen generaciones portadoras de nuevas necesidades e intereses, que en gran medida hoy desbordan el campo de lo asistencial.

Desde el punto de vista académico se han realizado ya numerosos estudios e investigaciones en diversos campos y se han producido enfoques teóricos diversos, en su mayoría bajo la tendencia de entender el envejecimiento como proceso y de la vejez como etapa de la vida, bajo el criterio de una edad o del curso de vida, como más recientemente se le enfoca.

Ya van quedando atrás miradas que evocaban al rejuvenecimiento y van apareciendo enfoques teóricos que parten de asumir auténticamente a la vejez y a las personas mayores con su identidad y sin necesidad de una explicación desde lo juvenil o infantilizadora.

Queda claro para los científicos sociales que analizar el envejecimiento y la vejez hoy resulta imposible desde la mirada de una sola disciplina, por ello se explican miradas multidisciplinarias o en el mejor de los casos interdisciplinarias, porque queda claro que las personas mayores constituyen, como todos los seres humanos, una integración de varias esferas en lo fundamental de lo biológico, lo subjetivo y lo social.

En la actualidad las estrategias de país llaman a diversos sectores que confluyen desde sus disciplinas a la atención del envejecimiento y la vejez, y por eso muchos

grupos de investigación son multidisciplinarios, en los que cada cual trabaja el tema desde su propia perspectiva.

Un reto mayor será lograr aproximaciones interdisciplinarias, donde el objeto de estudio se pueda analizar desde categorías que en sí mismas integren la diversidad de miradas, como pudieran ser los estudios acerca del bienestar de los mayores en la actualidad.

Con relación a la actividad docente de la Cátedra orientada a personas mayores en Cuba se ha basado en los presupuestos teóricos de la Psicogerontología y en su enfoque Histórico Cultural, en la Gerontagogía versus Geragogía, en conceptos de la Pedagogía del Adulto Mayor, de la Andragogía, de la Antropagogía, de la Educación Popular y del Lifelong Learning. Y sin lugar a duda, el principal presupuesto teórico que la sustenta es la denominada Gerontología Educativa.

Desde el punto de vista de la Psicología del Desarrollo se debe destacar la comprensión de la vejez como una etapa del desarrollo humano, y por tanto, el programa de la Cátedra del Adulto Mayor no es geriátrico sino de carácter gerontológico. Las personas mayores son convocadas como cursantes y no como pacientes.

Desde el punto de vista psicológico enfatiza en la importancia de las diferencias individuales, y desde las categorías de análisis del enfoque Histórico Cultural demuestra que los programas de mayores se convierten en un nuevo "otro" significativo para su desarrollo personal. Diversos son los determinantes del desarrollo en la vejez y del cual ha de destacarse también el papel activo de cada individuo, pues "cuando se llega a la etapa de adulto mayor, el individuo vivencia una situación social del desarrollo diferente, que está muy determinada por la cultura, la familia y el propio desarrollo que el individuo ha alcanzado" (Orosa, T., 2001, pág. 53).

Los contenidos del programa docente son de muy amplio espectro, tal como las necesidades de actualización de las personas mayores, y se recomienda su ajuste de acuerdo con las características de cada aula y sus expectativas propias, más aún cuando se trate de grupos institucionalizados u otros que presenten peculiares condiciones de enseñanza–aprendizaje.

Más que conferencias acerca de los temas se recomiendan clases interactivas, donde se permitan procesos de aprendizaje vivencial en los cuales los cursantes también aporten conocimientos de los temas a desarrollar. De ahí que resulte de gran valor la aplicación de encuestas diagnósticas no sólo para conocer a los cursantes de nuevo ingreso, sino también para conocer sus expectativas y necesidades de superación.

Por otra parte, nunca ha sido un programa gerontocrático ni gerofóbico, considerando la formación de una identidad con la edad, desde los objetivos iniciales.

Desde el punto de vista curricular se construyó el denominado curso básico con duración de un año escolar a través de módulos temáticos explicados desde una Pedagogía no tradicional, ni tampoco desde la Geragogía, ésta última enfocada al adulto mayor en tratamiento de salud, sino desde la Gerontagogía, cuyo objeto de estudio es la persona mayor en situación de aprendizaje.

Ahora bien, el presupuesto fundamental del programa de la Cátedra del Adulto Mayor ha sido la Gerontología Educativa en su carácter transdisciplinar, la cual se dedica al estudio y práctica de emprendimientos educativos dirigidos a las personas mayores y a otros grupos generacionales, es decir, a otros públicos interesados en el conocimiento de la vejez y el envejecimiento en sus múltiples derivaciones.

Es con la apertura de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor en Cuba, y con la de la Universidad de La Habana específicamente, que se inicia el desarrollo de la Gerontología Educativa como punto de partida en la misión de la atención educacional dirigida a las personas mayores, y posteriormente también dedicada a la capacitación de recursos humanos con perfil atencional de personas mayores, en los más disímiles programas que hoy se han implementado. Y es que para asumir la dirección de programas gerontológicos hay que estudiar y actualizarse en conocimientos gerontológicos, y ello tanto para directivos de vínculos tradicionales con el tema, como a nuevos que han sido convocados debido al carácter integral que hoy deben llevar esos programas.<sup>51</sup>

Desde el punto de vista investigativo, a lo largo de estos años han sido desarrollados también diversos proyectos de investigación, tales como: "La Cátedra del Adulto Mayor en la nueva universidad cubana", del Programa Gestión Universitaria del Conocimiento (2006-2009) del Ministerio de Educación Superior de la República de Cuba; el Proyecto de Cooperación Interuniversitaria denominado "Curso Vivir con Vitalidad" bajo plataforma e-learning (PUMe) con Universidad Autónoma de Madrid, Centro Universitario La

<sup>51.</sup> En ese sentido se han realizado talleres y cursos de postgrado dirigidos a comunicadores, periodistas, juristas, demógrafos, psicólogos, médicos, pedagogos, geógrafos, sociólogos, y especialistas en las artes, en cultura física, entre otros.

Salle, Universidad Católica de Chile y Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), 2012–2013; Proyecto de Capacitación en el tema "Empoderamiento de las Personas Mayores", dirigido a grupos de mayores y a servidores públicos comunitarios, correspondiente al Programa Integral de Envejecimiento Saludable aprobado por la Unión Europea e inscrito por Sociedad Cubana de Geriatría y Gerontología, denominado PIES PLAZA, 2016–2020; y el Proyecto "Educación, salud y vejez: formación de capacidades en líderes locales de gestión de conocimiento de salud y transformación", aprobado como Programa Nacional del Ministerio de Educación (2018-2020).

Por otra parte, en el objetivo de abordar los impactos del programa se han llevado a cabo evaluaciones, las cuales como tendencia han abordado impactos en tres dimensiones fundamentales: cognitivo, afectivo-motivacional y social en sus cursantes.

En el área intelectual se ha constatado el aumento del potencial de aprendizaje de memoria de palabras, un mayor rendimiento del recuerdo diferido y de mejores posibilidades en cuanto a la calidad de usos de definiciones a los términos o palabras presentadas. En el área afectivo motivacional se expresan mejores resultados en cuanto a sus posibilidades de esfuerzo, de constancia, y de confianza en cuanto a recursos personales, tanto para resolver problemas de salud, de rendimiento intelectual e inclusive de asuntos familiares, así como mayores niveles de satisfacción con la vida y de calidad de vida, proyectos y relaciones interpersonales: aparecen nuevos motivos y proyectos de vida. Con relación a la sociabilidad, evocan acciones de pro–sociabilidad y formación de redes de apoyo.

En percepción de calidad de vida los cursantes tienden a colocar el mantener buenas relaciones sociales como primera condición y en segundo lugar, el de tener buena salud, cuando esto último es lo que generalmente aparece como el predictor priorizado por los mayores para la percepción de una buena calidad de vida (Orosa, 2005).

Se destacan además niveles de indicadores de empoderamiento, una nueva cultura de abuelidad y del cuidado, así como una tendencia al asociacionismo.

En estudios más recientes se han investigado diversas dimensiones en el estudio del envejecimiento vinculadas a resultados, dimensiones y a temáticas de los contenidos modulares. En cuanto a resultados del programa hay que destacar el estudio realizado acerca del empoderamiento comunitario que se produce en una muestra de presidentes de aulas, también personas adultas mayores, en el que se exploraron indicadores de compromiso, participación, autogestión y toma de decisiones, en diferentes niveles de

estructuración (Henriquez, 2015). En cuanto a la dimensión acerca del tema de género, hay que destacar también el estudio acerca del sentido de pertenencia de grupo de mujeres a nuestro programa y que demuestran una identidad de género en transición, siendo a su vez la mayoría de los directivos, gestores y cursantes del programa (Sánchez, 2017).

# DISCUSIÓN DE RESULTADOS: LA CÁTEDRA COMO PARADIGMA DE BUENAS PRÁCTICAS

Desde su creación se ha demostrado el impacto en el mejoramiento de la calidad de vida de sus cursantes, entendiendo la educación como factor de prevención de salud y de empoderamiento social.

Con motivo de la celebración del XX aniversario del programa se han llevado a cabo diversas mesas de reflexión acerca de cuáles han sido sus impactos, no sólo para los cursantes, sino desde una macro perspectiva como país y como aporte académico, acerca del por qué puede afirmarse que el programa constituye paradigma de buenas prácticas en el quehacer atencional del envejecimiento poblacional en Cuba, y que pueden listarse de la manera siguiente:

- Por constituir los fundadores en Cuba de la llamada Gerontología Educativa, en sus dos dimensiones: emprendimiento educativo hacia los mayores y hacia los sectores públicos requeridos de conocimientos gerontológicos que atienden diversos programas sobre envejecimiento.
- Por constituir un programa "para y con" las personas mayores, dado que sus fundadores y sus claustros y directivos que le han sostenido durante 20 años son en su mayoría personas mayores y muy mayores que han laborado como voluntariado.
- Por haber elaborado el primer programa docente y su correspondiente folleto o cuaderno con todas las clases y conceptos a abordar en el mismo, a partir del trabajo de un colectivo de autores, miembros del Consejo Técnico de la Cátedra del Adulto Mayor y colaboradores, y de su experiencia en el desarrollo de dicho programa, el cual ha transitado por procesos de perfeccionamiento, en función de nuevas necesidades del desarrollo de las ciencias y de la sociedad.
- Por promover la extensión del programa Cátedra del Adulto Mayor a todos los otros Centros de Educación Superior del país.

- Por la inserción de aulas comunitarias también en centros penitenciarios, hogares de ancianos, casas de abuelos<sup>52</sup> y en grupos de la Asociación de Combatientes.
- Por convertirnos en redes de apoyo entre los mayores participantes, gracias a la educación y grupos empoderados, líderes locales y gestionadores de conocimiento ambientalista y de salud, en los barrios.
- Por constituir el único tipo de institución que ha contribuido al cambio de imagen de la vejez, por la acción "en y con" los medios. Un programa dedicado más a la educación que a la instrucción y así habernos convertido en asesores de programas televisivos y mensajes de bien público.
- Por la atención educativa a 19, 319 personas mayores capitalinas, a través de 48 aulas en la capital, del curso básico de la Cátedra y por la creación de cursos de continuidad en temas de interés sobre nuevas tecnologías, patrimonio cultural, entre otras.
- Por lograr un perfil del egresado como sujeto de participación cívica, representando a la sociedad civil en la Asociación Cubana de Naciones Unidas (ACNU) como voces de los mayores y en acciones de relaciones internacionales con atención a delegaciones de alto nivel sobre los Derechos Humanos en Cuba y contra el histórico bloqueo que viene padeciendo nuestro país. Destacar la participación de las personas mayores del programa en el debate de la nueva Constitución de la República de Cuba, constituyendo una asamblea propia en el debate de la Carta Magna, ponderando el lugar vital de nuestros mayores en la transformación de la sociedad cubana.
- Por ser considerada en la región iberoamericana como modelo cubano de educación "para y con" personas mayores desde su condición de Miembro Fundador de la Red Iberoamericana de Programas Universitarios con Mayores (RIPUAM), así como miembro de la Sociedad Cubana de Geriatría y Gerontología, de la Sociedad Cubana de Psicología, de la Asociación de Pedagogos de Cuba y Asociación Cubana de Naciones Unidas. Miembro de la Red Continental de Asociaciones de Mayores de América Latina y el Caribe (RedCon) y de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Mayores (FIAPAM). Miembro de la RED LARNA (Red Latinoamericana de Investigación en Vejez) con sede en la Universidad de Oxford, Inglaterra. Miembro del Grupo de Expertos de Investigación de Evaluación y Envejecimiento (EVEN) de la Universidad Autónoma de Madrid. Miembro de la Asociación Internacional de

Hogares diurnos.

Universidades de Tercera Edad (AIUTA) con sede en la Universidad de Toulouse, Francia.

- Por haber recibido el Premio Nacional de Seguridad Social como Cátedra de Referencia Nacional, otorgado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2005. Premio Mejor Resultado Científico ya aplicado al Desarrollo Social Universidad de La Habana, 2009. Mención de Buenas Prácticas, otorgado por la OPS/OMS 2012. Mención al Mejor Trabajo Extensión Universitaria, Universidad de La Habana, 2014. Reconocimiento en atención a los Combatientes por el Ministerio de las Fuerzas Armadas, MINFAR, 2017. Premio Utilidad de la Virtud, por la Sociedad Cultural José Martí, 2018.
- Por lograr visibilizar el papel de las personas mayores en la Tarea Vida<sup>53</sup> y en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, no sólo por constituir un ejemplo del ODS 4, sino porque la Agenda 2030 constituye parte de los materiales de estudios en nuestras aulas, en afán de convertirnos en promotores de objetivos y metas, y no en simples receptores de sus bondades.

Y sin dudas, lo más importante: La Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana puede considerarse un ejemplo de buenas prácticas por colocar a la educación a lo largo de la vida como un derecho ciudadano, hacerlo accesible como programa al colocarse a nivel de barrio, sostenible por la autogestión de sus miembros y por promover el concepto de envejecimiento sostenible, donde los mayores no sólo sean beneficiarios de proyectos, leyes y programas, sino entes activos en la solución, atención y desafíos del creciente envejecimiento poblacional.

Ahora bien, ¿por qué puede afirmarse que la educación a través de nuestro programa gestiona conocimiento a nivel comunitario? Y en segundo lugar también cabe preguntarse: ¿qué aspectos o dimensiones del conocimiento gestiona el programa?

En dos décadas, miles de mayores han transitado por nuestras aulas con su asistencia a las clases—talleres, presentado sus trabajos de curso o tesinas al finalizar cada curso escolar delante de sus familias invitadas y de representantes de organizaciones e instituciones de la localidad. Asimismo, las aulas participan en numerosas actividades de la localidad, como fiestas tradicionales, proyectos de promociones de salud, demostraciones culturales, actos

<sup>53.</sup> Nombre del programa cubano vinculado a los efectos del cambio climático.

en fechas importantes, apoyo a actividades de niños y jóvenes en los centros de estudio e intercambios en instituciones laborales. Con relación a la naturaleza de las actividades, ésta ha sido muy diversa y vinculada a las características sociodemográficas, geográficas y culturales de la nación, de cada municipio y hasta de cada barrio en particular. Los cursantes y educadores mayores frecuentemente se insertan en los proyectos de rescate patrimonial de cada comunidad, como fueron todas las acciones que se llevaron a cabo en el contexto del 500 aniversario de La Habana el pasado año. En ese interés, los mayores elaboraron trabajos de referencia a lugares históricos barriales, muchos de ellos olvidados, y además realizaron festivales de costumbres y tradiciones habaneras desde lo típico de cada barrio. Otro tipo de actividad es la vinculada al tema del medio ambiente como miembros de grupos promotores ambientalistas en los temas de contaminación, en la reforestación, en protección de la barrera coralina, en diversidad de proyectos todos que tributan además al manejo de situaciones ante catástrofes naturales y que culminan cada año con evento científico de carácter provincial. Igualmente importante ha sido la participación en reuniones de debates acerca de resoluciones y leyes a nivel de la comunidad, con lecturas previas y sugerencias desde la mirada de la persona mayor, como lo fueron los aportes en sugerencias y modificaciones en el debate previo del proyecto de la nueva Constitución de la República, aprobada el pasado año. Actividades o espacios convocados también para el relato de testimonios en gestas históricas de la nación desde sus protagonistas, como por ejemplo, los aportes de esta generación cuando participaron siendo niños o muy jóvenes en la Campaña de Alfabetización, así como presentación de ponencias en jornadas científicas sobre diversos temas en salones de la comunidad, junto a los intendentes y factores de las organizaciones políticas y de masas de la localidad, en particular las celebradas anualmente sobre la obra de José Martí.

Y por supuesto, todas estas acciones de carácter cívico más las que de forma tradicional las personas mayores gestionan en su localidad, en tanto promoción en acciones de consejería de salud en sus comunidades.

Aprender envejeciendo, apropiarse de conceptos y categorías que explican hoy el mundo en que vivimos, sentirse útil gestionando ellos mismos los espacios para la transmisión de experiencias de sus vidas. Todo ello aporta tal seguridad que llega a empoderar y a ofrecer recursos para la defensa de sus derechos y para identificar posibles maltratos, además de que los tipos de maltrato y violencia los cursantes los estudian dentro de los temas de los módulos docentes que cursan durante el programa.

En ese sentido, el modelo construido de gestión en cultura gerontológica se asienta desde la educación como su base, y que en escala de peldaños va transitando en ascenso hacia la seguridad, el empoderamiento, el liderazgo y la transformación.

Con relación a los aspectos o dimensiones del conocimiento ha de destacarse que no sólo se gestionan conocimientos de salud desde el punto de vista de los conceptos que le explican, sino también gestiona imagen, despatologización de la edad, derechos, diálogos, tradiciones y cultura, y por supuesto, espacios de ciudadanía.

Tales dimensiones efectivamente desbordan los aspectos conceptuales del saber gerontológico, pues las personas mayores funcionando en escenarios escolares y sociales gestionan por sí mismos una imagen nueva de la vejez, en la medida que se apropian de espacios no vinculados de forma tradicional, lo cual genera nuevas miradas del envejecer actual y de las potencialidades del desarrollo a lo largo de toda la vida. Asimismo, se gestiona conocimiento sobre raíces culturales heredadas de generaciones anteriores y bajo la toma de conciencia del deber ciudadano de su traslado, en tanto memoria histórica viva de una sociedad.

Desde esos nuevos espacios de desarrollo se despatologiza la edad, encerrada en acercamiento tradicionalmente geriatrizado, visibilizándose entonces a las personas mayores como sujetos de derechos, desde su condición de ciudadanía, además de propiciar diálogos más robustos y no solamente intergeneracionales, sino entre sus pares o coetáneos y con los decisores de cada territorio.

#### PAPEL DEL PROGRAMA DE MAYORES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

En consonancia con la labor durante todos estos años y de la impronta de la educación, es menester, aún cuando sea de forma resumida, referir el importante papel de la gestión de conocimiento gerontológico durante el período de la pandemia.

Como sabemos, las personas mayores fueron declaradas de máxima vulnerabilidad desde los inicios de la pandemia, debido a la disminución del sistema inmunológico con la edad y comorbilidad por existencia frecuente de enfermedades no transmisibles que pueden agravar ante posibilidad del contagio y ocasionar (tal cual ha ocurrido) la mayor cantidad de fallecidos en esta situación sanitaria y de carácter mundial.

De ahí que los mayores han sido los primeros en ser llamados a colocarse en condición de aislamiento con el "Quédate en casa" con vistas a posibilidad de contagio,

y que ha traído diversas afectaciones, fundamentalmente relacionadas en el tema de la salud mental, por distanciamiento de sus familiares, temor al contagio, cambios de rutinas y postergación de proyectos.

La Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana, en sus miembros provenientes de la Facultad de Psicología y en apoyo de su consejo técnico adulto mayor, ha desplegado una importante labor a través de la telefonía y de la constitución de grupos por *WhatsApp*. Los objetivos fundamentales fueron lograr una adecuada percepción del riesgo<sup>54</sup>, la identificación y acompañamiento de las posibles afectaciones en condición del aislamiento, así como la promoción de una campaña del buen trato a través de los medios de comunicación.

Con relación a esto último, se diseña e impulsa dicha campaña, por supuesto, no por falta de atención médica y asistencia a los mayores, sino por rebrotes de actitudes paternalistas en manejos inadecuados de familias o de mensajes en los medios, que podrían provocar afectaciones a la autonomía de las personas mayores.<sup>55</sup>

Fueron atendidas 1,164 personas mayores del programa de la Cátedra en la provincia, entre cursantes y profesores voluntarios. A su vez, se coordinó el Psicogrupo *WhatsApp* de matrícula abierta y durante siete meses, para 250 personas mayores y cuidadores. Ambas fuentes de información permitieron ofrecer recomendaciones sistemáticas a los medios de comunicación, al personal de salud y a los decisores, gracias a la construcción de un Observatorio Psicogerontológico en tiempos de pandemia.

En dicho observatorio se describen la diversidad de vivencias, tal cual ocurre ante la diversidad de vejeces, recursos de afrontamiento y entornos propios, así como la disponibilidad de redes de apoyo, existiendo en la mayoría de los casos potencialidades en comportamientos de gran resiliencia y re—ajuste de rutinas. Sin embargo, ha sido un largo período que como tendencia fragiliza, marca incertidumbres y puntos de inflexión para quienes constantemente han vivido largos meses en la categoría de población vulnerable. A tal punto, que pueden identificarse dos tipos de vulnerabilidad: la biológica con riesgo para la vida, y la cultural paternalista con riesgo para la autonomía.

<sup>54.</sup> Más aún al inicio, ya fuera por carencia de la percepción del riesgo debido a sobrevivencia exitosa de otros eventos adversos en su larga vida o por sobre–estimación del riesgo.

<sup>55.</sup> Retornaron mensajes en los medios dirigidos a "los abuelitos "o "los ancianitos" junto a "pórtate bien", además de posibles imposiciones de las medidas por parte de algunas familias, subestimando la autorresponsabilidad en los mayores.

Queda mucho por hacer desde la Gerontología Educativa post–Covid, en la necesidad de re–educar acerca de lo que parecía logrado en el campo del envejecimiento saludable, activo y participativo.

Destacar en este epígrafe, finalmente, la labor realizada de forma proactiva de la Cátedra del Adulto Mayor como factor educativo en el contexto sanitario, elaborando mensajes, ya sea para presentar directamente en los medios o a través de asesoría a los mismos, acorde con las necesidades de los mayores, en correspondencia con cada etapa de la pandemia.

Por otra parte, y en aras de retomar las actividades del programa modular y lograr culminar el presente curso escolar, se elaboraron guías metodológicas para la realización de ejercicios integradores a partir de materiales escritos, teniendo en cuenta la no disponibilidad de una plataforma digital de educación a distancia en ausencia de recursos tecnológicos para la totalidad de sus cursantes.

Si bien la situación sanitaria producida por la pandemia del COVID-19 ha constituido un período difícil, también se han desarrollado múltiples redes solidarias, que entre mayores hemos denominamos redes en Geroridad<sup>56</sup>.

# CONCLUSIONES. LECCIONES APRENDIDAS Y DESAFÍOS ACTUALES

Desde el pasado mes de febrero la Cátedra del Adulto Mayor de la Universidad de La Habana cumplió sus primeros 20 años de creada.

A nuestro criterio, además de indicadores de naturaleza estadística acerca de la cantidad de egresados en cada curso escolar y el número de aulas funcionando, lo más importante es haber logrado posicionar la imagen de la edad en desmontaje de una representación social de la vejez como etapa final y ausente de proyecto.

Se han constatado impactos del programa educativo que demuestran el mejoramiento de la percepción de calidad de vida en los cursantes, la importancia para los mayores de poder disponer de buenas relaciones sociales como prioridad de dicha percepción, así como el poder contar con la posibilidad de aprender cosas nuevas (Orosa, 2005).

<sup>56.</sup> Término surgido durante la pandemia, denominado por la autora.

A su vez, se han realizado acciones de divulgación y corrección en diferentes contextos y hemos fungido como asesores de programas en los medios de comunicación, en el diseño de mensajes de bien público, y hasta en el ámbito de políticas tradicionalmente salubristas. Por otra parte, el programa universitario con mayores en Cuba ha permitido la inserción del tema gerontológico en todas las funciones sustantivas de la Educación Superior Cubana.

La Cátedra del Adulto Mayor como institución universitaria es acción extensionista y a su vez, hace extensionismo en la comunidad, por tanto, nuestros cursantes, además de aumentar sus conocimientos, fortalecer sus procesos de identidad con la edad y socialización, también se convierten en líderes de gestión de conocimientos gerontológicos con participación ciudadana en los proyectos de desarrollo local.

La educación constituye el único factor que verdaderamente logra promover el cambio de imagen de la vejez, al colocarla en escenario de desarrollo y de inclusión para la promoción del denominado envejecimiento sostenible y de participación ciudadana.

La Cátedra ha permitido comprender cuáles son las potencialidades y características del voluntariado adulto mayor y a su vez se ha convertido en una red de apoyo.

Constituye una evidencia de desarrollo sostenible por las bases teóricas en que se sustenta y sus impactos en los cursantes, en tanto modelo de educación inclusiva y de oportunidad de aprendizajes hasta el final de la vida. Asimismo, es paradigma de sostenibilidad por su contribución a la participación ciudadana de este sector poblacional, a través de la educación como factor que garantiza la inclusión social en diversos espacios de la sociedad. Ello ha promovido una nueva cultura gerontológica y coloca a las personas mayores no sólo como receptores, sino como agentes activos hacia el logro de los objetivos y metas de la Agenda 2030, a lo que hemos denominado envejecimiento sostenible.

Muchos son los desafíos a lo interno del programa, como por ejemplo, implementar nuevos procesos de perfeccionamiento docente, lograr mejores condiciones para nuestras aulas fundamentalmente en recursos tecnológicos, así como lograr aumentar la matrícula masculina, entre otros aspectos. Desafíos también a nivel más macro, en el entorno, no del todo amigable a las personas mayores. Posicionar una mirada gerontológica y no sólo geriátrica en los medios de comunicación y en los decisores de las políticas. Trabajar en el tema de las nuevas tecnologías con mayor sistematicidad. Lograr una comprensión de

las necesidades de las personas mayores, el cambio generacional existente y el estudio de la categoría "bienestar" en quienes hoy transitamos por esta etapa de la vida. Lograr una mirada integral en el abordaje en los estudios de la edad y sus estrategias de atención donde forme parte de manera integrada el factor educativo como factor de envejecimiento activo, saludable y sostenible.

De manera general puede afirmarse que el programa de la Cátedra del Adulto mayor constituye entidad gestionadora de conocimiento gerontológico comunitario, destacando la impronta de sus miembros adultos mayores como parte de los claustros y de sus cursantes insertados en tareas comunitarias, en ambos casos desde la condición de voluntariado.

Por último, y no menos importante, es la incidencia del programa de mayores como inicio del desarrollo de la Gerontología Educativa en el país, la cual ha ido desplegando procesos de capacitación secundarios también hacia grupos de servidores públicos, dadas las actitudes aún gerofóbicas existentes en los mismos.

# **REFERENCIAS**

- Henriquez, P., Sánchez, L., Cruz, M. (2015). "Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana", Revista Cubana de Educación Superior. No. 3. Sept.- dic., pp. 102-113.
- ONEI/CEPDE (2020 a). Cuba: Demographic dynamics. Impact of the demographic factors in the COVID-19 pandemic. National Statistical and Information Office. Disponible en http://www.onei.gob.cu/node/14818 Accessed 23 May 2020.
- ONEI/CEPDE (2020 b). Projections of the Cuban Population 2015-2050. Cuba and its provinces. National Statistical and Information Office. Disponible en http://www.onei.gob.cu/node/14710 Accessed 23 May 2020.
- Orosa, T. (2001). La Tercera Edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor, Editorial Universitaria Félix Valera, La Habana.
- Orosa, T. (2005). Impacto del Programa de Educación para Mayores en Cuba: Estudio psicológico, Tesis de Maestría V Versión Iberoamericana en Gerontología Social, Universidad Autónoma de Madrid.

- Orosa, T. (2018). Aprender a envejecer: Modelo cubano en Gerontología Educativa, Revista Asociación Médica del Caribe (AMECA) Vol. 8, número 8, 2018, pág. 10-13, Impresión Prensa Latina, La Habana.
- Sánchez, L. (2017). El programa educativo de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor como potenciador del empoderamiento desde una perspectiva de género, Taller EduMayores 2013, La Habana.
- Yuni, J., Urbano, C. (2016). Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo. Grupo Magro Editores, Uruguay.

# EL APRENDIZAJE-SERVICIO COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA EN LA APLICACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN PARA EL DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL ENVEJECIMIENTO EN TLAXCALA

MARÍA DE LA LUZ MARTÍNEZ MALDONADO 

JUAN PABLO VIVALDO MARTÍNEZ

DENISSE CATALÁN HUERTA 

DANIEL JASO LEAL 

ELENA PÉREZ SERRANO

# **RESUMEN**

Introducción. El envejecimiento es el fenómeno demográfico más relevante del siglo XXI, que tiene implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales. No obstante, faltan oportunidades para el desarrollo de las personas que envejecen, pues las instituciones y la sociedad las conciben como individuos limitados. Por ello es fundamental potenciar sus capacidades, a fin de responder a los desafíos sociales que este fenómeno plantea. El Modelo para el Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (MDCE) procura lograr un envejecimiento saludable a partir del desarrollo de las capacidades humanas. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han adquirido relevancia en las últimas décadas y han modificado las relaciones sociales; sin embargo, existe un rezago en el acceso a las TIC, ya que sólo el 17% de la población mayor a 60 años usa la Internet, lo que provoca la denominada "brecha digital". Resulta urgente que las instituciones educativas replanteen sus estrategias pedagógicas para generar respuestas. El Aprendizaje-Servicio (ApS) contribuye al crecimiento local, a mejorar el aprendizaje académico, al desarrollo de competencias, a la formación en valores y a la participación ciudadana. Objetivo. Favorecer la inclusión social de las personas envejecidas a través del uso de las TIC con base en el ApS. Metodología. Investigación acción participativa, con una duración de diez meses, conformada por tres etapas: formación y diseño de proyectos, ejecución y evaluación. Resultados. Los participantes aprendieron a usar el celular, enviar mensajes de texto, mensajes vía WhatsApp, usar Facebook y navegar por Internet. Conclusiones. El ApS representa un recurso pedagógico fundamental para la implementación del MDCE, la formación de los estudiantes y para la inclusión de las personas envejecidas, ya que posibilitó atender una necesidad prioritaria para este grupo poblacional.

Palabras clave: Desarrollo comunitario, aprendizaje-servicio, personas envejecidas, TIC, brecha digital.

# **ABSTRACT**

Introduction. Ageing is the most relevant demographic phenomenon of the 21st century, with vast political, economic and cultural implications. Nevertheless, we are witnessing a lack of opportunities for the elderly in all fields associated with a tendency to conceive them as individuals with limited capacities. It is considered important to bolster their capacities in order to give them the possibility to respond to social challenges. In such regard, ICT have increasingly modified social interactions with an exclusion of a vast segment of our elderly. That is, according to recent statistical data in Mexico, only 17% of this population has access to Internet, thus leading to a "digital divide." Therefore, educational institutions must enforce pedagogical strategies in order to generate solutions to such problems The SLA contributes to community development through the promotion of academic competences, values, and citizen participation. Objective. To promote social inclusion of elderly populations through the use of ICT on the basis of SLA. Methodology. A participative action-research protocol was conducted for 10 months including the following stages: (1) familiarization with project design guidelines; (2) implementation of intervention; (3) evaluation. Results. At the end of the intervention, participants were able to use ICT devices, including cell-phones, WhatsApp, Facebook, text editing, and internet browsing. Conclusions. The SLA proved to be a pedagogical alternative for the familiarization of elderly populations with ICT, thus promoting the inclusion of this important age group.

Keywords: Community development, service learning, elderly, ICT, digital divide.

# INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es quizá el fenómeno demográfico más relevante del siglo XXI, que tiene implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales. Además, en determinados escenarios, el envejecimiento puede incrementar la vulnerabilidad en distintas esferas de la

vida. Este proceso coloca a los gobiernos frente a retos que involucran un replanteamiento de propuestas que garanticen el respeto a los Derechos Humanos de una sociedad que envejece en un contexto de desigualdad.

El 11% de la población mundial supera los 60 años y se estima que la cifra alcance el 16% en 2050 (ONU, 2019). En los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), la tasa de pobreza alcanza al 10.6% de este grupo etario. Sin embargo, entre personas de 75 años dicho indicador se ubica en el 14.4%, por lo tanto, existe una relación directa entre el incremento en la edad avanzada y la pobreza (OECD, 2017). A nivel mundial, las mujeres envejecidas presentan tasas más elevadas de pobreza debido a la desigualdad en el ingreso, en el acceso a la educación, al trabajo y a los servicios de salud (*HelpAge*, 2015).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en México habitan aproximadamente 126 millones de personas (INEGI, 2020). El 68% de la población habita en entornos urbanos, el 6.1% (7.3 millones) son indígenas, y el 16.5% (20.8 millones) presentan alguna discapacidad. Por otro lado, el 59% de la población económicamente activa se ubica dentro del sector informal (INEGI, 2019). Nuestro país presenta una esperanza de vida al nacer de 75.4 años, una media de edad de 29 años (INEGI, 2020).

El 12% de la población total tiene 60 años o más, lo que equivale a 15.4 millones de personas, de los cuales el 54% son mujeres y el 46% hombres. En este grupo etario, el 8.8% corresponde a población indígena, el 16% es analfabeta, el 58.8% reporta tener alguna discapacidad o limitación en la funcionalidad física o mental. La esperanza de vida a los 60 años se ha calculado en 22 años para nuestro país, y un dato muy relevante es que el 12% de las personas mayores de 60 años viven en hogares unipersonales, 45.1% viven en hogares nucleares y 42.6% lo hace en hogares extendidos (INEGI, 2020).

De las personas con 60 años y más, 23.4% se encuentra en condición de rezago que se refleja, entre otras cosas, en el índice de analfabetismo que en las mujeres asciende al 22.6%. No obstante, más de la mitad de los mayores de 60 años conservan la salud y no tienen discapacidad, lo que representa un valioso capital social y una gran oportunidad para fortalecerlo.

En el país, 74.4% de las personas mayores de 60 años sabe leer y escribir un recado, 81.5% de los hombres y 79.2% de las mujeres considera su estado de salud entre regular

y bueno, y más del 85% no reporta dificultades para llevar a cabo actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria (INEGI, 2019). Esto revela la necesidad de generar propuestas para potenciar y fortalecer el capital social con el que cuentan los viejos en México.

En este escenario surgió el plan de estudios de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (LDCE), cuyo objetivo es formar profesionales con carácter interdisciplinario, capaces de analizar, diseñar, ejecutar y evaluar acciones enfocadas a la gestión y promoción del desarrollo integral de las personas a medida que envejecen, para proponer y desarrollar programas que potencien las capacidades de los individuos que envejecen, a fin de responder a los desafíos sociales en el marco de la comunidad, las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil, con perspectiva de género e interculturalidad (Plan de estudios, 2015).

Para alcanzar este objetivo, el Plan de Estudios destaca la importancia de la actividad situada en un contexto determinado y reconoce que el aprendizaje escolar es, ante todo, un proceso de enculturación en el cual los estudiantes se integran, gradualmente, a las prácticas sociales y culturales de una comunidad. También comparte la idea de que aprender y hacer son acciones inseparables; en consecuencia, los alumnos aprenden en un contexto pertinente (Díaz, 2010).

De acuerdo con lo anterior, el plan de estudios de la LDCE incluye desde la etapa de formación básica, el desarrollo de prácticas en escenarios reales con el fin de lograr la integración teórico—práctica para que el estudiante aplique los conocimientos, observe y cuestione la realidad. Aunado a lo anterior, concibe el aprendizaje como un proceso activo de construcción de conocimientos, la enseñanza como un proceso de guía y ayuda por parte del profesor y la evaluación como un instrumento que permite constatar el logro de las competencias y saberes alcanzados por los estudiantes, luego de su participación en las actividades de enseñanza y aprendizaje (Coll, et al., 2000). Por tanto, se asume que en este modelo, los tres elementos mencionados son procesos interrelacionados que deben guardar entre sí una estrecha coherencia.

Como parte de las actividades académicas de la LCDE se diseñan y ejecutan programas que beneficien a la colectividad. En este sentido, el proyecto que presentamos es el resultado del diagnóstico de necesidades y problemáticas detectadas en la comunidad del municipio de Santa Cruz Tlaxcala, en el estado de Tlaxcala, que desembocó

en la creación de un programa enfocado a capacitar a la población envejecida en el manejo de tecnologías de la información y comunicación (computadora y teléfono celular, particularmente).

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han adquirido relevancia en las últimas décadas, a tal grado que han modificado las relaciones sociales. De acuerdo con el INEGI (2019a), pasamos de 64.4 millones de usuarios en 2015 a 80.6 millones en 2019. Sin embargo, no es proporcional para todos los grupos etarios; es decir, existe un rezago en el segmento envejecido, pues sólo el 34.7% % de la población mayor a 55 años es usuario de la Internet y aunque las cifras han ido en aumento, esto se ha confrontado con la llamada "brecha digital", que es definida por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico como "la distancia existente entre áreas individuales, residenciales, de negocios y geográficas en los diferentes niveles socio—económicos en relación con sus oportunidades para acceder a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, así como al uso del Internet" (2001, p. 1).

La población envejecida es uno de los grupos más desfavorecidos respecto al acceso a la tecnología. Por esta razón, decidimos diseñar un proyecto que colaborará a solventar esta necesidad, pues consideramos oportuno capacitar a los asistentes para participar en procesos de enseñanza—aprendizaje y favorecer su involucramiento en nuevos entornos a partir de la adquisición de conocimientos técnicos.

Con base en la propuesta pedagógica Aprendizaje—Servicio (ApS), en primer lugar se procedió a la elaboración de un diagnóstico comunitario en el municipio de Santa Cruz, Tlaxcala. Con base en él y con la indagación de los requerimientos de un grupo de personas mayores, detectamos que una de sus necesidades primordiales consistió en el uso del teléfono celular y el uso básico de la computadora. Estas herramientas representan un gran beneficio instrumental, a la vez que propician las relaciones intergeneracionales y el fortalecimiento del desarrollo comunitario.

El municipio tiene una población total de 22,200 habitantes y es la cabecera municipal que agrupa a las localidades de San Miguel Contla, San Lucas Tlacochalco, Jesús Huiznahuac y Guadalupe Tlachco. La mayor parte de su población se dedica a la siembra de maíz, frijol y calabaza, aunque otras de sus actividades se relacionan con la albañilería, la yesería y la colocación de tablaroca. El 8.8% de la población es mayor de 60 años, por lo que es importante que fortalezcan su desarrollo y su participación social.

# MARCO TEÓRICO

El marco teórico de este proyecto se divide en dos apartados: el correspondiente al Modelo Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento y el de Aprendizaje–Servicio, los cuales se presentan a continuación.

# MODELO DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL ENVEJECIMIENTO (MDCE)

El MDCE se cimenta en los aportes teóricos de la Salud Colectiva, la Sociología de Pierre Bourdieu y la Promoción de la Salud Emancipadora. La primera se ha desarrollado como un campo de conocimiento incluyente que desde perspectivas críticas, analiza objetos y sujetos que han sido invisibilizados por los paradigmas hegemónicos. Por otro lado, entendemos la Salud Colectiva "como un campo de conocimiento dinámico que está en construcción, en tanto la realidad social de su objeto de estudio jamás será estática. La Salud Colectiva privilegia en sus modelos o pautas de acción cuatro objetos de intervención: las políticas (formas de distribución del poder), las prácticas (cambios de comportamiento, cultura, instituciones, producción de conocimientos, prácticas institucionales, profesionales y relacionales), las técnicas (organización y regulación de los recursos y procesos productivos) y los instrumentos (medios de producción de la intervención)" (Vivaldo, 2019, p. 25).

Esta perspectiva permite entender el envejecimiento de manera compleja e interdisciplinaria para mirar a los colectivos, en este caso a las personas mayores, como constructores de acciones para el fortalecimiento y desarrollo de sus capacidades vitales.

La Sociología de Pierre Bourdieu proporciona herramientas esenciales para comprender el envejecimiento y la vejez. Marca la necesidad de romper con el sentido común para no cultivar ideas prefabricadas sobre la realidad social y sostiene que los fenómenos están situados en un sistema de relaciones históricas y sociales. Invita a la reflexibilidad y a desnaturalizar las construcciones sociales. Reconoce que las personas son 'agentes' que actúan en un 'campo' cuyas reglas están definidas por las instituciones, pero también los agentes luchan por preservar o modificar el lugar que se les ha impuesto. Asimismo, reconoce que el agente social no sólo actúa hacia el exterior, sino que está condicionado subjetivamente por el habitus. En conjunto, estos planteamientos son una importante guía para el análisis empírico del MDCE.

Por último, si queremos analizar de una manera distinta a la vejez y al envejecimiento y promover una visión diferente de las personas viejas, la Promoción de la Salud Emancipadora proporciona conceptos que permiten mirar a la salud y a las personas que la viven desde una posición contra—hegemónica. Esto es, promueve acciones encaminadas a potenciar las capacidades humanas para experimentar procesos emancipadores con el propósito de modificar las relaciones de poder. Asimismo, reconoce a la persona que envejece como un sujeto material y subjetivo con las facultades para cambiar su realidad externa e interna (Martínez, 2019).

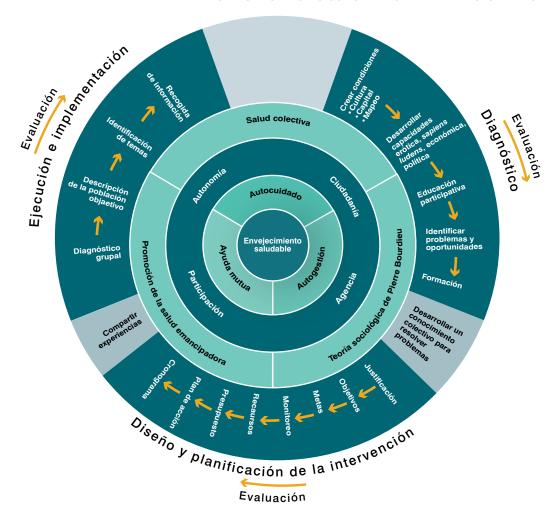
Desde esta perspectiva teórica, entendemos a la vejez como una construcción social y cultural, individual y colectiva, que implica formas de percibir, apreciar y actuar que son generadas en espacios sociohistóricos determinados por una cultura, que adopta los significados y características generales de éstos. La vejez es un concepto dinámico que se transforma en el espacio y el tiempo, por lo que optamos por hablar de vejeces y no sólo de una vejez, es decir, dado que los individuos somos distintos, las experiencias de envejecer también lo son (Martínez–Maldonado et. al., 2019, Vivaldo, 2017). Respecto del concepto de envejecimiento saludable, lo definimos como el proceso a través del cual una persona ejerce y desarrolla sus capacidades humanas, avanza en la construcción y logro de sus proyectos, reflexiona continuamente sobre su situación, contexto y posibilidades, por lo que reconstruye lo que ha hecho con sus experiencias pasadas (Chapela, 2015). Con base en lo anterior entendemos a la salud como la capacidad corporeizada que tenemos todos los seres humanos de diseñar, decidir y lograr frutos viables y alcanzarlos (Chapela, 2008).

Por lo que se refiere al concepto de Desarrollo Comunitario, lo definimos como un campo de conocimiento que estudia las relaciones comunitarias, que busca promover, a partir de un enfoque interdisciplinario, la participación de los miembros de una comunidad en el análisis de su situación y en la autogestión de las soluciones a sus necesidades a través de la movilización de sus recursos, la potenciación de sus capacidades y capital para lograr un empoderamiento individual y colectivo (González, 2019). Con base en el marco teórico y en los conceptos presentados, se diseñó el modelo de intervención para el desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable, que pretende superar las visiones asistencialistas que no reconocen la importancia de los capitales y la participación de las personas envejecidas en la construcción de los proyectos dirigidos a este grupo (ver

figura 1). El modelo está integrado por cuatro etapas que guardan una estrecha relación entre ellas y que constantemente están sometidas a procesos de evaluación (diagnóstico, diseño y planificación, ejecución y evaluación) que tienen como objetivo fomentar el desarrollo de la autonomía, la participación, la agencia y el ejercicio de la ciudadanía a través de la incorporación del autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión mediante procesos educativos participativos, con el fin de alcanzar un envejecimiento saludable (Martínez, Vivaldo, González, Vivaldo, 2019, p. 66).

Figura 1.

MODELO DESARROLLO COMUNITARIO PARA EL ENVEJECIMIENTO.



Fuente: Elaboración propia.

El modelo está integrado por cuatro etapas que guardan una estrecha relación entre ellas, se basan en los aportes de la Salud Colectiva, la Teoría Sociológica de Bourdieu y la Promoción de la Salud Emancipadora. Tiene como objetivo fomentar el desarrollo de la autonomía, la participación, la agencia y el ejercicio de la ciudadanía a través del autocuidado, ayuda mutua y autogestión mediante procesos educativos participativos para alcanzar un envejecimiento saludable.

#### APRENDIZAJE-SERVICIO

Ante el desafío de un mundo globalizado y cada vez más complejo, se requiere la atención de las particularidades de cada región del mundo en virtud de las diferentes necesidades sociales que se generan al interior de cada país, así como de los diferentes grupos y comunidades. Ante la predominancia de una visión instrumental y técnica del mundo, resulta urgente que las instituciones educativas replanteen sus estrategias didácticas para que desde la academia se generen respuestas a los problemas sociales existentes en la actualidad.

De acuerdo con Tapia (2014), el Aprendizaje–Servicio (ApS) es una propuesta pedagógica que permite que los estudiantes desarrollen conocimientos y competencias a través de una práctica de servicio solidario a la comunidad, en el ámbito de la educación formal y no formal. En la educación formal se define como:

"Un servicio solidario destinado a atender necesidades reales y sentidas de una comunidad, es protagonizado activamente por los estudiantes desde el planeamiento a la evaluación y está articulado intencionadamente con los contenidos de aprendizaje, contenidos curriculares o formativos, la reflexión, el desarrollo de competencias para la ciudadanía y el trabajo y, la investigación" (Tapia, 2014, p. 72).

El ApS constituye una plataforma ideal para gestionar el conocimiento fuera del salón de clase. También contribuye a la formación educacional y profesional por excelencia, fortificando además, una cultura solidaria, responsable, de cooperación y de reciprocidad. El ApS ayuda a los estudiantes a convivir con la comunidad a través del servicio, aprender de la acción, es decir, los impulsa a correlacionar el ejercicio con los conocimientos adquiridos en las aulas (Díaz, 2020, p. 5).

El fin último de esta propuesta pedagógica es conducir a la transformación de la comunidad, la cual está estrechamente alineada con la justicia social. El objetivo es trabajar

en pos de una sociedad en la que tanto individuos como grupos sean tratados en igualdad de condiciones y en la que existan oportunidades similares de participación y obtención de beneficios sociales para todos los grupos: infancias, juventudes, vejeces. No obstante, el aprendizaje—servicio sólo puede considerarse transformador si existe un salto imprescindible que supere la conceptualización del aprendizaje desconectado de los desafíos de los problemas cotidianos de la sociedad (Petersen and Osman, 2013, p. 3).

En este sentido, es fundamental llevar a cabo procesos de reflexión que nos conduzcan a examinar y cuestionar nuestros marcos de referencia, si nuestra meta es construir una forma diferente de ejercer la docencia y de concebir el aprendizaje. En otras palabras, la práctica del ApS puede cambiar, de esta manera, los límites que tradicionalmente definen quién es poderoso y bien informado y quién es incapaz e ignorante en la relación educativa (Petersen and Osman, 2013).

El ApS promueve el ejercicio de la solidaridad, reconoce la dignidad de cada persona junto con sus potencialidades y limitaciones, puesto que se entiende que es parte del proceso de desarrollo. De acuerdo con Tapia (2014), "la solidaridad significa trabajar juntos por una causa común, ayudar a otros en forma organizada y efectiva, resistir como grupo o nación para defender los propios derechos, enfrentar desastres naturales o crisis económicas, y hacerlo de la mano con los otros" (p. 155).

Los proyectos de ApS:

"Contribuyen simultáneamente al crecimiento local, a mejorar la calidad del aprendizaje académico, al desarrollo de competencias adecuadas para la inserción en el mundo del trabajo, a la formación personal en valores y a la participación ciudadana responsable" (Ochoa, 2016, p. 12).

El ApS es una metodología de enseñanza y aprendizaje a través de la cual los estudiantes desarrollan habilidades mediante el servicio a sus comunidades. Un programa bajo este enfoque permite realizar tareas que involucren conductas responsables en sus comunidades y escuelas, y de esta forma, los estudiantes asumen roles significativos y desafiantes en una variedad de espacios como centros. Las actividades en estos lugares pueden incluir lectura a niños, supervisión de alumnos en edad escolar, ayuda en tareas escolares, visitas guiadas, limpieza de barrios, o entrevistas a ancianos (Halsted, 1988, citado en Puig, 2007).

Basado en la racionalidad crítica, para el ApS tanto la práctica como la teoría son construcciones sociales que se llevan a cabo en contextos concretos. Su articulación es

dialéctica: la teoría se origina en la práctica y apunta a la mejora de ésta. La articulación teoría-práctica no sólo persigue la comprensión y la interpretación, sino también la toma de conciencia de las condiciones reales y de los contextos que posibilitarán la acción para el cambio (Sanjurjo, 2004, p. 5).

Por tanto, el ApS se sitúa como un enfoque pedagógico y filosófico pertinente para el desarrollo del MDCE, pues vincula la formación académica con el servicio a la comunidad, lo que permite que tanto docentes como estudiantes desarrollen actitudes, conocimientos y destrezas esenciales para promover el desarrollo comunitario y el desarrollo de las personas que envejecen. Asimismo, esta estrategia pedagógica detona que los participantes desplieguen un sentido crítico y sean parte de un proceso de concienciación que se hará extensivo a los miembros de las comunidades en las que trabajan. Con base en esto, se fortalecerán a los grupos de personas envejecidas con miras a potenciar sus capacidades, así como fortalecer su desarrollo e incidir en su salud, entendida como la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables (Chapela, 2008, 2008a, 2008b, 2010, Chapela y Cerda, 2010).

#### **OBJETIVO GENERAL**

Favorecer la inclusión social de las personas envejecidas a través del uso de las TIC y de la adquisición de conocimientos y habilidades que les permitan un desarrollo humano y comunitario, teniendo en cuenta sus opiniones y propuestas para implementar estrategias viables de atención a sus necesidades, que se enmarcan en la estrategia pedagógica del aprendizaje—servicio para mantener y potenciar sus capacidades físicas, psicológicas y sociales en su entorno comunitario, con el fin de lograr un impacto significativo en la mejora de su salud, bienestar y calidad de vida.

**Objetivo pedagógico.** Desarrollar un proyecto de intervención comunitaria en escenarios reales (Asignatura Intervención Comunitaria).

Objetivo solidario. Favorecer la inclusión social de personas envejecidas a través del uso de las TIC con el fin de facilitar, conocer y aplicar conocimientos tecnológicos en su vida cotidiana con el propósito de reducir la brecha digital.

# Objetivos específicos:

Emplear la tecnología para realizar gestiones básicas (uso de paquetería en computadora).

Incorporar elementos tecnológicos a la vida cotidiana (uso de celular).

Los supuestos que planteamos y constituyeron la guía del modelo fueron los siguientes:

- La condición económica de los viejos repercute en su acceso a Internet.
- El uso cotidiano del Internet se remonta a hace poco más de 20 años, por lo que las personas envejecidas de hoy no se apropiaron de su uso durante su juventud y ahora se resisten al cambio.
- El uso de las tecnologías favorece su desarrollo social y económico.
- El conocimiento de la tecnología permite al viejo volver a estar en contacto con sus seres queridos.
- El contacto con tecnologías les permite permanecer actualizados y buscar información.
- El contacto con las tecnologías favorecerá el ejercicio de la ciudadanía digital y utilizarán la tecnología de forma responsable y pertinente.
- La inclusión al mundo tecnológico favorecerá un proceso de empoderamiento.
- El conocimiento del manejo de programas Microsoft brinda una alta gama de posibilidades de gestión, útiles para las personas envejecidas.

# METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

El proyecto se enmarcó en la investigación acción participativa, ya que desde esta perspectiva se abordó el objeto de estudio que se relaciona con el proceso de enseñanza y aprendizaje y la relación escuela—comunidad. Tuvo una duración de 10 meses, y se conformó por cuatro fases: diagnóstico, diseño y planeación de proyectos, desarrollo del proyecto y evaluación. La información se obtuvo a través de entrevistas, cuestionarios, fotografías, videos y relatorías.

#### 4.1. ACTORES DEL PROYECTO

Si bien la iniciativa de este proyecto la tomamos de manera inicial un grupo de profesores, los protagonistas fueron los estudiantes. Los docentes somos acompañantes—guías, y

nuestro equipo está conformado por cuatro profesores (psicóloga, socióloga, internacionalista y un historiador). Los alumnos que condujeron las actividades pertenecieron a la primera generación de la licenciatura, que en ese momento cursaban en el cuarto año la asignatura Evaluación y Seguimiento de Proyectos Comunitarios. Ellos participaron tanto en el diseño de las actividades como en la selección de instrumentos de diagnóstico y evaluación, en la definición de cronogramas y prioridades, en la selección de temas a desarrollar y tomaron decisiones respecto al ajuste de los horarios del grupo. El resto de los actores de esta experiencia lo conformaron las personas envejecidas de la comunidad del municipio de Santa Cruz Tlaxcala.

Con el objetivo de darle seguimiento al proyecto y de ajustar las actividades que se desarrollaron en cada sesión, se sostuvieron reuniones con los estudiantes al finalizar cada intervención para que comunicaran a los profesores sus inquietudes e impresiones, pero también sus propuestas para mejorar. Los estudiantes elaboraron una relatoría de cada una de las sesiones, así como un diario de campo.

# **PROCEDIMIENTO**

4.2.1. DIAGNÓSTICO

Para realizar el diagnóstico se realizaron las siguientes acciones, tomando como referencia la Ficha Orientativa de Diagnóstico (CLAYSS, 2017).

1. Se llevaron a cabo dos reuniones con los profesores de las asignaturas para identificar los intereses de los profesores y el conocimiento de los planteamientos teóricos y metodológicos del Aprendizaje–Servicio. En un segundo momento, se impartió un curso sobre la estrategia ApS con el propósito de tener un piso común respecto a la filosofía y estrategias de propuesta pedagógica.

#### 4.2.2. TALLERES CON ESTUDIANTES

- (a) Taller exploratorio de los conocimientos de los alumnos vinculados con el ApS, Formación de Ciudadanía y Metodologías Participativas.
- (b) Taller "La Metodología del Aprendizaje-Servicio".
- (c) Taller sobre Metodologías Participativas.

(d) Taller para la identificación y selección de los estudiantes que fungieron como líderes de los proyectos.

#### 4.2.3. DIAGNÓSTICOS PREVIOS AL INICIO DEL PROGRAMA

Como parte de las actividades formativas de los estudiantes de la LDCE se programaron actividades de diagnóstico. En ellas participaron profesores, estudiantes y miembros de la comunidad (personas envejecidas, líderes comunitarios, monitores de grupos, personal del municipio), ésto con el propósito de recuperar las necesidades, problemáticas e intereses de todos para priorizar acciones. Los diagnósticos se realizaron con metodologías participativas y en todo momento se centraron en las personas que aprenden, con el objetivo de asumir un mayor grado de control en sus vidas a partir del desarrollo de la capacidad para crear iniciativas y conocimientos que a su vez puedan ser transferidos a otros aspectos de sus vidas y devueltos a la comunidad (Martínez, Vivaldo, Moreno y Cantón, 2019).

# 4.2.4. PLANIFICACIÓN

La planificación del proyecto se basó fundamentalmente en las líneas propuestas por la Ficha Orientativa (CLAYSS, 2017).

- 1. A partir del diagnóstico, se seleccionó una problemática social a resolver en la que los actores de la comunidad tienen un papel fundamental.
- 2. Discusión de la propuesta con representantes de la comunidad y modificaciones en conjunto con docentes y alumnos.
- 3. Elaboración del plan definitivo de actividades.
- 4. Establecimiento de las conexiones con los contenidos de las asignaturas.
- 5. Planeación del cronograma de actividades.
- 6. Conformación del equipo de trabajo (asignación de roles y actividades).
- 7. Diseño del plan de evaluación.

La intervención se llevó a cabo en 22 sesiones de tres horas, dos veces por semana, con 15 participantes. La edad de los participantes osciló entre 60 y 82 años. La escolaridad

fue diversa, desde el que sólo sabía leer y escribir hasta un participante con licenciatura. Las actividades se llevaron a cabo en el Centro de Desarrollo Comunitario, San Miguel Contla, Municipio de Santa Cruz, Tlaxcala. Se les presentó la propuesta, se realizaron ajustes de acuerdo con sus necesidades y se establecieron acuerdos y compromisos. Durante todo el proyecto se llevaron a cabo sesiones de reflexión y evaluación.

Los temas que se revisaron y se practicaron fueron los siguientes: (1) Partes físicas del *Smartphone*, (2) Ajustes del teléfono, (3) Ajustes y *Play store*, (4) *Word*, (5) *Power Point*.

# **RESULTADOS**

Cada una de las sesiones se llevó a cabo de forma sistemática, de acuerdo con la planeación metodológica y didáctica del programa, aunque en ocasiones se hicieron cambios por falta de algún recurso e imprevisto. Por lo tanto, se considera que los objetivos se cumplieron en un 90%.

Al término del programa, todos los participantes identificaron las partes físicas de su teléfono celular, aprendieron a realizar llamadas telefónicas y enviar mensajes. Además, manejaron la aplicación *WhatsApp* y navegaron por Internet. La mitad realizó llamadas grupales y búsquedas por Internet (como precios de boletos y alguna búsqueda de un libro de su interés). Todos tienen *Facebook*, y la mayoría lo usa constantemente, se envían mensajes entre ellos, se comunican con sus familiares y comentan publicaciones de interés común.

Con respecto al uso de la computadora, los participantes realizaron en todo momento actividades prácticas, como el diseño de tablas en *Word* y de presentaciones en *Power Point*, crearon correos electrónicos en *Gmail*, completaron formularios con datos personales, y enviaron y recibieron correos como parte de las actividades que mantuvieron activos y en comunicación a los participantes con sus familiares y conocidos. Los instrumentos de evaluación fueron de gran relevancia para examinar el inicio, término y seguimiento del programa. Los facilitadores mantuvieron la disposición, responsabilidad, paciencia y atención hacia los participantes. Aunque los recursos materiales fueron insuficientes, se obtuvo el mejor provecho. Al finalizar el programa los participantes elaboraron una presentación de los aprendizajes obtenidos utilizando la computadora y el teléfono celular. Asimismo, enviaron con frecuencia mensajes a los profesores y a los estudiantes.

Los principales aprendizajes obtenidos por los alumnos se relacionan con la capacidad para explicar la realidad de las personas que envejecen de manera multidimensional, la habilidad para diagnosticar problemáticas en escenarios reales y desarrollar acciones de planeación participativa y evaluación. Del mismo modo, este proyecto permitió a los estudiantes reflexionar sobre su actuación frente al grupo, pues cada sesión demandaba para ellos responsabilidad, compromiso, toma de decisiones y el reconocimiento de los valores y necesidades de las personas envejecidas.

A continuación, presentamos comentarios que los participantes hicieron durante la fase de intervención.

"Nosotros venimos a computación, sabemos un poco pero no hay problema si iniciamos junto con los demás para ir en acorde todos" (Participante 4, comunicación personal, 17 de enero de 2019).

"Ya puedo meter la mano al aparato y ya he perdido el miedo a utilizar el teléfono" (Participante 5, comunicación personal, 29 de enero de 2019).

"El teléfono prácticamente lo utilizaba para hacer llamadas y contestar llamadas que era lo elemental, entonces para mí era importante el saber las funciones que tengo dentro del teléfono; paulatinamente me he dado cuenta que con los elementos que nos han dado, lo único que tenemos que hacer es aplicarlo" (Participante 4, comunicación personal, 29 de enero de 2019).

El impacto del programa en los participantes fue positivo, puesto que emprendieron nuevos proyectos como apoyarse en el uso de la computadora y el teléfono celular para construir una memoria de familia, además de que han demandado que se impartan nuevos cursos para que se profundice en la materia. Los participantes describieron lo benéfico que les resultó el programa, las formas en las que lo aplicaron en su vida cotidiana y cómo fortaleció sus relaciones intergeneracionales, pues les permitió compartir con los integrantes de su familia los conocimientos aprendidos.

Por lo que se refiere a los estudiantes, expresaron lo siguiente:

"Se logró romper la brecha digital existente con el grupo que se trabajó en el estado de Tlaxcala y realizar un plan didáctico bien estructurado. Es fundamental tomar en cuenta las opiniones de los participantes para el mejoramiento del plan de trabajo. Los facilitadores deben de estar sumamente preparados en el conocimiento, la práctica y tener una buena actitud hacia las personas y estar atento a las necesidades de las personas e incluirlas. El programa generó un efecto favorable en las personas".

#### **CONCLUSIONES**

Durante el desarrollo del proyecto se observó que la condición económica de las personas envejecidas es un favor que repercute en su acceso a Internet, lo cual impidió que algunos de ellos permanecieran en el proyecto debido a que en sus casas no podían practicar lo aprendido. Asimismo, se constató que hay una resistencia por parte de las personas mayores a participar debido al temor de no ser capaces de aprender, así como al temor de manipular los dispositivos tecnológicos.

Sin embargo, las personas que lograron mantenerse hasta el final del proyecto manifestaron, junto con sus familiares, que la participación en este tipo de actividades favorece el desarrollo humano, social y comunitario de este grupo etario, pues permite la interacción con otros, la posibilidad de aprendizaje, la aplicación de estos conocimientos en la vida cotidiana y la inclusión social.

Para varios de los participantes, el aprendizaje de estos recursos tecnológicos les permitió entrar en contacto con sus familiares y amigos que residen en otros lugares. Asimismo, propició el acercamiento con las generaciones de jóvenes y de niños.

En lo que respecta al supuesto de que el manejo de las tecnologías favorece el ejercicio de la ciudadanía digital, no lo hemos podido constatar aún. Lo que sí observamos fue que la inclusión al mundo tecnológico favoreció un proceso de empoderamiento, en virtud de que ya no dependen de otros para hacer uso de estos medios y manifestaron tener ahora una percepción de autonomía. En lo que se refiere al conocimiento del manejo de programas *Microsoft*, se observó que para algunos significó la posibilidad de gestionar nuevos proyectos, como fue el caso de la construcción de una memoria familiar usando el procesador de palabras.

En cuanto a la propuesta pedagógica de ApS, consideramos que representa un recurso pedagógico fundamental para cumplir los objetivos del MDCE, y desde luego, para la formación de los estudiantes y para la inclusión de las personas envejecidas, ya que posibilitó atender una necesidad prioritaria para ellos. Asimismo, el ApS permite integrar los aprendizajes académicos formales (desarrollo de una intervención) con un servicio (formar a personas envejecidas en el uso de tecnologías para resolver problemas cotidianos). De la misma manera, se observó una mejora del entorno social (las personas envejecidas se comunican a través del uso de tecnologías y realizan otras tareas), esto es, se cumplió con un servicio solidario que transformó su realidad. Los estudiantes cubrieron

aprendizajes curriculares y realizaron evaluaciones a través de una intervención con un problema social y el proyecto contribuyó a promover el desarrollo de las potencialidades de las personas (estudiantes y personas envejecidas).

No obstante, consideramos que aún no se trasciende al establecimiento de metas y trabajo a largo plazo, es decir: hemos hecho seguimiento a ellos y si bien participaron en los proyectos, ahora encontramos que no hay una continuidad en los mismos. Para iniciar la transición es necesario trabajar en procesos de reflexión con la comunidad e implementar diagnósticos participativos para que contribuyan al desarrollo de procesos autogestivos y al desarrollo comunitario. Finalmente, es fundamental llevar a cabo estos mismos procesos con el grupo de profesores y alumnos.

#### **REFERENCIAS**

- Chapela, M. C. (2008). ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? En Chapela, M. C. y Cárdenas, R. (Comps.), Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México. Seguridad Social, servicios, promoción de la salud (91-116). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Chapela, M. C. (2008a). Promoción de la salud para la disminución del riesgo y el cuidado de las enfermedades crónicas. En Mendoza Núñez, V., Sánchez Rodríguez, M. y Correa Muñoz, E. Estrategias para el Control de enfermedades crónico-degenerativas a nivel comunitario (pp.23-45). México: Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Chapela, M. C. (2008b). Una definición de salud para promover la salud. En Martínez S. (Comp.), Seis miradas sobre la salud y sus relaciones con el mundo social (13-34). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Chapela, M. C. (2010). Contenidos de poder en la historia de la promoción de la salud. En Chapela, M. C. y Cerda, G. A. Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos (21-69). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

- Chapela, M. C. y Cerda, G. A. (2010). Investigación cualitativa sanadora. En Martínez, S. C. (Coord.). Por los caminos de la investigación cualitativa. Exploraciones narrativas y reflexiones en el ámbito de la salud (120-138). México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Chapela, M. C. (2015). Capacidades para la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores. En: Maldonado, M. L., y Núñez, V. M. M. (2015). Promoción de la salud de la mujer adulta mayor (139-162). México: Instituto Nacional de Geriatría.
- CLAYSS (2017). Herramientas prácticas para desarrollar un proyecto de aprendizajeservicio solidario. Buenos Aires: CLAYSS.
- Coll, C., Barberá, E., & Onrubia, J. (2000). La atención a la diversidad en las prácticas de evaluación. Infancia y aprendizaje, (90), 111-132. Recuperado de https://doi.org/10.1174/021037000760087991
- Díaz, A. (2020). Morfología de un pensamiento. Aprender, desaprender y reaprender. RIDAS, Revista Iberoamericana de Aprendizaje Servicio, 9, 1-21. DOI10.1344/RIDAS2020.9.1 Recuperado de https://revistes.ub.edu/index.php/RIDAS/article/view/RIDAS2020.9.1/31421
- Díaz, F. (2010). Los profesores ante las innovaciones curriculares. Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES), 1(1). Recuperado de http://ries.universia.net/index. php/ries/article/view/35.
- González, C.C. (2019). Desarrollo Comunitario. Un campo en construcción. En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. [Comps.]. Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- HelpAge. (2015). Indice global de envejecimiento, AgeWatch 2015. Resumen Ejecutivo. Help Age International. Recuperado de https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017). Estadísticas a propósito del día de muertos. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2017/muertos2017\_Nal.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD (1º DE OCTUBRE) DATOS NACIONALES. Comunicado de Prensa 475/19. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019a). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares. México, INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Resultados del Censo de Población y Vivienda. México, INEGI.
- Martínez, M.L., Vivaldo, M., Moreno, V., Cantón, P. (2019). Herramientas y técnicas participativas para el trabajo comunitario. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. [Comps.]. (2019). Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Martínez, M.L. (2019). Los aportes de la Sociología de Bourdieu para un modelo de desarrollo comunitario. En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. [Comps.]. Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Martínez, M.L. (2019a). Promoción de la Salud para el Desarrollo de las Capacidades Humanas. En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. [Comps.]. Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Martínez, M.L. Vivaldo, M. M., Gónzalez, C. C., Vivaldo, M.J. (2019). Un modelo de intervención de desarrollo comunitario para el envejecimiento saludable. Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria, 5(1), 60-76.DOI: http://doi.org/10.29035/pai.5.1.60

- Ochoa, E. (2016). Universidades solidarias, CLAYSS 2: Programa de Apoyo y Fortalecimiento de Proyectos de Aprendizaje-Servicio Solidario para Universidades de América Latina. Ochoa, E. (Comp.). Universidad Autónoma de Buenos Aires: CLAYSS. Primera edición. Libro digital, PDF. Recuperado de http://www.clayss.org.ar/04\_publicaciones/UniversidadesSolidarias\_2.pdf
- Organization for Economic Cooperation and Development (2017). Preventing Ageing Unequally. Paris: OECD Publishing. Recuperado de: https://doi.org/10.1787/9789264279087-en.
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2001): "Understanding the Digital Divide". OECD Digital Economy Papers, 49. Recuperado de http://www.oecd.org/dataoecd/38/57/1888451.pdf.
- ONU. (2019). Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. Comunicado de Prensa. Recuperado de https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019 PressRelease ES.pdf
- Petersen, N. and Osman, R. (2013). "An introduction to service learning in South África". En Osman, R. y Petersen, N. (Editors): Service Learning in South África (2-30). Oxford University Press, Cape Town, Southern África. Recuperado de https://www.ufs.ac.za/docs/librariesprovider43/service-learning-documents/articles-documents/book\_osman-service-learning-in-south-africa-4445-eng.pdf?sfvrsn=8d0ef021\_0
- Puig, J. M., Batlle, R., Bosch, C., & Palos, J. (2007). Aprendizaje servicio y Educar para la ciudadanía. Barcelona: Octaedro y Fundación Jaume Bofil.
- Sanjurjo, L. (2004). La construcción del conocimiento profesional docente. En Álvarez, J. et al., La formación docente. Evaluaciones y nuevas prácticas en el debate educativo contemporáneo (121-129).
- SEGOB (2019). Informa CONAPO sobre esperanza de vida de la población. Secretaría de Gobernación-Consejo Nacional de Población. Recuperado de https://www.gob.mx/segob/prensa/informa-conapo-sobre-la-esperanza-de-vida-de-la-poblacion-mexicana
- Tapia, M.N. (2014). Aprendizaje y Servicio Solidario: en el sistema educativo y las organizaciones juveniles. Buenos Aires: Ed. Ciudad Nueva.

- Universidad Nacional Autónoma de México (2015). Plan de Estudios de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento (2015). Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Recuperado de https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/portalfesz2019/Licenciaturas/envejecimiento/PlanDeEstudios DCE 17.pdf
- Vivaldo, J.P. (2017). Los ancianos en la ciudad de México. Interpretaciones históricas de la vejez, 1876-1910. [Tesis de doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México].
- Vivaldo, M.M. (2019). La Salud Colectiva como marco para el estudio del envejecimiento. En: Martínez, M.L. y Vivaldo, J.P. [Comps.]. Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento en Tlaxcala. Bases conceptuales y fundamentos metodológicos. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

## PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO HACIA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES COMO PRÁCTICA DE UNA VISIÓN DE GERONTOLOGÍA COMUNITARIA

■ GUSTAVO GARCÍA SILVA

#### **RESUMEN**

Promoción del autocuidado hacia las personas adultas mayores, como práctica de una visión de gerontología comunitaria.

Este trabajo teórico-práctico constituye una importante evidencia sobre el Trabajo Social Gerontológico. Se centra en procesos de Práctica Regional realizados en el Municipio de Nezahualcóyotl en el período 2013-2018, lapso en que se creó una red social de apoyo y capacitación con diferentes instancias de atención a este sector, como son el DIF municipal, Centros de Salud, Casas de Día, Municipios, parroquias, casas de cultura y centros comunitarios.

El trabajo desarrollado generó recursos teóricos, epistemológicos, didácticos, metodológicos, organizativos y de capacitación. Nos centramos en dos actividades principales: la capacitación de personas adultas mayores y de promotores de grupo. Las actividades realizadas se basaron en tres ejes de intervención: la promoción del autocuidado, la capacitación gerontológica y la formación de redes sociales de apoyo.

En este trabajo se presenta la visión de gerontología comunitaria como promotora del autocuidado, ya que sustenta evidencia de potenciar a las personas adultas mayores, favoreciendo su autonomía, desarrollando su autoestima, mejorando su calidad de vida y las relaciones con su entorno social y comunitario. Se creó un manual de autocuidado y desarrollo personal basado en los intereses y necesidades más apremiantes de los adultos mayores, promoviendo de esta manera una cultura más saludable del sector.

El resultado de la práctica exitosa en la capacitación de personas adultas mayores en técnicas de autocuidado y en la reflexión sobre sus problemas de salud, redundó en el fortalecimiento de sus vínculos familiares y de su autoestima. También en la creación de redes de apoyo al interior de los grupos sociales y de las instituciones públicas, así como

en la capacitación de alumnos de Trabajo Social en temas de gerontología social y trabajo social con grupos, entre otros.

Palabras clave: Envejecimiento activo, empoderamiento, independencia, bienestar.

**ABSTRACT** 

Older adults self-care promotion as a view of communitary gerontological practice.

This theoretical–practical study is important evidence on gerontological social work. It was focused on regional practice processes carried out in Nezahualcoyotl Mexico during 2013 and 2018: at this period, a social support network and training job was developed in collaboration with public health and social assistance institutes, such as DIF, health centers, refuges, parishes, culture centers and community centers.

This study has theoretical, epistemological, didactic, methodological and training implications. Aimed at two main activities: the training of older adults and the group promoters (head persons in a social group). All the actions performed were centralized in three axes of intervention which resulted with an implementation on: promotion of self-care, gerontological training and the creation of social support networks.

In this paper, the vision of community gerontology is presented as a promoter of self-care, since it supports evidence of empowering older adults, supporting their autonomy, increasing their self-esteem, improving their quality of life and enhancing their social and community relationships. A guide for health practices and self-care was created based on their main interests and needs, promoting the practice of healthy behaviors.

Results indicate that the training job performed with older adults in techniques of self-care and health issues had a positive impact on the strength of family bonds and improvements on self-esteem. Indeed the social work practical derived in the creation of social support networks and the professional practice of social work students in areas such as the social gerontological and activities with vulnerable social groups.

Keywords: Active aging, empowerment, independence, wellness.

Imagen 1.

CURSO DE CAPACITACIÓN GERONTOLÓGICA, NEZAHUALCÓYOTL, ABRIL, 2017.



Autor: Gustavo García.

#### INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un aporte a los procesos de intervención de la profesión de Trabajo Social en el campo de la Gerontología comunitaria. Como tal, es importante señalar diversos aspectos que son necesarios para el abordaje de la problemática de las personas adultas mayores, a partir de dos sondeos realizados en campo y que funcionan como marco de intervención de acuerdo con las problemáticas detectadas en ellos y que dan pie a una serie de estrategias para dar respuesta a esta situación.

El Trabajo Social en el campo de la Gerontología está en proceso de construcción, por ello, todos los aportes enfocados en este sentido deben considerarse importantes, ya que dan significado a dicha experiencia y por lo tanto, son sujetos de modificación.

La intervención que se desarrolló en el municipio de Nezahualcóyotl fue parte del Programa de Práctica Regional durante el sexto y séptimo semestre de la formación escolar de la Licenciatura en Trabajo Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) de la UNAM. Como proceso de intervención se dará cuenta de las diferentes etapas que se siguieron durante el período 2013-2018. Para ello, se hará una revisión de diferentes aspectos que permitirán dilucidar el proceso seguido a la luz de la metodología implementada, los vínculos institucionales, las fuentes teóricas de apoyo, las estrategias

para el trabajo directo con grupos, y los resultados obtenidos en cada una de las etapas que se desarrollaron.

En un principio, se señalarán algunos elementos estadísticos que permitieron vislumbrar la naturaleza de la problemática del sector a nivel internacional, nacional y local. Posteriormente, se abordarán aspectos que permitieron la práctica exitosa, tales como la perspectiva metodológica, las estrategias de trabajo para establecer la región de trabajo, la vinculación con las diferentes instituciones relacionadas con la atención de las personas mayores, y las formas de intervención a través de los talleres. Después se desglosarán los temas del manual de autocuidado por áreas, para posteriormente, definir los objetivos de la intervención, sus resultados y conclusiones, y el aporte que desde la perspectiva del que suscribe, se proporciona al Trabajo Social Gerontológico.

### MARCO TEÓRICO ¿QUÉ ES EL ENVEJECIMIENTO?

Es importante considerar las diferentes visiones que existen respecto al envejecimiento, tales como la que ubica a la vejez como deterioro, dependencia o carga social; la que la considera como cambio o continuidad; o como producto cultural e histórico. También están las visiones positivas de la misma, entre las que se encuentran: la vejez como oportunidad o tiempo productivo, el ajuste vital positivo, el envejecimiento exitoso o la vejez ajustada, y la vejez como emancipación, y en ésta se inscribe la visión de la Gerontología Crítica, la cual representa el objetivo de buscar la emancipación de la gente mayor, consistente en la liberación del sistema de ataduras representados en la edad cronológica y en la cultura juvenilista (García, 2000).

En este contexto, coincidimos con la definición de Mendoza, Martínez y Martínez (2018) sobre el envejecimiento humano como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la reserva y de la respuesta biológica ante las exigencias para mantener o recuperar la homeostasis, debido a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas y sociales, propiciadas por la carga genética y el desgaste acumulado ante los retos que enfrenta la persona a lo largo de su historia en un ambiente determinado (p.2).

A partir de esta definición es posible integrar el significado que tiene la intervención en la problemática de las personas adultas mayores. Para ello se hará referencia a datos

estadísticos que permitirán observar la relevancia de efectuar acciones encaminadas a mejorar sus condiciones de vida y a proyectar medidas tendientes a potenciar su situación actual para evitar, en la medida de lo posible, escenarios de dependencia e incapacidad que afecten su vida personal y las relaciones con su entorno familiar y comunitario.

#### CONTEXTO INTERNACIONAL, NACIONAL Y LOCAL

En América Latina y el Caribe, en el período 2000-2050 se duplicará la cantidad de personas con dependencia moderada—severa, pasando de 23 a 50 millones. Actualmente en el mundo, el 80% de la población mayor de 60 años no tiene cobertura de seguridad social y se prevé que de no haber un cambio en este sentido, unos 1,200 millones de personas mayores pueden enfrentar inseguridad de ingresos para el 2050. En América Latina y el Caribe apenas alcanza la cobertura previsional del 40% de la población de más de 60 años (Fassio y Roqué, 2012, p.39).

De acuerdo con datos publicados por la CONAPO (INEGI, 2017), destaca que la población adulta tiene una esperanza de vida de 75.3 años, por lo que el peso relativo de los adultos mayores adquiere una mayor relevancia en la estructura por edad. Frente a este fenómeno demográfico, es cada vez más relevante enlazar el progresivo envejecimiento demográfico con el desarrollo en materia social y económica que debe establecerse en el país (Montoya, Román, Gaxiola y Montes de Oca, 2010).

Particularmente, en el Estado de México el número de personas adultas mayores es cercano al promedio nacional; sin embargo, la tendencia es ascendente. En el año 2005 la población de adultos mayores en la entidad constituyó 6.4 por ciento, mientras que a nivel nacional este porcentaje fue de 8.1. "En lo que respecta a los datos sobre envejecimiento, según el Censo de Población y Vivienda del año 2010, la población de 60 años o más fue de 1,171,859 personas Adultas Mayores (AM). Es importante destacar que el grueso de esta población hoy envejecida nació en el transcurso del primer lustro de la quinta década del siglo XX cuando el modelo capitalista de industrialización estaba en pleno auge y en consecuencia la migración campo-ciudad también" (Montoya y Montes de Oca, 2011, p. 48).

La ENADID 2018 reportó que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 15.4 millones, cifra que representa 12.3% de la población total. La mayoría de ellos (47.9%) vive en hogares nucleares (formado por un solo núcleo familiar), casi cuatro de cada diez (39.8%) residen en hogares ampliados (un solo núcleo familiar o más,

y otras personas emparentadas con él o ellos), y 11.4% conforman hogares unipersonales: viven solos.

Estas cifras son muy reveladoras: si consideramos que a nivel nacional, en 2010 el porcentaje de población adulta mayor era de 9.8% y en el 2018 fue de 12.7%, el número de mayores va aumentando de manera importante. Lo mismo sucede en el municipio de Nezahualcóyotl, cuyo porcentaje de población equivalía en el año 2010 al 10.8% de la población total, lo que representaba un número mayor a la media nacional. En la encuesta sobre población de 2015 se obtuvo que el número de personas mayores es de 133,791, que equivale al 12.86% del total. (INEGI, encuesta de población y vivienda, 2015).

Estimaciones del INEGI (2018) indican que el porcentaje de las personas de edad que viven solas y son económicamente activas es de 41.4%. De éstas, 54.1 % son hombres y 45.9 % son mujeres. En cuanto a sus condiciones laborales, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2018) indica para el segundo trimestre de 2019 que 21.7% de los adultos mayores que viven solos y están ocupados no reciben prestaciones, 15.7% reciben aguinaldo y sólo 13.4% tienen vacaciones con goce de sueldo.

La ENADID (2018) ubica como la principal fuente de ingreso de las personas de edad que viven solas la jubilación o pensión (36.7%), le siguen algún programa de gobierno (36.6%) y/o por su trabajo (34.4%). Es importante señalar que estos ingresos pueden ser complementarios, es decir, una persona puede recibir recursos monetarios de diferentes fuentes.

Varios de los problemas de salud que padecen los adultos mayores son atribuibles a la edad; sin embargo, muchos de ellos se deben también a los malos hábitos durante las etapas previas de su vida. Tomar medidas preventivas para modificar esos hábitos y garantizar el acceso a los servicios de salud son importantes acciones individuales y de carácter institucional. Sin duda, disponer de servicios de salud permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En el país, 85.4% de las personas de edad que viven solas están afiliadas a una institución de servicios de salud. Entre las personas de edad que viven solas, la mayoría se atienden cuando tienen un problema de salud (96.8 por ciento). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la principal institución a la que acuden para atenderse (30.7%), una cuarta parte (25.4%) va a los Centros de Salud u hospitales de la Secretaría de Salud, y uno de cada cinco (20%) a clínicas o instituciones privadas. Cabe señalar que por distintos motivos, la población no siempre acude a la institución a la cual es derechohabiente para

atender sus problemas de salud. De hecho, 9 de cada 100 se atienden en el consultorio de una farmacia (9.5%) (INEGI, ENADID, 2018).

#### BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL MUNICIPIO DE NEZAHUALCÓYOTL

El municipio de Nezahualcóyotl es el segundo municipio más poblado del Estado de México. Sus características son únicas por el proceso de urbanización seguido en las décadas de los cincuenta y sesenta y por la permanente problemática socio—urbana que históricamente ha enfrentado. Representa un prototipo clásico y emblemático en la construcción social del espacio metropolitano. Nezahualcóyotl tiene porcentajes de servicios públicos cubiertos de más del 98% y representa más del 7.3% de la población total del Estado.

La metropolización de Nezahualcóyotl que se inició en la década de los cincuenta y las dinámicas que generó han cambiado medio siglo después. Los actores, las actividades productivas y los procesos socioculturales y tecnológicos que vive la ciudad y el mundo, son otros.

Nezahualcóyotl surge en la época en que las tendencias migratorias campo-ciudad estaban en pleno apogeo y se produjo el éxodo rural hacia las grandes metrópolis del país, durante la década posterior a la segunda posguerra (1944–1960). Los terrenos se vendieron a migrantes que llegaban a la ciudad de México, quienes no podían pagar los altos alquileres de las viviendas, por ello, la oferta de terrenos baratos en la periferia de la ciudad constituyó una opción de supervivencia (Bassols y Espinosa, p. 194, 2011).

En abril de 1963 se creó el municipio de Nezahualcóyotl (Gobierno Constitucional del Estado de México, 1963), que comenzó la regularización de los terrenos y la dotación formal de servicios básicos a las denominadas colonias del ex–vaso de Texcoco. Desde entonces, el municipio viviría varias etapas en su integración a la ciudad de México (Bassols y Espinosa, p. 195, 2011).

#### CENSO Y SONDEO. BASE DEL PROYECTO

La información relevante, de la cual surge la propuesta de intervención, se generó a partir de dos sondeos en el municipio de Nezahualcóyotl. El primero en la colonia Loma Bonita,

ubicada al oriente. Ahí se realizó un censo al total de la colonia para detectar población adulta mayor, realizándose un total de 246 encuestas. El segundo estudio fue a través de un sondeo a integrantes de cinco grupos de diferentes instituciones ubicados en distintas zonas del municipio.

A partir de estos sondeos se obtuvieron datos importantes sobre las condiciones de salud de los adultos mayores: el 82% dijo tener una enfermedad crónico—degenerativa, el 60% vivir con familiares, el 80% manifestó tomar más de tres medicamentos; las enfermedades que más prevalecieron fueron la hipertensión arterial, diabetes *mellitus*, problemas gastrointestinales y problemas articulares (Censo de población realizado en la colonia Loma Bonita, 2013, y sondeo a 145 personas adultas mayores de 5 grupos de adultos mayores, 2014).

#### GRUPOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Redes sociales de apoyo: son estructuras sociales compuestas de grupos de personas, las cuales están conectadas por uno o varios tipos de relaciones, tales como amistad, parentesco, intereses comunes, o que comparten conocimientos e ideas de libre expresión. Apoyan al adulto mayor satisfaciendo aquellas necesidades que no son cubiertas por el sistema formal.

Tipos de apoyo social que puede recibir un adulto mayor:

- Materiales: dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.
- Instrumentales: cuidado, transporte, labores del hogar.
- Emocionales: afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.
- Cognitivos: intercambio de experiencias, información, consejos.

Las redes sociales para el adulto mayor se clasifican en tres:

- 1. Redes primarias (familia, amigos y vecinos).
- 2. Redes secundarias o extrafamiliares (grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio).
- 3. Redes institucionales o formales (organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo a nivel federal, estatal o municipal) (Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor IAP, 2007).

Las personas mayores tienen diferentes formas de comportamiento, lo cual se deriva naturalmente de sus antecedentes, vínculos familiares, historia de vida, redes de apoyo, formas de obtener los satisfactores de la vida diaria, el cómo se vinculan en los grupos a los que pertenecen, el rol que asumen en ellos, las motivaciones que los impulsaron a buscar opciones de entretenimiento, aprendizaje, búsqueda de la salud física y emocional, etc.

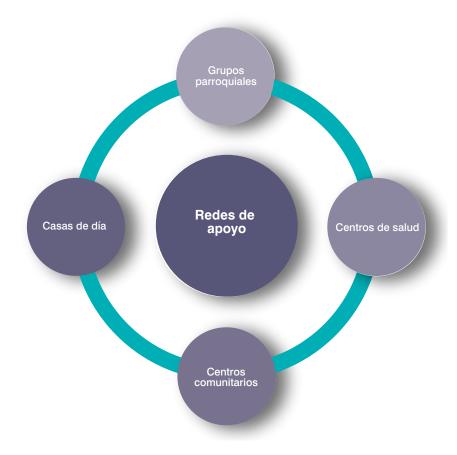
Son múltiples los elementos por los que se incorporan a un grupo y los roles que asumen en su interior. El trabajo con las personas mayores nos permite entender que el grupo, como tal, tiene un significado muy importante para ellos, ya que son formas de expresar y canalizar sus emociones, necesidades afectivas, y en ocasiones, de expresar lo que durante el transcurso de su vida no pudieron.

Es interesante observar cómo los grupos, dependiendo de su origen, tienen una dinámica diferente. Por ejemplo, en los clubes pertenecientes a la Secretaría de salud, donde las personas mayores se integran acorde a sus diferentes padecimientos (hay grupos de hipertensos, diabéticos, con problemas de obesidad, ansiedad, etc.), el vínculo es una necesidad en el campo de la salud. Se integran por iniciativa individual o por prescripción médica o del área de Trabajo Social.

Las casas de día, como parte de la estructura administrativa del municipio, tienen la posibilidad de mayores apoyos institucionales. Su afiliación está regulada por las normas administrativas y deben sujetarse a ellas; su estancia en las instalaciones forma parte de un programa que elabora la misma institución, el DIF, el municipio, o la coordinación de ambos y a partir de ello, se da seguimiento a los diferentes programas. Por ello, los adultos mayores tienen acceso a más elementos informativos, organizativos, de participación cultural, artística, laboral o recreativa.

Imagen 2.

REDES SOCIALES DE APOYO.



Fuente: elaboración propia.

#### CONCEPTUALIZACIÓN SOBRE EL AUTOCUIDADO

Dorothea Omen define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y beneficio de su vida, salud, o bienestar (INAPAM, Manual de autocuidado, 2011).

#### Principios del Autocuidado

- Proceso voluntario de una persona para sí misma.
- Implica responsabilidad individual y filosofía de vida.

- Apoyado en un sistema formal (sistema de salud) y en un sistema informal (apoyo social).
- Carácter social, que da lugar a interrelaciones.
- Se desarrolla con certeza de mejorar el nivel de vida y salud.
- Se requiere cierto grado de desarrollo personal (autoconcepto, autoestima, autoaceptación, autocontrol y resiliencia).

La promoción del autocuidado como estrategia de intervención con las personas adultas mayores responde a diversas necesidades que son resultado de las investigaciones realizadas en el municipio de Nezahualcóyotl y de la situación que este sector vive a nivel mundial:

- El porcentaje de personas mayores es cada vez mayor.
- El número de personas que tienen acceso a una pensión por jubilación es reducido y su monto no alcanza a satisfacer sus necesidades. En el caso de las mujeres es aún peor, debido a que en su mayoría, no tuvieron un vínculo laboral formal, sino que se dedicaron a las labores del hogar.
- Debido a la situación socioeconómica y física deben destinar cada vez más recursos para la compra de medicamentos y para llevar una dieta especial de acuerdo con sus padecimientos.
- La composición familiar ha cambiado; en ella, las personas mayores deben participar en el cuidado de sus nietos, del cónyuge o de ambos.
- La necesidad de los hijos de las personas mayores de trabajar en muchas ocasiones impide que puedan dedicar tiempo al cuidado de los padres, por lo que surge la imperiosa necesidad de que las personas mayores sean independientes la mayor parte de su vida.

El autocuidado tiene dos objetivos primordiales: que el adulto mayor tenga una buena calidad de vida, y posteriormente, esto traerá consigo un bienestar a lo largo de este proceso. Para entender un poco mejor estos conceptos comenzaremos por definir cada uno de ellos y mostraremos algunas de sus características.

La calidad de vida se define como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva

de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo (INAPAM, 2011).

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y la relación con los elementos esenciales del entorno (el dinero, la familia, los vecinos). La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien, de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico o de las condiciones sociales y económicas.

#### CLASIFICACIÓN GERONTOLÓGICA DE LAS PERSONAS MAYORES

En la clasificación gerontológica establecida en la Ley de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México (2000) se definen criterios importantes que permiten entender la realidad de los adultos mayores y emprender acciones tendientes a favorecer su estado físico y emocional. Tal clasificación es la siguiente:

*Independiente:* Aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda parcial.

Semi-independiente: Aquella persona que, por sus condiciones físicas y mentales, aún puede valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial.

Dependiente absoluto: Aquella persona con alguna enfermedad crónica—degenerativa por la que requiere ayuda permanente total o la canalización a alguna institución de asistencia.

En situación de riesgo o desamparo: Aquellas personas que, por sus problemas de salud, abandono, carencias de apoyos económicos—familiares, contingencias ambientales o desastres naturales, requieren de asistencia o protección del G obierno y de la sociedad organizada.

Es fundamental considerar esta clasificación, y sobre todo, potenciar a las personas independientes para que lo sigan siendo la mayor parte de su vida, de ahí la relevancia de la estrategia de promoción del autocuidado. En estos tiempos de pandemia, donde se ha considerado a las personas mayores como las más vulnerables, es preciso pensar

al autocuidado como una guía fundamental para evitar casos de muerte, discapacidad y dependencia física, económica y emocional.

Las diferencias en cuanto a la situaciones y condiciones de las personas mayores nos permiten retomar dos cosas: en principio, la propuesta que hace la OMS en torno al envejecimiento activo, y en segundo lugar, los datos que se arrojan en la encuesta sobre salud y envejecimiento, los cuales permiten considerar que un alto porcentaje de la población es funcional, y por ello debe eliminarse la visión de decrepitud, dependencia y obsolescencia de las personas mayores.

#### **ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

El paradigma del envejecimiento activo fue definido en 1999 por la OMS como el proceso de organización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (Correa y Mendoza, 2006). Sus objetivos son los siguientes:

- Aminorar el porcentaje de muertes prematuras por enfermedades crónicas.
- Mejorar la calidad de vida durante el envejecimiento.
- Incrementar la participación activa de los adultos mayores en los ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos.
- Reconocer la importancia de la participación de los adultos mayores en trabajos remunerados y no remunerados.
- Aminorar gastos por tratamientos médicos y hospitalarios durante la vejez.
- Modelos de núcleos gerontológicos.
- Autocuidado-ayuda mutua-autogestión.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) se encontró que el 73.1% de los mayores de 60 años no presentaban ninguna limitación para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD:caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse), y sólo el 26.9% presentaba alguna dificultad para realizar al menos una ABVD. El 75.4% de los mayores de 60 años puede realizar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD, que implican preparación de alimentos, compra de alimentos, administración de medicamentos y manejo de dinero) sin ninguna limitación, y sólo el 24.6% tenía alguna dificultad para realizar alguna AIVD.

Es importante considerar dos aspectos de lo citado anteriormente: en principio, la OMS considera al autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión como elementos claves para favorecer la mejora de las condiciones de vida de la población. Asimismo, en el proceso que se siguió hay una correspondencia con los ejes de intervención propuestos: autocuidado y promoción de redes sociales de apoyo.

El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que les permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal. Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: una alimentación adecuada, ejercicio físico, periódico y seguro; higiene personal adecuada, sueño suficiente y reparador, recreación y alta autoestima (Mendoza, Martínez y Martínez, 2018, p. 2).

Es importante señalar que el autocuidado y la utilización de las redes sociales de apoyo se consideran como significativos en las propuestas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza para promover un envejecimiento activo y saludable. Veamos ahora la conceptualización básica de lo que es la Gerontología Social y Comunitaria, en el entendido de que no puede haber intervención práctica hacia las personas mayores si no se toma como referencia la base teórica que explica la especificidad de este sector desde la perspectiva interdisciplinaria que la caracteriza, la vertiente gerontológica.

#### GERONTOLOGÍA SOCIAL

Es la ciencia que estudia los fenómenos del envejecimiento en la población, analiza la participación de los adultos mayores en la sociedad y cómo esta influye en el proceso de envejecimiento. Asimismo, se ocupa del estudio de la vejez y de todos aquellos fenómenos que la caracterizan.

La Gerontología se ha desarrollado fundamentalmente en la segunda mitad del siglo XX. Al respecto, Fernández Ballesteros (2004) señala que la gerontología científica se inaugura con el estadounidense Cowdry (1939), en el texto "Problemas en el envejecimiento". En esta obra no sólo se abordan las condiciones médicas y físicas en

relación con la edad, sino que se incorporan aspectos psicológicos y sociales, por lo que puede ser considerado el primer tratado de Gerontología (Fassio y Roqué, 2012, p. 12).

Podemos identificar un doble objetivo en esta disciplina: por un lado, contribuir a propiciar las condiciones para prolongar la vida de los individuos; por el otro, mejorar la calidad de vida en las personas adultas mayores. Con la finalidad de facilitar la construcción y valoración del rol social activo de las personas mayores surge la necesidad de diseñar e implementar estrategias de intervención gerontológica basadas en la comprensión del proceso de vejez y envejecimiento, tendientes a mejorar su calidad de vida. Para diseñar tales estrategias hay que tomar en cuenta los siguientes valores de la gerontología social: individualidad, independencia, integración ingresos, interdisciplinariedad e innovación. (Piña, 2009).

Dentro del proceso de práctica escolar se retomaron algunos valores de Gerontología Social. El primero de ellos fue la individualidad: cada persona es única en su forma de ser, pensar y relacionarse, así como en su proceso de aprendizaje; por ello, las técnicas grupales se enfocaron en considerar al individuo en particular, es decir, la atención se enfocó dependiendo de la condición individual.

El siguiente valor es la independencia: aquí se permite apreciar y destacar el rol social que cumplen las personas adultas mayores dentro de la sociedad, ya que se encuentran en una etapa en la cual se les suele desvalorizar sus capacidades físicas y de toma de decisiones; no obstante, ha sido fundamental reconocer y facilitar la autonomía del adulto mayor durante todo este proceso.

Otro valor retomado es la integración: se observa al adulto mayor como un sujeto bio-psico-social, en donde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales están interrelacionados y deben ser tomados en cuenta para brindar atención en el proceso de vejez. Por ello, su atención requiere de una interdisciplinariedad que permita brindar soluciones a sus necesidades.

Por último, la innovación, tomada como una nueva forma de plantear soluciones a los retos del envejecimiento. En esta perspectiva, la práctica innovó la propuesta alternativa de atención a la salud física y emocional con tres claros propósitos: dar respuesta a las necesidades de atención a la salud física y emocional sin efectos secundarios, disminuir costos de atención a los padecimientos de la población, y atender el fenómeno de la iatrogenia (efectos secundarios de los medicamentos). La propuesta alternativa tuvo una gran aceptación, de ahí que el manual de autocuidado es, en sí mismo, una innovación en la propuesta interdisciplinaria de atención de las personas mayores.

#### GERONTOLOGÍA COMUNITARIA

"La Gerontología Comunitaria es uno de los nuevos marcos metodológicos y teóricos para la investigación en materia de envejecimiento y vejez que se viene gestando en Latinoamérica. Su práctica toma a la comunidad como escenario y a la participación como el medio para el desarrollo de los mayores y sus entornos, la integración y el tratamiento de sus problemáticas específicas [...]" (Segundo Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria, 2013, p. 9).

"Es un campo de estudio emergente que tiene como propósito el desarrollo de estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de funcionalidad, salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos en su entorno social y comunitario" (Fassio y Roqué, 2013, p. 113).

Partiendo de estas definiciones, el trabajo realizado se enmarca en esta perspectiva. Tomamos a la comunidad como escenario, es decir, a las diferentes instituciones y grupos de personas mayores en su espacio relacional con sus diferencias de intereses, formas de organización, vínculos afectivos, y seguimiento de programas. El vínculo se genera como un proceso colectivo de aprendizaje en el que se da una interacción alumnos-grupo, con el propósito de aportar elementos importantes y significativos que mejoren la calidad de vida de las personas, y en el caso de las y los estudiantes, la posibilidad de aprender de la experiencia de las personas mayores en esta interacción de enseñanza—aprendizaje.

Todo ello dio una gran diversidad y riqueza a la intervención, a tal grado que en 2018 tuvimos la visita de estudiantes de la Universidad de Cambridge, Estados Unidos, con el objetivo de conocer la experiencia que se estaba generando desde la perspectiva de nuestra práctica de Trabajo Social con personas mayores.

#### PROCESO DE APRENDIZAJE DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El marco teórico en el que se inscribe la experiencia generada necesariamente debe considerar la forma de aprendizaje de las personas mayores. La propuesta de elaborar programas socioeducativos para las personas mayores debe estar sustentada bajo la geragogía, disciplina educativa interdisciplinaria que tiene por objeto el estudio de la persona mayor en situación educativa.

"En la apuesta de la elaboración de los programas socioeducativos deben valorarse algunos elementos esenciales, desde la forma del proceso enseñanza-aprendizaje, considerando que las personas mayores traen un cúmulo de experiencias y saberes [...]. Desde una perspectiva interdisciplinaria, debe considerarse la educación como una herramienta que puede potencializar la calidad de vida de la población mayor, una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades" (Avalos, 2017, p. 33).

Este proceso de enseñanza-aprendizaje nos permitió conocer la dinámica de los grupos, cuál es su intencionalidad en la conformación, sus intereses, dinámicas y roles, y cuáles podían ser las formas de hacer empatía con ellos para un proceso exitoso.

#### TÉCNICAS DE TRABAJO CON GRUPOS

El trabajo cotidiano con grupos de adultos mayores es matizado por las reglas y procesos que enmarcan la dinámica de los grupos; para ello se necesita conocer técnicas y herramientas con las que se puede intervenir para guiar a los grupos en los logros de sus objetivos. Los grupos se pueden clasificar de acuerdo con sus objetivos, características comunes, tamaño, tipo y grado de interacción entre sus miembros, nivel social, lugar donde se encuentran, etc.

Una estrategia de intervención gerontológica ha sido fomentar la formación de grupos de personas adultas mayores para:

- Atender sus intereses y preocupaciones
- Que desarrollen objetivos comunes
- Estimulen sus capacidades a través de actividades
- Eleven su autoestima
- Apoyen su autocuidado
- Desarrollen una actitud positiva
- Participen en el seno de la comunidad

Existen diversos tipos de grupos de personas mayores que se forman en centros educativos y/o espacios de la tercera edad, tales como asociaciones de jubilados;

autoayuda: diabéticos e hipertensos; actividades culturales: coros, danza, regionales, clases de iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, casas de día, etc.

Esta diversidad de grupos la pudimos constatar en la práctica: contactamos a grupos de jubilados del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), grupos de autoayuda (diabéticos, hipertensos, obesos, etc.) y grupos creados en la Secretaría de Salud, en donde, como se verá a continuación, se generó una mayor intervención. Incluso en el año 2017, la coordinación sanitaria solicitó la capacitación sobre el tema de género y vejez al personal de Trabajo Social y de enfermería, con la asistencia del personal de todas las instancias y municipios aledaños bajo la responsabilidad de la jurisdicción sanitaria.

#### **EJES DE INTERVENCIÓN**

Fueron tres los ejes que orientaron la participación de los grupos en el municipio de Nezahualcóyotl, los cuales dieron respuesta a las necesidades de la población adulta mayor:

- 1. Promoción del autocuidado de las personas adultas mayores.
- 2. Formación y fortalecimiento de redes de apoyo para las personas adultas mayores.
- 3. Capacitación de promotores y coordinadores de grupos.

Estos ejes surgieron de las problemáticas de las personas adultas mayores, las cuales se detectaron a través de la aplicación de dos instrumentos en diferentes lugares y con distinta población en el municipio de Nezahualcóyotl (Censo 2013 y sondeo 2014).

#### **OBJETIVOS**

Objetivo general: intervenir en la problemática de las personas adultas mayores a través de:

- La promoción del autocuidado.
- La formación de redes sociales.
- La capacitación gerontológica para el mejoramiento de las condiciones de vida del sector en el municipio.

- Objetivos específicos
- Promover el autocuidado como estrategia orientada al cambio y establecimiento de conductas que lleven a un envejecimiento saludable.
- Fomentar lazos y redes de apoyo de las distintas instituciones y organizaciones que brinden atención al sector a nivel federal, estatal y municipal.
- Promover la capacitación de los promotores y coordinadores de grupo para que obtengan herramientas gerontológicas que posibiliten la atención con calidad y calidez a dicho sector.

#### BASES DE LA INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA

- 1. Se retomó al autor Oscar Jara H. (1987), desde la visión de la concepción metodológica dialéctica.
- La experiencia generada se inscribe en la perspectiva del Trabajo Social Gerontológico, como una experiencia basada en la Gerontología Comunitaria.
   Trabajo Social en el ámbito gerontológico

Para las diferentes disciplinas, como el Trabajo Social, el enfoque gerontológico implica varias cuestiones: una radica en la incorporación de una visión de trabajo interdisciplinario en la atención de la población adulta mayor; otra consiste en la forma de actuar bajo la premisa de que el "otro" es un "sujeto", un sujeto de derecho que requiere ser reconocido, el cual exige sus derechos económicos, sociales, políticos y culturales [...] (Avalos, 2017).

Piña (2006) define al Trabajo Social Gerontológico como "un campo de acción que apunta a potenciar el capital social, individual, familiar, grupal y comunitario de los adultos mayores, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo humano, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos" (p. 9).

En un intento por desglosar esta definición, respecto a potenciar el capital social, familiar, individual y comunitario de los adultos mayores, podemos decir que esto depende del contexto familiar con el que el adulto mayor cuenta, es decir, su red primaria, la cual al intervenir en los tres ejes señalados anteriormente propicia que se incremente el capital individual. El autocuidado constituye un aporte en este sentido, al orientar a la población a

mejorar su condición de vida a partir de sus padecimientos y de las posibilidades que aún tiene para hacerlo, lo cual incide necesariamente en su bienestar y en el de su comunidad.

Por otro lado, al intervenir en la promoción y formación de redes sociales de apoyo, se posibilita el hecho de potenciar el capital familiar y comunitario, es decir, en la medida en la que se articulan y fortalecen las redes de apoyo, el adulto mayor tendrá más posibilidades de resolución de sus problemas porque cuenta con más recursos a los cuales recurrir para hacerlo. Finalmente, la capacitación gerontológica también apunta a favorecer el capital comunitario, porque el adulto mayor se beneficia de la capacitación del personal encargado de realizar programas destinados a su atención.

#### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN**

Para el abordaje de la problemática se establecieron diferentes estrategias de trabajo, todas ellas basadas en la línea metodológica establecida. Para iniciar el trabajo se analizaron diferentes fuentes de información con el propósito de contextualizar la problemática del sector: se analizaron leyes y programas federales, estatales y locales; se ubicó la situación del sector; cuáles son sus características; las diferencias entre envejecimiento y vejez; los mitos y estereotipos; la forma de aprendizaje de las personas mayores; las técnicas para hacer didácticas las sesiones; y se revisó teoría sobre grupos, específicamente enfocados en los mayores.

Asimismo, como estrategia de trabajo de campo, se dividió a la región en tres zonas. El propósito fue hacer un programa paralelo, que fuera común para las diferentes zonas, grupos e instituciones presentes en el municipio. Esta estrategia permitió hacer operativo el trabajo, cada área estuvo a cargo de un equipo y la responsabilidad de atención de los grupos presentes correspondió al equipo asignado. Para los eventos comunes se convocó a las instituciones responsables de cada grupo y esto permitió ir tejiendo una importante red de apoyo institucional.

Las instituciones con las que se tuvo relación fueron las siguientes:

Tabla 1.

RELACIÓN DE INSTITUCIONES Y GRUPOS VINCULADOS AL PROCESO DE PRÁCTICA DE TRABAJO SOCIAL

Institución	Grupo(s)
DIF municipal	Casas de día: Agua azul Benito Juárez Metropolitana URIS (Unidad de rehabilitación) Centro comunitario "El sol"
DIF Chimalhuacán	Zoe Floresta
IMSS	Clínica 75
Parroquias	Iglesia San Agustín Iglesia de Talpa Iglesia San Francisco
Secretaria de Salud	Centro de Salud Metropolitana C.S. El Sol C.S. Vergelito C.S. Loma Bonita C.S. Reforma C.S. Aurora C.S. Aurora C.S. Reyes (municipio Los Reyes la Paz)
Deportivo	Metropolitana

Fuente: Elaboración propia.

La coordinación con instituciones encargadas de la atención de las personas mayores fue muy importante. La aplicación de los programas de autocuidado y las propuestas se vincularon a la planeación de estas instituciones.

Los temas de autocuidado formaron parte importante de los programas de capacitación de las instituciones referidas. Las solicitudes de apoyo hacia los grupos de prácticas de Trabajo Social fueron en aumento, al grado que se culminó con la impartición de un curso convocado por el DIF municipal en los años 2017 y 2018. La capacitación estuvo a cargo de las y los estudiantes, lo que significó un gran reto y aprendizaje. A los cursos asistieron un promedio de 120 personas por día durante dos semanas, con gran interés en los temas y en el manual, que fue la base de este curso, por lo que puede decirse que se incidió en la política pública encaminada al área de capacitación en el municipio durante el período de 2014–2018.

Es importante considerar que la población adulta mayor tiene un alto grado de resiliencia que le permite superar situaciones adversas y adecuar sus potencialidades para continuar desarrollando sus actividades de la vida diaria; la asistencia a los

determinados grupos lo ha demostrado, y en estos tiempos de pandemia, esta actitud resiliente se ha acrecentado.

En general, se reconoce que la resiliencia es un proceso dinámico de adaptación positiva ante una adversidad significativa, por lo que esta capacidad tiene un gran potencial para la adopción y el fortalecimiento de estilos de vida saludables en la vejez. En este sentido, esta capacidad permite prevenir, minimizar o sobreponerse a los efectos dañinos de la adversidad, o anticipar adversidades inevitables a personas, familias, grupos o comunidades (Villalba, 2003).

En el contexto de la pandemia actual, los mayores reclaman "el por qué se les considera los más vulnerables" debido a su edad, si esto depende de estilos de vida y hábitos saludables. Muchos de ellos han decidido emprender acciones de vida que les permitan ser funcionales y estar en buenas condiciones. La resiliencia en la vejez es multidimensional y multideterminada, en este proceso las personas adultas mayores se adaptan a los eventos y riesgos de tipo biológico, psicológico y social a los que se enfrentan.

Entre los eventos estresantes que afrontan los ancianos podemos resaltar la muerte de seres queridos, la pérdida de trabajo, la jubilación, los accidentes, la enfermedad, la discapacidad, la pobreza, el abandono, los conflictos familiares, la violencia doméstica y urbana, y la discriminación social (viejismo).

#### MANUAL DE AUTOCUIDADO

El manual de autocuidado fue la base de la intervención. Para su elaboración se desarrolló el siguiente proceso: se realizó una investigación documental sobre diferentes manuales de países como España, Chile, Perú, Nicaragua y México; posteriormente, se elaboró un manual como base para la primera fase de impartición de cursos, retomando aspectos importantes de cada manual.

Conforme se fue avanzando en la impartición de talleres, las sesiones sirvieron para retroalimentar el contenido del manual. Dos vías más de consulta para la investigación de temas fueron la propuesta de coordinadores y promotores de grupo y los sondeos que se hicieron en cada inicio de los procesos grupales de prácticas escolares. Así, el manual se fue ampliando hasta la versión actual que cuenta con un total de 45

Tabla 2.

temas, todos ellos relacionados con la problemática e intereses de capacitación de las personas adultas mayores.

CONTENIDO DE TEMAS DEL MANUAL DE AUTOCUIDADO HASTA EL AÑO 2018

- CONTENIDO DE	TEMAS DEL MANUAL DE AUTOCUIDADO HASTA EL ANO 2018	
Temas sociales	Temas psicológicos	
Proceso de envejecimiento Redes sociales de apoyo en el adulto mayor Programas enfocados a la atención de adultos mayores Derechos Humanos Testamento Prevención de accidentes Envejecimiento exitoso Prevención del maltrato hacia personas mayores (antecedentes)	Salud mental Autoestima Manejo de emociones Motivación Tanatología Logoterapia Gimnasia Cerebral Inteligencia Emocional El perdón	
Temas de salud	Temas de terapias alternativas	
Polifarmacia Cavidad Bucal Los sentidos Acondicionamiento físico Autocuidado Nutrición del adulto mayor Enfermedades comunes (diabetes, hipertensión, etc.) Complicaciones cardiacas Sexualidad en la vejez Afecciones dermatológicas Primeros Auxilios Higiene personal Acondicionamiento físico: circuito con bandas de resistencia Higiene de la columna	Medicina Natural Risoterapia Musicoterapia Abrazoterapia Programación Neurolingüística para la salud Yoga facial Digitopuntura EFT (recuperación emocional) Aromaterapia Jugoterapia Taichi	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

#### RESULTADOS: AÑO DE INTERVENCIÓN, POBLACIÓN ATENDIDA,

#### TALLERES QUE SE IMPARTIERON Y NÚMERO DE GRUPOS APOYADOS

Etapa	Población atendida	Talleres impartidos	Grupos atendidos
2013	185	24	5
2014	695	72	20
2015	1702	76	14
2016	1685	49	13
2017	1586	109	15
2018	1336	58	11
Total	7189	388	78

Fuente: Elaboración propia.

#### RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN POR ETAPA

#### Población atendida

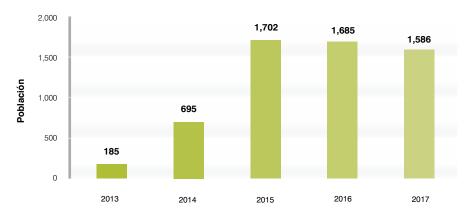


Imagen 3. Gráfico de población atendida por año *Fuente:* Elaboración propia.

#### NÚMERO DE SESIONES IMPARTIDAS

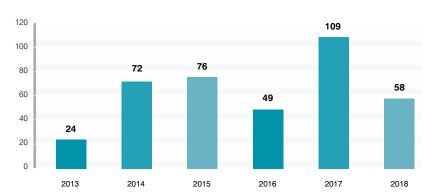


Imagen 4. Número de talleres que se impartieron por año. *Fuente:* Elaboración propia.

Tabla 4.

TEMAS CON MAYOR DEMANDA, DE ACUERDO AL MANUAL DE AUTOCUIDADO Y AL AÑO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Año	Temas
2013	Nutrición, aromaterapia (los sentidos)
2014	Medicina natural y autoestima
2015	Tanatología, sexualidad, polifarmacia y medicina natural
2016	Medicina natural, prevención de accidentes, digitopuntura, musicoterapia, manejo de emociones y testamentos.
2017	Autoestima, manejo de emociones, risoterapia, el perdón, higiene personal
2018	Gimnasia cerebral, el perdón, higiene personal, sexualidad.

Fuente: Elaboración propia.

#### CONCLUSIONES

- Las personas mayores manifestaron interés por la información obtenida, ya que significó el cambio de distintos hábitos: nutricionales, la necesidad de ejercitarse, y en general propició el conocimiento de su cuerpo y la forma de prevenir enfermedades y posibles discapacidades.
- Al ser la iatrogenia un efecto importante en la salud de las personas mayores, el conocimiento de alternativas de atención resultó de mucho beneficio e interés, de ahí que en las estadísticas el tema de Medicina Natural ocupó el primer lugar en la demanda, seguido por el de digitopuntura, musicoterapia y risoterapia, tanatología y autoestima.
- Los temas de mayor interés dependen de las características del sector, considerando que el 82% de los encuestados padece una enfermedad crónico—degenerativa y tiene una historia de pérdida sin resolver.
- El programa de práctica regional es un aporte a la Gerontología Comunitaria: la labor realizada se enmarca en esta línea de desarrollo porque es un trabajo que ha permitido acercar a las personas adultas mayores a conocimientos de diversa índole que los benefician de forma directa. Además, su contenido tiene una estructura metodológica: métodos, técnicas, teorías y propuestas prácticas acorde a las características y necesidades del sector.

- La estructura del manual, al estar dividido en temas (sociales, salud, psicológicos y terapias alternativas) responde a las necesidades del sector y es acorde a la atención de sus problemáticas.
- La estrategia de promoción del autocuidado corresponde a las propuestas de envejecimiento activo planteadas por la OMS, acorde al modelo de núcleos gerontológicos llevado a cabo por la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza, y también a lo establecido por el Consejo Nacional de Población que señala: "los aspectos educativos dirigidos a la población estarán centrados en crear una nueva cultura de atención al anciano, con el fin de despojar progresivamente cualquier forma de paternalismo y desarrollar una disposición positiva hacia la autosuficiencia y autonomía de los ancianos como individuos y como grupo".
- Los talleres de autocuidado buscan empoderar al adulto mayor, brindándole herramientas que le permitan, en la medida de lo posible, seguir siendo independiente y revertir los factores que inciden en su salud y que dependen de estilos de vida insanos.
- En el mismo campo de la Gerontología se ha propiciado ampliar la visión de las Personas Adultas Mayores al darles a conocer otras alternativas para el tratamiento de sus problemas de salud, respetando sus ideas y procedimientos de sanación y ofreciendo opciones que estén a su alcance; para ello es importante señalar el contenido de la doctrina térmica como opción de la Medicina Natural para el tratamiento de sus múltiples padecimientos (Lezaeta, 1948).

#### REFERENCIAS

- Avalos, R. (2017). Programas socioeducativos para personas mayores (apuntes para la intervención de Trabajo Social en el ámbito Gerontológico), UNAM.
- Bassols, M. & Espinosa, M. (2011). Construcción social del espacio urbano: Neza y Ecatepec, los dos gigantes de oriente, 7(2II):188-212, IIJ-UNAM.
- Censo de población realizado en la colonia Loma Bonita (2013) y sondeo realizado durante el segundo proceso a 145 personas adultas mayores de 5 grupos de adultos mayores (2014).

- Correa, E. & Mendoza, V. (2006). Ciencia y Desarrollo, México, Conacyt.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2018). Bases de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012). Disponible en <a href="https://ensanut.insp.mx/">https://ensanut.insp.mx/</a> encuestas/ensanut2012/informes.php>
- Fassio, A. & Roqué, M. (2012). Gerontología comunitaria e institucional. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor (2007). Cáritas, IAP. Redes Sociales de apoyo.
- García, A. (2000), Diez visiones sobre la vejez del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. Revista educación, núm 323, Salamanca, España.
- INAPAM, Manual de autocuidado, 2011.
- INEGI (2017). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (28 de septiembre de 2018). México: INEGI; 2017. Disponible en <a href="http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\_Nal.pdf">http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\_Nal.pdf</a>
- INEGI (2015). Encuesta sobre población y vivienda.
- INEGI (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Bases de datos. SNIEG. Información de Interés Nacional.
- INEGI ENOE (2018). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018.
- Jara, O. (s/f), La concepción metodológica dialéctica, los métodos y las técnicas participativas en la educación popular, San José, Costa Rica. Disponible en https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Jara-Sistematizacion.pdf
- Ley de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México (2000).
- Lezaeta, M. (1948). La Medicina Natural al alcance de todos, edit. Pax.
- Mendoza, V., Martinez, M. & Martinez, M. de la Luz (2018). Modelo comunitario de envejecimiento saludable basado en la resiliencia y en la generatividad, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, SI.
- Montoya, B., & Montes de Oca, H. (2011). Encuesta Sobre Envejecimiento Demográfico en el Estado de México. TABULADOS ESEDEM 2008.
- Montoya, B., Román, Y., Gaxiola, S. & Montes de Oca, H. (2010). Envejecimiento y Vulnerabilidad social en el Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México.

Encuesta sobre envejecimiento demográfico en el Estado de México (2008). Toluca, Estado de México, México: UAEM. Recuperado el 21 de mayo de 2018, de

http://web.uaemex.mx/cieap/libros/11\_encuesta/11\_encuesta.html

Piña, M. (2009). Envejecimiento en América Latina y el Caribe.

Piña, M. (2006). Revista de la Escuela de Trabajo Social, Universidad Central de Chile.

Segundo Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria, Buenos Aires Argentina (2013).

Villalba, C. (2013). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. Intervención Psicosocial;12(3):283-99.

# PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DESDE LA MIRADA DE SUS LÍDERES MAYORES: REFLEXIONES A PARTIR DE LA PARTICIPACIÓN EN UNA ESCUELA DE LIDERAZGO

ASTRID ARÉVALO SALINAS = NANCY AGUILERA BRUNA = CAROLINA CABELLO AGUILERA

#### **RESUMEN**

Entre los meses de noviembre 2019 y enero 2020 se desarrolla la Escuela de Líderes de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, Chile, un espacio diseñado y gestionado por la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud, por medio de la adjudicación de un fondo concursable del Ministerio de Salud. Este espacio contó con la colaboración de la Corporación Municipal de Viña del Mar y la Universidad de Valparaíso, y que si bien no estuvo dirigida exclusivamente a personas mayores, se caracterizó por contar con una mayoritaria presencia de mayores de 60 años. A partir de lo anterior, el objetivo de este trabajo es describir la experiencia de la Escuela como una forma de abrir espacio a la reflexión sobre la participación social-comunitaria, bajo el contexto de atención primaria de salud como estrategia y en el marco del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, este último declarado por Chile en los últimos veinte años. En este contexto de participación social-comunitaria, y desde la autogestión de los y las propias dirigentes de salud, emerge la relación intergeneracional como un elemento central de la experiencia, resultando, de interés describir cómo se representa en estos espacios de ejercicio de liderazgo por parte de personas mayores, desde los mismos sujetos. La metodología utilizada para la revisión de la experiencia es de sistematización, mientras que la apuesta interventiva para el desarrollo de la escuela es eminentemente participativa, de co-construcción colectiva y con un fuerte sentido de equidad, lo que permite proyectar el surgimiento de una Escuela permanente. En términos generales y en relación a la dimensión gerontológica, se identifican discursos que aperturan la inclusión intergeneracional, sin desconocer la existencia de otros que dan cuenta de una perspectiva edadista, donde el liderazgo de personas mayores se representa como negativo.

Palabras clave: Participación en salud, Liderazgo intergeneracional, Líderes mayores, Atención primaria, Salud familiar.

#### **ABSTRACT**

Between the months of November 2019 and January 2020, the School of Leaders of Local Health Councils of Viña del Mar, Chile, is developed as a space designed and managed by the Community Union of Local Health Councils, through the awarding of a funded budget granted by the Ministry of Health. This space had the collaboration of the Municipal Corporation of Viña del Mar and the University of Valparaiso, which, although it was not directed exclusively to the elderly, it was characterized by having mostly the participation of people over the age of 60. Considering the aforementioned, the objective of this work is to describe the experience of the school, as a way of opening a space for reflection on social-community participation, under the context of primary health care as a strategy and within the framework of the comprehensive care model with a family and community approach, the latter declared by Chile in the last twenty years. In social-community participation context, and from the self-management of the health leaders themselves, the intergenerational relationship emerges as a central element of the experience, therefore, it is of interest to describe how it is represented in these spaces of leadership exercise by elderly people, from the same subjects. The methodology used to review the experience is the systematization, while the intervention proposal for the development of the school is eminently participatory, of collective co-construction and with a strong equity sense, which allows to project the emergence of a permanent school. In general terms, and in relation to the gerontological dimension, discourses that open intergenerational inclusion are identified, without ignoring the existence of others that account for an ageist perspective, where the elderly people's leadership is represented as a negative aspect.

Keywords: Health participation, Intergenerational leadership, Elderly leaders, Primary Care, Family Health.

#### I. INTRODUCCIÓN:

#### ¿CÓMO HACEMOS PARA TRANSMITIR EL LEGADO A LAS FUTURAS GENERACIONES?

Existe consenso en reconocer el valor de la participación de las personas mayores en organizaciones sociales, especialmente desde la relación entre personas de la misma edad, propiciando elementos de reconocimiento y confirmación mutua (Arias, 2002 en Huenchuan, Guzmán y Montes de Oca, 2003). Sin embargo, al momento de revisar la

participación social–comunitaria en contextos intergeneracionales donde las personas mayores asuman roles de liderazgo, ésta se encuentra con menor documentación, pues se priorizan experiencias donde la persona mayor se ubica en el rol de receptora de intervenciones grupales y/o comunitarias, identificando cómo éstas favorecen procesos de envejecimiento saludable, activo o positivo<sup>57</sup> (Krassoievitch, 1998 en Huenchuan, *et al.*, 2003).

En este contexto, el presente trabajo presenta la experiencia de co-construcción de participación intergeneracional, acontecida durante los meses de noviembre 2019 a enero 2020 en la ciudad de Viña del Mar, Chile. Se trata de la idea o visión de una organización comunitaria, denominada Unión Comunal de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, quien en el contexto del financiamiento por parte del Ministerio de Salud, convoca a dos instancias institucionales para la gestión de una Escuela de Liderazgo en Salud, la cual acontece en pleno desarrollo del estallido social de Chile de octubre 2019<sup>58</sup>, lo que implica abordar no sólo las temáticas habituales de salud, sino además el rol ciudadano y cómo la articulación de los distintos derechos—entre ellos el de la salud—se vincula con la dimensión global de los Derechos Humanos.

Los Consejos Locales de Salud u otras denominaciones locales a lo largo del territorio chileno, se constituyen en espacios de participación que tienen por propósito el "facilitar el Control Social de la gestión pública, contribuyendo al buen funcionamiento de los establecimientos de salud y a dar respuestas adecuadas a las demandas de los usuarios. Están formadas por representantes de las organizaciones comunitarias del territorio" (Ministerio de Salud 2005 en Ministerio de Salud 2013, pág. 86)

A partir de la descripción del proceso de Escuela de Líderes de Consejos Locales de Salud, se identifican aprendizajes desde la experiencia, permitiendo reflexionar sobre las oportunidades que propicia la sistematización de la práctica social en el contexto de la salud pública.

Es en este marco que el presente trabajo se detiene en un aspecto de la experiencia: el liderazgo de las personas mayores en contextos intergeneracionales, identificando los sentidos y desafíos que emergen desde la propia experiencia, y que se traducen en la

<sup>57.</sup> Para efectos de esta presentación, no se distinguirán estas tres perspectivas, entendiendo que aluden un mayor potencial. Sin embargo, las autoras reconocen que existen distinciones teóricas entre sí.

<sup>58.</sup> A partir del 18 de octubre 2019 en Chile acontecen una serie de protestas sociales de diversa intensidad, que propiciaron un acuerdo de plebiscito para autorizar el cambio de la Constitución de 1980. Para mayores antecedentes se sugiere revisar la prensa del último trimestre 2019, que da cuenta de este fenómeno, por ejemplo: https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-50115798 https://www.dw.com/es/la-cronolog%C3%ADa-del-estallido-social-de-chile/a-51407726 https://radio.uchile.cl/2020/02/18/a-cuatro-meses-del-estallido-social-la-herida-de-chile-aun-no-cicatriza/

pregunta que se expone durante las sesiones del Taller-Escuela y que da inicio a este trabajo: ¿Cómo hacemos para transmitir el legado de los consejos locales de salud a las nuevas generaciones?

La pregunta anteriormente planteada se cruza con una afirmación recurrente, también presente en la escuela, pero recogida, además, desde otros espacios de intervención en salud comunitaria: "Los Consejos Locales de Salud están compuestos mayoritariamente por personas mayores".

A continuación se presentarán los aspectos generales del desarrollo de la experiencia desde una aproximación a la sistematización, para posteriormente focalizar en los aspectos de participación de personas mayores en contextos intergeneracionales.

# II. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA: ESCUELA LÍDERES DE CONSEJOS LOCALES DE SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE PARTICIPACIÓN INTERGENERACIONAL.

#### 1. MARCO DE LA EXPERIENCIA

El marco de instalación de los procesos participativos en salud corresponde a Atención Primaria de Salud (APS), entendida como "Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y aceptables, puesta al alcance de todos los individuos, familia y comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar" (OMS 1997:17 en Hidalgo 1999:255). La APS puede ser entendida como un lugar donde se proveen servicios y prestaciones, pero también se comprende como una estrategia para alcanzar salud para todos (Declaración Alma Ata 1978; Ase y Burijovich, 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce una serie de principios y atributos a la APS en el camino hacia alcanzar el derecho al mayor nivel de salud posible, desde una lógica de equidad y solidaridad. Entre estos principios se encuentran el de Participación e Intersectorialidad, los cuales se concretizan en mecanismos y acciones, respectivamente (OPS, 2008 en MINSAL, 2013)

Entendiendo que en el ámbito de la salud se presenta una integración de diversas dimensiones del desarrollo colectivo y que existen perspectivas que reconocen la influencia del sistema político-económico-social en la producción de salud (Breilh, 2011), la participación social "supone habilitar a los ciudadanos y ciudadanas, en el ejercicio

de poder decidir sobre los determinantes sociales, que condicionan su nivel de salud o de bienestar" (MINSAL 2013, pág. 87). En este sentido, si bien existen procesos de participación que acontecen en la esfera individual, para efectos de este trabajo se relevan las formas de ejercicio organizativo que acontecen en contextos de comunidades, sean espacios territoriales o simbólicos, donde existe, entre otras cosas, sentido de pertenencia.

Es en ese marco que la participación puede presentar distintas formas en el contexto de la relación con el Estado. Al respecto, Marchioni (2014) plantea una consideración a la comunidad, tanto como destinataria de programas y acciones, o bien protagonista de la gestión de demandas y soluciones frente a necesidades colectivas. Esta consideración como protagonista o destinatario, situado en el contexto de salud, va a tener relación con diversas concepciones de instituciones y profesionales respecto al rol que deben jugar las comunidades en la producción de salud, construyendo desde ahí relaciones de carácter vertical u horizontal en función de esas concepciones.

A cuarenta años de la declaración de Alma Ata, la declaración Astaná (2018) plantea el desafío del empoderamiento de la comunidad y la rendición de cuentas de las instituciones como un importante mecanismo de equidad en salud. Si bien es cierto que estos elementos se encuentran en declaraciones previas, se destaca la vinculación con los Derechos Humanos y la comprensión que deben existir espacios de democratización de saberes que contribuyan a la participación real de personas y comunidades.

En Chile, el contexto actual de Atención Primaria de Salud entendida como estrategia coexiste con los principios del MAIS, Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario (MINSAL, 2013), el cual se instala en forma progresiva desde inicios de la década del 2000 y se establece como una definición nacional a partir del 2005 con la reforma de salud. Este modelo plantea ideas fuerzas centrales basadas en la atención centrada en el usuario, la integralidad en la atención y la continuidad de los cuidados (MINSAL, 2013).

Además, dicho modelo revela una serie de principios, entre los que destaca la participación en salud (MINSAL, 2013, pág. 25). Lo anteriormente señalado nos permite comprender que existe una directriz de política pública de salud chilena que identifica la participación social, en lo individual y colectivo, como un valor a la hora de orientar hacia el alcance del derecho del mayor nivel de salud posible.

Respecto al desarrollo de procesos de participación en Atención Primaria de Salud, en el contexto del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario se reconoce la existencia de cinco niveles de participación (MINSAL 2013, pág. 89):

*Nivel Informativo*. Es el primer nivel, orientado a la comunicación formal e informal entre actores.

*Nivel Colaborativo.* En este segundo nivel se presenta el apoyo mutuo entre actores, con tareas predefinidas desde instancias de poder.

*Nivel Consultivo.* Se refiere a un tercer nivel de generación de instancias de consulta formal, que evita las decisiones predefinidas por instancias de poder.

Nivel Toma de decisiones por objetivos y recursos. Corresponde al cuarto nivel, donde existe una participación con derecho a voz y voto, con todos los actores asumiendo responsabilidades.

*Nivel de Control de eficacia.* Se refiere al último nivel, orientado al rol de la comunidad como supervisora del cumplimiento de gestión, con derecho a opinar, intervenir y evaluar.

Estos niveles de participación permiten reconocer formas de relación instaladas entre comunidades y establecimientos de atención primaria de salud, comprendiendo contextos que propician un tránsito ascendente y descendente entre los distintos estadios.

En este contexto, los Consejos Locales de Salud (CLS) son instancias formales de organización, esto es, reconocidas al interior de la Atención Primaria de Salud. Existen distintas lecturas respecto al rol de los Consejos Locales de Salud, donde algunos autores valoran el incentivo a la gestión participativa de los establecimientos de salud (Lisboa, Sodré, Dalbello, Ceruti y Gonçalves, 2016). Por su parte, Idañez (2001) reconoce el rol de los equipos de salud en la instalación inicial de estas organizaciones por parte de las comunidades, así como también identifica una modalidad de participación "altamente estructurada, con cierto grado de rigidez y ha sido solicitada-impuesta por el sistema de salud" (pág. 71).

A nivel de la región de las Américas, se reconoce un nuevo ciclo histórico a partir de fines del siglo XX, vinculado a un proceso de transición democrática que orientó a la generación de una ciudadanía más autónoma y crítica, construyendo bases para la participación en políticas públicas de salud (Calderón, 2009 en Giovanella, Almeida, Vega, Oliveira y Tejerina, 2015, pág. 318).

Desde ahí se reconoce la instancia de Consejos Locales de Salud como un espacio institucionalizado en gran parte de los países de América del Sur. No obstante, a la hora de identificar obstáculos para la efectividad de la APS, se reconoce como uno de ellos la limitada inclusión de la comunidad en la toma de decisiones para hacer frente a cambios en las políticas públicas que tengan un impacto en las determinantes de salud (Labonté et al, 2009 en Giovanella et al., 2015, pág. 318).

Los elementos contemplados anteriormente son relevantes a la hora de identificar motivaciones para la organización social y participación de las comunidades en materia de salud. En ese sentido, importante es considerar que la participación presenta una perspectiva histórica. Al respecto, Castañeda (2003), identifica etapas históricas de la participación social en Chile: Participación por Opción (previo a 1973, especialmente durante Unidad Popular), Participación por Oposición (período dictadura cívico—militar 1973-1989), Participación por Omisión (retorno a la democracia 1990-2000) y Participación desde las Tecnologías (a partir del año 2000). Cada una de estas etapas presenta determinados énfasis respecto al contexto socio—histórico y da cuenta de una forma de relación entre comunidades y el Estado en sus distintas representaciones. Desde ahí resulta relevante analizar las concepciones de participación desde una óptica generacional, es decir, considerar cuáles fueron los referentes de participación que las personas y comunidades han tenido a lo largo de su trayectoria vital, para poder consensuar una idea común respecto a la relación entre Estado y Sociedad.

La participación de las Personas Mayores en los distintos espacios sociales intergeneracionales puede ser comprendida desde la necesidad de empoderamiento que permita romper estereotipos e ideas preconcebidas respecto a la vejez y eventuales limitaciones (Thursz, 1995 en lacub y Arias, 2010).

En este sentido, lacub y Arias (2010) revelan la importancia del empoderamiento como una forma de deconstrucción discursiva, desde otra perspectiva ideológica, asignando poder a quien previamente no lo ostentaba. De esta forma se entiende que la asignación de poder es "para" (Kelly 1992, en lacub y Arias, 2010, pág. 27).

Respecto a la mirada de los roles sociales en la vejez, Piña, Olivo, Martínez y Mendoza (2018) identifican distintas teorías en torno a los roles sociales en la vejez, identificando que, en general, el envejecimiento conlleva una pérdida o disminución de los roles sociales, especialmente luego del inicio proceso de jubilación (pág. 103). Esta disminución puede

tener distintos niveles de intensidad, que van desde ajustes menores hasta personas mayores sin rol social, lo que puede influir en su autoestima y auto concepto (Piña, et al., 2018).

A partir de todo lo anteriormente consignado, resulta relevante revisar la experiencia de la Escuela de Líderes de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, Chile, desde la mirada de los procesos participativos que acontecen en el sector salud, pero además, desde la perspectiva intergeneracional, donde la experiencia no se construye "para" ni "sólo" para Personas Mayores, sino que bajo una motivación transversal, como es la salud de las comunidades. Desde ahí se establecen motivaciones hacia el ejercicio de liderazgo y gestión participativa en los distintos territorios de la ciudad de Viña del Mar, los cuales se organizan en función de la presencia de establecimientos de Atención Primaria de Salud y desde ahí, la relación con consejos locales de salud, organizaciones que buscan generar articulación con las otras organizaciones territoriales.<sup>59</sup>

Los objetivos de este trabajo son:

- Describir la experiencia en torno a la participación comunitaria en salud, representada en la Escuela de Líderes de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar, Chile año 2019–2020.
- Profundizar sobre las tensiones y oportunidades para el liderazgo comunitario desde las experiencias de las Personas Mayores que ejercen roles de representación al interior de los Consejos Locales de Salud.
- Reflexionar en torno a participación y liderazgo en Atención Primaria de Salud, desde la mirada del Trabajo Social y en el contexto del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario.

#### 2. DEFINICIONES METODOLÓGICAS EN TORNO A LA EXPERIENCIA

Este trabajo presenta una apuesta interventiva de carácter co-gestionada, flexible, de liderazgo horizontal, entre la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud, el área de Participación Social de la Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Viña del Mar y la Universidad de Valparaíso, a través de la Escuela de Medicina.

<sup>59.</sup> Existen distintas perspectivas para comprender el concepto de territorio. En esta ocasión, se utilizará la división territorial en torno a los 14 Establecimientos de Atención Primaria de Salud de Viña del Mar, pertenecientes a la Corporación Municipal de Viña del Mar.

La presentación de la experiencia se realiza por medio de la aproximación a la metodología de sistematización, es decir, por medio la recuperación de lo vivido, relevando el conocimiento emanado desde los propios actores sociales protagonistas de la intervención.

En ese sentido, destacar que el enfoque metodológico se basa en el autor Oscar Jara, quien plantea que "en toda experiencia están presentes las percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de cada una de las personas que viven esas experiencias, es decir de sus protagonistas" (Jara, 2018, pág. 53).

Destacar que Jara reconoce una intersección entre la investigación, intervención y sistematización, denominándolas como "las tres hermanas", identificando la capacidad de retroalimentarse entre sí y el carácter insustituible de cada una de ellas (Jara, 2018, pág. 115).

Para concretar el proceso de sistematización, se utiliza la propuesta de los "cinco tiempos" de Jara (2018, pág. 135), quien identifica los siguientes pasos:

- 1. Punto de partida: la experiencia
- 2. Formular plan de sistematización
- 3. Recuperación del proceso vivido
- 4. Reflexiones de fondo
- 5. Los puntos de llegada

Considerando la riqueza de una sistematización de experiencias, donde existen distintas aristas para profundizar, para efectos de este trabajo se define el interés sistematizador respecto a la generación de conocimiento en torno a liderazgos intergeneracionales, lo cual se constituye en el objeto de la sistematización. Para esto, se determinan los ejes de trayectoria vital y sentido en torno a la participación y liderazgo.

Para llevar a cabo la primera parte de la sistematización de la experiencia, se procedió a revisar el inventario de registros: fotográficos, materiales de la escuela, documentos de construcción participativa, evaluaciones *cuanti–cuali* de las sesiones, registros de retroalimentaciones grupales. Además, para profundizar en la dimensión etaria, se realizaron en una primera etapa dos entrevistas en profundidad a participantes gestores de la experiencia, un hombre y una mujer, con quienes se abordaron los ejes de trayectoria vital y sentido del rol de liderazgo.

Para efectos de comprender la experiencia de la Escuela de Líderes, a continuación se presenta ficha resumen:

#### FICHA RESUMEN DE LA EXPERIENCIA ESCUELA DE

#### LÍDERES Y COLABORADORES COMUNITARIOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE VIÑA DEL MAR.

Elemento	Descripción
Nombre iniciativa	Escuela de líderes y colaboradores comunitarios para la Atención Primaria de Salud.
Objetivo	Contribuir a la diversificación y fortalecimiento del liderazgo comunitario en salud, por medio del diseño y ejecución de un programa de formación–actualización en la materia, dirigido a representantes de instancias de participación territorial de la comuna de Viña del Mar.
Gestor	Unión Comunal de Consejos Locales de Salud.
Organismos participantes	- Área Participación, Corporación Municipal para el Desarrollo Social de Viña del Mar. - Área Comunitaria, Programa Medicina Familiar Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.
Financiamiento	Ministerio de Salud, por medio de fondo concursable, adjudicado a la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud.
Participantes	<ul> <li>- 25 personas promedio, proveniente de Consejos locales de Salud de Viña del Mar, juntas de vecinos, organizaciones culturales, otras.</li> <li>- Participación mayoritaria de Personas Mayores, provenientes de los Consejos Locales de Salud. Sólo 2 participantes son menores de 40 años. Otras organizaciones presentes: Centro cultural, juntas de vecinos.</li> </ul>
Periodo de realización 1ra. etapa	Noviembre 2019 a enero 2020
Actores participantes en la formación	<ul> <li>- Académicas/os Escuela de Medicina, Departamento Salud Pública y Humanidades Médicas.</li> <li>- Integrantes Escuela crítica de salud Valparaíso, estudiantes de medicina.</li> <li>- Equipo profesional Corporación Municipal de Viña del Mar.</li> </ul>
Modalidad clases	<ul> <li>Clases expositivas.</li> <li>Talleres, ejercicios prácticos.</li> <li>Exposición de videos.</li> <li>Prioridad al plenario-intercambio.</li> <li>Se entregan los mismos contenidos que académicos/as imparten en pre y postgrado: democratización de los saberes, reconocimiento a las capacidades de los y las asistentes.</li> </ul>
Número de sesiones	-Seis sesiones y una sesión final de cierre.
Temas abordados <sup>60</sup>	<ul> <li>- Marco político social-educación cívica y financiamiento de la salud, 23 de noviembre 2019.</li> <li>- Sistema de Salud, funcionamiento y falencias. Modelo Salud Familiar, Rol Médico/a de Familia, 30 de noviembre 2019.</li> <li>- Territorio, participación, cohesión social y liderazgo, 7 de diciembre 2019.</li> <li>- Modelos de financiamiento de los sistemas de salud: hacia donde avanzar, 11 de diciembre 2019.</li> <li>- Cartera de prestaciones APS: caso de Viña del Mar, 04 de enero 2020.</li> <li>- Elementos de planificación: proyectando la réplica en los territorios, 11 de enero 2020.</li> </ul>

<sup>60.</sup> En algunas sesiones se debieron agrupar temas, dado que el calendario fue reorganizado debido al estallido social chileno del 2019 y las dificultades de realizar actividades en determinados horarios.

Diseño de la Escuela	- Co-construcción, planificación flexible y participativa en atención al contexto político social de Chile post 18 octubre 2019.  - Se llevaron a cabo reuniones con coordinadoras/es, plenarios para definir temas y realización de encuestas.
Evaluación de la actividad	- Porcentaje mayoritario valora la Escuela y solicita instalación permanente del espacio Se identifica la necesidad de profundizar aspectos vinculados a financiamiento y sistema de salud, a propósito del diálogo de cambio de Constitución Política de Chile Se valora vínculo con Universidad pública y especialmente con Medicina.

#### III. APORTACIÓN AL TEMA (DISCUSIÓN-RESULTADOS)

Por medio de la revisión de presentaciones de las clases, fotografías, registros escritos de trabajo grupal y las entrevistas realizadas, se obtiene esta síntesis de elementos que emergen y que tienen relación con la presente sistematización.

En cuanto a la *Dimensión Participación* se definieron dos ejes: Trayectoria Vital y Sentido del Rol. La primera orientada a comprender la historia de la dirigencia social a lo largo de su vida, mientras que la segunda respecto al significado que cada persona le atribuye a su posición de líder en las diferentes organizaciones donde ha participado.

Respecto de la Trayectoria Vital, podemos observar que la participación en organizaciones y el desempeño de funciones en la dirigencia de las mismas se presenta frecuentemente desde edades tempranas, tal como lo expresan, por ejemplo, los siguientes relatos:

"Desde joven me ha gustado participar... primero en temas de género, luego temas vecinales, hasta que me di cuenta que todo tiene que ver con salud" (Dirigenta, entrevista).

"Siempre fui dirigente vinculado a lo sindical... luego incursioné en salud tras la jubilación... ahí conocí a Alma Ata" (Dirigente, entrevista).

Se puede constatar en dichos relatos relatos, y en general en las historias reportadas, una continuidad de participación a través del tiempo como dirigente y/o líder social, ya sea asociado a un contexto laboral, o también en el territorial u otro.

El segundo eje, Sentido del Rol, los testimonios recogidos en esta sistematización muestran, en general, una apertura de las Personas Mayores a establecer relaciones intergeneracionales:

"Hemos invitado a esta reunión a jóvenes, para que a través de esta Escuela se puedan renovar liderazgos" (Dirigente, sesión 2 Escuela)

"Los que estamos en edad mayor, estoy cumpliendo con entregar parte de la historia y no la podemos llevar a otra vida, debemos comunicar nuestra experiencia... les estamos diciendo ábranse a la juventud". (Dirigente, sesión 2 Escuela).

Es posible notar que existe un reconocimiento a la necesidad de traspasar un legado de su experiencia como líderes sociales. Las Personas Mayores valoran positivamente la participación de gente más joven y están motivados a actuar para promover su incorporación, buscando respuesta a una reflexión empoderada: ¿cómo podemos nosotros, personas mayores, tomar acción para producir un cambio y motivar a generaciones posteriores a que participen?

En lo referente a la *Dimensión Liderazgo*, encontramos que, respecto de la Trayectoria Vital, los participantes reconocen cambios en la forma en que actualmente se ejercen algunos liderazgos, asociado a autoritarismo, individualismo y exclusión, realizando las Personas Mayores una autocrítica y un llamado a la adopción de prácticas más respetuosas, inclusivas y colaborativas.

"Respecto a la diversidad de personas: necesaria y saludable... nunca es todo perfecto, perfecto". (Dirigente, entrevista)

"A mí me interesaba que fueran jóvenes... estamos en una edad que me interesa que vayan jóvenes, tenemos que darnos el esfuerzo, la paciencia, la tolerancia... he escuchado a mayores quejarse, yo los defiendo que tenemos otra crianza". (Dirigenta, entrevista)

"Hoy día tenemos problemas con un liderazgo que es todo es mío, se adueñan de las cosas". (Dirigenta, entrevista)

Se reconoce la condición de Persona Mayor, aún cuando no es una variable que cruce permanentemente el ejercicio del liderazgo en este grupo etario. Se presenta un auto reconocimiento de Persona Mayor sólo frente a la reiterada necesidad de renovación de dirigencias.

En cuanto al eje Sentido de Rol en la Dimensión de Liderazgo, en esta sistematización se observa una auto-percepción muy positiva en las Personas Mayores del ejercicio de su liderazgo, principalmente como guía, lo que se expresa en su interés de aperturar espacios y ampliar miradas en la participación, en este caso, en el ámbito de la salud.

-"Soy sano, pero me interesa la salud, me gusta ser amplio, unidad de acción de todos los ciudadanos debería ser y seguir siendo". (Dirigente, entrevista)

-"Lazarillo de la salud hay que seguir en este período inédito por el problema de la salud". (Dirigente, entrevista).

Cabe destacar que en el ejercicio de liderazgos por parte de las Personas Mayores no prima necesariamente una motivación individual por mejorar sus propias condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud.

En la presente sistematización se encontraron algunos elementos posibles de considerar como **Hallazgos** que dicen relación con el contexto sociopolítico y la tradición universitaria.

Respecto al **Contexto Sociopolític**o, el estallido social de octubre 2019 es reconocido como una oportunidad de encuentro intergeneracional y de cambio en las relaciones previamente construidas, como se consigna en el siguiente relato:

"Empezamos a ver los jóvenes que participan, que viajan en movilización colectiva, son más amables... eso se ha notado, ese cambio... pero nosotras somos más simpáticas". (Dirigenta, entrevista)

En lo referente a lo que se puede denominar **Tradición Universitari**a, la experiencia de la Escuela de Líderes es especialmente valorada por la vinculación establecida con la Universidad de Valparaíso, en cuanto se constituye en una institución pública, relevando el prestigio y experiencia de trabajo previo con este plantel:

"Para mí es antigua, la Universidad de Chile. No sólo eso, sino que saca mejores médicos. Tenemos un análisis de la Universidad de Valparaíso, quienes hicieron una encuesta económica y social". (Dirigente, entrevista)

"Nos interesaba trabajar con una Universidad pública, del Estado" (Dirigenta en 1a. sesión Escuela)

Finalmente, respecto a las Proyecciones de la Escuela de Líderes, se aprecia un reconocimiento a su presencialidad en el espacio Universitario, pues simbólicamente les ofrece la oportunidad de "ir a la universidad", lo que coexiste con su apertura a nuevas formas de encuentro, a partir de la pandemia por COVID-19.

"Seguir haciendo Escuela, hacerla en formato digital, porque la pandemia se queda todavía, no podemos decir ya está lista..." (Dirigente, entrevista)

"Para mí fue un proyecto muy bonito, aunque habíamos tenido otra experiencia, me gustó porque lo hicimos en el local, darle otra categoría... para mí fue una linda experiencia, pudieron ir más personas, pero igual buena..." (Dirigenta, entrevista)

Como se menciona previamente, la riqueza de la experiencia permite reflexionar en torno a diversos tópicos, tales como el rol del Estado en salud, el papel de las organizaciones de base en el mejoramiento del modelo sanitario, entre otros. En este caso, el eje abordado dice relación con Participación y Liderazgo de Personas Mayores en torno a la trayectoria de vida y el sentido atribuido al rol de dirigente o líder social.

Se reconoce la trayectoria vital de Personas Mayores que han participado a lo largo de su vida en organizaciones, ya sea de carácter sindical, política, territorial y que hoy vienen a dar continuidad a su participación en organizaciones vinculadas a Salud.

Los resultados de la experiencia permiten señalar que existe un reconocimiento activo en las Personas Mayores de estas organizaciones respecto a la necesidad de traspasar su legado, destacando que en vez de emplazar pasivamente a otros, los planteamientos dan cuenta de cómo movilizar acciones para incluir personas menores de 60 años en temas transversales como lo es la salud comunitaria. Lo anterior es altamente esperanzador en un contexto de ideas preconcebidas en forma bilateral entre menores y mayores de 60 años, donde aparecen sesgos: "los mayores no quieren cambios en las organizaciones y se adueñan de los espacios", o bien: "los jóvenes no se interesan en asumir roles de liderazgo, porque cada vez están más individualistas"<sup>61</sup>.

#### IV. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Desde el Trabajo Social, la Escuela de Líderes nos otorga el aprendizaje de la importancia de levantar conocimiento desde la recuperación de la experiencia, en este caso, por medio de la metodología de Jara, quien con los cinco tiempos, invita a ampliar el foco y luego delimitar para profundizar sobre los sentidos que la experiencia tiene. Indudablemente, cobra valor que en esta experiencia han estado presentes las percepciones y valoraciones de quienes participaron en ella, incluidas las autoras de esta sistematización, quienes revelan lo vivido.

El valor de la sistematización adquiere mayor sentido por medio de la inclusión de una metodología de Escuela de liderazgo que ha plasmado el componente participativo en sus diversos momentos, dando respuesta a una necesidad de coherencia metodológica para levantar, desde el hacer, el conocimiento.

<sup>61.</sup> Ideas presentes con menos fuerza en la Escuela de Líderes, pero también reconocidas en otros espacios de organizaciones de este tipo.

Desde una mirada gerontológica que incentiva la participación de las Personas Mayores, se debe profundizar en la generación de espacios de integración donde se avance a relaciones intergeneracionales, participando en instancias en las que la "variable edad", deje de tener relevancia a la hora de articular objetivos comunes vinculados al desarrollo, cambio social u otra construcción de carácter amplio.

Este reconocimiento del otro como un ser válido permitirá construir empoderamiento profundo en la vejez, en ese proceso de reconstrucción de identidades para promover cambios colectivos, de acuerdo a lo planteado por lacub y Arias.

Respecto al rol social en la vejez, si bien existe una marcada continuidad de rol en el marco de los liderazgos mayores (Piña, et al., 2018), pareciera ser que este espacio otorga un cierto contrapunto, una forma de "recuperar rol" por medio de la acción colectiva y la búsqueda de trascendencia. Pareciera ser que esta recuperación de rol tendría más profundidad, en la medida que se acerquen distancias entre generaciones y se desarrolle un trabajo en el cual las Personas Mayores identifiquen cierta continuidad en el tiempo, lo que vendría a disminuir la incertidumbre traducida en la pregunta inicial: ¿cómo hacemos para transmitir el legado de los Consejos Locales de Salud a las nuevas generaciones?

Dado el fuerte acento de trayectoria vital que se ha observado en esta sistematización, resulta importante contextualizar históricamente esta ruta de participación y liderazgo. De acuerdo con Castañeda (2003), los dirigentes mayores inician su ruta de participación en una etapa de florecimiento de la organización territorial (previo al golpe militar de 1973) con una fuerte representación, por ejemplo, en las organizaciones territoriales denominadas Junta de Vecinos, lo que genera un imaginario de participación distinto al que pudieran tener construidos personas de otras generaciones, formadas, por ejemplo, en la década de los noventa bajo la llamada "Participación por Omisión". Es relevante entender estos contextos sociopolíticos y el énfasis de cada etapa para trazar puntos de encuentro que respondan a las expectativas y configurar un sentido común de participación y liderazgo que aporte a los vínculos intergeneracionales.

#### REFERENCIAS

Ase, I., & Burijovich, J. (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colectiva, 5, 27-47.

- Breilh, J. (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud.
- Castañeda, P. (2003). Cuarenta años de participación social en Chile. Nosotros, los de entonces, ya no somos los mismos. Cuaderno de Trabajo Social Nº3, Municipalidad de Viña del Mar-Universidad de Valparaíso, pp. 21-27
- Giovanella, L., Almeida, P. F. D., Vega Romero, R., Oliveira, S., & Tejerina Silva, H. (2015). Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. Saúde em Debate, 39, 300-322.
- Hidalgo C., Carrasco, E. (1999). Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Ediciones Universidad Católica de Chile, primera edición, Santiago de Chile.
- Huenchuan, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca Zavala, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Notas de población.
- Idañez, M. J. A. (2001). La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad?: evaluación de experiencias en atención primaria. Ediciones Díaz de Santos.
- Lisboa, Edgar Andrade, Sodré, Francis, Araújo, Maristela Dalbello, Quintanilha, Bruna Ceruti, & Luiz, Sara Gonçalves. (2016). Conselhos locais de saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social. Trabalho, Educação e Saúde, 14(3), 679-698. Epub 15 de agosto de 2016.
- lacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2(2), 25-32.
- Jara, O. (2018). La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. CEP-Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Marchioni, M. (2014). De las comunidades y de lo comunitario. Espacios transnacionales: revista latinoamericana-europea de pensamiento y acción social, 2(3), 112-118.
- Ministerio de Salud (2013). "Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria", Santiago de Chile, Chile.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Declaración Mundial de Astaná.
- Organización Panamericana de la Salud (1978). Declaración de Alma Ata.

Piña-Morán, M., Olivo-Viana, M. G., Martínez-Maldonado, M. L., & Mendoza-Núñez, V. M. (2018). Intervención situacional gerontológica: estrategias para potenciar los roles sociales de los mayores. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 56(S1), 102-109.

## CAPÍTULO V

# GÉNERO Y COMUNIDAD

### NUEVO MODELO DE CUIDADOS. NUEVO CONTRATO DE GÉNERO. LA PROPUESTA DE LAS COMUNIDADES CUIDADORAS EN LA REALIDAD ESPAÑOLA

■ CLARISA RAMOS-FEIJÓO

#### **RESUMEN**

Los cuidados de larga duración han sido definidos por la OCDE como materia de políticas transversales; sin embargo, los contratos de género y sus consiguientes mandatos insisten en atribuir a las mujeres el cuidado de las personas adultas mayores en situación de dependencia. Esta situación se traslada a las cadenas globales de cuidado, en las que mujeres inmigrantes son las que asumen las tareas de cuidados que continúan encontrándose en el ámbito del trabajo reproductivo, con las consiguientes repercusiones en cuanto a condiciones de empleo (en un alto porcentaje sumergido). La reciente crisis suscitada por la pandemia global ha puesto de manifiesto el imprescindible cambio del modelo de cuidados español, viéndose como indispensable en primer lugar, un nuevo pacto de género, y en segundo lugar, la implicación de toda la comunidad en los cuidados como parte de la producción de capital social que conlleva la reproducción de la vida. El presente trabajo busca responder a qué tipo de modelo de cuidados queremos para nuestras comunidades, y qué papel juegan en su definición las personas adultas mayores. ¿Se promueve un enfoque de derechos y un modelo de atención integral y centrado en la persona? ¿Cómo pasamos de un modelo de cuidado centrado en las mujeres a un modelo de cuidados centrado en la comunidad, exponiendo los datos de la realidad española?

Palabras clave: Cuidados, Comunidad, Género, MAICP

#### **ABSTRACT**

Long-term care has been defined by the OECD as a matter of transversal policies, however, gender contracts and their consequent mandates insist on attributing to women the care of elderly people

in situations of dependency. This situation is transferred to global care chains in which immigrant women are the ones who assume the care tasks that continue to be found in the field of reproductive work with the consequent repercussions in terms of employment conditions (in a high percentage submerged). The recent crisis caused by the global pandemic has highlighted the essential change in the Spanish care model, seeing as essential first a new gender pact and secondly the involvement of the entire community in care as part of the production of social capital that entails the reproduction of life. This work seeks to respond to what type of care model we want for our communities, and what role older adults play in its definition. Is a rights-based approach and a comprehensive and personcentered care model promoted? How do we go from a model of care focused on women to a model of care focused on the community, exposing the data of the Spanish reality?

Keywords: Care, Community, Gender, MAICP

#### INTRODUCCIÓN

El aumento de la longevidad supone, a nivel internacional, una demostración del logro de los avances científicos que han permitido una mejora de la calidad de vida. Sin embargo, esta mejora, más allá de la prolongación de la esperanza de vida, no es igual en todas partes. El fenómeno de la longevidad supone un cambio paradigmático en la forma de entender y asumir el envejecimiento que impacta de lleno en las políticas sociales y económicas de todos los países.

La revolución de la "silver economy" es reconocida de manera destacada en todos los ámbitos como una demostración de que existe una nueva manera de envejecer y que las personas mayores ya no pueden ser vistas como meras consumidoras de recursos, sino que también aportan de manera definida al capital social y comunitario.

Este nuevo modelo de envejecimiento pone de manifiesto la naturaleza heterogénea del colectivo de personas mayores en el que cada vez más las personas se hacen cargo de un papel de participación directa en la vida comunitaria con aportes claramente enriquecedores. Sin embargo, la pandemia COVID–19 ha puesto de manifiesto un recrudecimiento del edadismo, llegando a niveles de gerontofobia. Cortina (2021) afirma que la epidemia ha sacado a la luz tendencias que se encuentran muy extendidas y afianzadas en la sociedad, oficiando de altavoz, más que de causa (p. 89). Esta situación requiere por tanto un análisis pormenorizado de lo ocurrido, dado que si bien la pandemia

ha actuado como catalizador de estigmas que en muchos casos se camuflan en actitudes paternalistas, es imprescindible no dejar pasar esta crisis de luctuosos resultados como una oportunidad para plantear la necesidad de un cambio en el modelo de cuidados que comprometa a la sociedad en su conjunto.

#### **OBJETIVOS DEL TRABAJO:**

- Describir el impacto de género del actual modelo de cuidados y sus consecuencias en la vida de las mujeres (cadenas globales de cuidado, abandono de carreras, depresión).
- Analizar las ventajas que se están obteniendo en la aplicación de modelos de intervención comunitaria para la gestión de cuidados.

#### LA METODOLOGÍA

La metodología se basará en dos estrategias: en primer lugar, revisión de la bibliografía especializada y conceptualización de los principales aspectos en torno al tema de cuidados y a la intervención comunitaria a través de diversas bases de datos (Dialnet, Scopus y Cuiden). En segundo lugar, se presentarán y analizarán las buenas prácticas desarrolladas en los proyectos desarrollados en la región de la Vega Baja de Alicante a través del proyecto "Cuidamos Contigo", desarrollado mediante convenio de la Universidad de Alicante con la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, y se relacionarán con otros proyectos de enfoque comunitario

La vinculación de la selección de las buenas prácticas con la revisión bibliográfica se fundamenta en la evidencia científica recogida, en que se confirma en el desarrollo de las experiencias seleccionadas para la elaboración del artículo.

#### REVISIÓN DE LA LITERATURA

El mundo de los cuidados ha estado siempre ligado a los mandatos de género, como se describe en la literatura especializada (Gilligan, 1982, Rodríguez 2004, Razavi 2007, Durán 2018, Carrasco, Borderías y Torns 2011, Vega Solís, Martínez Buján y Paredes Chauca

2018), pero en este caso resulta necesario hacer una distinción entre los cuidados de la crianza y los denominados cuidados de larga duración (*long term care*) a los que nos referiremos en este trabajo.

Tal y como destaca el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España, los cuidados de larga duración han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud como un sistema de actividades llevadas a cabo por cuidadores informales (familia, amigos o vecinos) o profesionales (sanitarios, sociales u otros), o ambos, para conseguir que una persona que no sea totalmente capaz de cuidar de sí misma mantenga la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana. El incremento de la esperanza de vida y sus consecuencias ocupan un lugar central en el debate sobre políticas socio—sanitarias en la actualidad. Este debate es insustancial si no es atravesado por el enfoque de género que permite hacer una lectura adecuada sobre la generación de desigualdades de profundo calado que se producen en los cuidados de larga duración. Carrasquer Oto (2013) hacía referencia a la "re—emergencia del trabajo de cuidados", precisamente por la crisis que el modelo sobre el que se fundamentaba la atención a las personas atraviesa desde hace décadas.

La división sexual del trabajo tradicional asigna todas las tareas vinculadas al cuidado y mantenimiento de la vida, es decir, el trabajo reproductivo, a las mujeres. Se habla entonces de ese contrato social basado en el concepto del "male breadwinner" sobre el que nació el Estado de Bienestar en 1945, pero que está puesto en tela de juicio por su insostenibilidad y su alto nivel de discriminación en detrimento de los derechos de las mujeres. El contrato laboral se concebía para el varón que generara los ingresos económicos, mientras la mujer se quedaba en casa a cargo de los cuidados, siempre vinculada al espacio doméstico, sin reconocimiento público ni remuneración económica. Es lo que Hirdman (1998) definió como el "contrato de género" y que es replanteado desde la teoría feminista.

Coincidiendo con Carrasco (2001) en que el verdadero conflicto se genera al contraponer los tiempos del trabajo reproductivo y los tiempos del trabajo productivo, es importante responder a las preguntas: ¿Quién cuida y cómo cuida? ¿Qué implica el cuidado para la reproducción de la vida?

<sup>62.</sup> Disponible en https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Cuidados\_de\_Larga\_Duracion.pdf

(...) los problemas que han ido surgiendo en relación a los tiempos de trabajo no son sino la expresión visible de otro conflicto más profundo que está en los fundamentos del sistema social y económico: la tensión existente entre dos objetivos contradictorios, la obtención de beneficios por una parte y el cuidado de la vida humana por otra (Carrasco, 2001: 43).

Es cierto que en este proceso de crítica y cambio sobre el contrato de género se está produciendo una incorporación de hombres al ámbito de lo doméstico y específicamente al de los cuidados de larga duración (Durán, M.A., 2007). En todo caso, las incorporaciones al cuidado de larga duración por parte de los varones dentro de la familia sobrevienen en casos en los que no existen otras alternativas, bien sea por inexistencia de mujeres dentro de la red familiar o por casos en que las hijas han emigrado o bien no se tiene descendencia o só lo se tienen hijos varones.

Otro de los aspectos a señalar es que esa incorporación masculina al mundo de los cuidados de larga duración se caracteriza por ser de hombres jubilados, es decir, que sólo cuando están fuera del trabajo productivo podemos encontrar la incorporación al mundo reproductivo en lo que hace al cuidado de larga duración, hecho que nos reafirma en evidenciar que la conciliación, y más cuando se trata del cuidado de la dependencia, sigue siendo un tema que se conjuga en femenino. Como plantea Comas d'Argemir y Chirinos (2017):

"Mientras que el cuidado de la infancia tiene para los hombres el estímulo de la modernidad y se asocia a los ideales de igualdad entre hombres y mujeres, el cuidado de personas adultas es una respuesta a las circunstancias que obligan a hacerlo" (p. 67).

Razavi (2007) introduce un concepto que resulta particularmente interesante, que es el llamado "Diamante de los cuidados", en el que se describe la pluralidad de caras que están vinculadas con la provisión de cuidados. La autora incluye dentro de este "diamante": la familia/hogar, los mercados, el sector público y el sector sin fines de lucro (incluida la provisión voluntaria y comunitaria). Esta definición es también conocida en la bibliografía anglosajona especializada como el triángulo de cuidados. En la argumentación de Razavi (2007) se destacan las diferentes combinaciones de responsabilidades que se dan en el ámbito de los cuidados. Según la autora, estas diferencias están vinculadas a las demandas que van surgiendo desde distintos ámbitos que van desde las redes sociales

y los grupos, como sindicatos o asociaciones de mujeres, hasta la respuesta que se da desde las políticas sociales. En este sentido ha puesto en entredicho la narrativa de la modernización, que sostiene la existencia de un único proceso que va desde la provisión doméstica de cuidados a la provisión pública, entendiendo en esta última tanto al Estado como a los proveedores de servicios del mercado.

Por otra parte, siguiendo a García-Calvente y La Parra (2007), debe ponerse de manifiesto que cuando en los cuidados informales se habla de la "familia cuidadora", en muchas ocasiones se enmascaran situaciones de desigualdad de género. Es indudable que las familias están directamente involucradas en los cuidados de larga duración, ya que el 9.3% tiene a cargo alguna persona en situación de dependencia. De ellas, casi el 80% dedica al cuidado más de 10 horas a la semana, y más de 70 horas si la persona tiene demencia. Las familias que se ocupan del cuidado ven que repercute en su salud (65%), ocio, vida afectiva y relacional (80%), y económica y laboral (61%); estos porcentajes son en muchos casos el preludio de la claudicación familiar, o a veces, sin llegar a la claudicación implican un evidente deterioro de la calidad de vida de quienes cuidan y de quienes reciben ese cuidado. En este análisis, y siguiendo con la formulación de García-Calvente y La Parra, la estadística habla de "familias cuidadoras", pero cuando se profundiza en este ámbito, la concepción del cuidado familiar está intrínsecamente atravesada por los mandatos de género aún cuando se va produciendo un deslizamiento hacia un intento de que los cuidados sean compartidos no sólo por la familia sino poco a poco por la comunidad.

Cuando las familias, entendiéndose "las mujeres", toman conciencia de la situación de desigualdad, se desencadena un alto incremento de la llamada "claudicación familiar", hecho que pone en alerta a la comunidad experta a efectos de buscar formas de garantizar la sostenibilidad del sistema o su reformulación. Estamos ante una situación que sólo puede analizarse, entenderse y solucionarse desde la mirada de género, pero compartida con el enfoque comunitario y el enfoque de derechos. En este sentido, debe tenerse en cuenta la falta de una sensibilización ciudadana sobre la importancia de los cuidados de larga duración, entendida dentro de una cierta confusión con lo que significan dentro

<sup>63.</sup> Ver: OCDE Help wanted? Providing and paying form Long-Term Care, 2011; OMS Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 2015; Peoplecentred and integrated health services: an overview of the evidence, 2015; Centro Europeo de Investigación y Políticas Sociales From care in homes to care at home: European experiences with de-institutionalization in long-term care, 2016.

del conjunto de actividades del ámbito de los cuidados. Esta confusión que atraviesa la sociedad es compartida muchas veces en los espacios de decisores políticos que vinculan el trabajo doméstico con los cuidados de larga duración. Debe consignarse que el cuidado de la casa (su higiene y manutención) se corresponden con una serie de competencias que no son las mismas que se requiere para acompañar y cuidar los procesos de envejecimiento, de deterioro cognitivo o de final de vida, del mismo modo que los cuidados de la crianza no son los mismos que los de la vejez o la dependencia.

La transformación del modelo de cuidados requiere primero definir de qué cuidados se habla en cada caso y de qué manera impactan en el mundo económico y en la cuestión de género. En este sentido, cuando la mujer sale al mercado laboral, también es otra mujer a la que se contrata para que asuma los cuidados, y las condiciones de esas contrataciones suelen estar atravesadas por la economía sumergida.

A través del trasvase de cuidados (care drain) se perpetúa la desigualdad, esta vez por las condiciones de contratación y salario que recaen en mujeres inmigrantes, que a su vez suelen dejar a sus hijos en sus países de origen al cuidado de las abuelas, y a la vez este trabajo ahorra a los sistemas de protección social grandes cantidades de dinero (Graham 1983, Thomas 1993, Parreñas, 2001, Parrella 2003, Pérez Orozco, 2006, Esquivel, 2010, Federici, 2004, 2010).

Este fenómeno de trasvase de cuidados se evidencia en el concepto de "cadenas globales de cuidado", que siguiendo a Orozco definimos como:

Cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social, y el lugar de procedencia (Orozco, 2007: 3).

Existe todavía una dificultad en nuestro entorno para asumir que los cuidados pueden transformarse en recursos cuando salen del ámbito familiar pero sólo si a la vez son reconocidos como un trabajo valioso (Casado y López, 2001, Durán, 2006, Galiana Gómez de Cádiz, de la Cuesta-Benjumea y Donet-Montagut, 2008). En la medida en que el sistema económico siga deslegitimando el valor que el trabajo de cuidados tiene, seguiremos arrastrando el estigma y no asumiremos el desafío que implica la transformación del sector. Las cuentas satélites de la producción doméstica han logrado visibilizar el coste económico del cuidado, pero no hemos de olvidar el principio de dignidad ética que

debe acompañar los procesos de protección social. Como argumenta Pilar Rodríguez, el mantener las redes de apoyo no se sustenta de manera exclusiva en la reducción de costes, "sino también para garantizar el bienestar de quienes precisan ayuda importante para realizar las actividades de la vida diaria" (Rodríguez, 2005:2). Las redes comunitarias no sólo aportan ahorro, aportan calidad y calidez en los cuidados de larga duración.

No se trata de demostrar exclusivamente el valor económico, sino de reconocer el aporte social del cuidado que las mujeres realizan aporta a la comunidad.

Desde el feminismo existe una serie de modelos enunciados por Nancy Fraser que son explicados por Muñoz Terrón y Martín Palomo (2015). Encontramos así el modelo del Proveedor/a Universal, en el que la cabeza de la familia pueda estar en varones o mujeres; otro es el modelo de Paridad del Cuidador, que considera en igualdad de condiciones el ser persona cuidadora o proveedora. Nancy Fraser propone asimismo principios normativos para lograr la equidad: anti–pobreza, anti–explotación, igualdad de tiempo libre, igualdad de respeto, anti–marginación y anti-androcentrismo. Como tercera alternativa a estos modelos y en la búsqueda de esa compleja igualdad, Fraser planteó el modelo del cuidador universal que requiere de un Estado que garantice que hombres y mujeres puedan producir y reproducir por igual.

El tema constituye un elemento clave para el debate, ya que la crisis de los cuidados de larga duración ha potenciado, entre otras cosas, los procesos migratorios de mujeres, pero no ha logrado la visibilidad de este tipo de trabajo como un ámbito relevante de la actividad humana. Ejemplo de esto en el caso español es la inexplicable demora en la ratificación del convenio 189 de la OIT que aboga por la dignificación del trabajo doméstico y de cuidados.

Todos estos conceptos son recogidos por el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona, ya que se considera que es imprescindible empoderar y valorar a las personas que cuidan, y eso pasa por el reconocimiento de la trascendencia de su tarea. Pero a la vez el modelo considera imprescindible el enfoque comunitario, por lo que convergen la idea de un reconocimiento de la necesidad de un nuevo contrato de género y una necesidad de que sea la comunidad en su conjunto, como enfoque de ciudadanía, la que reconozca su corresponsabilidad en los cuidados de larga duración.

Existe además un importante cambio en la manera de entender los procesos de envejecimiento. El envejecimiento ha cambiado, y así se constata en el estudio "Las

personas mayores que vienen", de la Fundación Pilares para la autonomía personal, (Rodríguez Cabrero, Rodríguez Rodríguez, Castellón Villarejo y Morán Alaez, 2013) donde se ponen de manifiesto los cambios sociológicos que han llevado a una modificación desde la determinación que implica el cumplimiento del ciclo vital hasta una visión más integradora que se ejemplifica en el paradigma de curso de la vida (Elder 1985, 2009), donde se comprenden todas las experiencias y su contexto. Las personas mayores no constituyen un colectivo homogéneo, sino que asumen la diversidad propia de cualquier colectivo humano y así deben ser entendidas a la hora de la planificación de políticas sociales. El modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP) tiene diversas bases teóricas que se pueden encontrar en la atención centrada en la persona desarrollada por el psicólogo humanista Carl Rogers, en la logosofía de Víctor Frankl, en el modelo de derechos desarrollado desde el movimiento de la discapacidad con la planificación centrada en la persona. En el MAICP convergen entonces la Terapia centrada en la persona (Rogers, 1961), la planificación centrada en la persona (Kendrick, 2000), el concepto de los activos de salud (Morgan y Ziglio, 2007), la resiliencia comunitaria (Werner, 1984, Frankl, 1946), la mediación comunitaria (Cohen Emerique, 2011) y el modelo canadiense de desempeño ocupacional C.M.O.P. (Townsend, 1983).

El Modelo de Atención Integral y Centrado en la persona es definido como:

"La atención integral y centrada en la persona es la que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de las personas partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva" (Rodríguez, 2013:74).

Esta definición da de lleno en la perspectiva de género, porque se está refiriendo a calidad de vida y respeto pleno de la dignidad, lo que obligatoriamente lleva a la necesidad de identificar aquellos estereotipos de género que vinculan directamente los cuidados de larga duración con el trabajo reproductivo. La bibliografía recoge trabajos de análisis sobre los cuidados, en los que se verifica la necesidad de un cambio de paradigma sobre este modelo patriarcal que se había consolidado, desde el cuidado a la infancia y a los varones, ante las nuevas demandas que devienen del cambio demográfico por el cual las personas han aumentado su esperanza de vida, y a la vez se ha dado paso a un más alto porcentaje de situaciones de dependencia. Siguiendo a Sau (1990), el feminismo se

define como un movimiento social y político que se inicia formalmente a finales del siglo XVIII aunque sin adoptar todavía esta denominación y que supone la toma de conciencia por parte de las mujeres como grupo o colectivo humano de la opresión, dominación y explotación de que han sido y son objeto por parte del colectivo de varones en el seno del patriarcado, bajo las distintas fases históricas del modelo de producción, lo cual las mueve a la acción para la liberación de su sexo con todas las transformaciones de la sociedad que aquella requiera (Sau, 1990).

En este contexto, pareciera que la narrativa sobre los cuidados de larga duración se circunscribe al ámbito doméstico o a la responsabilidad pública, pero si se amplía el foco pueden encontrarse otras alternativas en las que se pone en valor el capital social de una comunidad.

El tránsito del social care al community care se recoge en la literatura especializada (Vega Solís, Martínez Bujan, Paredes Chauca, 2018: 23), concluyendo que:

(...) en la práctica, al establecerse la comunidad como ámbito para el cuidado, finalmente la responsabilidad terminó recayendo en sus miembros femeninos (Finch, 1993). Por este motivo, esta tendencia de las políticas públicas a incrustarse en las comunidades obtuvo una amplia contestación crítica desde el feminismo.

El modelo de atención integral y centrado en la persona busca que sea la persona la que asuma los derechos y deberes que implica su proyecto vital, por tanto, es un modelo que aboga por la igualdad de oportunidades que está en la base de la teoría feminista tal y como la hemos definido, pero la persona requiere de un entorno social. La propuesta de la Fundación Pilares entronca en lo comunitario desde una perspectiva de desarrollo local, donde exista un reconocimiento de lazos sociales de apoyo, pero donde al mismo tiempo se tengan en cuenta otras redes sociales.

García Calvante, García Lozano y Marcos Marcos (2011) destacan los siguientes resultados de sus trabajos de investigación:

"El 74% de las personas cuidadoras son mujeres y perciben con mayor frecuencia que los varones un deterioro de su salud como consecuencia de cuidar (37% y 21%, respectivamente). Ellas prestan un cuidado de mayor intensidad y asumen con mayor frecuencia tareas de ayuda para el aseo personal, comer y vestirse, asociadas a un mayor riesgo de percepción de deterioro de la salud. Los hombres realizan más tareas de cuidado fuera del hogar (ir al médico, hacer compras y gestiones), que resultan protectoras para la percepción de deterioro de la salud. La intensidad del cuidado es un factor de riesgo para la percepción de deterioro de la salud en

ambos sexos, y en las mujeres se añaden la frecuencia y duración (García Calvante, García Lozano y Marcos" (Marcos, 2011: 101).

Dentro del contexto español, la comunidad valenciana, fundamentalmente la comarca de la Vega Baja del Segura, ha vivido en los últimos dos años situaciones que han confrontado los modelos de cuidados de larga duración y el papel que se asigna a las personas mayores dentro de los mismos. Estos han sido la situación sobrevenida en la región como consecuencia de la DANA que provocó terribles inundaciones con un elevadísimo coste en vidas humanas y daños materiales durante septiembre de 2019, y la posterior pandemia COVID–19, de cuyas consecuencias aún no se ha repuesto.

Ambos fenómenos demostraron la necesidad de trabajar desde la participación social en la definición de políticas sociosanitarias para responder a los procesos de envejecimiento y despoblación de las zonas más rurales.

"La promoción de la participación no constituye un proceso espontáneo, sino que requiere de un acompañamiento y de la construcción de evidencias científicas que permitan hacer de las buenas prácticas herramientas para el diseño de políticas sociales. La situación de crisis sistémica en la que se encuentran los sistemas de protección social, requiere el desarrollo de la resiliencia comunitaria a través del conocimiento de herramientas que potencien la conciencia ciudadana y el interés por las cuestiones públicas que afectan a toda la población en su conjunto" (Ramos Feijóo y Francés García, 2021).

Los modelos de protección social, al haber incurrido en un alto grado de burocratismo en el ámbito de cuidados que olvida a la atención a la persona para centrarse más en el recurso y el protocolo, contribuyen a minusvalorar la labor de cuidados, de igual modo que subestiman a las personas que son merecedoras de los mismos.

Rodríguez Cabrero afirma en el "Libro Blanco del Envejecimiento Activo" (IMSERSO 2011, pág. 160) que:

... debe ponerse en primer plano no sólo el coste o carga, sino el beneficio o aportación de las personas mayores a la sociedad y al sistema económico, la economía que no está en el PIB, la economía relacional con sus elementos de actividad social e individual. (...) La participación de las personas mayores en la sociedad en un sentido amplio o la función no remunerada de cuidados de la mujer mayor, no ha entrado en la percepción y valoración de la economía convencional.

Los cuidados de larga duración tienen una dimensión política vinculada a la satisfacción de las necesidades de una población que incrementa su esperanza de vida: hay una dimensión ética de reconocimiento de la dignidad de las personas que demandan estos cuidados, que deben ser entendidos desde la perspectiva del enfoque basado en derechos. Por tanto, es también necesaria su participación en el diseño de los dispositivos y recursos que se ven involucrados en este proceso.

A su vez, tal y como se viene observando desde diversos trabajos anteriores, autores como Chinchilla (2020) reivindican la necesidad de un cambio en el urbanismo, que si bien protege en su diseño las actividades vinculadas con el trabajo productivo, oculta aquello que reivindica los espacios del trabajo reproductivo, y por tanto, lo que tiene que ver con los cuidados de larga duración. Este cambio en la manera de entender el urbanismo y más aún, el urbanismo desde la perspectiva gerontológica, señala la necesidad de un camino hacia un nuevo modelo de cuidados que no se fundamente en el trabajo de la mujer, sino en el compromiso cívico de la comunidad.

El cuidatoriado, definido por Durán (2018) como una nueva clase social a la que se le asigna una labor silenciosa e invisible, pero resulta imprescindible que responda a la participación de toda la ciudadanía. Sin cuidados no hay vida, pero esto es poco recordado; siguiendo a Comas d'Argemir (2016)...

(...) esta centralidad no se corresponde con la percepción social existente, que otorga un gran valor a la producción de mercancías tanto materiales como ficticias y, en cambio, restringe la responsabilidad del cuidado al ámbito familiar y considera sus actividades como propias de las mujeres, ancladas en su naturaleza, así como en dimensiones morales y afectivas (Comas d'Argemir. 2016:12).

Si, como dice la autora, la sociedad no es capaz de percibir la centralidad de los cuidados, se corre un grave riesgo como sociedad, ya que la categoría "cuidados" no es sólo académica y política, es también existencial e inherente a la ética. Sin cuidados no hay sociedad posible.

Marie-Thérèse Coenen (2011:109) decía, refiriéndose a la necesidad de una formación en género para el ejercicio del Trabajo Social: "lo neutro, una trampa a evitar", y es evidente que constituye una clave a tener en cuenta en la necesidad de este cambio de modelo. La neutralidad no existe. Los cuidados son asignados a las mujeres en tanto que no se reconoce el valor que tienen en nuestra sociedad.

Como afirma Ainhoa Berasaluze (2009: 138): "Hemos trabajado desde mujeres, para mujeres, pero sin considerar las aportaciones de la teoría feminista", y éste es un desafío al que invita el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, justamente porque reconoce a la persona como centralidad del proceso.

El envejecimiento y su consiguiente correlato en los cuidados de larga duración suele enfrentarse a estrategias de infantilización; del mismo modo que se infantiliza a las mujeres se infantiliza también a las personas adultas mayores, y si además son mujeres, estamos en una de las situaciones estudiadas en Derechos Humanos como de encrucijada, doble discriminación. Paralelamente este proceso de infantilización, de "minorar", de "invisibilizar", se traslada a las cuidadoras.

Siguiendo a Rosa Cobo (2009), la naturalización de la desigualdad de género se define de la siguiente manera:

"De todas las opresiones que han existido en el pasado y existen en el presente, ninguna de ellas ha tenido la marca de la naturaleza tan profundamente impresa como la ha tenido la de las mujeres. El argumento ontológico, como casi siempre que se trata de opresiones, ha sido el gran argumento de legitimación. Las construcciones sociales cuya legitimación es su origen natural son las más difíciles de desmontar con explicaciones racionales, pues arrastran el prejuicio de formar parte de un 'orden natural de las cosas' fijo e inmutable sobre el que nada puede la voluntad humana" (p. 14).

Por último, para finalizar esta revisión bibliográfica, debe citarse el concepto de comunidad cuidadora definido por Rodríguez Rodríguez, Ramos Feijóo, García Mendoza, Dabbagh Rollán y Mirete Valmala (2017), que incorpora la perspectiva de género, y pone en evidencia que el envejecimiento y los cuidados de larga duración no pueden constituir un mandato de género, sino que requieren de una participación intergéneros, intergeneracional e interdisciplinar, en la que se conjuguen todas las realidades de la sociedad. Porque "no hay producción sin reproducción, como no hay sociedad sin reproducción social" (Comas d'Argemir, 2016:12).

## DOS EJEMPLOS DE PROYECTOS DE ENFOQUE COMUNITARIO DE CUIDADOS EN ESPAÑA

#### **CUIDAMOS CONTIGO**

El proyecto Cuidamos Contigo, desarrollado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal en las localidades de Rojales, Formentera del Segura y Almoradí de la provincia de Alicante, se trata de un proyecto de cuidados domiciliarios con apoyo del entorno comunitario. Se trabaja siguiendo los 9 pasos de la sistematización descritos en la Guía de aplicación del Modelo de Atención integral y centrada en la persona (Rodríguez Rodríguez, P., et al., 2017).

En la experiencia del proyecto resulta más llamativa y puntual la presencia de varones en el mundo de los cuidados de larga duración, que la presencia masiva y permanente de las mujeres con el consiguiente coste personal (proyección, renuncia al proyecto vital, menor calidad de salud) que supone el trabajo reproductivo.

El objetivo del programa es apoyar a las personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia que viven en sus domicilios, y a las personas cuidadoras, mediante asesoramiento profesional continuado que desarrollan dos gestoras de caso en el territorio, una alumna de Trabajo Social en prácticas y dos profesoras de Trabajo Social de la Universidad de Alicante que acompañan y supervisan el proceso.

Dentro del programa se garantiza la prestación de servicios de apoyo personalizados que promuevan la continuidad asistencial, la formación a los/as cuidadores formales e informales y realizando el acompañamiento para la participación comunitaria. Luego de la experiencia desarrollada en los primeros tres años se procedió a incluir un proyecto de trabajo participativo comunitario, utilizando como técnica el flujograma al que se denominó "Participamos contigo".

La metodología aplicada desde la gestión de casos se basa en el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP) en los domicilios y entornos. Este modelo favorece el bienestar y calidad de vida de las personas cuidadas y de las personas cuidadoras, pues se basa en el enfoque basado en derechos (EBD) y además, desde una perspectiva de género, ve como necesaria la consolidación de una responsabilidad comunitaria de los cuidados que deconstruya el mandato de género por el que los cuidados en general, y más aún los de larga duración, recaen en las mujeres.

En el desarrollo del proyecto han podido detectarse situaciones de desigualdad de género en el ámbito de los cuidados en domicilio. La reflexión sobre la acción desarrollada

ha permitido identificar la necesidad de profundizar en el impacto de género que el proyecto tiene, así como en la elaboración de estrategias que permitan generar evidencia científica sobre un modelo de cuidados de larga duración con apoyo de la comunidad.

#### SUPERISLAS DE CUIDADOS (AYUNTAMIENTO DE BARCELONA)

Se trata de una experiencia piloto, encabezada por el Ayuntamiento de Barcelona, que se aplica en 4 barrios. El objetivo es poner en marcha un modelo innovador para el Servicio de Atención a Domicilio (SAD). La metodología aplicada consiste en promover una organización territorial basada en el trabajo en equipo, enfocado desde el modelo de la atención centrada en la persona.

Las superislas trabajan desde el concepto de proximidad. Cada superisla tiene una dimensión humana, pensada desde la perspectiva de las personas mayores que se mantienen dentro de un radio de 300 metros en torno a su casa. Esto permite que los equipos de ayuda a domicilio estén también cercanos en los domicilios que atienden, para que los desplazamientos sean cortos. La planificación se realiza en función del tiempo asignado a la ayuda a domicilio que debe prestarse en ese territorio; los equipos están conformados por 10/15 profesionales a jornada completa o superior a 5 horas diarias.

El proyecto se basa en el trabajo comunitario y promueve la relación interpersonal, y la sostenibilidad de la atención a las personas mayores.

Este modelo de actuación busca favorecer la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos. Promueve también la construcción de conocimiento a través de la investigación, evaluación, publicaciones, y visibilización de los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.

A la vez promueve innovaciones organizativas, metodológicas o normativas, de integración socio-sanitaria, de incorporación del compromiso comunitario, todo ello para que se estructure el trabajo de cuidados a la vez que se fundamenten en la aplicación del modelo de atención integral y centrado en la persona.

#### **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

Cuidar sigue siendo tarea de mujeres... pero se está construyendo evidencia científica de que desde el modelo de atención integral y centrado en la persona se permite el desarrollo

de las estrategias para que ese cuidado no signifique la pérdida del proyecto vital. María Ángeles Durán (2018) insiste en la necesidad de una reconfiguración de la medición de los tiempos y una valorización del trabajo del cuidado.

La naturalización del cuidado como algo inherente a las mujeres es una trampa que se extiende en los cuidados de larga duración y que amenaza con la sostenibilidad del sistema, porque es evidente que las "generaciones bisagra", que fueron las que siguieron asumiendo la renuncia al proyecto vital personal para poner por delante el mandato de género, están llegando a su fin. Las mujeres que hasta ahora han cuidado, no quieren que sus hijas pasen por la misma situación. Quieren los vínculos, el afecto, las relaciones, pero no "la carga del cuidado". Frente a esta circunstancia, las cadenas globales de cuidado demuestran que el sistema sigue valiéndose de la producción femenina sin considerarla, pero... ¿qué ocurriría si esa mano de obra devaluada dejara de cuidar?

La realidad interroga de manera cada vez más apremiante sobre la necesidad de establecer nuevos modelos de cuidado. La co-producción de servicios sociales apunta a la importancia de la opinión y satisfacción de las personas, pero no puede olvidarse en ese análisis la perspectiva de género, porque de lo contrario se está realizando un análisis parcializado, erróneo y que por lo general parte desde un pensamiento patriarcal. Es imprescindible reconstruir una ética cívica que se fundamente en la necesidad de una interdependencia nacida de los compromisos de un nuevo contrato de género y de un nuevo contrato intergeneracional.

Dentro de estas estrategias, la incorporación en la formación del personal que trabaja en cuidados de larga duración, ya sea desde la administración directa de cuidados, como de las personas implicadas en la gestión y distribución de los recursos, debe estar enfocada al reconocimiento de las situaciones de desigualdad de género. Esto requiere, por parte del proyecto, de un mayor desarrollo de formaciones para el sector de servicios de ayuda a domicilio y también para las personas que intervienen desde los servicios sociales y sanitarios.

Los servicios de protección son herederos del modelo del Estado de Bienestar del "male breadwinner". Esto supone la necesidad de implementar protocolos de intervención en los que se reconozca a las personas, y esto implica asumir que las personas tienen un género, y ese género conlleva unos estereotipos que deben ser derrumbados.

El proyecto "Cuidamos Contigo", desarrollado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal en España, ha constatado la feminización de los cuidados, pero

también ha podido evidenciar la posibilidad de estrategias que permitan a las mujeres reconocer sus capacidades y la posibilidad de que no sean sólo ellas las que deban cuidar.

Es evidente que las redes comunitarias son indispensables para un aprovechamiento de los recursos. Esta idea, que se promueve desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona, apunta a políticas sociales universales que permitan un desarrollo de la ciudadanía para todas las personas, perspectiva que fundamenta la teoría feminista (Cobo, 2009).

La posibilidad de acercar servicios de proximidad y de calidad, contribuye a que se produzca un descanso en espacio familiar para permitir que las personas cuidadoras puedan tener respiros.

Destaca mucho la diferencia establecida entre la madre cuidadora y la esposa, hija, sobrina, nuera o cuñada que cuida. Sin embargo, ambas sufren el mismo estereotipo en los cuidados. Los cuidados que se vinculan a los procesos de deterioro y de envejecimiento suelen ser invisibilizados por la sociedad.

Desde el propio sistema de protección social están muy internalizados los estereotipos de género, observándose que se trabaja desde esa idea cuando se le recuerda a "la mujer" que no puede abandonar su responsabilidad como cuidadora.

El MAICP asume, desde el reconocimiento de los derechos y de la dignidad de la persona, el que los roles de género no pueden determinar la provisión del cuidado. En este tipo de situaciones, la "responsabilidad" no es sólo de la hija, ni de la familia: toda la sociedad es parte de los cuidados de larga duración. En la medida en que este concepto que es enunciado como un principio ético no se traslade a la intervención social, estamos generando desigualdades y vulneración de derechos de la persona cuidada y de la persona cuidadora. Es por ello que desde el Trabajo Social en el campo Gerontológico debemos trabajar por la construcción de comunidades cuidadoras como respuesta a la necesidad de un nuevo modelo de cuidados.

#### REFERENCIAS

Berasaluze Correa, B. (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género, en revista Zerbitzuan Nº 46

- Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres? En Revista Mientras tanto, Nº 82
- Carrasco, C., Borderías, C., Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas, Economía Crítica y Ecologismo Social.
- Carrasquer Oto, P. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología en Cuadernos de relaciones laborales, Vol. 31, Nº 1, 2013
- Casado, D. y López, G. (2001). Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectiva de futuro. Barcelona: Colección Estudios Sociales.
- Chinchilla, I. (2020). La ciudad de los cuidados. Editorial Catarata.
- Cobo Bedia, R. (2009). François Poullain de la Barre, sociólogo y feminista. En La imaginación feminista: Debates y transformaciones disciplinares. Ediciones Catarata.
- Coenen, M.T. (2011). Introducir el género en la formación inicial de los trabajadores sociales: una necesidad. Políticas sociales en Europa. Cuestiones de género en Trabajo Social, 29.
- Cohen-Emerique, M. (2011). Pour une approche interculturelle en travail social Théories et pratiques. Rennes: Presses de l'Ehesp.
- Comas d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad. 15(3), 10-22.
- Comas d'Argemir, D. y Chirinos, C. (2017). Cuidados no pagados: Experiencias y percepciones de los hombres cuidadores en contextos familiares. En Avances de Antropología Económica Nº 24.
- Cortina, A. (2021). Ética cosmopolita, Editorial Herder.
- Durán, M. (2006). El contrato social implícito entre cuidadores y cuidados. Abaco Revista de cultura y Ciencias Sociales. Nº 49-50, 2006
- Durán, M.A. (2007). El valor del tiempo. Editorial Espasa Calpe.
- Durán, M. (2018). La riqueza invisible del cuidado. Editorial Honoris Causa, Universidad de Valencia.
- Esquivel, Valeria (2010). "Care workers in Argentina: At the crossroads of labour market institutions and care services", International Labour Review, ILO, Vol. 149, No. 4
- Elder, G. (1985). "Perspectives on the life course", en Glen Elder (ed.), Life Course Dynamics. Trajectories and Transitions, 1968-1980, Ithaca (Nueva York): Cornell University Press.

- Elder, G, y Janet G. (eds.) (2009). The Craft of Life Course Research, Nueva York: The Guilford Press.
- Frankl, V. (1946, 1959, 1962, 1991). El hombre en busca de sentido. Editorial Herder
- Federici, S. (2004). Caliban and the Witch. Nueva York: Autonomedia. [Traducción castellana en Calibán y la bruja. El cuerpo y la acumulación primitiva. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010.]
- García Calvente, M. y La Parra, D. (2007). "La investigación sobre cuidados informales en salud desde una perspectiva de género", en C. Borrell, C. y L. Artazcoz, (coord.), 5°
- Monografía Sociedad Española de Epidemiología. Investigación en género y salud, Barcelona, Sociedad Española de Epidemiología.
- García Calvente, M.M., Del Río Lozano, M. y Marcos, J. (2011). Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España, Gaceta Sanitaria, Volume 25, Supplement 2.
- Galiana-Gómez de Cádiz M., Carmen de la Cuesta-Benjumea C. y Donet-Montagut T. (2008). Cuidadoras inmigrantes: características del cuidado que prestan a la dependencia en Enfermería Clínica, DOI: 10.1016/S1130-8621(08)72386-6
- Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Graham, H. (1983). "Caring: A labor of Love". En FINCH, J., y GROVES, D. (ed.), A Labour of love: Women, work and caring. London, Routledge & Kegan, Paul.
- Hirdman, Y. (1998). Cap. State Policy and Gender Contracts. The Swedish experience, en Women, Work and the Family in Europe. Ed. Routledge.
- Kendrick, M.J. (2000). When people matter more than systems [Cuando la gente importa más que los sistemas]. Ponencia Plenaria para la conferencia "The Promise of Opportunity" ["La Promesa de Oportunidad"]. El Concejo de Planificación DD de la Oficina Estatal de NY de MR y DD y la asociación de auto promoción y representación. Disponible en https://static1.squarespace.com/static/59ff91890100276a4ea3efe7/t/5a138a5f71c10b7e9b204468/1511230048306/When-People-Matter-More-Than-Systems.pdf
- Martín Palomo, M.T. y Muñoz Terrón, J.M. (2015). Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. Argumentos. Revista de Crítica Social Nº 17

- Morgan A, y Ziglio E. (2007). Revitalizing the evidence base for public health: an assets model. Promotion and Education. Suppl 2
- Orozco, A. (2007). Serie Género, Migración y Desarrollo Documento de trabajo 2: Cadenas globales de cuidado. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).
- Parrella, S. (2003). Mujer, inmigrante y trabajadora. La triple discriminación. Barcelona: Anthropos.
- Parreñas, R. (2001). Servants of Globalization: Women, Migration, and Domestic Work, Stanford University Press.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. Revista de Economía Crítica, Nº 5.
- Ramos-Feijóo, C. y Francés, F. (2021). Participación en los procesos de cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP), Revista Prisma Social Nº 32.
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options, Gender and Development.
- Programme Paper Number 1, United Nations Research Institute for Social Development, Geneva.
- Rodríguez Cabrero, G (2011). Cap.4 Economía y Personas Mayores en Libro Blanco del Envejecimiento. IMSERSO.
- Rodríguez Cabrero, G., Rodríguez Rodríguez., Castellón Villarejo, P., y Morán Alaez, E. (2013). Las personas mayores que vienen. Colección Estudios de la Fundación Nº1. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Rodríguez Rodriguez, P. (2004). Características del cuidado informal en España. Ponencia presentada en el XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Canarias, junio.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia: Del familismo a los derechos de ciudadanía. Revista española de geriatría y gerontología: Organo oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Vol. 40, Nº. Extra 3.
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013). La Atención Integral y Centrada en la Persona. Colección Papeles de la Fundación Nº1. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

- Rodríguez Rodríguez, P., Ramos Feijóo C., García Mendoza A., Dabbagh Rollán, O., y Mirete Valmala, C. (2017). La atención en domicilios y comunidad a personas con discapacidad y personas mayores. Guía de innovación según el Modelo AICP. Colección Guías de la Fundación Nº2, Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica. Buenos Aires, Paidós.
- Sau, V. (1990). Diccionario Ideológico Feminista. Editorial Icaria, la mirada crítica.
- Thomas, C. (1993). "De-constructing concepts of care", Sociology 27.
- Townsend, E. (1983). Occupational therapy's social visión. Canadian Journal of Occupational Therapy, 60 (4).
- Vega Solís, C., Martinez Buján, R., Paredes Chauca, M. (2018). Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida.
- Werner, E.E. (1984). Resilient children. Young Children, 40 (1).

# MUJERES Y ACTIVISTAS: EXPERIENCIAS QUE SOCAVAN LA VISIÓN HEGEMÓNICA DE LA VEJEZ

■ NICOLE MAZZUCCHELLI

#### **RESUMEN**

La agencia política de las mujeres mayores ha sido escasamente abordada desde la producción científica. Los estudios suelen centrarse en la participación de la población mayor en general, y su impacto positivo en la calidad de vida y bienestar en la vejez. No obstante, las diferencias de género no han sido ampliamente desarrolladas. Igualmente, la literatura suele referirse a las trayectorias políticas de las mujeres centrándose en sus contribuciones pasadas, y no en sus reivindicaciones presentes Este artículo describe experiencias de acción política de mujeres mayores en Chile. El estudio se realizó durante el año 2020 y fue de carácter cualitativo-comprensivo. Participaron seis mujeres, por medio de 10 entrevistas biográficas. Éstas fueron analizadas siguiendo la propuesta de Bertaux (2005) para los relatos de vida. Los resultados dan cuenta de trayectorias activistas que se renuevan y resignifican en la vejez, desde otros espacios y desplegando nuevos repertorios de acción. La reivindicación por los Derechos Humanos, la movilización por la justicia social, y la lucha contra el sistema neoliberal, representan valores y el universo simbólico al cual adscriben. Al envejecer, han podido evaluar su activismo y militancia, así como también las construcciones de género, los roles sociales y su propia subjetividad. Se discute la importancia de visibilizar otras versiones de ser mayor, que disputen la vejez exitosa y convencional a través de un reconocimiento de vejeces heterogéneas y diversas. Desde las narrativas propuestas es posible posicionar las voces de las mujeres activistas, a través de sus experiencias y saberes femeninos.

Palabras clave: agencia, activismo, narrativas, mujeres mayores, gerontología feminista.

#### **ABSTRACT**

The political agency of older women has been scarcely addressed in the scientific literature. Studies tend to focus on the participation of the older population in general, and its positive impact on quality of life and well-being in old age. However, gender differences have not been extensively developed. Similarly, the literature often refers to women's political trajectories by focusing on their past contributions, rather than on their present claims. The study was conducted during 2020 and was qualitative-comprehensive in nature. Six women participated in 10 biographical interviews. These were analyzed following Bertaux's (2005) proposal for life stories. The results reveal activist trajectories that are renewed and re-signified in old age, from other spaces and deploying new repertoires of action. The demand for human rights, the mobilization for social justice and the fight against the neoliberal system represent values and the symbolic universe to which they ascribe. As they have grown older, they have been able to evaluate their activism and militancy, as well as gender constructions, social roles and their own subjectivity. We discuss the importance of making visible other versions of being older, which challenge the successful and conventional old age through the recognition of heterogeneous and diverse old ages. From the proposed narratives it is possible to position the voices of women activists, through their experiences and feminine knowledge.

Keywords: Agency, Activism, Narratives, Older Women, Feminist Gerontology

# INTRODUCCIÓN

Las mujeres envejecen en condiciones más precarias que los hombres y de mayor vulnerabilidad en relación a los cuidados, el acceso a la salud, los servicios, los bienes económicos, los sistemas de seguridad y protección social, entre otros (Caro, 2017; Fernández–Mayoralas et al., 2018). La evidencia científica ha señalado que las mujeres acumulan más desventajas sociales, arrastrando trayectorias de discriminación de género a lo largo de sus vidas, lo que se traduce en mayor precariedad y exclusión social (Aguirre y Scavino, 2018). No obstante, el envejecer de las mujeres se expresa de modos diversos y heterogéneos, enmarcado en contextos territoriales concretos, que dan cuenta de múltiples expresiones de desigualdad, pero también de recursos y potencialidades de las mujeres, que aún no son abordadas ampliamente en el ámbito científico (Ramos, 2018). Desde esta perspectiva, existe una expresión plural del proceso de envejecimiento, que da

lugar a vejeces diferenciadas, siendo algunas de ellas mayormente visibles y deseables, mientras otras permanecen subordinadas e invisibilizadas (Yuni, 2020).

Las vejeces activistas ocupan aún una posición marginal en el debate. Si bien la participación social y política en la vejez ha sido una dimensión ampliamente promovida por su incidencia positiva en el bienestar de personas y comunidades (Gonzalez, Matz-Costa & Morrow-Howell, 2015), aún son limitados los estudios que aborden la especificidad de la participación política de las mujeres mayores desde una perspectiva de género (Serrat y Villar, 2019). En este contexto, es posible rastrear el desarrollo en ciernes de investigaciones que exploran las experiencias del envejecer de las mujeres de la mano de la acción colectiva, describiendo su agencia y el empoderamiento como estrategias de resistencia frente a los cambios y/o dificultades en la vejez (Chazan y Kittmer, 2016), así como la visibilización de historias y la resignificación de la experiencia de ser mujeres mayores, desde la sororidad y apoyo grupal (Pérez, Rábago, Castillo, Schoham, Zamora y López, 2018).

Estas investigaciones exponen la importancia del proceso de identificación y reconocimiento que confluyen a nivel colectivo, y cómo la experiencia de asociatividad es altamente valorada e importante en los proyectos de vida al envejecer (Chazan, 2016; Wray, 2004–2007). Desde allí, urge desafiar y ampliar la comprensión de las personas mayores instalada desde los modelos convencionales de envejecimiento, atendiendo a modos diversos, materiales y situados del envejecer (Núñez–Parra y Mazzucchelli, 2021).

Este trabajo contribuye en esta línea y presenta una aproximación a las experiencias de mujeres mayores activistas en Chile, pertenecientes a la colectiva Bordadoras por la Memoria, a través de sus relatos y narrativas. Se enmarca en la investigación doctoral titulada: "Viejas y activistas: La deconstrucción de la vejez hegemónica desde la agencia y asociatividad", en el marco del programa de Doctorado en Persona y Sociedad en el Mundo ontemporáneo, de la Universidad Autónoma de Barcelona, España y el Doctorado en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Ésta busca comprender la construcción de vejeces de mujeres activistas, disputando la colonización de saberes en la vejez.

En este artículo se compartirán experiencias de acción política de mujeres mayores activistas. Para ello, en un primer momento se aborda la agencia política en la trayectoria de las mujeres mayores. Posteriormente se comparten los referentes teóricos y conceptuales

desde los cuales se sitúa el estudio, continuando con el diseño metodológico. Luego de ello, se exponen los resultados en torno a tres categorías centrales en las experiencias y narraciones de las participantes, y finalmente se comparten algunas reflexiones a modo de cierre.

# II. MUJERES MAYORES Y AGENCIA POLÍTICA

Las mujeres han ocupado un rol protagónico para la resistencia a la dictadura y el retorno a la democracia en los países del Cono Sur (Kirkwood, 2010; Sapriza, 2009). En Chile, el activismo y participación política en torno a la defensa por los derechos humanos han sido liderados por mujeres (De Armas, 2018; Palestro, 1991; Valdés, 1993). Las experiencias de organización y participación de las mujeres se extendieron a sus contextos cotidianos (Valdés, 1986-1993) con un fuerte compromiso e involucramiento por parte de todas las mujeres: pobladoras, dueñas de casa, militantes, estudiantes, etc., no reduciendo su organización a la política tradicional (Valdés, 1986). Esto da cuenta de trayectorias vinculadas a su acción política y permite situar a las mujeres desde diferentes espacios y colectividades, donde la política no es privilegio de los actores políticos institucionalizados, sino que es acción al estar entre los otros, pudiendo crear, transformar y actuar el mundo común (Arendt, 1997). No obstante, en general los estudios en torno a esta generación –mujeres mayores— se centran en sus actuaciones en el pasado, y en el ejercicio político contra la dictadura, desatendiendo a la experiencia que hoy al ser mayores desarrollan en términos políticos.

En esta línea, se puede observar que frecuentemente en el campo gerontológico se utiliza el término agencia para referirse a la capacidad de acción de los individuos, restringiéndolo principalmente a la adaptación que los sujetos desarrollan en su vejez, como indicadores de éxito o fracaso (Wray, 2004, 2007). Esta generalización conceptual desatiende al hecho de que el desarrollo de la agencia en hombres y mujeres podría expresarse de forma diferente en esta etapa, asociada a sus transiciones vitales, al tiempo disponible, el cambio de roles sociales y la eventual pérdida de autonomía (Galenkamp et al., 2016). A su vez, limita la comprensión respecto a la agencia política que las mujeres desarrollan, reduciendo lo político al actuar público—tradicional y masculino. De esta manera se ignora que las mujeres desarrollan una multiplicidad de prácticas en sus contextos cotidianos, que deberían ser revisadas atendiendo a su carácter situado, para poder reconocer así su propuesta reivindicativa y política (Cañas, 2018).

Por el contrario, en este artículo la agencia es definida como la posibilidad de las mujeres de actuar modificando los contextos y reglas que las preceden y constituyen; por tanto, más que una propiedad individual, debe entenderse como un producto de relaciones y responsabilidades compartidas que se articulan (Ema, 2004). Así, la agencia de las mujeres mayores se constituye en una mediación que reproduce, mantiene y/o transforma la vida social. En este sentido, las subjetividades de las mujeres mayores, construidas desde y con los otros/as, es decir, como "un proceso social de inteligibilidad mutua" (Cabruja, Iñiguez y Vásquez, 2000, p. 66), pueden comprenderse desde una perspectiva política.

Así, en este trabajo se considera a las mujeres miembros de una generación que vivió un determinado contexto histórico que, para el caso de Chile, estuvo condicionado por la Unidad Popular, la dictadura cívico-militar, las consecuencias de la dictadura y los procesos actuales post-dictatoriales anclados en un sistema neoliberal. Desde esta perspectiva, este tipo de hitos históricos o sociales de gran envergadura permiten hablar de generación, pues comparten ciertos marcos históricos y sociales de pensamiento (Reyes, Cornejo, Cruz y Carrillo y Caviedes 2015). Las mujeres mayores de este estudio presentan trayectorias de acción política desde diferentes espacios y posiciones sociales, las que a través de sus experiencias nos aportan con otras narrativas de activismo y resistencia en su vejez.

#### III. VEJECES, NARRATIVAS Y EXPERIENCIAS EN CLAVE FEMINISTA

En este artículo, propongo una diada teórica-conceptual en torno a los saberes feministas (de la mano de la gerontología feminista) y la *perspectiva narrativa* en el abordaje de las construcciones y experiencias de las mujeres mayores. La aproximación a las narrativas permite interpretar historias, y al mismo tiempo, crear nuevos significados en conjunto (Cabruja *et al.*, 2000).

Como primer componente de la diada se encuentra la gerontología feminista, que desde la propuesta de Anna Freixas (2008), se comprende desde los mismos principios de la epistemología feminista, buscando visibilizar la construcción social de los significados acerca de la vida de las mujeres mayores, analizando los efectos que la diferencia sexual y los patrones de dominación han tenido y tienen en sus experiencias de vida. Dentro de sus

principales aportes, se encuentra la crítica al carácter androcéntrico de las representaciones sociales y científicas sobre el ciclo vital de las mujeres y su construcción lineal, la que no ha atendido a la intersección y superposición de dimensiones de opresión que se vinculan a las trayectorias de vida y roles asumidos (Leyra y Roldán, 2013). No obstante, el estudio de la vejez y las mujeres mayores sigue siendo un campo pequeño y emergente en el feminismo (Gonzálvez, 2018), que se ha centrado principalmente en las vulnerabilidades y las brechas de las mujeres mayores por sobre sus potencialidades, diversidades y propios recursos (Ramos, 2018). Desde allí, este artículo se posiciona desde una gerontología feminista que persigue ampliar los lugares de reflexión y los espacios de enunciación de las vejeces en la búsqueda por la justicia social (Danel y Navarro, 2019).

El segundo elemento, y en directa relación con el primero, se vincula al ámbito de los estudios narrativos. Una de las cualidades de esta perspectiva es afirmar que las narrativas están presentes en la vida cotidiana. Es decir, nos hacemos comprender mediante el relato de historias, y las relaciones con los otros y con nosotros mismos son vividas de forma narrativa, siendo estas constructoras de significado, articulando y mediando la realidad social (Gergen y Gergen, 1983). Desde allí, se asume el potencial transformador propio de la narrativa, no sólo en su contenido, sino en las relaciones y la capacidad de acción de los propios sujetos en ellas (Schöngut y Pujol, 2015). De esta forma las narrativas poseerían una dimensión que les permite otorgar interpretación y significado a una situación y experiencia, así como también dar sentido a la propia actuación de los sujetos (González, 2017).

El acto de narrar puede ser entendido como un recurso que permite ir construyendo significados y reflexiones acerca de sus propias acciones y posicionamientos a lo largo de las experiencias relatadas (González, 2017). La narración es el medio más adecuado para esclarecer la experiencia temporal, pues a través de la narratividad, ésta se determina, articula y clarifica (Ricoeur, 2009). En este trabajo utilizo el término experiencia para referirme, por una parte, a los sentidos y su conocimiento del mundo, y por otra, a las habilidades para actuar y significar las vivencias y sus cambios. En esta concepción, experiencias, creencias, conciencia y lo "real" están inextricablemente unidos, siendo centrales para nuestro ser y habitar en el mundo (Rosa, 20007a, 2007b). De esta manera, la experiencia humana se enmarca en sistemas simbólicos y culturales que regulan las actuaciones y el lenguaje, permitiendo la comunicación y su propia interpretación (González, 2017).

La diada teórica—conceptual propuesta (Gerontología feminista y Perspectiva narrativa), advierte cómo, desde los saberes científicos y el propio lenguaje se han borrado y marginado las diferencias de la experiencia de las mujeres. Así, éstas se han reducido al olvido y silencio, validándose los relatos masculinos que homogenizan las experiencias de vida y desconocen las relaciones de subordinación en las que se han inscrito las vidas de las mujeres (Rodríguez, 2013). De esta forma, el artículo pretende realizar una aportación tensionando los constructos que homogenizan e idealizan un tipo de vejez (activa/exitosa<sup>64</sup>), dando cabida a narrativas que pueden constituirse como alternativas a las dominantes (Biglia y Bonet—Martí, 2009), y así promover la circulación de otros relatos para disputar el conocimiento sobre la vejez femenina.

#### IV. DISEÑO: METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

En términos epistemológicos, el proceso de investigación se nutre de las denominadas "epistemologías feministas", entendidas como prácticas de saber y experiencias compartidas de producción, que se permiten interrogar a la ciencia como modo de producción hegemónico de la verdad, a través de un desmantelamiento y desapego de los aparatos normativos que la regulan y definen (Calquín, 2018). A partir de este marco, la estrategia metodológica se adscribe a un diseño cualitativo—comprensivo de tipo etnográfico, con el desarrollo de procedimientos metodológicos específicos y complementarios que desplegados de forma consecutiva, se relacionan entre sí. Esto permite asegurar criterios de validez en la investigación que den cuenta de un proceso metodológico riguroso (Creswell y Miller, 2000).

En este trabajo se presentan los resultados relacionados con las experiencias de acción política de mujeres mayores activistas, que desarrollan su acción en la colectiva Bordadoras por la Memoria<sup>65</sup>, de Valparaíso (Chile).

El acceso al campo se llevó a cabo entre los meses de marzo a junio del año 2020. Se realizaron diez entrevistas biográficas en formato remoto<sup>66</sup> a mujeres mayores que

<sup>64.</sup> El abordaje de la vejez desde los modelos convencionales (envejecimiento exitoso-envejecimiento activo), corre el riesgo de centrarse excesivamente las propias personas mayores y las prácticas que despliegan para propiciar una vejez activa, no prestando atención a que las condiciones en la que se envejece son opresivas y altamente desiguales para éstos, contribuyendo a la funcionalidad del sistema (Mazzucchelli, 2010)

<sup>65.</sup> La colectiva Bordadoras por la Memoria se compone como un grupo de mujeres activistas en la región de Valparaíso, que persiguen mantener la memoria viva por medio de sus bordados y ser un espacio de denuncia de los hechos ocurridos en la dictadura cívico-militar de Chile. Se constituyen como una colectiva de defensa por los Derechos Humanos.

<sup>66.</sup> El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de ética y Bioseguridad de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.

pertenecen a la agrupación, cuyas edades fluctúan entre los 63 y 74 años. Las entrevistas fueron transcritas íntegramente en su totalidad. El análisis del material se desarrolló en afinidad con la propuesta analítica que articula una lógica singular y una lógica transversal para los relatos (Cornejo, Faúndez y Besoain, 2017) permitiendo explorar dimensiones con relación a lo personal y lo político (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008). Todos los relatos de vida fueron analizados de forma singular (intra–caso), y posteriormente desde la lógica transversal (inter–caso), pudiendo así articular un conjunto de elementos a nivel teórico–empírico.

La estrategia analítica incluyó la propuesta de análisis biográfico de Carlos Piña (1988, 1998) y Daniel Bertaux (2005), quienes consideran el relato de vida como un texto de naturaleza interpretativa, generado por un narrador que elabora su tiempo pasado, experiencias y significados mediante la operación de la memoria. En un primer momento del análisis se realizó un ordenamiento temporal de los eventos del curso de vida de las narradoras. En un segundo momento se consideró el análisis del narrador del relato, así como los recursos narrativos respecto a lo dicho. Se incluyeron en el análisis recursos como las "causalidades", "motivos para y por qué, "la adhesión al orden moral", "adhesión valórica", los "personajes", "trama", "posicionamientos", "metáforas", entre otras. Estas dimensiones inspiraron el diálogo con categorías emergentes del material empírico.

A continuación, se comparten resultados en torno a la experiencia de acción política de mujeres mayores activistas. Cada una de ellas autorizó su participación en el estudio mediante un consentimiento informado. Para preservar las identidades de las mujeres entrevistadas en los resultados expuestos, sus nombres fueron omitidos y reemplazados por una letra.

Los resultados se organizan en torno a tres categorías teóricas—empíricas, las que he denominado como: 1) Construcciones de género, 2) Proceso subjetivo y vejez, y 3) Trayectorias activistas y Agencia Política.

# V. RESULTADOS

#### CONSTRUCCIONES DE GÉNERO

En esta categoría nos referiremos al género para expresar el conjunto de efectos producidos en cuerpos, comportamientos y relaciones sociales, y que no existen originariamente en

los seres humanos (De Lauretis, 2000). En el desarrollo del análisis se puede apreciar cómo las mujeres mayores relatan sus experiencias políticas, influidas por su identidad de género, los roles tradicionales y las expectativas sociales, así como las resistencias con las cuáles intentaron subvertir los mandatos tradicionales.

Una característica común en los relatos es que las mujeres mayores narran cómo sus experiencias se vivenciaron de un modo particular al ser mujeres. Existe una condensación narrativa al referirse principalmente a estas diferencias de género al relatar acontecimientos de su infancia y juventud. Por ejemplo, (M) expresa: "Ser mujer... significaba ir en contra de la corriente siempre (...)", o como menciona (R): "Como fui la mayor, siempre tuve que ser la mamá de mis hermanos y hacerme cargo de la casa", dando cuenta de que al ser mujer debían enfrentarse a mayores obstáculos y responsabilidades que los hombres para alcanzar sus propósitos o en sus contextos familiares. Distinguen un mayor reconocimiento en términos de igualdad de género al interior de las organizaciones en las que participaban, a diferencia de otros grupos y/o espacios sociales: "(...) con mis compañeros de la Jota, de la Juventud Comunista, eso yo no lo sentía, nunca lo sentí. Siempre sentí que yo era igual que ellos; siempre me sentí en el mismo nivel de ellos, de mis compañeros hombres" (MC). No obstante, lo atribuyen a personas específicas y cercanas, que marcaban la diferencia a través de sus prácticas y no a un aspecto común en los grupos con intereses políticos.

Las tramas expuestas por las mujeres activistas dan cuenta de atribuciones de causalidad histórica por sobre otras (míticas, naturales, psicológicas), lo que les permiten establecer una explicación y ordenamiento en su relato desde un sistema o contexto social. Esto se observa, por ejemplo, en torno al género y al ejercicio de roles tradicionales cuando narran acontecimientos de su participación política en su juventud, que son atribuidos a los modelos de la época y a la generación en la que crecieron. Así, dentro de sus funciones en agrupaciones políticas, se distinguen ciertas tareas específicas a desempeñar por ser mujeres vinculadas al trabajo doméstico y de cuidados. Como expresa (G): "Teníamos que hacer... a ver, la comida, encargarnos de... nuestra labor, que era una cuestión más personal... más cercana". Estas atribuciones de causalidad son relevantes, pues organizan el relato más allá de comportamientos individuales y permiten dar cuenta de la explicación de sus experiencias de vida desde la influencia de un orden o sistema social. A través de este recurso narrativo es posible distinguir cierto grado de

impersonalidad en el relato, al referirse por ejemplo en torno a lo político: "Las cosas eran así y había que acatar no más si uno quería entrar (...) (L)", recurso que se aleja de un componente afectivo para dar cuenta de lo acontecido.

Mediante las tramas y los personajes que recrean las participantes, se muestra un proceso de identificación con ciertas actuaciones, como cocinar, acompañar, cuidar, escuchar: "Yo apoyé mucho... yo le digo apoyé... porque siempre estuve con los compañeros, les decía siempre a mis 3 compañeros, que descansaran, que comieran... yo era como una mamá, los cuidaba (...)" (L). Las participantes no les otorgan a estas actuaciones un menor reconocimiento o valoración al interior de la organización; por el contrario, le atribuyen importancia al compartir y vincularse directamente con los/as otros/as, como menciona (A): "Yo no lo podría llamar secundario... porque para mí el trabajo era, era siempre con la gente...". Estas narraciones abordan aspectos de identificación de las mujeres, y permiten historiar al yo (Ricoeur, 2009), mostrando los procesos de continuidad y reflexividad. A su vez, dan cuenta de una amplitud en el ejercicio de la agencia política, valorando desde sus trayectorias ciertas actuaciones que podrían considerarse dentro de los mandatos tradicionales de género.

Las mujeres mayores comparten en sus relatos que los cargos directivos en sus organizaciones políticas, o aquellos roles que daban cuenta del liderazgo del grupo eran desempeñados principalmente por los hombres, como expresa (M): "... los hombres claro, eran ellos los que se paraban arriba del banco a movilizar a los jóvenes; nunca una muchacha iba a hacer eso porque no era lo que... no existía la facilidad para hacerlo. Era ir contra de todo lo que estaba establecido". Ser mujer implicaba estar limitada y excluida de ciertos roles, reconociendo que cuando las mujeres disputaban los espacios de poder, desplegaban un gran esfuerzo, incluyendo en ocasiones la masculinización de sus prácticas, como expresa (MC) al utilizar la metáfora de "a combos se ganaron su rol "(...) como te digo, literalmente a combos se ganaron su rol, como diputada representante de un partido, ponte tú".

Las narraciones también ofrecen distinciones en torno a la categoría mujer, como recurso narrativo que las diferencia a ellas (mujeres activistas) con mujeres no implicadas en la lucha por el cambio social. En esta línea existen puntos de vista distintos entre las participantes. Algunas de ellas señalan una fuerte adhesión moral, que cuestiona a las mujeres que no se implicaron en procesos sociales y políticos, estableciendo un

posicionamiento de distancia en torno a ellas. Como expresa (G): "...yo siempre estuve ahí... aunque fuese duro... pero hay otras mujeres que viven su vida light y no se meten en nah, y no le importa cómo la gente vive... yo nunca fui así". De otro modo, otras participantes explican que muchas mujeres pobladoras no se involucraban en la política por ignorancia o por falta de recursos económicos y personales, estableciendo un posicionamiento en torno a la construcción del "yo" y de "ellas", pero a su vez un discurso intersubjetivo, como comenta (R): "eran muy pobres... muy pobres, no tenían ni para comer, muchas no sabían ni leer... y ahí empecé a enseñarles,... darles un oficio, para que pudieran salir adelante con sus hijos y pudieran vivir mejor". Si bien este posicionamiento establece una distancia entre la narradora y las mujeres pobladoras, expone su adhesión valórica, y presenta una explicación en torno al no involucramiento de estas mujeres.

Finalmente, se observa en las narraciones de las participantes la exposición de ciertas cualidades y atributos asociadas al ser mujer, como la afectividad, la integralidad y la planificación. Utilizan frecuentemente los recursos de la "comparación" y la" metáfora" para reforzar los argumentos en sus relatos. Por ejemplo, (M) describe algunas cualidades propias de lo femenino, y que aportan a la resolución de problemas: "Tú pones un problema doméstico, o un problema mayúsculo, un problema más grande; la mirada femenina siempre, siempre, va a ser un aporte a la solución. Que no es lo mismo que la mirada masculina; que la mirada masculina no siempre llega a una solución porque le falta la parte femenina que es la que pone la emoción, el afecto, el amor, el cariño". O como expresa (R) en comparación a lo que sería un comportamiento masculino: "... uno nunca sale a la calle y deja el desorden, uno sale a la calle y deja hecho todo, el almuerzo..."

#### PROCESO SUBJETIVO Y VEJEZ

En esta categoría, el proceso subjetivo alude a la capacidad de recordar, rememorar y significar vivencias, reflexiones, puntos de inflexión, por parte de las narradoras a sus experiencias relatadas, que se desarrollan siempre en articulación entre lo social, histórico y la propia historia de vida (Bertaux, 2005). Se observa cómo, en sus itinerarios biográficos, las mujeres identifican la existencia de avances significativos en relación a los derechos de las mujeres, atribuidos a los logros del movimiento feminista. Como expresa (M): "La lucha femenina ha sido súper, súper grande, en el sentido de que se han dado pasos

enormes, muy grandes, con relación a la mujer..." Realizan un ejercicio de comparación con su experiencia de juventud, argumentando que las generaciones actuales pueden no lograr dimensionar estos avances: "... a lo mejor las niñas, las muchachas jóvenes, no lo dimensionan. Porque no vivieron lo que significó ser mujer en los años 50′, 60′, 70′, 80′, no lo vivieron... entonces claro, mirado con la distancia, claro que suena súper profundo..." (A). Sin embargo, reconocen que muchas de las reflexiones que desarrollan están dadas por su condición de ser mujeres mayores, y por contar en su vejez con la capacidad de reflexionar y evaluar sus trayectorias, es decir, consideran que en su juventud, de cierta forma, significaban sus experiencias en el campo político desde una causalidad psicológica, como relata (R): "(...) uno lo veía no más... como que los hombres sabían más nomás po. Pero después uno va entendiendo... que era muy diferente la cosa pa las mujeres... y ahora uno sabe cómo es".

Por otra parte, se realiza una evaluación crítica en torno a los partidos políticos como espacios sociales en los que aún se mantendrían prácticas discriminatorias hacia las mujeres, y que no valoran el aporte de los saberes femeninos: "No han cambiado mucho las cosas. Todavía en ese aspecto, aunque parezca que las cosas políticamente cambian, son pocos los partidos que tienen esa... no es paridad, sino que esa visión política de ver al elemento por lo que vale, por las condiciones que tiene y no sexista..." (M.C). Como mujeres mayores y activistas, desarrollan procesos de evaluación y reflexión en torno a los avances en sus organizaciones de base, o partidos políticos a los que pertenecieron, exponiendo su punto de vista crítico en torno al retorno a la democracia en Chile y el accionar de los partidos de coalición. Como señala (R): "al final me alejé... son todos los mismos, los compadrazgos... me desilusioné de esa política". Si bien existen diferentes posicionamientos en torno a la militancia partidista, y la evaluación del accionar de estos en los últimos años, las mujeres comparten unánimemente su preocupación por el contexto de desigualdad social en Chile, por los niveles de precarización de la vida, esgrimiendo un análisis político que las posiciona disputando el modelo social desde otros espacios sociales, a diferencia de las organizaciones políticas en las que militaron (G): "No he renunciado... pero ya casi no voy a las reuniones... prefiero el trabajo que hacemos con las compañeras o con el grupo de 8m... ahí me gusta más lo que se está haciendo".

Los relatos de las mujeres dan cuenta de sus construcciones significativas, las que organizan en su trama a través de personajes, hitos, eventos, etc. Dado el contexto de la

investigación, la crisis sanitaria mundial por COVID–19 fue un hito histórico que condensó una serie de emociones y experiencias de cara a este contexto excepcional. De esta forma, las mujeres organizan su relato en torno a la situación del COVID–19 en Chile, y la acumulación de problemáticas sociales que se agudizan ante esta crisis, las que vieron su máxima expresión en la revuelta de octubre de 2019. Como expresa (G): "Y después se dio todo, todo; lo que está pasando, lo que pasó. Se dio todo... no era necesario, no sé po, vivir como en otra parte en otro país... para ver, ¿cómo no darse cuenta?... iba a reventar... ya no se podía más", para referirse al contexto del Chile actual y la acumulación de desigualdades y malestar social.

La utilización de recursos narrativos de los "motivos para" y "motivos por qué", cumplen una función central para justificar el argumento biográfico, y de esta manera los comportamientos personales, como los de otros/as personajes que emergen en la narración. Como expresa (L): "Este fue un despertar bueno que tuvieron los jóvenes, claro con harto sacrificio lo que a ellos les pasó. Tenía que pasar algo así para poder detenerlos. [se refiere al gobierno de turno y la clase política gobernante] Y esta pandemia los salvó po. Los salvó porque estábamos a punto, a punto de que cayera [en referencia a Sebastián Piñera, presidente] y viene la pandemia. Hasta ahí llegamos, pero no le vamos a dar el brazo a torcer, vamos a salir con todo nuevamente". La utilización de los "motivos por qué dan cuenta de un ejercicio reflexivo hacia el pasado, o una situación vivida que permite tomar distancia de lo ocurrido y hacer un ejercicio evaluativo como narrador, buscando con ello otorgar un status de objetividad en el relato (Piña, 1988). A su vez, la utilización de "motivos por qué permite desarrollar una vinculación afectiva con los personajes de la trama (en el ejemplo, los jóvenes), y vincularse con sus propósitos u actuaciones.

En los relatos aparecen desplazamientos biográficos hacia la etapa de la vejez, como un momento que les permite desarrollar puntos de vista diferentes, y también procesos de reflexión y puntos de inflexión. Así, (MC) comenta: "La riqueza del ser humano es esa, de llegar a una edad y tener la capacidad de análisis, de reflexión... porque aprendiste de la vida, no porque fuiste a la universidad ni porque hayas estado con gente importante que sabe y todo (...) pero es lo que has recogido a través de tu vida, de tus experiencias; eso es lo que le queda a una persona sobre 60. Eso es lo que te queda cuando estás solo y puede hacer reflexiones, análisis, y los recuerdos atarlos a la vida que tienes ahora". Los recursos narrativos por medio de los cuales ofrece esta descripción también aportan a

identificar una proyección de la narradora, es decir, da cuenta de cómo quiere ser vista y cómo quiere proyectarse subjetivamente.

Por otra parte, la vejez también es vinculada como una etapa de apropiación de tiempo personal, donde es posible retomar actividades que en épocas previas fueron omitidas, como también el dedicarse más plenamente a sus actuaciones políticas: "Al jubilar empecé a hacer actividades también de... desarrollar una parte de mi que tenía como... no sé si estaba apagada, pero empecé a pintar, a hacer cosas manuales, cerámicas, telar... y me voy organizando con los temas que a mí me interesan, más políticos también". (A). De esta manera, en la vejez, sus experiencias se desarrollan en torno a otros intereses, y el uso del tiempo es reconocido con mayor apropiación.

## TRAYECTORIAS ACTIVISTAS Y AGENCIA POLÍTICA

Para finalizar, la categoría de agencia política es entendida como la posibilidad de los sujetos de poder actuar, modificando los contextos y reglas que le preceden y constituyen, produciendo una ruptura entre lo posible y lo imposible (Ema, 2004). En este sentido, las mujeres mayores activistas comparten en sus narraciones la identificación de ciertos hitos históricos y sociales centrales a la hora de dar cuenta de su iniciación activista. Éstos se articulan como momentos claves en sus trayectorias para el ejercicio de su agencia política, como fue el caso de la Unidad Popular en Chile, el ascenso de Salvador Allende a la presidencia, y posteriormente la dictadura de Augusto Pinochet. Estos hitos se organizan como referentes a los que atribuyen su adhesión a determinado orden moral y adhesión valórica, desde los cuales explican y justifican sus actuaciones y reivindicaciones. Les otorgan a éstos un status de causalidad, para dar cuenta que no podrían haber actuado de otra manera, como expresa: "Mirábamos lo que estaba pasando en Cuba, y cómo los trabajadores se estaban organizando y se sentía esa fuerza... y tú no te podias restar... es que no podia yo..." (A).

Los hitos expresan una prueba o desafío para el narrador, que al superarla les permite dar sentido general a su personaje, que busca para sí mismo constituirse y/o proyectarse (Piña, 1988). Como se ejemplifica en la siguiente cita, (G) da cuenta de las motivaciones valóricas de antaño, de la continuidad que las mismas tienen en sus proyectos actuales, pero también ofrece una descripción de la narradora y su universo

moral: "...queríamos cambiar el mundo, básicamente eso queríamos, exactamente lo mismo que ahora, exactamente...". Por otra parte, es posible identificar recursos narrativos como los "motivos para", "motivos por qué" y la "metáfora" como organizadores del relato cuando las mujeres se refieren al ejercicio de su agencia política, como expresa (M): "La participación mía, fue, pero en cuerpo y alma en esa época... una daba todo, daba la vida por lo que soñábamos...". Desde allí se refuerza la implicancia y el compromiso desplegado. A su vez, las mujeres desarrollan un posicionamiento político que las sitúa como sujetas que han vivenciado, de manera personal, las problemáticas por las cuales se movilizan, como expresa (MC): "... La organización comunitaria potencia a las personas y pueden lograr con mayor efectividad lo que tú necesitas (...) Porque estás inserta ahí, no puedes aislarte de las cosas que están pasando, eres parte de eso". Esta justificación en el relato permite apreciar cómo las mujeres en sus itinerarios biográficos relacionan lo personal con lo político.

Los relatos de las mujeres mayores activistas presentan continuidad en relación a la adhesión a un orden moral (su identificación o defensa) y su adscripción valórica, manteniendo un amplio grado de estabilidad en su universo moral y simbólico. Ello permite situar sus demandas y motivaciones políticas actuales bajo similares construcciones ideológicas. Como nos comparte (G): "Nosotras siempre estamos apoyándolos a ellos, [en relación a los jóvenes] porque nosotros no vamos a hacer la huelga, ¿quién nos va a pescar? (Risas)". Dentro de las " motivaciones para", referidas a su agencia política, el legado a futuras generaciones, así como la lucha por una sociedad más justa e inclusiva son centrales en sus narraciones, como expresa (M:) "Buscábamos una transformación profunda de la sociedad... lo mismo que ahora por... lo mismo".

En este sentido, la colectiva Bordadoras por la Memoria es un espacio muy importante en sus vidas, pues les provee contención emocional, capacidad de debate y de articulación política, permitiéndoles reflexionar en torno a la realidad y construir así argumentos grupalmente para expresarse contra el orden social. Los procesos intersubjetivos al interior de la colectiva expresan dimensiones afectivas y emocionales en sus relatos: "Entonces ahí somos libres; libres porque cada cual hace su tema y lo expone, lo insiste, da su planteamiento, me gusta por esto, por lo otro, "iAh sí, está bien!" ... y le hacemos, y le hacemos (gesticula con signo de aprobación) para que siga adelante... la apoyamos" (M.C). De esta manera, si bien su activismo en la colectiva persigue objetivos concretos:

"Primero nos interesa mantener la memoria viva; eso es el objetivo fundamental... uno de los objetivos fundamentales del colectivo... de ahí partimos" (L), las prácticas de sororidad compartidas y cuidado mutuo, como la escucha, la contención, el apoyo, el reconocimiento por ideas y propuestas, se distinguen como elementos que valoran positivamente de su experiencia y a los que le otorgan importancia en su vida cotidiana.

A través del análisis es posible distinguir un continuum en sus trayectorias de acción política, que se han manifestado con diferentes intensidades a lo largo de su vida. Para algunas mujeres, el período de crianza de hijos pequeños implicó distanciarse de un rol más activo en las organizaciones que militaban, como expresa (G): "Tuve que alejarme porque no teníamos apoyo... no teníamos red, y eran tiempos difíciles", o por el contrario, persiguieron diferentes estrategias para desplegar su agencia, como señala (A): "Entonces fue difícil... y ahí empecé a trabajar como... subterráneo, por decirlo así, ayudando a la gente que llegaba al Hospital, que habían sido detenidos o que veían como presos políticos". Es posible distinguir que, dentro de las sucesiones temporales narradas, en el período descrito en torno a la dictadura, tres de las participantes organizaron el relato omitiendo episodios o eventos, recurso que Daniel Bertaux (2005) describe como "zonas blancas", para referirse a olvidos sobre momentos de vida que las participantes prefieren no mencionar, y que pueden serles altamente significativos<sup>67</sup>.

Las narrativas de las mujeres mayores dan cuenta del ejercicio de acciones políticas que se re—organizan y adaptan hacia nuevos repertorios de acción. Una de estas adaptaciones está dada por la edad, y por considerar que su activismo se orienta principalmente a los otros/as y hacia las otras generaciones, como indica (L): "Curiosamente, o sea, los mayores cuando salimos a nuestras protestas, o cuando hacemos nuestras protestas, en el interior de nuestras casas a veces, ahora pensamos en los hijos y en los nietos, y en los que vienen...". La segunda adaptación tiene que ver con los espacios donde desarrollan sus prácticas cotidianas, donde el confinamiento en sus hogares a propósito de la crisis por COVID—19, ha impulsado que continúen sus actividades políticas, pero sin reunirse presencialmente: "(...) Aunque estemos en la casa siempre vamos a estar bordando... nosotras no paramos" (G). En este escenario han hecho uso de las redes sociales para difundir sus trabajos, y continuar bordando problemáticas de la contingencia, como el

<sup>67.</sup> Por motivos de extensión, en este trabajo no se profundizará en esta dimensión del análisis. Para mayor información, revisar Mazzucchelli, 2021

nuevo proceso constituyente en Chile. Su agencia política reivindica demandas en torno a los crímenes de la dictadura de Pinochet, pero también se interpela por la crisis social y política, actualizando sus prácticas, para dar respuesta y enfrentarse a demandas contingentes, tomando un posicionamiento político ante éstos hechos.

Finalmente, en relación a la proyección política y las añoranzas para un futuro, los "motivos para", el uso de "repeticiones" y "metáforas", vuelven a ser recursos narrativos empleados para justificar y argumentar su relato: "Lo único que espero terminando la pandemia, espero, te lo juro, lo único que espero es el estallido 2.0. [para referirse al proceso de protesta y movilización social masivo de Chile, en octubre del 2019] Y yo le decía a una amiga: "Si yo sobrevivo a la pandemia, te juro que me hago primera línea [para referirse a la movilización en las calles que enfrentan directamente a la represión policial]" (Risas)" (M). Estos recursos son relevantes, porque permiten aproximarnos a los significados proyectados en cada relato, y distinguir cómo las mujeres mayores activistas continúan desplegando su agencia política en contextos complejos y escenarios sociales adversos, renovando sus estrategias políticas y dando cuenta de sus experiencias.

#### VI. A MODO DE CIERRE Y APERTURA...

Este trabajo tuvo el propósito de compartir experiencias de acción política de mujeres mayores activistas de Chile. A lo largo de los resultados se puede apreciar que existen diferentes registros de las experiencias narradas, tanto en lo político, lo personal, como lo colectivo, distinguiendo elementos comunes pero también disímiles entre las participantes. Si bien algunos estudios han identificado efectos generacionales en el activismo de grupos que han vivido experiencias en una determinada época, constituyendo en algunos casos identidades politizadas (Curtin, Kende y Kende, 2016), se aprecian dimensiones comunes que otorgan elementos identitarios al interior del colectivo, pero también posiciones singulares que enriquecen la comprensión respecto a su acción política y trayectorias.

Según Leonor Arfuch (2007), una interrogación sobre el lenguaje, el sujeto (y las subjetividades) propicia la valoración de voces, memorias y biografías en el trabajo cotidiano. A través del encuentro con los relatos y narraciones construidos por las mujeres mayores, se pudo explorar los procesos subjetivos y cómo éstos adquieren un lugar relevante en su vejez como dimensión que permite resignificar roles sociales; reflexionaron

en torno a las construcciones de género; evaluaron sus trayectorias políticas, así como a las organizaciones en las cuales han participado, y así apreciar en el envejecer, su propia autodeterminación y control del tiempo y de sus actuaciones.

Su agencia política en la vejez nos permite reconocer acciones de resistencia como un continuum en sus trayectorias, las que no se agotan en esta etapa de la vida, sino que por el contrario, se renuevan y resignifican desde otros espacios y estrategias políticas. Si bien los relatos suelen compartir una interpretación en torno lo político, con un carácter más "tradicional" (prácticas de reivindicación y resistencia en los espacios públicos), en sus prácticas y experiencias cotidianas se expresa más ampliamente la dimensión política, permitiendo afirmar que las mujeres ejercen sus resistencias de manera compleja, subvirtiendo nociones dominantes de envejecimiento activo y las prescripciones de género y edad impuestas social e históricamente (Chazan & Kittmer, 2016). Por tanto, su agencia política debe ser comprendida tanto por la relación con el activismo político con el cual se identifican, como por los cambios positivos y significativos que desde sus prácticas cotidianas y situadas desarrollan, repercutiendo favorablemente en sus experiencias.

Desde los saberes feministas se ha denunciado que muchas de las experiencias de las mujeres quedan invisibilizadas del conocimiento científico (androcéntrico y hegemónico) y que cuando sus voces son incorporadas suelen ser a través de palabras prestadas (Violi, 1990). Esta aproximación a los relatos y narrativas de las mujeres mayores activistas ha perseguido precisamente el compartir otras versiones del envejecer femenino, de cara a sus experiencias concretas y situadas. La experiencia de las mujeres es un conocimiento de la corporeidad, de lo singular que hay en cada una de nosotras y no persigue ser un conocimiento universal (Rodríguez, 2013).

En este contexto, este trabajo ha pretendido contribuir a transformar la mirada dominante que se construye en torno a la vejez de las mujeres (centradas en las precarias condiciones en las que envejecen), a través de narrativas activistas que van promoviendo el desbaratar las estructuras discursivas que homogenizan y tipifican la vejez como única y universal. En este sentido, la práctica del Trabajo Social se inscribe en contextos institucionales y territoriales específicos, que albergan diversas vejeces y subjetividades que necesitan ser exploradas de cara a sus contextos situados. Así, resulta central para nuestro quehacer profesional dar cabida a la heterogeneidad de experiencias y modos de envejecer, al mismo tiempo que somos capaces de explorar los propios recursos y

potencialidades con los que las mujeres mayores socavan la producción hegemónica de la vejez y habitan esta etapa. Así, uno de los principales desafíos que afrontamos se encuentra en validar la existencia de múltiples modos de ser mayor, incluyendo el reconocimiento de vejeces activistas y los saberes femeninos, que aún suelen ubicarse en los márgenes.

#### REFERENCIAS

- Aguirre, R. y Scavino, S. (2018). Vejeces de las mujeres: Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Uruguay: doble click editoras.
- Arendt, H. (1997). ¿Qué es política? Barcelona: Paidós.
- Arfuch, L. (2007). El espacio biográfico. Dilemas de la subjetividad contemporánea. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bertaux, D. (2005). Los relatos de Vida. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Biglia, B y Bonet-Martí, J. (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psicosocial. Prácticas de escritura compartida. Forum: Qualitative Social Research, 10(1). 1-25. http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs090183
- Cabruja, T., Iñiguez, L. y Vásquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: Relativismo, espacios de relación y narratividad. Análisis, 25, 61-94.
- Calquín, C.(2018). Contribuciones feministas a la práctica científica: Cartografiando cruces entre producción de conocimientos y política (sexual). En: Calquín, C. y Gonzálvez, H.(Ed.) Epistemologías feministas desde el sur. Aportes, tensiones y perspectivas (pp. 19-42). Santiago de Chile: Ril editores.
- Curtin, N., Kende, A. and Kende, J. (2016), Navigating Multiple Identities: The Simultaneous Influence of Advantaged and Disadvantaged Identities on Politicization and Activism. Journal of Social Issues, 72, 264-285. https://doi.org/10.1111/josi.12166
- Cañas, S. (2018). Las Mujeres Indígenas y Campesinas del Sureste Mexicano: Agencia Femenina a Debate. Multidisciplinary Journal of Gender Studies, 7(2), 1634-1656. Doi:10.17583/generos.2018.2776
- Caro, P. (2017). El lugar social de la vejez en territorios rurales de Aconcagua, un análisis de género, Polis, 48, 1-18. Recuperado de: http://journals.openedition.org/polis/12679

- Chazan, M. (2016). Settler solidarities as praxis: Understanding 'granny activism' beyond the highly-visible. Social Movement Studies, 15(5), 457-470.https://doi.org/10.1080/1 4742837.2016.1187594
- Chazan, M. & Kittmer, S. (2016). Defying, producing, and overlooking stereotypes? The complexities of mobilizing "grandmotherhood" as political strategy. Journal of Women & Aging, 1-12. Doi: 10.1080/08952841.2015.1017428
- Cornejo, M., Faúndez, X. y Besoain, C. (2017). El análisis de datos en enfoques biográficosnarrativos: desde los métodos hacia una intencionalidad analítica. Forum Qualitative Research, 18(1), 1-25.
- Cornejo, Marcela, Mendoza, Francisca & Rojas, Rodrigo (2008). La investigación con relatos de vida: pistas y opciones del diseño metodológico. Psykhe, 17(1), 29-39.
- Creswell, J. y Miller, D. (2000) Determining Validity in Qualitative Inquiry, Theory Into Practice, 39 (3), 124-130.DOI: 10.1207/s15430421tip3903 2
- Danel, P. M. & Navarro, M. (2019). Introducción. En P. M. Danel & M. Navarro (Eds.), La gerontología será feminista (pp. 29–42). Gualeguaychú: Fundación La Hendija.
- De Armas T. (2018). Memorias del movimiento de mujeres y feministas: voces desde el territorio: Valparaíso 1973-2010. Valparaíso: Universidad de Playa Ancha.
- De Lauretis, T. (2000). Diferencias. Etapas de un camino a través del feminismo. Madrid: Horas y Horas.
- Ema, J.E. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). Athenea Digital, 5, 1-24. Recuperado de: http://antalya.uab.es/athenea/num5/ema.pdf
- Fernández-Mayoralas, G., Schettini, R., Sánchez-Román, M., Rojo-Pérez, F., Agulló, Ma., y Joao-Forjaz, M. (2018). El papel del género en el buen envejecer. Una revisión sistemática desde la perspectiva científica. Prisma social, 21, 150-176. Recuperado de: http://revistaprismasocial.es/article/view/2422
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. Anuario de psicología, 39(1), 41-57. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97017401004
- Galenkamp, H., Gagliardi, C., Principi, A., Golinowska, S., Moreira, A., Schmidt, AE., Winkelmann, J., Sowa, A., van der Pas, S. & Deeg, DJ. (2016). Predictors of social leisure activities in older Europeans with and without multimorbidity. Eur J Ageing (2), 129-143. doi: 10.1007/s10433-016-0375-2

- Gergen, K. y Gergen, M. (1983). Narratives of the self. En Theodore R. Sarbin y Karl E. Scheibe (Eds.), Studies in social identity (pp. 225-273). New York: Praeger.
- Gonzales, E., Matz-Costa, C. & Morrow-Howell, N. (2015). Increasing Opportunities for the Productive Engagement of Older Adults: A Response to Population Aging.
- González, M.F. (2017). Las narrativas autobiográficas en la construcción de la experiencia y el sí mismo. Linhas Críticas, 23 (51),428-448.
- Gonzálvez, H. (2018). Las mujeres mayores y el feminismo: ¿una mayoría silenciosa? En: Calquín, C. y Gonzálvez, H.(Ed.) Epistemologías feministas desde el sur. Aportes, tensiones y perspectivas (pp. 97-116). Santiago de Chile: Ril editores.
- Kirkwood, J. (2010). Ser política en Chile, las feministas y los partidos. Santiago de Chile: LOM.
- Leyra, B. y Roldán, E. (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español. Ex aequo, 28, 13-117.https://www.academia.edu/7627727/Reflexiones\_feministas\_sobre\_las\_mujeres\_mayores\_el\_envejecimiento\_y\_las\_pol%C3%ADticas\_p%C3%BAblicas\_Aproximaciones\_al\_caso\_espa%C3%B1ol
- Mazzucchelli, N. (2019). Envejecimiento Positivo para Chile: ¿Una vejez sin Estado? Revista Kairós: Gerontología, 22(3), 25–42. https://doi.org/10.23925/2176-901x.2019v22i3p25-42
- Nuñez-Parra, L. y Mazzucchelli, N. (2021). De Vejeces y Discapacidades: Apuntes para pensar la inclusión social en clave comunitaria. En: Reyes, M.I., García, M. Pávez, J. y Mazzucchelli, N (Ed.) Rutas para pensar lo comunitario. Saberes, prácticas y reflexiones. Valparaíso: Ediciones PUCV (En Prensa).
- Palestro, S. (1991). Mujeres en movimiento 1973-1989. Santiago de Chile: FLACSO.
- Pérez, L., Rábago, M., Castillo, G., Schoham, C., Zamora, R., y López, S. (2018). La jubilación y la sororidad femenina: una propuesta de trabajo desde las prácticas colaborativas dialógicas y las narrativas. Nova Perspectiva Sistémica, 62, 34-54.
- Piña, C. (1999). Tiempo y memoria. Sobre los artificios del relato autobiográfico. Proposiciones, 29. 1-5.
- Piña, C. (1988). La construcción del "sí mismo" en el relato autobiográfico. Documento de trabajo FLACSO-Chile, nº 383.

- Ramos, M. (2018). Estudio etnográfico sobre el envejecer de las mujeres mayores desde una perspectiva de género y de curso vital. Revista Prisma Social, (21), 75-107. Recuperado de https://revistaprismasocial.es/article/view/2448
- Reyes, M. J., Cornejo, M., Cruz, M. A., Carrillo, C., y Caviedes, P. (2015). Dialogía intergeneracional en la construcción de memorias acerca de la dictadura militar chilena. Universitas Psychologica, 14(1), 255-270. http://dx.doi.org/10.11144/ Javeriana.upsy13-5.dicm
- Ricoeur, P. (2009). Tiempo y narración, III. El tiempo narrado. México: Siglo XXI.
- Rodríguez, R. (2013). El poder del testimonio, experiencias de mujeres. Revista Estudos Feministas, 21(3),1149-1169. [fecha de Consulta 6 de enero de 2021]. ISSN: 0104-026X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=381/38129769021
- Rosa, A. (2007a). Acts of Psyche: Actuations as synthesis of semiosis and action. En: J. Valsiner y A. Rosa (Eds.) Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology. New York: Cambridge University Press, 205–237
- Rosa, A. (2007b). Dramaturgical actuations and symbolic communication. Or how beliefs make up reality. En: J. Valsiner y A. Rosa VALSINER (Eds.) Cambridge Handbook of Socio-cultural Psychology. New York: Cambridge University Press, 293–317
- Sapriza, G. (2009). Memorias de mujeres en el relato de la dictadura (Uruguay, 1973-1985). Violencia / cárcel / exilio. DEP. Deportate, esuli, profughe. 11, 64-80. doi: 10.4000/nuevomundo.67888
- Schöngut, N. y Pujol J. (2015). Relatos metodológicos: difractando experiencias narrativas de investigación. Forum Qualitative Research, 16(2),1-24. http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fgs1502243.
- Serrat, R. y Villar, F. (2019). Lifecourse transitions and participation in political organizations in older Spanish men and women. Ageing and Society, 1-17. DOI:10.1017/S0144686X19000618
- The Gerontologist, 55(2), 252–261, https://doi.org/10.1093/geront/gnu176
- Valdés, T. (1993). El movimiento social de mujeres y la producción de conocimientos sobre la condición de la mujer. Santiago de Chile: FLACSO.
- Valdés, T. (1986). El movimiento poblacional y la recomposición de las solidaridades sociales. Santiago de Chile: FLACSO.

- Violi, P. (1990). Sujeto lingüístico y sujeto femenino. In: Colaizzi, G. (Ed.). Feminismo y teoría del discurso, (127-142). Madrid: Cátedra,
- Wray, S. (2007). To what extent do ethnic and cultural diversity influence women's experiences of growing older? In A. Tiihonen and I. Syren (Eds.), Ikaantyminenja Sukupuoli [Age and gender] (pp. 1–13). Helsinki, Finland: The Age Institute. Retrieved from http://eprints.hud. ac.uk/4734/1/WrayWhat.pdf
- Wray, S. (2004). What constitutes agency and empowerment for women in later life? Sociological Review, 52(1), 22-38. https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-954X.2004.00440.x
- Yuni, J. (septiembre, 2020). Brechatecnológica generacional y cuidados de la vejez: a simetrías, desigualdades y nuevas dependencias. En G. Casas (Presidencia), II Seminario internacional de evidencias de trabajo social en gerontología. El ámbito comunitario. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=tDxi33FdCTY&t=5443s

# VEJECES, GÉNERO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA: PRÁCTICAS PROMOTORAS DE RESISTENCIA E IGUALDAD

■ YAIZA MERLO LAGUILLO

#### **RESUMEN**

El presente artículo desarrolla el enfoque interseccional, la perspectiva decolonial y la de género, entendiendo a este último como categoría analítica que permite abordar las relaciones de poder configuradoras en escenarios de desigualdad entre varones, mujeres y disidencias, así como al interior de estas relaciones. Asimismo, se toma en consideración el carácter relacional del género, se lleva adelante un análisis que combina distintos vectores de poder, como son el género junto con la edad, la etnia, el territorio de nacimiento y de vida, la diversidad cultural y la clasificación social. Se tiene como objetivo un abordaje desde la interseccionalidad que posibilita comprender lo social desde los múltiples componentes que lo surcan. En este sentido, se analizan los casos de "Abuelas de Plaza de Mayo" y la participación de personas mayores en espacios universitarios, se comprenden como experiencias de resistencia y de construcción de ciudadanía que consolidan vínculos intergeneracionales. Se trata de prácticas colectivas y participativas que constituyen procesos identitarios, otros visibilizando la diversidad y la heterogeneidad, así como evidenciando las disputas de sentidos en torno al espacio de lo público. En suma, las formas instituyentes y promotoras de igualdad respecto al envejecimiento que cuestionan las visiones estereotipadas acerca del tránsito por el mismo y reconocen a quienes lo vivencian como sujetos de derechos.

Palabras clave: Personas mayores, decolonialidad, interseccionalidad, experiencias, ciudadanía.

#### **ABSTRACT**

The present article develops the intersectional approach, the decolonial perspective and the gender one, understanding this as a concept which allows approaching the power relations that make

unequal stages between men, women and dissents, like inside these relationships. Furthermore, an analysis considering the relational character of gender is carried out that combines different power vectors, such as gender with age, ethnicity, territory of birth and life, cultural diversity and social classification, with the purpose of an approach from intersectionality that makes it possible to understand the social issue from the multiple components that cross it. In this way, the cases of "Abuelas de Plaza de Mayo" and the participation of elderly people at college are analyzed; understanding them as experiences of resistance and construction of citizenship that strengthen intergenerational links. They are collective and participatory practices that constitute other identity processes, make diversity and heterogeneity visible, just as, show disputes of meanings around the public space. In short, instituting and driving forms of equality regarding aging, that question stereotypical views about the transit through the same and they recognise those who experience it as subjects of rights.

Keywords: Elderly people, decoloniality, intersectionality, experiences, citizenship.

### INTRODUCCIÓN

Este trabajo se desarrolla a partir de reflexiones que surgen al calor de mi participación en el proyecto de investigación "Vejeces desiguales, cuestión social y políticas públicas desde 1976 hasta la actualidad", aprobado y financiado por UBACYT<sup>68</sup> (Programación Científica 2018), el cual fue llevado a cabo desde la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). El equipo de investigación está compuesto por estudiantes, graduados/as y docentes de la Carrera de Trabajo Social especializados/as en Gerontología.

Por ello, el objetivo de dicho artículo será analizar tales experiencias como prácticas promotoras de resistencia e igualdad desde una perspectiva latinoamericana y nacional, trayendo aportes de teorías feministas y de género, como por ejemplo, la teoría de la interseccionalidad, así como el enfoque decolonial.

Es así como, bajo el proyecto previamente mencionado, se realizó una construcción de datos primarios en torno a dos experiencias de envejecimiento: por un lado, se llevaron adelante entrevistas en profundidad a integrantes de Abuelas de Plaza de Mayo, y por otro, se efectuaron Jornadas de extensión universitaria en las que se participaron

<sup>68.</sup> Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires.

personas mayores involucradas en espacios educativos de cuatro universidades nacionales de la Argentina: CECAM (Centro de Comunicación de Adultos Mayores) de la Facultad de Periodismo de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Mayores del grupo Autoconvocadxs de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Agrupación Korega y UPAMI<sup>69</sup> de la Universidad Nacional Arturo Jauretche y personas mayores de UPAMI de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

A partir de la información recolectada a través de las estrategias antes desarrolladas, se procesaron y se analizaron los datos en función del marco referencial, abordando así el objeto de estudio desde las Ciencias Sociales.

#### **VEJECES DECOLONIALES**

En miras de deconstruir la visión monolítica de la vejez, se intentará aproximarse a formas de pensamiento alternativas a las epistemologías hegemónicas, colocando entre signos de interrogación el hecho de si las categorías elaboradas en otros contextos alcanzan o no para analizar y explicar las propias realidades latinoamericanas. En este escenario es donde se inscribe la búsqueda de construcción de un conocimiento situado que permita explicar experiencias particulares protagonizadas por personas mayores, y que resultan ejemplificadoras en cuanto a procesos constructores de una ciudadanía más inclusiva, disputando sentidos y contribuyendo a la de construcción de las desigualdades.

Asumiendo este propósito, la siguiente ponencia se posiciona desde la crítica decolonial con el objetivo de analizar la cuestión social de las vejeces en la realidad latinoamericana y específicamente en la Argentina, desarrollando dicha labor a partir de los aportes del Trabajo Social. De esta forma, siguiendo a Carballeda (2008), se recupera el concepto de cuestión social, el cual colabora en la comprensión del escenario planteado; el mismo alude a los problemas sociales dados a raíz de la conquista de nuestro continente y de las imposiciones de los colonizadores, los cuales, a su vez, dieron lugar a que lo diferente trocara en desigualdad. Esta expresión se ve posteriormente plasmada en la construcción de los Estados nacionales producto de la fragmentación de

<sup>69.</sup> Programa Universidad para Adultos/as Mayores Integrados/as. Este programa se convenía entre el PAMI y las diferentes universidades de la Argentina. El mismo tiene como fin generar instancias de participación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y promover habilidades en las mismas, así como el encuentro con otras generaciones en el ámbito universitario. (Fuente Oficial: https://www.pami.org.ar/historia; revisado 2/12/2020. Buenos Aires. Argentina)

culturas y sociedades originarias. Esto invita a trabajar en torno a los diversos recorridos que puede adoptar la vejez y las problemáticas vinculadas con la edad bajo la luz de los procesos socio—históricos acontecidos, considerando también el carácter desigual que caracteriza las experiencias del envejecimiento. En este sentido, la crítica decolonial habilita a concebir a las personas mayores desde una perspectiva diferente a la hegemónica, posibilitando en cambio, pensar a dicho grupo desde coordenadas situadas. Por lo tanto, la presente ponencia pretende aunar esfuerzos en pos de realizar aportes críticos al campo gerontológico mediante la recuperación de saberes y experiencias propias de nuestra territorialidad.

El enfoque decolonial aporta a la construcción teórica acerca de las vejeces al indagar y hacer públicas cuestiones invisibilizadas en torno a las mismas, que desde otros enfoques no se evidenciarían. Bajo dicho enfoque, siguiendo a Farrés Delgado y Matarán Ruíz (2014), se enuncia que en el marco del sistema—mundo actual se entroniza por antonomasia la epistemología occidental frente a aquellas que no lo son. Dicho poderío epistémico, originado en el norte y extendido hacia el globo en su totalidad, se sustenta en la configuración de un sujeto de enunciación de estatus superior, a partir del cual se han signado eurocéntricamente los modos legítimos de existencia de lo humano. De ahí que lo no occidental quede solapado y disciplinado, es decir: que los hechos y vivencias acaecidas en los sures del mundo sean negados y dejados bajo el "otro lado de la línea", al cuestionar el privilegio antes mencionado encarnado en la ciencia moderna con mayúsculas.

En consonancia, uno de los principales exponentes de esta perspectiva, Aníbal Quijano (2007) hace alusión a la diferencia entre el "colonialismo" y la "colonialidad del poder", conceptos que colaboran en comprender el escenario geopolítico en el cual estamos inmersos. A saber: el colonialismo se plantea como un sistema que configura relaciones políticas y económicas de dominación entre naciones, tratándose de un sistema que culminó en la región mediante las luchas por la independencia, mientras que la colonialidad aún perdura. Esta última alude a un patrón de poder característico del sistema capitalista moderno que construye las formas culturales, laborales y epistemológicas válidas. Dicho patrón funciona a modo de un discurso que justifica el sometimiento de los habitantes de pueblos que fueron conquistados hacia aquellos que ocuparon la posición de conquistadores, haciendo uso para ello de clasificaciones y formas de denominar

racializadas que legitiman diversos mecanismos de desigualdad, y por ese motivo, los modos de envejecer surcados por ellos. Es así como la epistemología occidental hace surtir sus efectos, y es posible tomar conciencia de lo imperioso de emprender una búsqueda por miradas nacionales y latinoamericanas sobre el tema que nos atañe.

Sobre la base de lo explicitado, es válido reflexionar en torno a la génesis del pensamiento contemporáneo en cuanto a cómo el mismo se fue erigiendo al compás de disputas, alianzas, concesiones y silenciamientos entre lo foráneo y lo relativo a estas latitudes, siendo posible considerar dicho proceso atravesado por las tensiones que procuraron un lugar hegemónico a las epistemologías dominantes, epistemologías que han sabido establecer praxis excluyentes. Siendo menester, resistir y cuestionar aquellas lógicas, comprendiendo que la cultura, siguiendo a Reygadas (2015) apunta a la extensión de representaciones en determinada coyuntura social, encontrándose dicho proceso signado por múltiples pugnas de intereses. De forma tal, que se generan instancias para pensar situadamente lo singular que acaece en nuestros territorios, conllevando esto a discernir que la cultura instaurada únicamente habilita a interpretar la realidad de una forma reglada y desde una óptica afín al status quo. En concordancia, de acuerdo con Jauretche, se propone "pensar desde lo nacional", es decir, vernáculamente (Galasso e Ibáñez, 2004). Lo explicitado conlleva a reflexionar en torno al proceso de envejecimiento bajo esta clave, partiendo de la idea de que lo diferente ha sido cancelado.

"Cuando hablamos de vejez, los estereotipos, imaginarios y prejuicios sobre la misma abundan, pensándola como una única realidad homogénea regida por ciertas pautas culturales universalizadas. Estas concepciones tienen por lo general una connotación negativa, ya que se relaciona a las/los viejas/os con el abandono, la soledad, la marginalidad, la dependencia, el deterioro y la enfermedad, por lo que hay un fuerte rechazo y miedo hacia esta etapa de la vida por parte de la sociedad. Estas representaciones no son ajenas a los criterios propios del capitalismo y de la cultura occidental; que no contempla que la vejez es vivida de distintas formas dependiendo de cada persona y del contexto en el cual se encuentra, el cual debe ser comprendido exhaustivamente para un correcto análisis de la temática y para dar cuenta de la heterogeneidad que la caracteriza" (Manes et al., 2016, p.5).

Por otra parte, siguiendo a Manes, Garmendia y Danel (2020) es posible esclarecer la cuestión social de las vejeces a través de ubicar a las mismas en el lugar de "otredad" en el campo de lo social y desde un abordaje también decolonial. Además, al mismo tiempo que se estaría planteando una relación con un otro, se alude a que el mismo se

encuentra deshumanizado, siendo esto manifestación del sistema capitalista, que por añadidura, es patriarcal y edadista. Una otredad conformada a partir de una mirada que la representa de forma estable, siendo esta última adultocéntrica, ubicando así a las personas mayores en el lugar de lo diferente, y que "(...) hace que los/las mayores sean minusvalorados/as por corporeizar las marcas del paso del tiempo" (Manes *et al.*, 2020, p.2). A esto se suma que en este contexto, la otredad es subalternizada y dominada, siendo su carácter heterogéneo obturado, y por ende, se vuelve menester reestablecer dicho carácter para un análisis situado del envejecimiento. Siguiendo a Manes *et al.*, (2020): "(...) detrás de la categoría de uniformidad de la vejez, en nuestro país, se oculta el modelo hegemónico de la vejez blanca o descendiente de europeos" (p.4).

En este sentido, cobra relevancia el rol de las universidades latinoamericanas en la promoción y hegemonía de la colonización del conocimiento, es decir, de un modus operandi que colocó como objeto de conocimiento a mundos diferentes en nombre de un canon universal, racional, y moderno. De modo tal que se nos presente el desafío de repensar el para qué de nuestras instituciones, el cual puede orientarse a construir un pensamiento crítico, reconociendo las múltiples y heterogéneas formas de la otredad no eurocéntricas, fortaleciendo así la pluralidad del saber (Palermo, 2010).

De ahí que, siguiendo a Palermo (2010) esta apuesta por parte de las universidades daría lugar a una "descolonización epistemológica" a partir de una producción de conocimiento que retome los aportes de las mayorías, los grupos sociales invisibilizados y vulnerados, entre quienes encontramos en particular a las personas mayores, lo cual daría existencia teórica a sus prácticas de resistencia, sus problemáticas y demandas. Considerando que en esta tarea puede colaborar activamente la labor investigativa del Trabajo Social, entendiéndola como incumbencia profesional, que a su vez aporta conocimiento al campo gerontológico y da sustento a aquellas estrategias constructoras de igualdad que como profesionales procuren un lugar de sujetos a las personas mayores; registrando "(...) que la gerontología será decolonial o correrá el riesgo de reproducir la lógica eurocéntrica e invisibilizar los múltiples y desiguales tránsitos de las vejeces en Latinoamérica" (Manes et al., 2020, p.9).

En esta línea, como se planteó previamente, desde la perspectiva decolonial y siguiendo a Farrés Delgado & Mataran Ruiz (2014), se reconoce la existencia de una epistemología hegemónica, la cual es occidental y eurocéntrica, ejerciendo su dominio

en el marco de un sistema—mundo moderno/colonial. Dicha hegemonía se manifiesta a través de múltiples jerarquías excluyentes de la diversidad del mundo, entre ellas, la etaria, siendo la edad jerarquizada, lo cual conlleva otorgar centralidad a los años de la vida adulto—productivos y subalternizando a las niñeces y a las vejeces. Es aquí donde la ecología de saberes cobra importancia como "(...) la promoción de diálogos entre el saber científico y humanístico que la universidad produce y los saberes legos, populares, tradicionales, urbanos, campesinos, provincianos, de culturas no occidentales (indígenas de origen africano, oriental, etc.) que circulan en la sociedad" (De Sousa Santos, 2007, p.44). Se trata de un reconocimiento de posturas y cosmovisiones no unívocas, al comprender que desde los espacios universitarios históricamente se preconiza el conocimiento científico dándole validez universal, lo cual en un mismo movimiento obtura la circulación y valorización de aquellos conocimientos prácticos y heterodoxos. Es decir, se produce una injusticia en términos cognitivos, que alimenta paralelamente la vulnerabilidad y la exclusión de quienes los portan, reforzando la injusticia social.

De la misma manera, en este escenario y siguiendo a Patiño Sánchez (2017), se apela al "Trabajo Social Decolonial y del Buen vivir", el cual presenta el desafío de revisar los imaginarios, discursos y prácticas que circulan en lo cotidiano influenciados por la matriz colonial reproduciendo narrativas y vínculos asimétricos entre las etnias, los géneros, las sexualidades, las clases sociales, las nacionalidades y las edades. Es decir, invita a llevar adelante una "descolonización del saber y del actuar" que permita examinar las principales conceptualizaciones utilizadas en el marco de nuestra disciplina y producir conocimientos encarnados por lo latinoamericano. Esto no conlleva ignorar irreflexivamente aquellas elaboraciones propias de latitudes europeas y norteamericanas, sino capitalizar dichas instancias para establecer vínculos estratégicos y equitativos con investigadores y profesionales que las hayan originado.

# **VEJECES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO (S)**

Habiéndose ya expuesto aportes acerca de las vejeces desde lo decolonial y desde lo heterogéneo, ahora se propondrá concentrarse críticamente en abordarlas desde los géneros, y desde los feminismos decoloniales y "del tercer mundo", siguiendo a Manes et al., (2020). Las autoras traen a cuenta estos últimos, debido a que se enuncian y

construyen desde y para el sur, desligándose de concepciones monolíticas y cerradas para definir a las mujeres. Destacando, además, que en los estudios feministas occidentales se desconoce o se le da insuficiente relevancia a las mujeres mayores, primando una mirada adultocentrista respecto al género femenino. Esto plantea una disputa en términos epistémicos, así como una vacancia en términos de conocimiento en cuanto al análisis de la vejez al contemplar la potencia de la variable etaria junto con el género, la etnia y la clasificación social en miras de un abordaje desde la interseccionalidad, lo cual produce la necesidad de que estos aspectos sean retomados tanto por los feminismos como por la Gerontología, conllevando que las mismas se actualicen. Siendo, en el caso de los primeros, que se incorpore la variable etaria y, en el caso del segundo, se evite perpetuar un razonamiento patriarcal en su análisis. De esta forma, se apuesta a rehuir a aquellas teorías que resaltan una "vejez como masculina, blanca, burguesa y heterosexual", pensamiento análogo que se instala como norma a la hora de concebir a las mujeres, y al cual también se critica. Es decir, una mirada homogénea sobre las mismas que acaba reduciendo la diversidad de lo femenino a la idea de una "Mujer" con características definidas de antemano. Ante ello se precisa deconstruir las representaciones sociales hegemónicas de las vejeces, ponerlas en cuestión y visibilizar otras, en miras de dar cuenta de la complejidad que surca a las personas mayores.

Es necesario aclarar que el feminismo académico no ha realizado suficientes estudios respecto al envejecimiento ni en cuanto a las vejeces femeninas, por ende, se advierte una desconsideración en términos de investigación. La meta entonces es conformar modos alternativos de transitar las vejeces femeninas, en contraposición a los roles de género típicos, reduciendo estigmas y evitando reduccionismos en función de la edad (Merlo Laguillo, 2019, p.10).

Es en este sentido, que en un contexto de incremento de esperanza de vida de este grupo etario, y en particular de las mujeres que lo integran, adquiere relevancia la investigación gerontológica feminista. Según Freixas Farré (2008), la misma promueve desmitificar los ideales a partir de los cuales se cimenta el envejecer femenino, ideales que constriñen la vida de las mujeres mayores a "ser–para–los–otros". Esto conlleva que dicha investigación, al ubicarse bajo el arco de los estudios feministas, propicie teoría generativa, es decir, aquella que se caracteriza por ser problematizadora y por configurar estrategias de transformación social, especialmente en lo que respecta a las relaciones de género,

expresando esto último su potencia política. Análogamente, esta perspectiva como parte de un enfoque crítico en torno al envejecimiento, pretende discutir con las imágenes edadistas que asocian negativamente la vejez con la enfermedad y la dependencia, de tal forma que le preste atención a vínculos y espacios que habilitan otros significados al tiempo que queda vacante por vivir, no encontrándose signados por expectativas sociales patriarcales, así como a las experiencias y opciones diversas que transitan a lo largo de sus trayectorias. Esto implica indagar cómo se construyen las identidades de las personas mayores siendo surcadas por la pertenencia de género y de edad.

En sintonía, se observa cómo, tanto la gerontología feminista como la gerontología crítica de la cual se nutre, no pretenden instalar categorías universales y abonan la idea de que los aportes teóricos del campo gerontológico constituyen aportes de carácter social al reconocer que tienen su peso en un entramado de intereses, ocasionando su corolario en la promoción de ciertos aspectos socioculturales ligados al envejecimiento; estos últimos influyen en los ámbitos que circulan las personas mayores, condicionando ciertas decisiones individuales (Yuni y Urbano, 2008).

En este marco, cobra sentido analizar las vejeces a la luz del género. De acuerdo con Melero Aguilar (2010), conocer a qué refiere dicho constructo social da lugar a reflexionar en torno a la desigualdad entre varones y mujeres, asumiendo que el mismo alude a ciertos condicionamientos que son histórica y culturalmente creados, y de acuerdo con los cuales se predeterminan las conductas y roles asignados de acuerdo a cada sexo. De forma tal que quedaría demarcado simbólicamente aquello que es considerado como femenino y aquello que resulta ser masculino a partir de los rasgos anotómico-biológicos que presente cada quien, conformándose así el sistema sexo-género. Además, esta suerte de mandato condiciona la percepción subjetiva, las relaciones dadas entre mujeres y varones, así como los papeles (que artificialmente creados) les competen en la división sexual del trabajo. Esta última fundamentada en la diferenciación entre el ámbito privado designado para la mujer, mientras que el ámbito público le compete al varón (Lamas, 1996). Por este motivo, la categoría en cuestión demuestra la configuración opresora de nuestro orden social, el cual reproduce violencias e injusticias hacia las mujeres en diversos ámbitos de la vida humana. En otras palabras, el patriarcado como sistema vigente perpetúa relaciones de género desiguales donde los intereses del varón cuentan con hegemonía con el objetivo de que goce de mayor acceso a oportunidades (Melero Aguilar, 2010).

## Por otro lado, de acuerdo con Lamas (1996):

Es importante señalar que el género afecta tanto a hombres como a mujeres, que la definición de feminidad se hace en contraste con la de masculinidad, por lo que el género se refiere a aquellas áreas –tanto estructurales como ideológicas– que comprenden relaciones entre los sexos (p. 219).

Bajo esta condición se advierte que género y sexo son conceptos diferenciados que son indispensables explicitar para hacer visible esta modalidad particular de desigualdad: "El sexo se refiere a lo biológico, el género a lo construido socialmente, a lo simbólico" (Lamas, 1996, p. 220). Postulando que la diferencia sexual no es un destino, sino que los atributos y las valoraciones en torno a los sexos son productos sociales, que en muchas ocasiones desde una lógica estereotipada y esencialista obturan proyectos y alternativas de las personas. Por este motivo, el hecho de que la perspectiva de género reconozca los mecanismos discriminatorios basados en el sexo brinda herramientas democratizantes para instaurar mayor equidad en nuestras sociedades, en las cuales los deberes puedan ser compartidos por la ciudadanía más allá de las diferencias sexuales.

De manera análoga, lo desarrollado exige problematizar al género partiendo de que si se alude a la heterogeneidad en el envejecimiento, también debe considerarse esta premisa en vinculación al primero como analizador social, es decir, contar con la posibilidad de problematizar las experiencias y problemáticas sociales de las personas mayores a la luz de los diversos géneros, reconociendo que los mismos no se dan de forma binaria, homogénea ni estable.

La categoría vejez, en singular, oculta las múltiples, heterogéneas y desiguales formas de envejecer. En cambio, hablar de vejeces en plural y desde un análisis situado nos permite dar cuenta de la multiplicidad de condicionantes de la desigualdad y la complejidad de los problemas sociales que atraviesan las personas mayores; incorporando en el análisis a las mujeres, varones, personas de la comunidad LGBT, trabajadoras/es del mercado informal, migrantes, obreras/os no cualificados, que han atravesado procesos de explotación laboral, minorías étnicas y afrodescendientes, entre otros. De esta forma, consideramos que la edad no es una categoría suficiente a la hora de pensar las desiguales trayectorias y diversas formas de atravesar el proceso de envejecimiento en el contexto latinoamericano (Manes et al., 2019, p. 23).

Según Del Río Fortuna, González Martin y País Andrade (2013), si seguimos el derrotero de disputas en torno al género como categoría teórica, es pertinente mencionar que a partir

de la década del '80 esta noción sirvió para analizar cómo se tejen las relaciones de poder entre los géneros, así como también los procesos socio-históricos que los configuran. De manera que se entiende a la categoría desde una óptica relacional y política, y por este motivo, se invita a no estudiarla de forma aislada, sino en articulación con otras categorías que hacen a la diferencia humana.

A consecuencia de lo planteado, es posible advertir análisis que vean a las vejeces surcadas y en diálogo con esas otras distinciones que caracterizan al ser humano, y esto refiere a adoptar un abordaje desde la interseccionalidad que permita analizarlas desde los múltiples vectores que las atraviesan. Es decir, considerar vejeces a partir de la complejidad que las configura, complejidad que se explica al pensar en las personas mayores en su condición de pertenencia a una clase social, a un género, una etnia, una cultura.

Es así como la edad no puede contemplarse como el único atributo para comprender el envejecimiento, sino que es conveniente que el mismo sea concebido en combinación con otros componentes que se vivencian en conjunto y que atienden a relaciones de poder particulares. Siguiendo a Bach (2014, en Manes et al., 2016) esto implica estudiar las vejeces desde una perspectiva interseccional. Dicha perspectiva nace en los '80, promovida por el feminismo afro-estadounidense en su búsqueda por establecer diferencias con el feminismo ilustrado, blanco, burgués y europeo, e ntendiendo que este último no mostraba interés por las cuantiosas opresiones vivenciadas por otras mujeres en contextos diferenciados, por ejemplo, el hecho de ser mujer, pobre, negra y mayor. En consecuencia, la interseccionalidad pone al descubierto que en torno a una persona pueden darse variados modos de opresión y discriminación, a raíz de lo cual se producen circunstancias singulares que merecen ser interpretadas en tal sentido.

# VEJECES, GÉNERO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA: PRÁCTICAS PROMOTORAS DE RESISTENCIA E IGUALDAD. LAS ABUELAS DE PLAZA DE MAYO Y LAS PERSONAS MAYORES EN ESPACIOS EDUCATIVOS UNIVERSITARIOS

A continuación, se describirán y analizarán dos experiencias de participación política protagonizadas por personas mayores de Argentina. En cuanto al primer caso, las Abuelas de Plaza de Mayo constituyen una organización de Derechos Humanos con gran

carga simbólica que surge bajo el período de la última dictadura cívico-eclesiástica militar llevada adelante en Argentina a partir del año 1976 hasta 1983. Es en este marco que las mujeres que integran dicha asociación se movilizaron en el ámbito de lo público en miras de reclamar al gobierno de facto la aparición de sus nietos/as desaparecidos/as, lucha que quedó condensada históricamente en el pedido popular de "memoria, verdad y justicia". El segundo caso alude a personas mayores participantes en espacios educativos, que fueron invitadas a participar en las Jornadas "Vejeces y Participación en las Políticas Públicas" realizadas el 27 de marzo de 2019. En las mismas, quienes oficiaron como panelistas, fueron personas mayores referentes que pusieron su voz en representación de su grupo de pertenencia en miras de compartir sus experiencias con el público presente, el cual era de carácter intergeneracional.

De esta manera, siguiendo a Manes (2012), es posible advertir en ambas experiencias ejercicios de resistencia y de participación política en el marco de la educación pública universitaria como en la búsqueda de nietos/as desaparecidos/as. En palabras de una estudiante mayor: "Hoy estamos luchando por lo mismo, las personas mayores existen, estamos vivos, vamos a seguir luchando hasta que podamos, por nuestros hijos, por nuestros nietos, y en la política tenemos que actuar, no tenemos que quedarnos en casa. Tenemos que salir a las calles con nuestras banderas y demostrarles a los que están en el poder que los siete millones doscientos no se van a quedar en casa, vamos a seguir *luchando"*. Por su parte, Nélida, Abuela de Plaza de Mayo<sup>70</sup> expresa: "Algún temor teníamos, pero no llegaba a ser miedo porque si no hubiéramos abandonado. Nos reuníamos todos los jueves en Buenos Aires y acá (Córdoba). Muchas íbamos a Buenos Aires porque ahí es donde se cocina todo y sale en las noticias, en el Ministerio del Interior, íbamos a los cuarteles. Entonces no teníamos miedo, siempre estamos a la defensiva, pero no miedo que nos impida reunirnos, nunca, y también cuando éramos bastantes nos íbamos a una confitería y hacíamos mesitas de tres, de cuatro; así para que no nos vieran que éramos demasiadas y podrían pensar que realmente éramos lo que éramos".

Lo explicitado posibilita asumir un rol social diferente en el espacio de lo público, dando lugar a una inclusión que desafía los estereotipos negativos ligados a este grupo poblacional, así como una posible modificación en las representaciones sociales asociadas

<sup>70.</sup> Los nombres fueron modificados para preservar la identidad de las personas.

a las vejeces, alimentando de este modo a esta categoría dotada de heterogeneidad al albergar múltiples sentidos. Por añadidura, en ambas experiencias se produce un intercambio con otras generaciones, ya sea debido a que, por un lado, la persona mayor se asume y ubica como estudiante universitario integrándose en dicho espacio, o por el hecho de que haya nietos/as y generaciones nuevas que se incorporen a luchar por la causa, defendiendo los Derechos Humanos y retomando así el legado de las Abuelas. A esto último hace alusión la antes mencionada Abuela de Plaza de Mayo: "(...), por eso mismo fuimos preparando grupos de jóvenes que nos acompañan. Son verdaderos militantes de Abuelas y que día a día trabajan mejor que nosotros porque ponen mucho amor, eso es lo que le pedimos, y son casi todos jóvenes universitarios, y siempre pensando en positivo, pensando que vamos a recobrar... Hasta que el último nieto no recobre su identidad van a estar los que nos sucedan". Asimismo, se hace presente la dimensión grupal al encontrarse las personas mayores organizadas bajo diferentes formatos (ya sea bajo una organización de la sociedad civil, talleres, espacios de militancia), conformando también instancias de grupos de pares. Así lo expresa nuevamente Nélida: "Entonces nosotras nos propusimos, nos dimos la mano, y dijimos lo que hacemos individualmente no trasciende, la gente no conoce lo que está pasando en el país, entonces vamos a trabajar juntas". Como también lo alude una estudiante mayor cuando se refiere a la continuidad de los estudios universitarios: "Lo que facilita es la unión nuestra, las ganas de estar juntos, las ganas de que esto continúe". Particularmente, en cuanto a los espacios dados en la universidad pública, se puede advertir siguiendo a Manes (2012) que:

(...) la participación educativa de los adultos mayores en el ámbito de la universidad pública conforma un campo de disputa en el que se constituye una particular noción de vejez relacionada con la capacidad de aprendizaje, el trabajo desde las potencialidades de los mayores y el derecho a la educación permanente (p. 59).

En este sentido, se generan condiciones en miras de que las personas mayores se ubiquen de otros modos en la sociedad, cuestionando así el viejismo imperante. En vinculación, una mujer mayor partícipe de UPAMI planteaba: "La idoneidad de los profesores que nos ven como personas, sujetos de derechos. No nos ven como el ancianito, el abuelito, como se les habla a los niños en jardín. No, no, nos hablan como personas, sujetos de derechos, sujetos políticos, que estamos en un aquí y en un ahora, que estamos transitando una edad que es la vejez". De tal forma que las prácticas descriptas pueden

ser consideradas como espacios concretos de enunciación, en las cuales se evidencian las voces de las personas mayores y se abre un campo de posibilidades para que enuncien sus trayectorias, sus anhelos y sus experiencias, revelando su existencia. Estos hechos hoy retomados por el Trabajo Social constituyen la base para plantear estrategias constructoras de igualdad que como profesionales procuren un lugar de sujetos a las personas mayores. Al hacer alusión a dichas estrategias se hace imprescindible en esta trama contar con la presencia del Estado en cuanto a su rol de garante de los Derechos Humanos de las personas mayores, entendiendo que el mismo, de acuerdo al modelo bajo el cual se halle, propiciará mecanismos que ahondará n las desigualdades en la sociedad, o por el contrario, las mitigarán y deconstruirán. De ahí que cobré importancia el enfoque de derechos, el cual se consolida a partir de que la CEPAL en el año 2006 hace pública la necesidad respecto a que el desarrollo de una sociedad para todas las edades precisa que las políticas públicas y las leyes sean orientadas teniendo como horizonte la titularidad de derechos por parte de los sujetos, estableciéndose así compromisos por parte de los Estados (Huenchuan, 2009). Siguiendo a Manes et al., 2016, el Estado cumple un rol imprescindible en la deconstrucción de la desigualdad, en este caso en particular, atendiendo a la cuestión social de las vejeces. Se observa entonces como dicho enfoque se vincula estrechamente y en primera instancia con la Declaración de los Derechos de la Ancianidad, la cual sale a la luz en 1948, siendo promovida por Argentina y afianzándose progresivamente mediante declaraciones y tratados, concediendo así las condiciones para que el enfoque en cuestión se consolide a nivel internacional. Esto sentará los antecedentes necesarios para que de acuerdo a la OEA (2017) emerja la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CIPDHPM), siendo sancionada en junio de 2015 y ratificada por la Argentina en 2017<sup>71</sup>.

#### PERSONAS MAYORES EN ESPACIOS EDUCATIVOS

Retomando lo previamente explicitado, siguiendo a la OEA (2017), la CIPDHPM tiene entre sus principios generales: "La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad", ante lo cual los Estados firmantes deben llevar adelante medidas afirmativas

<sup>71.</sup> Recordando que la CIPDHPM sitúa a Latinoamérica como la propulsora del primer instrumento jurídico que aborda la población mayor portando una mirada integral sobre el proceso de envejecimiento.

para su cumplimiento. Asimismo, interesa destacar que hace referencia en particular, entre otros Derechos Humanos, al Derecho a la participación e integración comunitaria (Artº 8) y al Derecho a la Educación (Artº 20). Esto se vincula con las experiencias y recorridos de las personas mayores que transitan instancias dadas al interior de unidades académicas públicas, donde el Estado debe promover dispositivos y condiciones necesarias para la concreción de aptitudes y fortalezas de este grupo.

De acuerdo con Estela Quintar (2004) se podría advertir que estas personas mayores se construyen como sujetos históricos presentes en una realidad en movimiento y turbulenta, de la cual toman conciencia, se posicionan y establecen no de forma absoluta descripciones y pareceres sobre la misma contribuyendo a redescubrir aquello que las rodea. Proceso que llevan a cabo en relación junto a otros, y reflexivamente, en este caso, con su grupo de pares, en el espacio de lo micro–social. Se hilvanan así los vínculos intersubjetivos (lo relacional) junto con la producción de conocimientos y de sí mismos, reconfigurando los mundos que habitan. "Está buenísimo que lo sigamos discutiendo porque no sabemos si somos viejos y entonces no nos corresponde estar cerca, o si somos viejos, y justamente por eso necesitamos expresarnos y mostrar toda nuestra ancestral experiencia". Este comentario hace alusión a las reflexiones que surgen al interior de dichos grupos en torno al propio envejecimiento, reflexiones no exentas de dudas y complejidades en el camino por aprehender nuevas percepciones y prácticas en contextos que procuran superar los límites rígidos que se le asignan acorde a la edad.

Por ende, se produce un espacio relacional en torno a lo universitario, que a la vez impulsa a quienes participan a convocar e incentivar a coetáneos a involucrarse en dichas dinámicas, comprendiendo su potencia en cuanto a ser espacios de sostén e integración. "El acceso puede ser fácil, quizás porque haya comunicación o no, pero lo más difícil es poder entrar en la cabeza de la gente y poder vencer este prejuicio de que no podemos ir a la universidad porque ya estamos grandes y la universidad es para los jóvenes" refería otra mujer mayor que transita dichos espacios. Es justamente en esos procesos donde el quehacer profesional del Trabajo Social puede involucrarse, ya que nuestra intervención puede suscitar estrategias que reconozcan las trayectorias e identidades diversas de quienes envejecen, respetando que no hay un único tránsito en este momento de la vida, y al mismo tiempo, problematizar los prejuicios existentes en torno a la edad, ya que siguiendo a Manes (2012):

La educación a lo largo de la vida pensada como un derecho social es uno de los pilares que orientan la práctica profesional de los trabajadores sociales en las universidades públicas, apostando al aprendizaje permanente, como forma de inclusión social y de desarrollo personal (p. 61).

Por otro lado, siguiendo a Ramírez et al., (2019), a partir de los relatos de las experiencias y sentires de dicha población mayor se advierte que las mismas han consolidado formas de resistencia en torno a dichos espacios ante los embates ejercidos por parte de medidas estatales neoliberales. Así lo expresó un hombre mayor de la UNLP: "Estamos acá para enfrentar lo que llega y una de las maneras de resistir es esto, es estar acá en este momento. Con respecto a los medios de comunicación justamente lo que no se muestra es nuestra resistencia, estas cuestiones, estos trabajos que hacemos los adultos mayores". Dichas experiencias sucedieron en el marco de un Paradigma del Derecho Subejecutado, el cual se materializó entre los años 2015 y 2019 en la Argentina, caracterizándose por un accionar tendiente a la retracción de derechos adquiridos, el retorno de las políticas sociales bajo modalidad focalizada y una visión sobre la población mayor como objeto de asistencia. Teniendo además en consideración que en el año 2017 el Estado nacional ratificó la CIPDHPM, lo cual no se vio posteriormente reflejado en las medidas dispuestas, ya que en el mismo año se llevó a cabo una reforma previsional que perjudicó la calidad de vida de este grupo etario al objetar la legitimidad del acceso a una jubilación como al sistema de salud, destacando que dicha reforma se aprobó teniendo como marco una protesta contra la misma dada en la Ciudad de Buenos Aires, en la que participaron personas mayores y que fue reprimida por parte de las fuerzas de seguridad. Es en desacuerdo a este contexto de avance neoliberal que se gestan praxis participativas, prácticas militantes, modalidades organizativas y reclamos colectivos que sintetizan sentimientos de rabia, frustración e incertidumbre, pero que sirven para canalizar reclamos y hacer visibles necesidades ante la puesta en práctica de políticas que fomentan la desigualdad hacia la población mayor.

Asimismo, es posible advertir que dichas Jornadas se caracterizaron por contar con cierta paridad de género a la hora de conformarse las diferentes mesas expositivas<sup>72</sup>. Esta modalidad, al promover participaciones igualitarias en cuanto al tiempo disponible de

<sup>72.</sup> Teniendo en cuenta que por cada una de ellas se debatió uno de los siguientes ejes: Vejeces y medios de comunicación; Vejeces y Participación social y organización política; Vejeces y educación.

cada expositor/a, como a la relevancia otorgada a cada narrativa, facilitaron un entorno equitativo donde el género no se configuró como vector promotor de desigualdades, a diferencia de como suele ocurrir bajo otras instancias. No obstante, dichas participaciones se dieron en términos binarios al presentarse exclusivamente exponentes del género femenino y masculino. Si bien no estuvieron presentes mayores pertenecientes al colectivo LGBTTTIQ+73, sí sobrevino una mirada con mayor recepción al involucramiento e intervención por parte de las mujeres mayores, fenómeno que históricamente no sucedía de ese modo. Así, un disparador común a todos los ejes fue la siguiente frase a completar: "Las desigualdades en las personas mayores, se expresan a través de...". Siendo la siguiente cita la única referencia explícita al género, la cual fue declarada por una estudiante de la UNLP: "No nos damos cuenta de la desigualdad que hay, ya sea en nuestras casas, en nuestros trabajos, en nuestros compañeros, son pequeñas desigualdades que creo que todos desde las nuevas modalidades de experiencias en cuanto a género tenemos que ir aprendiendo todos. Entonces, la desigualdad es un trabajo de todos y de cada uno para por supuesto modificarlas. Para modificarlas necesitamos lazos sociales, no romperlos, al contrario, unirlos una vez más. Usar todos estos territorios para charlar y unirnos". Es decir, la resistencia y participación política desplegada en dichos ámbitos también puede ser conducente para problematizar las relaciones de género dadas entre sus miembros, así como para reflexionar en torno a las propias vivencias. Reconociendo que a las corporalidades envejecientes, catalogadas bajo la figura de "la otredad" según la vertiente neoliberal, se les limitan los espacios de enunciación y existencia, y por ese motivo, es necesario ampliar estos últimos, entendiéndolos como catalizadores de prácticas promotoras de ciudadanía (Manes et al., 2020).

## ABUELIDAD Y GÉNERO: ABUELAS DE PLAZA DE MAYO

Previamente se ha explicitado la relevancia social que porta la participación política para las personas mayores, y como la misma se comprende como un derecho humano inalienable. Sin embargo, dicho derecho puede ser cercenado e impedido de ser llevado a cabo, pudiéndose afirmar que no en todas las circunstancias las personas mayores cuentan con

<sup>73.</sup> Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Trans, Transexuales, Intersexuales, Queers y otras disidencias sexo genéricas

las condiciones dadas para el ejercicio político, así como tampoco estas personas portan las mismas motivaciones para llevarlo a la práctica. De ahí la heterogeneidad que pueda adquirir según las percepciones que sobre el mismo pongan en juego quienes conforman este grupo etario, pero siendo importante en aras de recomponer o fortalecer los lazos sociales (Ramírez et al., agosto de 2019). En este sentido, las acciones llevadas adelante por parte de Asociación Civil Abuelas de Plaza de Mayo, fundada en octubre de 1977, son ejemplificadoras respecto a lo que se ha enunciado, sobre todo por el marco en el cual se materializaron. Dicha Asociación se origina a partir de que un conjunto de mujeres, cuyos/as nietos/as desaparecidos/as fruto de un plan sistemático orquestado por el autodenominado "Proceso de Reorganización Nacional", comienza a sospechar que los mismos habían nacido en cautiverio, es decir, en centros clandestinos de detención, y que podían encontrarse con vida. Por ende, el objetivo de dicha asociación se convirtió en buscar los hijos de sus hijos<sup>74</sup>. Esta violación a los Derechos Humanos de niños y niñas, quienes fueron expropiados de sus familias de origen y privados de su identidad, puede comprenderse al considerarlos como "botín de guerra" por parte de los miembros de las fuerzas de represión y los cómplices con dicha dictadura (Depetris, 2003).

De ahí que estas mujeres hayan puesto en práctica como estrategia el hecho de dar "vueltas a la plaza" codo, como forma de resistir a los embates sufridos, estando en movimiento, evitando así que las detuvieran, teniendo en consideración el estado de sitio imperante que les impedía realizar reuniones. En adición, han empleado hábeas corpus, han recorrido tenazmente diversas instituciones, ya sea maternidades, comisarías o instituciones psiquiátricas, y han llegado a conquistar un "índice de abuelidad" con el propósito de encontrar respuestas de forma colectiva. Como bien manifestó otra Abuela, Margarita: "Se encontraron con un genetista ellas, en Estados Unidos, y dijeron: "Bueno, acá, ésta es la nuestra". Entonces así volvieron, y en el Hospital Durand se formó el primer Banco de Datos Genéticos, que sino yo tampoco habría podido encontrar a mi nieta" Lo expuesto demuestra que han producido un terreno fértil para discutir las percepciones en

<sup>74.</sup> Cabe destacar que la misma se desprende de otra agrupación, Madres de Plaza de Mayo, la cual surge seis meses antes.

<sup>75.</sup> Se hace referencia a la Plaza de Mayo, la cual se encuentra en frente a la Casa de Gobierno nacional en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. De ahí el nombre que llevan como agrupación.

<sup>76.</sup> Dicho índice, el cual fue parte de una iniciativa que tomaron las integrantes de esta Asociación junto con un cuerpo de científicos, indica "la posibilidad de parentesco entre un nieto y sus abuelos a partir del análisis del material genético". Este último fue archivado en el Banco Nacional antes mencionado, permitiendo resolver crímenes de lesa humanidad y restituir la identidad de niños/as desaparecidos/as. (Fuente Oficial: https://santafe.conicet.gov.ar/indice-de-abuelidad/; revisado 3/01/2021. Santa Fe. Argentina).

torno a lo que acontecía a nivel nacional en dicho momento histórico, así como las formas de concebir a las personas mayores, e incluso a su condición de género (Manes, 2019).

En paralelo, aquellas instancias colectivas y de confluencia gestadas a lo largo de su lucha continúan persistiendo, aunque bajo diferentes formatos. En efecto, sus integrantes imparten charlas informativas en instituciones educativas, a donde también llevan un mensuario generado por su cuenta, en pos de mantener vivos los diálogos respecto a la memoria y el derecho a la identidad. Con el mismo cometido promueven ciclos artísticos como "Teatro x la Identidad" y "Música x la Identidad", constituyendo dichas prácticas formas de resistir el olvido de las acciones acontecidas en el marco del terrorismo de Estado y proseguir con su legítimo reclamo. Por tanto, lo descrito es una muestra de la disputa de sentidos que han dado y siguen dando las Abuelas, recreando en un mismo movimiento sus propias identidades, fundamentalmente en base a su condición de género, debido a que han sabido confrontar con las asignaciones estereotipadas que se le han otorgado en función de ser mujeres.

De igual manera, su derrotero les concedió recrear su abuelidad, entendiendo que cada una de ellas no só lo alcanzó la "recuperación" de su nieto/a desaparecido/a, sino que dicho rol adquirió envergadura política y simbólica al volverse extensivo a otros/as nietos/as, expresándolo así la Abuela aludida: "Pero no todos tienen abuela, entonces de los que no tienen abuela somos abuelas nosotras, todos de todos", a lo que se suma el hecho de volverse las Abuelas del pueblo argentino (Ramírez et al., Agosto de 2019); en síntesis, pensar la abuelidad como una modalidad compartida y de carácter colectivo (Manes, 2019). Lo explicitado da lugar a concebir a las personas mayores como sujetos producidos, pero también productores de la sociedad, en tanto los sujetos no son meros reflejos de la estructura social, sino que son producidos por la misma, pero que a la vez la producen. De acuerdo con Garretón (2001) los actores, en "su constitución e interacción, y los procesos socio-políticos son vistos como creaciones históricas de esos actores y no como resultantes ineluctables de factores o fenómenos estructurales de los que los actores son simples portadores o reproductores" (Garretón, 2001, p. 13). Se deduce a partir de lo cual que estas mujeres se ubican como actoras sociales al enfrentar el disciplinamiento imperante, dando paso a comprender la abuelidad como una categoría política, dado que se han agrupado y organizado justamente por motivos políticos. Por un lado, debido a que la apropiación de niños/as nacidos/as en cautiverio fue orquestada

como un plan sistemático del Estado argentino, y por otro, a causa de que las Abuelas han demandado colectivamente al aparato estatal por su responsabilidad ante los crímenes cometidos, así como han peticionado ante organizaciones internacionales. Siendo así que la abuelidad se desprende de la esfera privada familiar vinculada a los cuidados y a la afectividad, asociándose a las arenas de lo público. El mismo pasaje también se produce a partir de la subversión que llevaron adelante en cuanto a su rol de género, implicando dicha transgresión que fueron objeto de agravios.

Lo planteado pone en cuestión cómo se percibe comúnmente a las personas mayores respecto a su identidad, haciendo notar que prima una adscripción identitaria múltiple surcada por la complejidad, dando lugar a observar cómo esto se expresa en el marco de las diferentes experiencias planteadas; en otras palabras, qué se resalta y qué se solapa en términos de identidades (Manes *et al.*, 2019).

#### **CONCLUSIONES**

Respecto a las Jornadas de mayores fue característico de las mismas que estuvieran presentes sus voces en primera persona, a diferencia de otras en que estas son canalizadas por investigadores/as y profesionales especializados/as en el campo de lo gerontológico. Es así como dicho contexto procuró posibilitar una instancia de diálogo, expresión y escucha para este grupo etario, y destacó la demanda por políticas públicas educativas de calidad que promuevan la redistribución de recursos tanto de orden simbólico como material al comprender a la educación universitaria pública y gratuita como un derecho social, lo cual es conducente a propiciar las condiciones de igualdad para la participación mayor en dicho ámbito.

De forma semejante, las integrantes de la Asociación Abuelas de Plaza de Mayo son muestra de praxis participativas y políticas, destacándose que las mismas se iniciaron en un estado de violencia institucionalizada y perduran hasta la actualidad. A lo que se adiciona el hecho de que dichas prácticas se encuentren surcadas por la variable de género, debido a que han transgredido los límites impuestos acorde al mismo para su conducta, causando así que su abuelidad se haya tornado política y colectiva a causa de la relevancia social que asumió. En consecuencia, tomando en consideración el enfoque de derechos el rol del aparato estatal cobra relevancia, pudiendo el mismo motorizar

acciones adecuadas para el ejercicio de derechos de las personas mayores planteados por la CIPDHPM, constituyendo análogamente un escenario fértil para una intervención del Trabajo Social que aporte a la reconstitución del lazo social fragmentado.

#### REFERENCIAS

- Bach, A. M. (2014). Fertilidad de las epistemologías feministas. Sapere Aude, 5(9), 38-56.
- Carballeda, A. J. M. (2008). La Cuestión Social como cuestión nacional, una mirada genealógica. *Margen: revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (51), 1.
- Depetris, A. (2003). Asociación Civil Abuelas de Plaza de Mayo ¿Una relación en construcción? En III Jornadas de Sociología de la UNLP, 10 al 12 de diciembre de 2003, La Plata, Argentina. La Argentina de la crisis: Desigualdad social, movimientos sociales, política e instituciones. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología.
- Farrés Delgado, Y., & Matarán Ruiz, A. (2014). Hacia una teoría urbana transmoderna y decolonial: una introducción. *Polis. Revista Latinoamericana*, (37). Recuperado de: https://journals.openedition.org/polis/9891
- Freixas Farré, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology,* 39(1), 41-57. Recuperado de: https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/8393
- Galasso, N. e Ibañez, G. (2004). Pensar en nacional. En Textos selectos. Jauretche. Letras al sur del Río Bravo. Ed. Corregidor.
- Garretón, M. A. (2001). Cambios sociales, actores y acción colectiva en América Latina. Cepal.
- Huenchuan, S. (ed.) (2009). Envejecimiento, Derechos Humanos y políticas públicas (LC/G.2389-P). Santiago de Chile. CEPAL.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. En La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE. No. 8. Enero-marzo.

- Manes, R. (2012). La participación social de las personas mayores en el campo de la educación pública universitaria. Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social". Año 2 Nro. 3 (pp.55-63). Buenos Aires. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales. uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/Revista-debate-publico-Nro.-3.pdf
- Manes, R, Carballo, B; Cejas, R; Machado, E; Prins, S; Savino, D; Wood, S. (2016). Vejeces desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. En *Margen: revista de trabajo y ciencias sociales, N*° 83. Recuperado de: https://www.margen.org/suscri/margen83/manes83.pdf
- Manes, R., Carchak Canes, M., Di Gregorio, C., Jove, C., Merlo Laguillo, Y., Roskier, S., & Savino, D. (2019). Abuelidad como categoría política: vejeces y resistencias. In XI Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional: Disputas por el Estado, la democracia y las políticas públicas. Concentración de la riqueza y poder popular" (La Plata, septiembre de 2019). Recuperado de: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/94124
- Manes, R., Garmendia, C., & Danel, P. M. (2020). Envejecimiento y vejeces: aproximaciones conceptuales desde la decolonialidad. En C.B. Tello, y P.M. Danel (Eds.), *Decolonialidad, identidades divergentes e intervenciones*, (pp. 20-29). La Plata: Editorial de la UNLP.
- Melero Aguilar, N. (2010). Reivindicar la igualdad de mujeres y hombres en la sociedad: una aproximación al concepto de género. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales, (11)*, pp.73-83. ISSN: 1575-0825. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3221/322127621004
- Merlo Laguillo, Y. (2019). Vejeces múltiples: Un enfoque decolonial, desde el género y la justicia social. Revista *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Año 9 Nro. 17*. (pp. 205-213). Buenos Aires. Recuperado de: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2019/08/22 Laguillo.pdf
- OEA, A. G. (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores. Cuaderno Jurídico y Político, 2(7), 65-89.
- Palermo, Z. (2010). La Universidad Latinoamericana en la encrucijada decolonial. *Otros logos, 1*, 43-69.

- Patiño Sánchez, M. (2017) Tejiendo conocimientos en los círculos sentí-pensantes. Hacia un Trabajo Social Decolonial y del Buen Vivir. En: Meschini, P; Hermida, M. E. (Comp.) En Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social. Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Quijano, A. (2007). Colonialidad del Poder y clasificación social. En: El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Santiago Castro Gómez y Ramón Grosfoguel (Ed.). Siglo del Hombre. Editores, Bogotá.
- Quintar, E. (2004) Colonialidad del pensar y bloqueo histórico en AL en "América Latina: los desafíos del pensamiento crítico". Edit. SXXI.
- Ramírez, J; Di Gregorio, C; Jove, C; Merlo Laguillo, Y; Oya, S; Vassarotto, S; Saenz, V; Wood, S. (Agosto de 2019). Participación política de personas mayores: prácticas sociales, formas de resistencia y género. En *Congreso Internacional: "Alcances y Desafíos de la Psicogerontología del siglo XXI". VII Congreso de la Red Interdisciplinaria de Psicogerontología. IV Congreso de la Cátedra de la Tercera Edad y Vejez.* Congreso llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.
- Ramírez, J., Di Gregorio, C., Merlo Laguillo, Y., Oya, S., Vassarotto, S., Wood, S. (2019). Participación social de las personas mayores: ejercicio de Derechos desde prácticas de resistencia en el contexto actual. X Jornadas de la Carrera de Trabajo Social. "Políticas Públicas, Resistencias y sentidos. Desafíos para el Trabajo Social hoy." Recuperado de: https://www.trabajo-social.org.ar/wp-content/uploads/EJE-3-Nuevos-actores-y-nuevas-sociabilidades.pdf
- Reygadas, L. (2015). Más allá de la legitimación. Cinco procesos simbólicos en la construcción de la igualdad y la desigualdad. En Mayarí Castillo y Claudia Maldonado (Eds.) Desigualdades. Tolerancia, legitimación y conflicto en las sociedades latinoamericanas. Santiago de Chile, RIL Editores, Pp. 39-68. Chile.
- Río Fortuna, C. D., González Martin, M., & País Andrade, M. (2013). Políticas y género en Argentina. Aportes desde la antropología y el feminismo. Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales, nº5, pp. 54-65. ISSN: 2174-6753. Recuperado de: https://gredos.usal.es/handle/10366/122216
- Santos, B. D. S. (2007). La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad. *Umbrales: Revista del Postgrado en Ciencias del Desarrollo*, (15), 13-70.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología, 6(10)*, pp. 151-169. ISSN: 1667-9261. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=269/26961011

# ELEMENTOS PARA UN MODELO INTERGENERACIONAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

NORMA CRUZ MALDONADO ARACELI CARRETO ORTIZ

#### **RESUMEN**

La mortalidad por cáncer de mama apareció dentro de la lista de las 10 principales causas de muerte entre las mujeres mexicanas desde hace más de tres décadas. La Organización Mundial de la Salud espera que se incremente la incidencia de esta patología hasta un 40% en la próxima década.

Los resultados de una encuesta aplicada a mujeres jóvenes sobre la práctica de la exploración de senos y los hallazgos que la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer ha acumulado en sus procesos de intervención comunitaria, a partir de la implementación del proyecto "Promoción para la Salud: Herramienta para la detección temprana del cáncer en comunidades marginadas", evidencian las diferentes limitantes que llevan a la detección tardía de casos de cáncer de mama entre las mujeres adultas mayores.

Situación que nos lleva a plantear en las siguientes páginas la importancia de generar estrategias de promoción para la salud que permitan fomentar los hábitos de autocuidado para la detección temprana de cáncer de mama de acuerdo a cada grupo poblacional, así como la necesidad de revisar la Norma Oficial Mexicana y las Guías de Práctica Clínica, para incorporar los elementos que contribuyan con un proceso integral para la disminución de factores de riesgo, detección temprana y atención oportuna y con ello, disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer de mama que afecta actualmente a las mujeres adultas mayores y que representa gastos excesivos en las familias y en el sistema de salud.

La salud en la etapa de la vejez en gran medida es resultado de las determinantes sociales de la salud presentes durante el ciclo de vida, así que jóvenes sin una cultura del autocuidado de la salud, que tienen estilos de vida poco saludables, sumado a las limitantes propias del sistema de salud, representan una alta probabilidad de convertirse en adultas con enfermedades crónico—degenerativas.

Palabras clave: Vejez, Cáncer de mama, intervención social, promoción de la salud, enfoque del ciclo vital.

#### **ABSTRACT**

Breast cancer mortality appeared in the list of the 10 main causes of death among Mexican women for more than three decades. The World Health Organization expects the incidence of this pathology to increase by up to 40% in the next decade.

The results of a survey applied to young women about the practice of breast examination and the findings that the Mexican Association for the Fight Against Cancer has accumulated in its community intervention processes, from the implementation of the project "Promotion for Health: Tool for the early detection of cancer in marginalized communities", show the different limitations that lead to the late detection of breast cancer cases among older women.

Situation that leads us to raise in the following pages the importance of generating health promotion strategies that allow promoting self-care habits for the early detection of breast cancer according to each population group; as well as the need to review the Mexican Official Standard and the Clinical Practice Guidelines, to incorporate the elements that contribute to a comprehensive process for the reduction of risk factors, early detection and timely care and thereby reduce incidence and mortality. Due to breast cancer that currently affects older adult women and that represents excessive expenses in families and in the health system.

Health in the old age stage is largely the result of the social determinants of health present during the life cycle, so that young people without a culture of self-care in health, who have unhealthy lifestyles, added to the limitations of the health system represent a high probability of becoming adults with chronic-degenerative diseases.

Keywords: Old age, Breast cancer, social intervention, health promotion, life cycle approach.

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de mama, a pesar de que puede ser curado si es diagnosticado en etapas tempranas, irónicamente es uno de los que más muertes produce por las etapas tardías en las que se detecta, aún con los nuevos tratamientos y los esfuerzos constantes por disminuir su mortalidad y morbilidad.

Los diagnósticos de cáncer se presentan con mayor frecuencia en mujeres con edades a partir de los 50 años, agudizándose en mujeres mayores de 60 que al ser detectadas generalmente en fases avanzadas sus posibilidades de supervivencia disminuyen. Es así que cada día aumentan los casos de cáncer de mama, a la par que la población adulta mayor que es una de las más afectadas por esta enfermedad también aumenta.

Los estilos de vida, los cambios demográficos y el contexto socioeconómico del país constituyen un nicho perfecto, en donde el incremento de casos de cáncer va de la mano con el crecimiento de la población adulta mayor. En ese sentido, se observa la urgencia de realizar acciones específicas dirigidas a las mujeres adultas mayores que cada día son más y que traen consigo una historia de deficiencias en materia de salud, aunado a las diferentes condiciones que enmarcan su contexto personal y familiar.

Es así que el presente artículo muestra cómo se vive la problemática del cáncer de mama, por un lado desde la perspectiva de las mujeres jóvenes universitarias a partir de la aplicación de una encuesta con base en sus vivencias y en el conocimiento que actualmente tienen respecto al tema, y por el otro, desde la intervención comunitaria dirigida a la detección en mujeres adultas mayores, que a lo largo de su vida han enfrentado diversas limitantes en cuanto a acciones de autocuidado de la salud y detección temprana.

Asimismo, plantea la necesidad de realizar acciones encaminadas a la disminución de factores de riesgo, en donde la información adecuada, el autocuidado de la salud y la realización de acciones de detección temprana, sean la base de un proceso que contribuya a evitar diagnósticos fatales.

## I. EL CÁNCER DE MAMA: COMO UN PROBLEMA SOCIAL

Sin lugar a dudas, cada célula, órgano y sistema que conforman el cuerpo humano hacen de éste un organismo con un funcionamiento perfecto. Sin embargo, diversas situaciones pueden irrumpir este funcionamiento, como lo es el cáncer.

Las células son el organismo vivo más pequeño en el cuerpo humano, capaz de realizar tres funciones vitales: nutrición, relación y reproducción. Las células normales están programadas para dividirse y morir en un período de tiempo; incluso si alguna de éstas llegara a desarrollar una alteración y no pudiera ser reparada por el propio organismo, ocurriría un proceso de apoptosis, es decir, la célula programaría su muerte para evitar su

desarrollo y crecimiento. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud: "El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno" (OMS, 2021). Dichas alteraciones se producen por la interacción de factores genéticos del paciente, así como de carcinógenos físicos<sup>77</sup>, carcinógenos químicos<sup>78</sup> y carcinógenos biológicos<sup>79</sup>. De tal manera que las células cancerígenas se caracterizan por ser invasivas y resistentes al daño, y además pierden su capacidad de morir, a tal grado que la multiplicación de éstas llega a formar masas denominadas **tumores** o **neoplasias**.

Por ello, la OMS (2018) define al **cánce**r como: "...un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo." Asimismo, este término incorpora un amplio y diverso número de enfermedades que guardan relación entre sí, por ello los tipos de cáncer se agrupan a partir del origen de éste:

- Carcinoma: empieza en la piel o tejidos que revisten o cubren los órganos internos.
- Sarcoma: aparece en el hueso, cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.
- Leucemia: se desarrolla en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea,
   y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y
   que entren en la sangre.
- Linfoma y mieloma: surgen en las células del sistema inmunitario.
- Cánceres del sistema nervioso central: se originan en los tejidos del cerebro y de la médula espinal (Instituto Nacional de Cancerología, 2019).

Para el tratamiento médico se consideran las características específicas de la persona (sexo, edad, lugar de origen, etnia, enfermedades, trabajo, número de hijos, etc.) y las particularidades de la enfermedad que presenta (tipo de cáncer, etapa, antecedentes genéticos, etc.), por lo cual cada persona con diagnóstico de cáncer representa un caso único.

<sup>77.</sup> Como las radiaciones ultravioletas e ionizantes.

<sup>78.</sup> Como el amianto, los componentes del humo de tabaco, las aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y el arsénico (contaminante del agua de bebida).

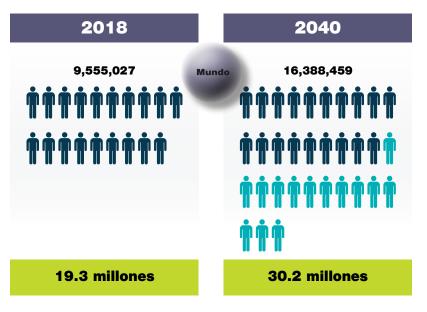
<sup>79.</sup> Como determinados virus, bacterias y parásitos.

Desde hace algunas décadas, organismos internacionales, nacionales y de la sociedad civil han mostrado su preocupación por el incremento de personas diagnosticadas con cáncer, y en particular por los altos costos que ocasiona para los gobiernos y las familias de los pacientes, así como la discapacidad y mortandad que produce.

A principios de este siglo, la OMS (2004) señalaba "...que el número estimado de casos nuevos cada año aumente de 10 millones en 2000 a 15 millones para 2020. Alrededor del 60% de todos estos casos nuevos se presentarán en las regiones menos desarrolladas del mundo", mientras que en el año 2030 probablemente los casos nuevos sobrepasarán los 20 millones anuales. En gran medida estas estimaciones obedecen al envejecimiento poblacional, a la modificación de los estilos de vida, al aumento de la obesidad y de la inactividad física, a la disminución de enfermedades transmisibles, así como al incremento de ciertos tipos de cáncer. Estos pronósticos significarían que cada uno de nosotros tendría una relación próxima con el cáncer, ya sea como paciente, como familiar o amigo de alguna persona con este diagnóstico.

Gráfica No. 1

NÚMERO ESTIMADO DE CASOS NUEVOS DE 2020 A 2040



Fuente: IARC (2020).

Número estimado de casos nuevos de 2020 a 2040, ambos sexos, edad [0-85 +], Todos los cánceres. Disponible en [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=484&single\_unit=10000]

El cáncer es una de las tres primeras causas de muerte a nivel internacional: se le atribuye el 12% del total de defunciones en todo el mundo, y se prevé que a partir del 2020 las defunciones anuales por esta enfermedad aumentarán a 10 millones (OMS, 2004; OMS, 2018).

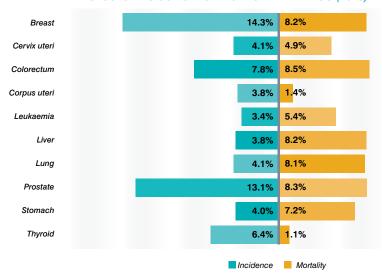
El último dato publicado por este Observatorio indica que aproximadamente se detectaron 18,078,957 nuevos casos de cáncer durante 2018; el cáncer de pulmón (11.6%), el cáncer de mama (11.6%) y el cáncer colorrectal (10.2%) fueron los tres principales tipos de cáncer detectados. Los tumores malignos de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado son más frecuentes en los hombres, y en las mujeres son los de mama, colorrectal, pulmón, cuello del útero y estómago (OMS, 2018). Por otra parte, el número de muertes atribuibles a esta enfermedad sumó los 9,555,027; el 18.4% correspondió a causas relacionadas al cáncer de pulmón, 9.2% al cáncer colorrectal, y 8.2% a cáncer de estómago.

De acuerdo al último informe de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentado en el marco de GLOBOCAN 2018, se prevé que en la próxima década se incremente el cáncer de mama en Latinoamérica, al presentar 572,000 casos nuevos y unas 130,000 muertes, casi el doble de lo que se espera en Estados Unidos y Canadá. Es decir, los países desarrollados exponen tasas más altas de nuevos casos, son éstos los que presentan menor mortandad por esta enfermedad, mientras los países en desarrollo muestran bajas tasas de supervivencia. Esta situación puede explicarse principalmente a deficientes estrategias de detección temprana, al bajo acceso a los servicios de salud, a diagnósticos en etapas avanzadas, a los insuficientes servicios de diagnóstico y tratamiento del CaMa que se proporcionan en estos países.

Si bien son alarmantes las cifras que nos brinda la OMS, se espera que se incremente la incidencia de esta patología hasta un 40% en la próxima década; esto no sólo atribuido al cambio demográfico en América Latina, sino también al estilo de vida occidental que ha adoptado la población de estos países.

Gráfica 2

CAUSAS MÁS COMUNES DE CÁNCER EN MÉXICO (2018)



Fuente: Organización Mundial de la Salud (febrero, 2020) México: Carga de cáncer. Disponible en línea [https://www.who.int/cancer/country-profiles/MEX 2020.pdf] Recuperado: 4 de febrero de 2021.

Cabe señalar que la mortalidad por cáncer de mama apareció dentro de la lista de las 10 principales causas de muerte entre las mujeres mexicanas desde hace más de tres décadas. Además, la preocupación sobre este padecimiento está relacionado al contexto de transición demográfica en nuestro país, pues la edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de mama, afectando a una de cada 8 mujeres a lo largo de su vida. De éstas, la mitad de las pacientes son mayores de 65 años y 35% son mayores de 70 años.

## II. IMPLICACIONES SOCIALES DEL CÁNCER DE MAMA

Desde 1980 se comienza a visibilizar un cambio epidemiológico entre la población de nuestro país, las enfermedades transmisibles dejaron de ser las principales causas de mortalidad para dar paso a las enfermedades no transmisibles. Paralelamente, también se inició un proceso de cambio demográfico, reduciéndose progresivamente el número de personas en edades más jóvenes, mientras aumentan los grupos de la población en edades más avanzadas. El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de

fecundidad, genera que la proporción de personas mayores de 60 años esté aumentando más que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países.

La atención de las enfermedades no transmisibles es uno de los principales retos del envejecimiento demográfico para el Sistema Nacional de Salud por el paulatino incremento de casos, la prematura discapacidad que generan y el alto costo de su tratamiento. Éstas tienen por causa factores de riesgo comunes y modificables, entre los que se encuentran una alimentación poco sana, inactividad física y el consumo de tabaco, principalmente. A medida en que las personas envejecen, las ENT se convierten en las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Actualmente, el 73% de las muertes en el país son causadas por padecimientos no transmisibles, como la diabetes, los problemas cardiovasculares y el cáncer, situación que ha impactado directamente en la contribución de los diferentes grupos de edad a la mortalidad, ya que aproximadamente el 50% de las muertes se produjeron en personas mayores a 65 años de edad.

En el caso de nuestro país, el cáncer es la tercera causa de muerte y se estima que cada año se detectan poco más de 120 mil casos nuevos, es decir, en promedio se diagnostican 333 nuevos casos al día. Los tipos de cáncer que más decesos generan en la población mexicana son el de mama, el cervicouterino y de hígado en las mujeres; mientras que para los hombres son el de próstata, pulmón y estómago (Cfr. Tabla 1).

En los últimos años, la incidencia de cáncer de mama alcanzó su punto máximo en las mujeres del grupo de 60 a 64 años, pues en éstas se presentan 68 casos por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad. Sin embargo, un dato alarmante es que entre las mujeres de 25 a 44 años y las de 45 a 49 años, los casos nuevos pasaron de 13 a 50, por cada 100 mil mujeres de cada grupo de edad, respectivamente.

Tabla 1

DIEZ PRINCIPALES CÁNCERES COMO CAUSA DE MUERTE POR SEXO. 2013.

Posición	Hombres		Mujeres	
	Tipo de cáncer	Muertes	Tipo de cáncer	Muertes
1	Cáncer de próstata	5,770	Cáncer de mama	5,338
2	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	4,074	Cáncer cérvico-uterino	3,694
3	Cáncer de estómago	2,856	Cáncer de hígado	3,029
4	Cáncer de hígado	2,736	Cáncer de estómago	2,510
5	Leucemias	2,146	Cáncer de tráquea, bronquios y pulmón	2,360
6	Cáncer de colon	2,081	Cáncer de páncreas	2,026
7	Cáncer de riñón y vías urinarias	1,862	Cáncer de ovario	2,023
8	Cáncer de páncreas	1,701	Cáncer de colon	1,942
9	Linfoma no Hodgkin	1,226	Leucemias	1,854
10	Cáncer de encéfalo	1,114	Cáncer de vesícula biliar	1,090

Fuente: Secretaría de Salud (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. México.

En el cáncer de mama, los factores considerados de mayor riesgo son la edad y el sexo. Por ello, existe una preocupación de los organismos internacionales y de la sociedad civil porque en los próximos años se incrementará de manera importante el número de personas mayores en el contexto de la transición demográfica por la que atraviesa nuestro país. Además, las estadísticas señalan que las mujeres alcanzan una esperanza de vida mayor que los hombres. En nuestro país cobró importancia como problema de salud pública, no sólo por su incidencia en la mortalidad que ocasiona en hombres y mujeres o por los altos costos del tratamiento, sino por el gasto de bolsillo y el impacto psicosocial que tiene en las mujeres y sus familias:

 Económicos: Para nadie es desconocido que una de las consecuencias más importantes es el económico, más aún cuando quien enferma es uno de los proveedores económicos principales de la familia.

Esta situación se recrudece cuando la paciente no cuenta con seguridad social, toda vez que se deben costear los estudios y tratamiento médico, y aunque han existido programas públicos para la atención de esta enfermedad, las pacientes y

sus familiares deben esperar al menos un mes para tener una cita de primera vez. Algunas familias deciden buscar el tratamiento al amparo del gobierno en las grandes ciudades, lo que implica pagar el transporte para llegar al hospital y comidas durante su permanencia en ésta, tanto para el enfermo como para su acompañante.

Algunos tipos de cáncer involucran la compra de complementos para aminorar los efectos biológicos o psicológicos del cáncer, como prótesis mamaria, pelucas, brassiers y mangas para contrarrestar el linfedema (que es una consecuencia en las mujeres que requieren mastectomía). Además, algunas pacientes suelen costear tratamientos alternativos o complementarios a su tratamiento médico, como terapias psicológicas, dietas especiales, terapias a base de hierbas o animales.

- Psicoemocionales: Los diagnósticos de cáncer son asociados a la muerte, además, el deterioro físico que sufren los pacientes como resultado del tratamiento repercute en la autopercepción de su persona, evidenciando problemas de autoestima, ansiedad o depresión. Por ejemplo, para las mujeres resulta sumamente doloroso la pérdida del cabello. Inevitablemente, entre los familiares se presentará una gama de emociones y sentimientos, no sólo por el deterioro físico del paciente, sino también porque en ocasiones la respuesta institucional no es de la calidad y rapidez con la que se espera.
- Social: Algunas repercusiones del cáncer no son consideradas como discapacidad, sin embargo, las secuelas de la enfermedad no permiten que las personas realicen sus actividades cotidianas como solían hacerlo anteriormente. Por ejemplo, algunas mujeres con diagnóstico de cáncer de mama derivado del tratamiento han perdido ganglios linfáticos, y ello implicó la limitación para realizar actividades instrumentales de la vida cotidiana, como lavar, planchar, exprimir, incluso cocinar, situación que ha impedido que algunas mujeres regresen a su actividad laboral.

Por otra parte, también su vida sexual y afectiva se ve afectada: el desinterés sexual de su pareja en algunas ocasiones puede tornarse violento, e incluso llevar al divorcio.

Sin dejar de mencionar la presencia de diferentes formas de violencia de las que suelen ser objeto durante el proceso de enfermedad-atención, no sólo de los sistemas de salud, sino también de su pareja, familiares o de la misma sociedad, violencias traducidas en negación del servicio de salud; incluso abandono, rechazo,

- violencia verbal y patrimonial o la estigmatización de las pacientes (Arellano, 2013, Varela, 2018).
- La presencia del cáncer afecta a los demás integrantes de la familia: en algunos casos se han visto interrumpidas las trayectorias escolares, laborales y afectivas de éstos por priorizar la salud de su familiar.

No se han logrado medir los costos sociales del cáncer a nivel mundial, pues de la misma manera en la que biológicamente cada paciente representa un caso, lo mismo sucede en términos sociales. Este tipo de repercusiones dependerán de su estructura y dinámica familiar, de las redes de apoyo sociales que disponga, de su acceso a servicios de salud, la relación de pareja, su empleo, la edad de sus hijos o su interés por tener descendencia, incluso de su autoestima. Todas estas implicaciones son las que determinan lo grave que es para la sociedad la incidencia del cáncer, pues en algunas ocasiones la presencia de esta enfermedad en la familia conlleva a caer en la pobreza o pobreza extrema.

Lamentablemente, cada día aumentan los casos con diagnósticos en fases terminales, a pesar de que la mayoría de los tipos de cáncer pueden ser curables cuando son detectados en etapas tempranas. En esta enfermedad, diversos factores de riesgo están asociados a los estilos de vida impuestos por el neoliberalismo, y a las sociedades de consumo caracterizadas por enfermedades crónico—degenerativas que impactan no só lo a la familia sino también a la sociedad, por su larga duración, progresión lenta y la discapacidad que generan en poblaciones adultas.

## III. ELEMENTOS PARA UN MODELO INTERGENERACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

Al hablar de un modelo generacional para la atención del cáncer de mama, es importante identificar aquellas acciones que realizadas en edades tempranas incrementan los factores de riesgo de diagnósticos tardíos en edades mayores, con la intención de generar estrategias que permitan un proceso de intervención que contemple acciones de acuerdo a cada grupo etario. En ese sentido, se presentan dos ejercicios empíricos con relación al conocimiento y actitudes sobre la detección temprana en población joven y en población mayor.

## 3.1. FACTORES DE RIESGO, ACTITUDES Y CONOCIMIENTO DE JÓVENES SOBRE LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

Con la finalidad de aproximarnos a los factores de riesgo y los antecedentes de cáncer en las familias, se realizó una encuesta a 300 mujeres jóvenes estudiantes universitarias. El cuestionario se diseñó a partir de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, así como en las guías clínicas para la prevención y detección de cáncer de mama de la Secretaría de Salud; se integró por 30 preguntas y 25 afirmaciones, mismas que fueron organizadas en seis apartados, haciendo énfasis en la dimensión social de la enfermedad.

#### 3.1.1. FACTORES DE RIESGO PRESENTES EN UNA MUESTRA DE MUJERES JÓVENES UNIVERSITARIAS

El 62.3% de las encuestadas se encontraba entre los 18 a 22 años, 29.0% entre 22 a 27 años, y el 10.4% restante se distribuyó entre las mujeres mayores a 28 años de edad. En correspondencia con este indicador, el 92.7% eran solteras, y el resto vivía con una pareja, ya sea en unión libre o casada. Todas se encontraban cursando sus estudios universitarios.

Los factores de riesgo que presenta la población encuestada, son los siguientes: A. Biológicos

- Vida menstrual de más de 40 años (menarca antes de los 12 años y menopausia después de los 52 años): Aunque no podemos saber el tiempo de su vida menstrual, el 29.3% tuvo su menarca entre los 9 y 11 años.
- Historia personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas: el 44.3% (133) de la muestra afirmó tener un familiar que ha padecido cáncer. Si bien la mayoría (61.5%) ha tenido al menos un familiar con cáncer, destaca que 36.2% ha tenido entre 2 y 4 familiares con esta enfermedad. Los cánceres que más han afectado a los familiares de las alumnas son el de mama (24.1%), estómago (13.3%) y cervicouterino (11.6%); esta condición es un reflejo del comportamiento de las estadísticas a nivel nacional. Derivado que dos de estos padecimientos afectan preponderantemente a las mujeres, los parentescos son femeninos: en el 18.5% es la abuela quien ha sido afectada por el cáncer, en la madre se presentó en el 9.0%; sobresale la tía con el 28.8%.

## B. Factores de riesgo relacionados con estilos de vida

La característica de este tipo de factores de riesgo es que son modificables, y por lo tanto, son decisión de la persona. Entre los que han sido asociados al cáncer de mama se encuentran los siguientes:

- Métodos anticonceptivos: por la edad de las encuestadas es común que utilicen métodos anticonceptivos, el 54.7% de ellas afirmaron utilizarlos. Una limitante de la encuesta es el desconocer el tipo de anticonceptivo que emplean.
- Sedentarismo: prácticamente este indicador es el enemigo por vencer de las enfermedades no transmisibles. El 61.3% de las estudiantes señaló no realizar alguna actividad física.
- Sobrepeso/obesidad: en conjunto, 43.7% afirmó tener mayor peso del rango que deberían presentar en correspondencia con su estatura. Este indicador no sólo es un factor de riesgo asociado al cáncer, sino también a enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus tipo dos.
- Tabaquismo: sólo un 10.3% manifestó fumar diariamente; cabe señalar que este hábito es también un factor de riesgo para la mayoría de los tipos de cáncer, así como de otras enfermedades no transmisibles.
- Consumo de alcohol: el porcentaje que señaló consumir alcohol es mayor (24%) al porcentaje que consume tabaco (10.3%).

## C. Práctica de la exploración de seno

Según la NOM-041-SSA2-2011, la autoexploración debe realizarse a partir de los 20 años a fin de "... tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada". Además, estipula que es responsabilidad del *personal de salud* enseñar a las mujeres la autoexploración de senos, así como hacer de su conocimiento los síntomas y signos del cáncer de mama.

- 48.7% de las encuestadas no se realiza la autoexploración de los senos, toda vez que de acuerdo con las indicaciones de la guía éstas tendrían que estarlo practicando de manera mensual. Un porcentaje casi similar señaló no saber cómo efectuar dicha exploración y 41.7% indica tener dudas de cómo realizarlo.
- La mastografía: este tamizaje se recomienda en mujeres después de los 40 años de edad, y los datos revelan el desconocimiento que las mujeres tienen sobre las

- prácticas que las llevan a conservar su salud. En este grupo de universitarias, 39% afirmó que la mastografía debe practicarse antes de los 39 años y 13.3% no sabe. En cuanto a la periodicidad de este estudio, 47% refirió saber que debe realizarse cada año, 22% señaló cada seis meses; el resto indicó períodos mayores a dos años.
- Las mujeres asocian al CaMa la aparición de abultamientos, abscesos, bolitas o bultos, seguido de secreción o líquido de los pezones, así como cambios en la piel, como enrojecimiento, piel de naranja o manchas; también refirieron síntomas como fatiga y náuseas. Si bien reconocen los tres principales signos asociados al cáncer de mama, aún falta el reconocimiento de otros igual de importantes: cambio en el tamaño o la forma (asimetría) de la mama, venas crecientes, endurecimiento, así como erosiones de la piel.

Gráfica 3

NUBE DE SIGNOS Y SÍNTOMAS ASOCIADOS A CÁNCER DE MAMA



Fuente: Cruz Maldonado, Norma. (2019).

Práctica de la exploración mamaria en mujeres universitarias. Cátedra Especial José Vasconcelos. UNAM: ENTS.

#### 3.2. INTERVENCIÓN SOCIAL PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y ATENCIÓN

## OPORTUNA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ADULTAS MAYORES EN COMUNIDADES MARGINADAS

Desde hace siete años, la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC), como parte de su línea de acción Detección Temprana, ha implementado el proyecto "Promoción para la salud: Herramienta para la detección temprana de cáncer en comunidades marginadas". Dicho proyecto está dirigido a comunidades de bajos recursos y se integra por un proceso de información a la población en general, capacitación para la formación de promotoras comunitarias y realización de jornadas de detección temprana.

En el caso de cáncer de mama, se han encontrado circunstancias que están estrechamente ligadas con los resultados de la encuesta aplicada a las jóvenes universitarias:

- No existe una cultura de autocuidado de la salud.
- Las mujeres jóvenes y adultas desconocen que existen formas de detección temprana para mujeres jóvenes, como la autoexploración de mamas y el ultrasonido mamario.
- Algunas mujeres muestran renuencia a la realización de la mastografía por información distorsionada, tabúes o prejuicios.

Aunado a lo anterior, se suman situaciones derivadas de los procesos de atención en el sistema de salud:

- No se realizan estudios de detección después de cierto rango de edad.
- El tiempo de espera para recibir la atención es prolongado.
- Existe falta de equipamiento médico en las instancias de salud, principalmente en comunidades marginadas.
- Falta de formación en especialistas en Personas Mayores (oncología en la vejez).

En conjunto, estos factores generan condicionantes que repercuten en la detección temprana y atención oportuna del cáncer de mama entre las mujeres adultas mayores y por ende en el incremento de muertes por esta causa en este grupo poblacional:

- Los casos de cáncer identificados en comunidad llegan en etapas tardías, incluso con metástasis.
- En la mayoría de los casos de cáncer identificados, se trata de mujeres que acuden cuando los signos ya son muy evidentes y presentan un estado muy deteriorado.

Ante este panorama, la AMLCC, dentro de su proceso de intervención comunitaria para la detección temprana de cáncer de mama, ha incorporado acciones dirigidas específicamente a mujeres adultas mayores:

- Pláticas informativas dirigidas a la población adulta mayor.
- Talleres de autoexploración para mujeres adultas mayores.
- Realización de estudios de detección temprana (ultrasonidos de mama y mastografías) a mujeres adultas mayores que por edad o falta de equipamiento no son atendidas en sus clínicas de afiliación o centros de salud.
- Realización de estudios auxiliares de diagnóstico (biopsias de mama) en casos con hallazgos sugerentes a malignidad.
- Orientación y acompañamiento para la atención en casos con diagnóstico de cáncer.

Si bien estas acciones hasta el momento no han contribuido a disminuir la incidencia de cáncer de mama en las mujeres adultas mayores de las comunidades intervenidas, sí han permitido detectar cada vez más casos con posibilidades de supervivencia, pero sobre todo, nos muestran la urgencia de diseñar estrategias efectivas para la disminución de factores de riesgo y detección temprana desde etapas previas a la vejez.

A partir de las experiencias aquí expuestas, podemos observar que jóvenes mal informadas, sin una cultura de autocuidado de la salud, que desconocen los estudios básicos de detección temprana, que tienen estilos de vida poco saludables, sumado a las limitantes propias del sistema de salud, representan una alta probabilidad de convertirse en adultas con enfermedades crónico—degenerativas.

# A MODO DE DISCUSIÓN: AUTOCUIDADO Y DETECCIÓN TEMPRANA: NODOS PARA LA ARTICULACIÓN DE MODELOS PREVENTIVOS DE CÁNCER DE MAMA INTERGENERACIONAL

A pesar de los esfuerzos gubernamentales y de la sociedad civil orientados a disminuir los índices de mortalidad y morbilidad por cáncer de mama, lamentablemente aumentan día a día. Ante esta situación, diversos organismos internacionales e investigaciones han sugerido que las acciones tendientes a disminuir la mortandad de mujeres por cáncer de mama debe concentrarse en el autocuidado, la reducción de factores de riesgo y la aplicación de estudios clínicos que permitan la detección temprana, todas éstas

enmarcadas en la promoción de la salud, ya que la detección oportuna de este tipo de cáncer presentan un porcentaje mayor de sobrevida y un costo menor en la atención en comparación a los de etapas tardías (Nigenda, 2009; Knaul, 2009; Yepez, 2012; Frenk, 2009).

Al respecto, abordaremos algunos ejes de intervención que permitan transitar de una población mayor con problemas de salud a una población que envejece, y en este proceso, reconocer como una oportunidad de incorporar acciones cotidianas que les permita reducir factores de riesgo e identificar de manera oportuna algún signo de cáncer de mama. En resumen, incorporar procesos de promoción de la salud para transitar en ese proceso de envejecimiento a través de la disminución de riesgos:

- Determinantes sociales de la salud: Este enfoque nos permitiría comprender las inequidades sociales que influyen en los procesos de salud-enfermedad. En este caso, el acceso a la salud y las condiciones de vida de las mujeres será determinante en los estilos de vida y el acceso a los servicios de salud.
- Promoción de la salud: Las instituciones de salud de nuestro país subrayan la importancia que tiene el generar procesos de prevención del CaMa. La Norma Oficial Mexicana NOM-041–SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, señala:

"Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento".

- 5.2 Las actividades de detección del cáncer de mama consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:
  - 5.2.1 Autoexploración, para el diagnóstico temprano.
  - 5.2.2 Examen clínico, para el diagnóstico temprano.
  - 5.2.3 Mastografía, para la identificación en fase preclínica (Secretaría de Salud, 2011).

No obstante, es sumamente importante redireccionar las estrategias de promoción de la salud; primero, es necesario que las estrategias estén acordes a las características de las mujeres jóvenes y mujeres mayores del siglo XXI, mujeres que requieren de información

confiable, con períodos cortos de atención e información que pueda ser transmitida a través de dispositivos móviles y redes sociales digitales. En segundo momento, es necesario transmitir información acorde a los grupos de edad de las mujeres y a los factores de riesgo que existen en cada uno de éstos. Si bien existen campañas para promover la práctica de la exploración de mamas, la información de éstas es genérica. Dos preguntas comunes en la población mayor respecto a este tema es: ¿en qué momento realizarse la exploración de senos cuando ya no se tiene el período menstrual? y ¿hasta qué edad debe realizarse la mastografía? Estas preguntas reflejan la falta de información sobre detección oportuna del cáncer de mama en grupos de mujeres mayores.

• Ciclo de vida y envejecimiento: este enfoque es el idóneo para realizar procesos de intervención intergeneracionales que nos permitan transitar de poblaciones jóvenes que incorporan la autoexploración de senos de manera cotidiana a poblaciones mayores que cuidan de su cuerpo y salud disminuyendo riesgos, en particular sobre el cáncer de mama. Recordemos que este enfoque presupone que las experiencias se acumulan a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital, es decir, las experiencias de una etapa repercutirán en las etapas subsecuentes. Consideramos de suma importancia tejer puentes entre la juventud y la vejez, a través de acciones de intervención social de promoción a la salud.

Gráfica 4

ETAPAS PARA TRANSITAR A UN ENVEJECIMIENTO CON DISMINUCIÓN DE RIESGO EN CÁNCER DE MAMA



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados del estudio exploratorio, las mujeres jóvenes no realizan la autoexploración de senos, incluso a pesar de tener a una mujer cercana con antecedentes de diagnóstico de cáncer de mama o cervicouterino (madre, hermana o tía). Este precedente también puede ser destinado a encauzar de manera positiva la adquisición de hábitos destinados a la detección temprana de cáncer de mama. Incluso en estas familias despliega las posibilidades de intervención a través de la asesoría sociogenética, poco explorada en nuestro país, pero que en experiencias internacionales tiene importantes resultados en mujeres con cáncer de mama hereditario. Según Alejandro Mohar, exdirector del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), aproximadamente cerca de 16 mil mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y de éstas el 5%, alrededor de 800 mujeres, son portadoras de la variación del gen BRCA180, "De ese 5 por ciento

<sup>80.</sup> Es un gen supresor de tumores, nombrado de esa manera por sus siglas en inglés "Breast Cancer 1"

de mujeres con BRCA1 en México, menos del 1% se realiza la prueba genética y de ellas menos de la mitad se realiza la mastectomía bilateral profiláctica" (SIPSE, 2013).

Los resultados de la encuesta exploratoria indican que el conocimiento y la práctica de la autoexploración de los senos es baja entre las estudiantes universitarias, a pesar de la importancia que las mujeres le otorgaron a esta estrategia de detección temprana. El desconocimiento, tabúes, idiosincrasia, información distorsionada, miedo y la falta de tiempo son elementos que cualquier estrategia de intervención deberá considerar a fin de fomentar la incorporación cotidiana de acciones tendientes a la detección oportuna del cáncer de mama y la disminución de sus factores de riesgo.

Es imperativo realizar estrategias de promoción y educación de la salud relacionada a la detección temprana del cáncer de mama por grupos de población. Además, hacer hincapié en las técnicas de detección temprana del cáncer en aquellas mujeres que tienen antecedentes de este padecimiento entre sus familiares, ya que un porcentaje significativo de las encuestadas presenta esta condición.

Por último, es necesaria la revisión de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, desde las disciplinas de las Ciencias Sociales que forman parte del equipo de salud, pues lo social está presente en el proceso salud-enfermedad-atención. Este padecimiento no puede continuar siendo reducido a un mero problema de salud (biológico), pues es innegable que las condiciones sociales, culturales y económicas son transversales en la prevención, tratamiento y recuperación de las mujeres.

Durante décadas las y los trabajadores sociales han sido testigos del impacto económico que presenta esta enfermedad en las familias: se costean los estudios de detección, tratamientos, prótesis, alimentos especiales o complementarios, pasajes, hospedaje y comidas. Adicionalmente, la persona enferma deja de trabajar y requiere que otra persona le acompañe durante este proceso, ya que los diagnósticos desfavorables generan un lento y doloroso deterioro físico y emocional en quienes la padecen, dejando a su paso depresión, ansiedad o alguna otra afectación psicosocial.

Las organizaciones de la sociedad civil, en las últimas tres décadas, han hecho frente al rebasado sistema de salud mexicano, poniendo a disposición de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama apoyos médicos, sociales y psicológicos, además de ser promotoras de políticas públicas para la atención de las demandas y necesidades que se

derivan del diagnóstico de este padecimiento. La Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer es una de las instancias de la sociedad civil que tiene décadas laborando a favor de las mujeres con cáncer de mama; en ésta se encuentran laborando trabajadoras sociales que hacen dos funciones sustanciales en términos de atención y prevención: gestión de apoyos y la promoción de la detección temprana del cáncer en comunidades marginadas.

Este escenario plantea reflexiones importantes sobre la salud, enfermedad, mortalidad, discapacidad y cuidados de la población envejecida desde un enfoque social, pero sobre todo, de estrategias de intervención social desde un enfoque de Derechos Humanos.

#### **REFERENCIAS**

- Arellano Gálvez, María del Carmen, & Castro Vásquez, María del Carmen. (2013). El estigma en mujeres diagnosticadas con VPH, displasia y cáncer cervicouterino en Hermosillo, Sonora. Estudios sociales (Hermosillo, Son.), 21(42), 259-278. Recuperado en 15 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0188-45572013000200011&lng=es&tlng=es.
- Cruz Maldonado Norma. (2019). Práctica de la exploración mamaria en mujeres universitarias. Cátedra Especial José Vasconcelos. UNAM: ENTS.
- Diario Oficial de la Federación (09 junio 2011). NORMA Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en línea < DOF - Diario Oficial de la Federación>
- Frenk, Julio. (2009). "Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios: claves en la lucha contra el cáncer de mama." Salud Pública de México: s135-s137. Recuperado en 30 de enero de 2021, de https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342009000800001&script=sci arttext&tlng=en
- Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC). (2020). Número estimado de casos nuevos de 2020 a 2040, ambos sexos, edad [0-85 +], Todos los cánceres. Disponible en [https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?populations=484&single\_unit=10000] Recuperado: 10 de febrero de 2021

- Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC). (GLOBOCAN 2018). Cáncer de mama en las Américas. Disponible en línea [https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheet-ES%20%281%29.pdf] Recuperado: 21 de enero de 2021.
- Instituto Nacional de Cancerología. (30 de mayo de 2019) ¿Qué es el cáncer? Disponible en línea [http://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=que-es] Recuperado: 18 de enero de 2021
- IPSE. (16 de mayo de 2013). En México, 800 casos al año como el de Angelina Jolie. Disponible en línea [https://sipse.com/ciencia-y-salud/en-mexico-800-casos-al-ano-como-el-de-angelina-jolie-31712.html]
- Knaul, F. M., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud pública de México, 51, s335-s344.
- Nigenda, Gustavo, Caballero, Marta, & González-Robledo, Luz María. (2009). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. Salud Pública de México, 51 (Supl. 2), s254-s262. Recuperado en 30 de enero de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0036-36342009000800016&Ing=es&tIng=es.
- OMS. (2018). Nota descriptiva: "Cáncer". Disponible en línea [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer] Recuperado: 14 de enero de 2021
- OMS. (12 de septiembre de 2018). Cáncer. Disponible en línea [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer]. Recuperado: 12 de febrero de 2021
- OMS. (2004). Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Washington, D.C: OPS.
- OMS. (febrero, 2020) México: Carga de cáncer. Disponible en línea [https://www.who.int/cancer/country-profiles/MEX 2020.pdf] Recuperado: 4 de febrero de 2021
- OMS (21 de febrero, 2021). Cáncer. Disponible en línea [Cáncer (who.int)]
- Secretaría de Salud. (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. México.
- Secretaría de Salud. (9 de junio de 2011). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Disponible en línea [ http://dof.gob.mx/nota\_detalle. php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011] Consultado el 6 de junio de 2018

- Varela, f., & Del Rocío, M. A. (2018). La identidad "positiva" como violencia simbólica en mujeres con cáncer. Disponible en línea [http://dspace.uan.mx:8080/jspui/handle/123456789/1102] Recuperado: 15 de noviembre de 2020
- Yépez-Ramírez, D., De La Rosa, A. G., Guerrero-Albarrán, C., & Gómez-Martínez, J. M. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc, 20(2), 79-84.

SÍNTESIS **CURRICULAR** 

MARCELO **PIÑA MORÁN** 

Trabajador Social. Doctor en Estudios Americanos, mención Pensamiento y Cultura. Labora en la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas de la Universidad Católica del Maule. Av. San Miguel 3605, Talca, Chile. Sus áreas de especialización son Envejecimiento y Cultura; Trabajo Social y Gerontología; Epistemología y

Trabajo Social.

Correo: mpina@ucm.cl

VFRÓNICA **GÓMEZ URRUTIA** 

Periodista. Ph.D. in Sociology (Gender Studies). Labora en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile. Sus áreas de especialización son el análisis de políticas públicas y legislación sobre género y familia en América Latina y la educación en ciudadanía.

Correo: gomezver@gmail.com

MIGUEL BUSTAMANTE UBILLA

Ingeniero Comercial. Doctor en Ciencias Económicas y Empresariales en Ética y Responsabilidad Social. Es profesor Asociado en la Facultad de Economía y Negocios (FEN) de la Universidad de Talca, Chile. Sus áreas de especialización son la Ética y Responsabilidad Social de las Organizaciones, Gestión Estratégica de Empresas y Gestión de Organizaciones de Salud.

Correo: mabu@utalca.cl

AURA MARLENE MÁRQUEZ HERRERA

Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre Envejecimiento-UNAL. Red CORV América Latina y el Caribe. Trabajadora Social, con estudios de maestría en Política Social y cursos especiales sobre Políticas Sociales, Gerencia Estratégica, Dirección de Instituciones y Servicios para Adultos Mayores. Consultora e investigadora independiente. Conferencista invitada a nivel nacional e internacional. Docente universitaria. Experiencia de cuatro décadas en el área gerontológica. Autora de diversos artículos y publicaciones.

Correo: amarlenemarquezh@gmail.com

RAQUEL CUENTAS RAMÍREZ

Magister en Estado Bienestar Social por la Universidad Pública de Navarra UPNA-España, Experta en

Género por UPNA. Diploma Especialización Gerontología Social por PUC Chile. Lic. Trabajo Social por la

Pontificia Universidad Católica del Perú, donde es docente. Especialidad de Trabajo Social, coordina la

Diplomatura de Gerontología Social y el Grupo de Investigación GITS, actualmente es Jefa de la Oficina de

Apoyo y Promoción Social. Con amplia experiencia de gestión y dirección a nivel del Estado. Consultora en

género, políticas sociales, salud pública, protección social y envejecimiento.

PAULA M. DANEL

CONICET/IETSyS, Facultad de Trabajo Social, UNLP, Argentina.

Dra. en Trabajo Social (UNLP). Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y

Técnicas (CONICET), con lugar de trabajo en el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad (IETSyS)

de la Universidad Nacional de La Plata. Profesora de la Cátedra Trabajo Social y Análisis Institucional

de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, Argentina. Integrante del equipo de coordinación de la Red

Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en el

campo Gerontológico (RedGeTS).

Correo: danelpaula@hotmail.com

DANIFI A **SALA** 

IETSyS, Facultad de Trabajo Social, UNLP, Argentina. Magíster en Trabajo Social y Especialista en Docencia

Universitaria de la UNLP. Investigadora del Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad. Miembro de

la REDGETS. Profesora Adjunta de la materia Trabajo Social III y Jefa de Trabajos Prácticos del Seminario

Educación en Entornos Virtuales de la Facultad de Trabajo Social. Extensionista. Coordinadora Académica

del Profesorado en Trabajo Social. UNLP.

Correo: saladaniela@gmail.com

397

JORGE PEDRO PAOLA

Licenciado en Servicio Social de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA. Docente investigador

de la Facultad de Ciencias Sociales-UBA. Magíster en Política Social, Facultad de Ciencias Sociales-UBA.

Profesor Consulto de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Profesor

titular del Módulo de Política Social en la Maestría de Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Miembro de la Comisión de Asesoramiento Específico (CAE) de la Maestría en Gerontología, Universidad

Nacional de Córdoba. Profesor titular de la materia Organización y Gestión Institucional II. Especialización

en Gerontología Social, Universidad Maimónides. Director de la Diplomatura en Organización y Gestión

de Residencias de Larga estadía y Centros de día, Universidad Maimónides. Es autor de libros, artículos

y ponencias en distintos espacios nacionales e internacionales. Se ha desempeñado profesionalmente en

diversos organismos y empresas del ámbito público y privado

Correo: jorgepaola@hotmail.com

SOFÍA **NASUTI WOOD** 

Maestranda en Intervención Social en la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Especialista en Planificación

y Gestión de Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA (Tesis en desarrollo). Licenciada

en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Docente en la Materia de grado "Metodología

de la Investigación Social II" (Cátedra Manes) de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos

Aires. Investigadora en Proyectos UBACYT y de Reconocimiento Institucional. Investigadora del Centro de

Estudios de Ciudad de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Correo: swood@sociales.uba.ar

MARGARITA DEL CARMEN **POBLETE TRONCOSO** 

Académica de la Universidad Católica del Maule-Talca, Chile.

Postgrados: Doctora en Enfermería,

Magíster en Educación. Directora del Magíster en Enfermería de la Universidad Católica del Maule.

Líneas de investigación: Cuidado Humanizado y Educación en Enfermería.

Correo: mpoblete@ucm.cl

398

RAÚI HORMAZABAL SALGADO

Académico de la escuela de Enfermería de la Universidad de Talca-Chile.

Magíster en Enfermería, Mención Gestión del Cuidado.

Línea de investigación: Salud Mental en el Adulto Mayor.

Correo: rahormazabals@gmail.com

ASTRID ENID SANTIAGO-ORRIA

Posee el grado de Doctor en Filosofía con especialidad en Trabajo Social, Maestría en Trabajo Social con especialidad en Administración, Maestría en Educación en Salud Pública, Certificado Graduado en Gerontología, Geriatría y un Bachillerato en Educación en Salud Comunal, todos de universidades en Puerto Rico. Actualmente es catedrática asociada en el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Ana G. Méndez Recinto de Carolina. Es miembro de múltiples organizaciones, entre ellas, Red Latinoamericana de

Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS).

VFRÓNICA GUERRA GUERRERO

Licenciada en Enfermería por la Universidad Católica del Maule y Doctora en Enfermería por la Universidad de Concepción, Chile. Post-Doctorado en la Universidad de Edmonton, Canadá. Diplomado en Discernimiento en Bioética y en Docencia Universitaria con Orientación en Competencias. Académica del Departamento de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule.

Correo: vguerra@ucm.cl

AI FXANDRA VILLALOBOS QUESADA

Trabajadora Social de la Universidad de Costa Rica, Master en Educación con énfasis en Desarrollo Cognitivo del Instituto Tecnológico de Monterrey. Jefa de la Unidad de Gestión Social del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor, profesora Universitaria en la Universidad Estatal a Distancia.

Correo: avillalobos@conapam.go.cr

VICENTE BALLESTEROS ALARCÓN

Licenciado en Teología, Licenciado en Filosofía y CC. de la Educación. Grado en Trabajo Social. Master

en Gerontología Social. Doctor en Antropología y Bienestar Social. Ha sido Vice y Presidente de la

Plataforma Andaluza del Voluntariado, miembro de la junta directiva de la Plataforma del Voluntariado de

España y del European Volunteer Center. Profesor permanente de la Universidad de Granada.

Correo: vballest@ugr.es

TERESA OROSA FRAÍZ

Psicóloga, profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

Presidenta y fundadora de la primera Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en Cuba, modalidad cubana de Universidades de Mayores. Presidenta de la Sección de Psicogerontología de la Sociedad Cubana de Psicología. Autora de los libros "La Tercera Edad y la Familia. Una mirada desde el adulto mayor" y "Temas de Psicogerontología". Máster Iberoamericano en Gerontología Social, Universidad Autónoma de

Madrid, 2005. Máster en Psicología Educativa, Universidad de La Habana, 1999.

Profesora Principal de la asignatura Psicología del Adulto Mayor en la formación básica de la carrera de Psicología en Cuba. Introductora del abordaje Histórico Cultural para el estudio del envejecimiento

psicológico.

Correo: torosa@psico.uh.cu

MARÍA DE LA LUZ **MARTÍNEZ MALDONADO** 

Profesora Titular "A" de tiempo completo [Definitivo] de la FES Zaragoza, UNAM. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel 1. Licenciada en Psicología, maestra en Psicología Educativa con Orientación en Educación Especial por la UNAM, maestra en Gerontología Social por la Universidad

Autónoma de Madrid y doctora en Ciencias en Salud Colectiva por la Universidad Autónoma Metropolitana

Actualmente es responsable y colaboradora de proyectos de investigación con financiamiento

institucional PAPIME y PAPIIT de la DGAPA, UNAM. Ha publicado capítulos de libros, artículos en revistas

nacionales e internacionales y es editora de tres libros.

400

## JUAN PABLO VIVALDO MARTÍNEZ

Es licenciado y maestro en Historia por la Universidad Autónoma Metropolitana y doctor en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es profesor de asignatura en el Centro de Enseñanza para Extranjeros (CEPE) desde 2012 y en la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento, en el campus 3 de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza desde el 2015. Es colaborador de proyectos de investigación con financiamiento institucional PAPIME y PAPIIT de la DGAPA, UNAM. Su línea de investigación se enfoca en la historia sociocultural de la vejez y el envejecimiento en México. Es representante del CEPE ante el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV).

## DENISSE CATALÁN HUERTA

Pasante de la licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Realizó Intervención comunitaria en el proyecto "Análisis de temas prioritarios para el Estado de Hidalgo en materia de Envejecimiento" para SUIEV. Coordinó el Programa "De 0 a 100: para un envejecimiento saludable", así como el programa de "Emprendimiento en la Vejez: Tecnologías para la gestión" por parte de FES Zaragoza, UNAM.

#### DANIEL JASO LEAL

Estudiante de la licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento de la UNAM. Colaboró en el proyecto "Análisis de temas prioritarios para el Estado de Hidalgo en materia de Envejecimiento". Autor y coordinador del programa "Desarrollo de la salud emocional a través del arte en el envejecimiento".

## ELENA **PÉREZ SERRANO**

Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento de la FES Zaragoza–UNAM. Becaria por el Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME). Participó en el Comité Académico de la licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento. Colaboró en el proyecto "Diagnóstico Comunitario en el estado de Hidalgo" y en el Programa" Investigación en Gerontología: Factores Sociales y Psicológicos Asociados a la Salud Mental en Personas Mayores".

GUSTAVO GARCÍA SILVA

Licenciado en Trabajo Social. Profesor de prácticas comunitarias en la Colonia Avándaro, Chalco, Estado

de México. Coordinador del Programa de Desarrollo Comunitario de la A.C Comunidad Participativa Tepito.

Asesor de la Comisión de Desarrollo Social I Legislatura, Asamblea Legislativa del D.F. Asesor de Monitoreo

de los Programas de Desarrollo Social y de Atención para las Personas Adultas Mayores del D.F. Jefe de la

Unidad de Atención a las Personas Mayores en la Delegación Cuauhtémoc, de 2001 a 2012. Profesor de

Asignatura de Práctica Regional de la Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM.

ASTRID ARÉVALO SALINAS

Trabajadora Social, Magíster en Política y Gobierno. Académica del Programa Medicina Familiar, Departamento

de Humanidades Médicas y Medicina Familiar, Escuela de Medicina Universidad de Valparaíso.

Correo: astrid.arevalo@uv.cl

NANCY **AGUILERA BRUNA** 

Dirigenta Social, Presidenta de la Unión Comunal de Consejos Locales de Salud de Viña del Mar e integrante

Consejo Sociedad Civil Servicio Salud Viña del Mar-Quillota.

CAROLINA CABELLO AGUILERA

Trabajadora Social, Magíster en Trabajo Social mención familia. Encargada de Promoción de Salud y

Participación Social del área de salud de la Corporación Municipal de Viña del Mar.

CI ARISA **RAMOS FEIJÓO** 

Licenciada en Trabajo S ocial por la Universidad de Buenos Aires (UBA), especializada en Gerontología

(UBA AMTEBA), Doctora en el programa de Bienestar Social y desigualdades de la Universidad de Alicante

(sobresaliente cumlaudem). Profesora titular de Trabajo Social de la Universidad de Alicante. Miembro del

Patronato de la Fundación Pilares y miembro de la Junta Directiva de la sociedad valenciana de Geriatría y

Gerontología.

Correo: clarisa.ramos@ua.es

402

NICOLE **MAZZUCCHELLI** 

Académica. Doctora © Persona y sociedad en el mundo contemporáneo, de la Universidad Autónoma de

Barcelona, España y Dra © en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile. Este

trabajo fue realizado gracias al apoyo de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID/

Doctorado Nacional/2018-21180106).

Correo: nicole.mazzucchelli@pucv.cl.

YAIZA MERLO LAGUILLO

Licenciada en Trabajo Social, UBA. Docente de la Carrera de Trabajo Social, UBA. Investigadora del Centro

de Estudios de Ciudad e investigadora de Proyectos UBACYT-UBA.

Correo: yaizamerlo@gmail.com

NORMA CRUZ MALDONADO

Se desempeña como Técnica Académica Titular "C" de Tiempo Completo Definitiva, adscrita al Centro

de Estudios e Investigación Social en Discapacidad y Salud de la Escuela Nacional de Trabajo Social de

la UNAM. Es licenciada y maestra en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México y

Egresada del Doctorado en Trabajo Social en la Universidad de La Plata (Argentina).

Fue distinguida con la Medalla "Alfonso Caso" y la Cátedra Especial "José Vasconcelos" en la

Universidad Nacional Autónoma de México; además fue acreedora al "Reconocimiento Nacional de Trabajo

Social en el Sistema Nacional de Salud", que otorga la Secretaría de Salud en México.

Correo: norma.cruz.maldonado@comunidad.unam.mx

ARACELI **CARRETO ORTIZ** 

Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha colaborado con diferentes

organizaciones de la sociedad civil, diseñando e implementando proyectos en promoción para la salud, y

para la detección oportuna de cáncer en mujeres de escasos recursos. Desde el 2014 es la Coordinadora

de Proyectos de la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer, y desde el 2015 es Coordinadora de la

Red Contra el Cáncer.

Correo: proyectos@amlcc.org

403

Para contactar a los coordinadores de esta obra

## GRACIELA CASAS TORRES

Académica investigadora de la ENTS-UNAM-México. gracielacasast@comunidad.unam.mx

MARCELO PIÑA MORÁN

Académico Universidad Católica del Maule-Chile.

mpina@ucm.cl

### Universidad Nacional Autónoma de México

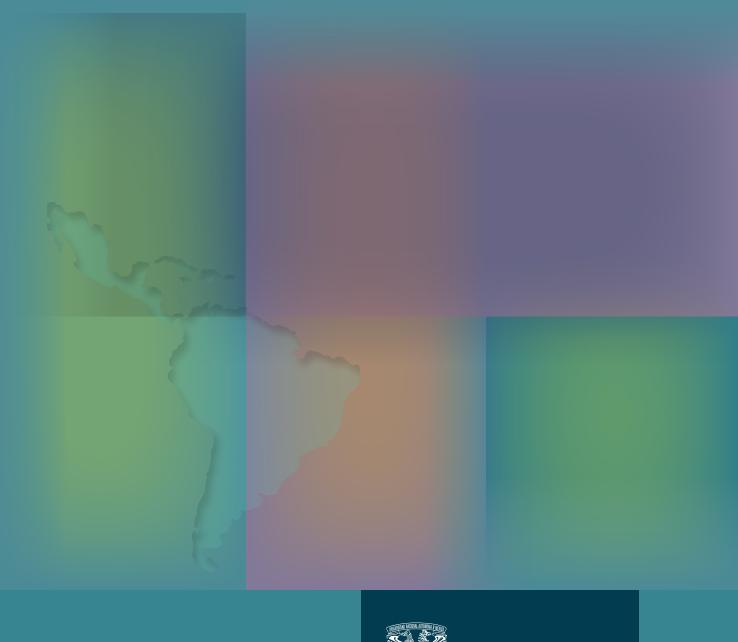
### "Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario"

Esta edición se terminó en el mes de septiembre de 2022 Su composición se realizó con la familia tipográfica:

Swiss 721 Bt, light italic, regular, medium y bold de 18, 14.5, 13, 12, 11, 10, 9, 9.5, 8.5, 8, y 7 puntos.

Edición digital.

El cuidado de la edición estuvo a cargo de: Departamento de Publicaciones ENTS





Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social