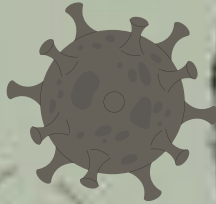
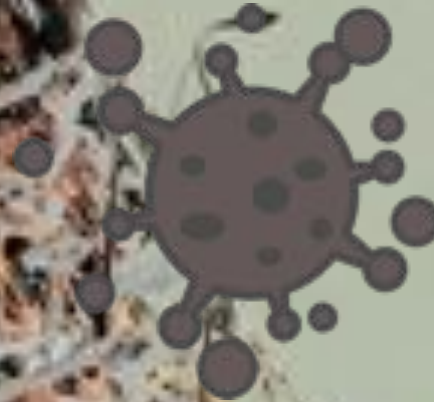


Universidad Autónoma de Chiapas

Revista de la Licenciatura en
Gerontología



GERONTOLOGÍA LATINOAMERICANA



En esta edición:

**ENVEJECIMIENTO, COVID Y
PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE
FORMACIÓN**

ISSN:

2992-6955



ÍNDICE

Presentación..... 4

Carlos Miranda Videgaray

Atención en la Salud Bucal en la Pandemia y Futuro Post-COVID-19..... 6

Evelyn Capoular

Programa de Educación Gerontológica para el Desarrollo de las Capacidades..... 15

Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero

La Palabra de las Personas Mayores..... 33

María Paula Lehner, Mariana Cataldi, Natalia Antipas, Maria de los Ángeles Comisso, Ximena Angelillo y Daniela de souza.

Personas Mayores Migrantes y Cuidados en la Periferia Bonaerense..... 46

Paula Estrella

Voces de las Vejeces..... 58

Carlos Miranda Videgaray y Denisse Díaz Pedroza.

Políticas y Perspectivas sobre el Envejecimiento..... 64

Liliana Findling y Estefanía Cirino

DIRECTORIO

Editor en jefe

Dr. Carlos Miranda Videgaray
Responsable de Revista Gerontología Latinoamericana.
"FMH UNACH".

CONSEJO EDITORIAL

Presidente.

Dr. Carlos Faustino Natarén Nandayapa
Rector de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Vicepresidente.

Dra. María Rosalba Jiménez Ocaña
Directora de la "FMH-UNACH"

Secretaria Académica.

Dra. Gladis Karina Hernández López
"FMH-UNACH"

Coordinadora de Enseñanza.

Dra. María del Socorro de la Cruz Estrada
"FMH-UNACH"

Coordinadora de la Licenciatura en Gerontología.

Mtra. Georgina Montero López
"FMH-UNACH"

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Víctor Manuel Alegría Pérez.

Dra. Jessica Paola Chávez Morales

Mtra. Dennise Díaz Pedroza.

Mtra. Geraldine Hernández Albores.

Dra. Liliana Bellato Gil

APOYO EDITORIAL

Andrea Montserrat Ruiz Lara.

Diseño e Imagen.

Francisco Roberto Cañaverall Ramírez.

Diseño e Imagen

Gerontología Latinoamericana, Año 1, No. 1 Enero-Junio de 2023, es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Chiapas, C.P. 29050 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Tel.: +52 (961) 617-8000, www.unach.mx. Editor en Jefe: Carlos Miranda Videgaray. Reserva de Derechos de Uso Exclusivo. NO: 04-2022.112516494300-102, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor. ISSN: 2992-6955. Siendo el Editor en Jefe el responsable de la última actualización de este número, con fecha del 12 de febrero de 2023.





PRESENTACIÓN

A principios del siglo XXI, diversas instancias y especialistas en todo el mundo nos hablaban de un futuro que entonces se veía lejano, caracterizado por el incremento acelerado en el número de personas adultas mayores, es entonces que la danza de las cifras demográficas comenzó su espectáculo. Ahora sabemos que la esperanza de vida para el año 2050 se prevé alcance los 80 años y que las personas de 60 años y más sumarán, en todo el mundo, cerca de 2 mil millones; sin embargo, este cambio demográfico no será homogéneo, pues en algunos países de América Latina y el Caribe la dinámica será más acelerada y con menos recursos socioeconómicos en comparación con países desarrollados. A casi 30 años de estas predicciones, podemos afirmar que somos una generación que está viviendo su futuro en el presente y que enfrenta el reto de conseguir conformar las condiciones sociales, económicas, políticas y medioambientales, que permitan que estas nuevas realidades signifiquen condiciones dignas, sanas e inclusivas para todas las personas durante la vejez y que hoy día representa la etapa más larga por la que cursamos los seres humanos.

En atención a estos escenarios es que en la Universidad Autónoma de Chiapas se crea la Licenciatura en Gerontología, adscrita a la Facultad de Medicina Humana-CII, uno de los programas más recientes en el catálogo de opciones que ofrece nuestra universidad para la formación de recursos humanos que atenderán las exigencias del mundo contemporáneo.

A doce años de haber iniciado, somos miembros de la Red Panamericana de Programas y Carreras Universitarias de Gerontología (PANAMGERO) y del Latin American Research Network on Aeging (LARNA).

Hemos conformado un Seminario Permanente de Actualización en temas Gerontológicos, como un espacio para el fortalecimiento profesional en la temática, para la plantilla docente adscrita a la Facultad y en general en toda la Universidad. El Seminario ha permitido contar con especialistas de reconocido prestigio de Argentina, Uruguay y Venezuela, en temas que tienen que ver con Covid-19 y vejez, nuevas longevidades, sociedad del envejecimiento y los retos post pandemia en la formación de profesionales de la gerontología.

Este espacio de discusión y análisis tiene un impacto positivo directo en el trabajo en aula y en el fortalecimiento de las diferentes unidades de competencia que conforman el Plan de Estudios de la Licenciatura. La realización de diez coloquios nacionales y un congreso internacional en gerontología,





Fuente de libre uso: Gerontocel



Fuente de libre uso: canva

han permitido la conformación de una importante red multidisciplinaria de especialistas que comparten los resultados de investigaciones y emprendimientos exitosos, como una actividad importante que complementa la formación de gerontólogos(as) y que ha posicionado a nuestra licenciatura como un programa académico de calidad acorde con las exigencias de una sociedad envejeciente. Hemos también impulsado de manera importante proyectos comunitarios como el “**Blog de las Personas Mayores**”, “**el Kilómetro de las Personas Mayores**”, “**Gerontored**”, “**Gerontocel. Línea de Vida**” y “**Boletín Gerontológico**”, proyectos formativos que propician en la comunidad de la licenciatura el desarrollo de habilidades para la investigación, la gestión, la realización de prácticas gerontológicas, la atención a las necesidades de las personas adultas mayores y el intercambio generacional y el desarrollo de una conciencia sobre la importancia del servicio frente a realidades tan adversas como son las que presenta hoy día el envejecimiento en nuestra sociedad. A todas estas acciones se suma hoy la revista académica **Gerontología Latinoamericana**, órgano de divulgación en temas gerontológicos de nuestra Universidad, reforzando de esta manera uno de los principales objetivos de las instituciones de educación superior, que tiene que ver con propiciar espacios para la divulgación del conocimiento.

Gerontología Latinoamericana, nace bajo la convicción de la importancia que representa abrir espacios a todas las personas que tengan experiencias que compartir en relación a la gerontología, el envejecimiento y la vejez y que son producto del trabajo profesional y la investigación y al ser digital, permite una distribución en toda América Latina. ¿Qué características presenta el envejecimiento poblacional en los diferentes países que conformamos la región, de qué manera están respondiendo a este reto?

¿Cuáles son las perspectivas desde las cuales se están formando los recursos humanos que impulsarán las políticas públicas que el envejecimiento poblacional demanda? ¿De qué manera están cambiando los mapas epidemiológicos en esta etapa de vida? ¿Cómo impactó la pandemia por Covid-19 en el proceso de envejecimiento de la población? ¿Qué significa envejecer en el continente que presenta la mayor desigualdad en el planeta? **Gerontología Latinoamericana** es un espacio efectivo que favorece el intercambio comparativo de experiencias y la lectura de resultados de investigación en un entorno multidisciplinario y de amplitud territorial. De manera que en la Universidad Autónoma de Chiapas estamos muy contentos con este paso más por la Gerontología y el envejecimiento ¡Que la disfruten!

Editor en Jefe

Dr. Carlos Miranda Videgaray





ATENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LA PANDEMIA Y FUTURO POSTCOVID 19





Fuente de libre uso: canva

LA ATENCIÓN EN LA SALUD BUCAL EN LA PANDEMIA Y FUTURO POSTCOVID 19 EN HOSPITAL GERIÁTRICO, UNA MIRADA REFLEXIVA

Evelyn Capoular.

RESUMEN:

Diciembre del 2019 se convertirá a futuro en un hito en la historia del siglo XXI.

La COVID-19 representa el agente causante de una enfermedad potencialmente mortal que constituye un gran problema de salud pública mundial. El primer brote de neumonía por COVID-19 se originó en la ciudad de Wuhan, China, a finales de diciembre de 2019. Desde entonces, la infección por neumonía se ha extendido rápidamente a más de 140 países, Argentina entre ellos. La OMS decreta la pandemia de COVID-19 que afecta a toda la población, sin embargo, hay un grupo de personas que manifiestan complicaciones graves.

Los principales mecanismo de transmisión descriptos de persona a persona, son a través de gotas de Pflugge y aerosoles. Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos seca, cansancio, algunas personas pueden presentar dolor muscular, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, rash cutáneo y diarrea, mientras otras no desarrollarán ningún síntoma.

Palabras clave: Salud, Buca, Pandemia, Hospital

Se plantean diferentes vías por las cuales el Covid-19 puede estar presente en la saliva de las personas infectadas: presencia del virus SARS-CoV-2 en la parte superior e inferior del tracto respiratorio, en la sangre el cual puede acceder a la boca a través de líquido crevicular y por la infección de una glándula salival a través de liberación de partículas en la saliva.

La práctica odontológica a menos de un metro, el instrumental empleado Como turbina o jeringa triple y los aerosoles generados a partir de la boca del paciente, determinan que quienes ejercen la odontología representan la población de mayor riesgo para adquirir la enfermedad y para propagarla.

Al igual que con otras enfermedades respiratorias, como la influenza, las personas mayores de 60 años y con condiciones preexistentes (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias) requieren de monitoreo activo pudiendo presentar mayor riesgo de complicaciones y enfermedad grave, aunque la población que hace de vector de la infección en mayor medida es la que está entre 25-30 años.



AISLAMIENTO.

Fuente de libre uso: canva

En Argentina el 20 de Marzo de 2020, a partir del aumento de casos, se declara a través de un DECRETO NACIONAL[1], el aislamiento social, preventivo y obligatorio por el cual todas las personas que habitan o se encuentran de manera transitoria en el país debían permanecer en sus hogares o en el lugar que se encontraran al momento de su implementación, por el plazo de tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

[1] Decreto DNU 297 / 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Buenos Aires, 2020 para minimizar la expansión del virus se convoca a las personas mayores de 60 años a permanecer en sus hogares y evitar el contacto social.

Quedando exceptuadas aquellas personas que realizaran actividades esenciales, personal de salud, cuidadores, cuidadoras, entre otras. En Argentina, según el CENSO 2010, el 1,3% de la población total se encontraba residiendo en instituciones de larga estadía. Las personas mayores institucionalizadas son consideradas un grupo de extrema vulnerabilidad frente a la Pandemia por varias causas (Bonanad et al., 2020). Entre los motivos de riesgo especial se menciona la existencia de enfermedades de base y la presencia de síndromes geriátricos, la edad avanzada, el contacto interpersonal

estrecho, la situación de encierro junto a otras personas vulnerables y la presencia de síntomas atípicos que dificultan el diagnóstico (Bonanad et al., 2020).

La atención de las personas mayores que residían en establecimientos geriátricos también se vio afectada.

Se estableció que las instituciones geriátricas cerraran sus puertas y aplicaran un Protocolo para Residencias Larga Estadía[1] que determinó:

- Restringir las visitas de familiares y el ingreso de toda persona ajena a la institución, permitiendo solo aquellas estrictamente necesarias (asistencia de personal de salud, cuidados personales básicos, acompañamiento humanizado en el final de la vida).
- Aplicar de forma obligatoria de alcohol en gel o loción hidro alcohólica para el lavado de manos, a toda persona que ingrese al edificio.
- Saludar evitando el contacto físico.
- Reducir el personal de limpieza, cuidado y profesional al mínimo necesario para funcionar y cuidar a los/as residentes.
- Se recomienda no compartir espacios de esparcimiento o almuerzo entre compañeros de trabajo.



- Organizar por turnos zonas comunes (comedor, zona recreativa, de talleres, etc.).
- El personal deberá usar máscara y barbijo en todo momento.

La internación en instituciones es la consecuencia de situaciones complejas, la vulnerabilidad de las personas mayores que residen en instituciones geriátricas se encuentra determinada por su avanzada edad, sus condiciones crónicas, su dificultad para realizar distintas actividades de la vida diaria, entre otras circunstancias.

Las actividades de la vida diaria básicas para el autocuidado, son un factor crítico para la salud y el bienestar, cuando hay una discapacidad, una disminución o modificación, se convierte en una situación de dependencia. El desarrollo de la vida en una institución se ve reflejada en el ordenamiento de las actividades de la vida diaria, reguladas por el tiempo, orientadas con los horarios de comida. Por lo que las medidas tomadas frente a la pandemia covid-19 modificaron significativamente la vida cotidiana al interior de las instituciones e impactaron en las personas que viven y trabajan allí.

Odontogeriatría.

El envejecimiento no es una enfermedad como algunos lo plantean. El envejecimiento del organismo humano es un proceso individual y colectivo a la vez, en el sentido que se produce en la persona pero es determinado por la sociedad, por la calidad de vida y por los modos de vida.

La boca envejece, se producen cambios graduales a nivel de mucosa bucal, lengua, saliva, periodonto y piezas dentarias. A pesar de todos los mitos existentes, el envejecimiento en sí no induce a la pérdida de las piezas dentarias

La salud bucal es parte de la salud general, numerosos estudios científicos demuestran la relación existente entre la salud bucal y condiciones sistémicas.



Fuente de uso libre, pinterest.



La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, se producen trastornos de la nutrición.



Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización. La salud bucal representa un factor decisivo para mantener una buena calidad de vida, en este sentido desde el servicio de odontología del Hospital Geriátrico se planifica la atención integral, no sólo al aspecto bucal.

La atención de la salud bucal está destinada a personas de 60 años y mayores o personas de cualquier edad cuyo estado físico signifique procesos degenerativos e inhabilitantes para desarrollar la vida diaria teniendo en cuenta aspectos psicosociales, gerontológicos y médicos que acompañan el proceso de envejecimiento y son propios de esta etapa de la vida.

Las personas mayores, institucionalizadas, que padecen enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial, EPOC, enfermedades neurológicas, polimedicación y a la vez sufren de patologías bucales presentan mayor riesgo si se infectan de covid- 19.

La diabetes es una enfermedad en la cual el cuerpo no produce o no utiliza adecuadamente la insulina. La enfermedad periodontal y la diabetes son enfermedades crónicas que cada vez tienen más prevalencia en todo el mundo. La OMS predice que 439 millones de personas padecerán diabetes en el año 2030 (actualmente se estiman 346 millones).



Fuente: salud medical google

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica irreversible iniciada por una infección microbiana, que desencadena una respuesta inmune innata al inicio y adquirida más adelante y que puede provocar la mayoría de la destrucción del tejido conectivo y del hueso alveolar y finalmente la pérdida del diente. Los pacientes con diabetes tienen entre 2 y 3 veces más riesgo de desarrollar periodontitis crónica. De hecho se considera a la enfermedad periodontal como la sexta complicación de la diabetes después de la hipertensión, el accidente cerebro-vascular, la enfermedad coronaria, la enfermedad renal y la retinopatía.

Recientes estudios demuestran que el aumento de la mortalidad por covid-19, en pacientes que padecen diabetes puede estar relacionado con los efectos sistémicos adicionales de la periodontitis, descriptos anteriormente.

La presencia de patógenos orales puede aumentar el riesgo de desarrollar neumonía o bronquitis, incluso empeorar la salud de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. A raíz de su deterioro físico y/o cognitivo también necesitan cuidados frecuentes que requieren de mucho personal (ej. ayuda para entrar y salir de la cama, para vestirse, para ir al baño, para comer, caminar, etc.). Esta gran dependencia resulta

relevante, ya que la institución debe garantizar que todos estos aspectos de la atención sean brindados las 24 hs.

del día, los siete días de la semana a la totalidad de los residentes que lo necesiten, incluso cuando esas necesidades cambian.

Es por eso que, las autoridades definen protocolo[1] que establece que en el Hospital Geriátrico se debe:

- Evitar al máximo en cualquiera de los casos la realización de procedimientos que impliquen la emisión de gotas de aerosoles.
- Utilizar equipo protección Camisolín hemorrepeleante, guantes doble, gafas y escudo facial, cofia, barbijo quirúrgico doble.
- Deben evitarse o posponerse todas las consultas y acciones odontológicas que no sean de urgencias absolutamente impostergables, recordando que como profesional sanitario, el/la odontólogo/a está obligado a ofrecer la resolución de la emergencia.
- Posponer tratamientos estéticos y cosméticos y recambio de obturaciones.





Fuente: diseño de consultorios pinterest

Características del consultorio odontológico para la atención.

- Retirar cuadros, accesorios y mobiliario que no sean imprescindibles.
- Se asignarán los turnos con un espacio no inferior a 60 minutos entre las consultas.
- Se realizará desinfección profunda del consultorio en cada turno, al igual que de las salas de espera y de los baños públicos con frecuencia horaria. Se repararán las superficies de contacto frecuente como picaportes, llaves de luz, mesas, escritorios y superficies de apoyo. Se deberá contar con cubrecamillas descartables, o proveer de soluciones de limpieza para la desinfección de la camilla entre paciente y paciente.

Al mismo tiempo que se realizaba el aislamiento social preventivo y obligatorio para toda la población, se producía un aislamiento hacia el interior de la institución por lo que desde el Servicio de Odontología del Hospital, se reestructuró la atención/cuidados de la salud bucal de las personas mayores en la institución.

Se interrumpieron los tratamientos de rehabilitación oral, sesuspendieron los turnos programados, turnos de control y atención y/o evolución de pacientes postrados en cama que no constituían una urgencia.

Se interrumpieron los tratamientos de rehabilitación oral, sesuspendieron los turnos programados, turnos de control y atención y/o evolución de pacientes postrados en cama que no constituían una urgencia.

Se suspendieron las actividades colectivas como:

- Talleres de salud bucal
- Participación en actividades recreativas
- Talleres de higiene de prótesis
- Taller de cepillado, adaptada a la motricidad de cada paciente

Durante el 2020 hasta finales del 2021, la atención de la salud bucal de las personas mayores en el hospital geriátrico estuvo destinada a aquellas personas que necesitaban una atención de urgencia.

Teniendo en cuenta que los cuidados, los hábitos de higiene son prácticas preventivas beneficiosas para la salud, bucal e integral de las personas mayores, se implementaron estrategias de acompañamiento y dictado de talleres a personal de enfermería que son las personas encargadas de realizar los cuidados bucales a aquellas personas que son dependientes. En los turnos programados fue necesario reforzar y acompañar los hábitos de cuidado adaptados a la funcionalidad de cada persona mayor, teniendo como eje la integralidad.





Fuente: pandemia pinterest

A MODO DE REFLEXIÓN FINAL.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse para mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores.

La llegada de la pandemia, expuso la vulnerabilidad de las personas mayores que residen en instituciones de larga estadia y del personal que desarrolla sus tareas en forma estrecha con las y los residentes.

El personal de atención directa es quien brinda la primera ayuda emocional y contención a las personas mayores en momentos de crisis.

Las personas institucionalizadas fueron quienes más aislamiento sufrieron tanto con él afuera cómo dentro de la institución con sus propios pares, y en el vinculo con el personal a cargo de su cuidado. La práctica odontológica se transformó y en la actualidad se sostienen muchas medidas de bioseguridad.

La post pandemia refuerza la necesidad de un trabajo integrador para la atención de la salud bucal de las personas mayores en instituciones como así también el involucramiento de todos los actores en la salud de la persona mayor.

El rol de las personas responsables del cuidado/asistencia en las actividades, impulsando la autonomía de las personas para el sostenimiento de hábitos de higiene.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN POST PANDEMIA:

- Relevamiento diagnóstico de la población a cargo
- Reevaluación de pacientes con patologías previas
- Evaluación de pacientes sin movilidad (en cama)
- Evaluación de pacientes post covid-19
- Planificación de procesos de atención en salud bucal acorde a necesidades clínicas y sociales.

A partir de estas estrategias de salud bucal se trabaja en un modelo de atención centrado en la persona que considere integralmente el padecimiento, donde se reconozcan los efectos que produjo la pandemia / aislamiento en las prácticas de cuidado.

En este modelo las tareas profesionales implican además de la atención, el acompañamiento y el apoyo en la realización de las actividades de la vida diaria y el desarrollo de proyectos vitales.





Fuente: elit pinterest

La construcción de un modelo integral centrado en las personas mayores con dispositivos horizontales y participativos ayudara a la interdependencia y reconocimientos de las personas titulares del derecho al cuidado y al cuidado como un derecho. Se trata de construir sentido a la salud y al proyecto de vida que la persona mayor en su relato encuentre.

REFERENCIA.

- Cabo GarciaR., Grau L., Lorenzo Uribazo A., (2016). Apuntes sobre el envejecimiento del sistema estomatognático. Revisión de la literatura. *MediSur*; 14(3):307-12.
- Capoulat E., (2013). Cuidados Bucales para pacientes Hospitalizados”
- Cataldi, M. (2020). El aislamiento social en las personas mayores institucionalizadas en el marco de la Pandemia de coronavirus COVID-19
- Dabove M. (2020). Derecho a la vejez en tiempos de pandemia.
- Fleitas, M. (2010). De la Caridad a los Derechos: Historia del Hospital Geriátrico de Rosario (1889-1955), *Revista IV Jornadas de Ciencia y Tecnología*, UNR, Rosario, pg 214-216
- Goffman, E., & Oyuela Grant, M. A. (2009). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales* (2a. ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Marchini L, Etingger RL. COVID-19 and Geriatric Dentistry: What will be the new-normal? *BDS*. 2020 Jun 12;23(2):7 p-7 p.
- Marouf N, Cai W, Said KN, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection:Acase-control study. *J Clin Periodontol*. 2021; 1-9. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13435>
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2020). *Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19*.
- Secretaría de Tercera Edad y Acción Social, Dirección Nacional de Tercera Edad. *Criterios unificados para la regulación y control de residencias para personas mayores y centros de día*. Buenos Aires, 2001.
- Stolkirner, A. (2010). Derechos Humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. *Revista Medicina Social* Vol. 5 (1) 89-95.





PROGRAMA DE EDUCACIÓN GERONTOLÓGICA



Sandra Quintero[1] y Henry Jean Piere Guerrero[2]

Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM. Programa de Gerontología. Unidad de
Investigaciones Gerontológicas UNIGER.

investigacionsandraquintero@gmail.com1 y henryguerrero3@hotmail.com2

RESUMEN

La educación gerontológica, es un área de la gerontología que fortalece el desarrollo de las capacidades cognitivas en adultos mayores especialmente los residenciados en el centro social residencial Pedro María Ureña del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS). Por eso, el objetivo esencial de esta experiencia es implementar un programa de educación gerontológica para el fomento de capacidades cognitivas en adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María de Ureña, Estado, Táchira el cual se desarrollo en tres fases (motivación, ejecución y cierre), la metodología fue la intervención gerontológica atendándose 65 adultos mayores que participaron en el programa así como de la institución. Se recomienda aplicar este tipo de programas en instituciones donde residen adultos mayores.



Fuente: Freepik Pinterest

Palabras clave: Gerontología, educación gerontológica, adulto mayor.

[1] Dra. Sandra Quintero Venezolana. Doctora en Ciencias Gerenciales (Sumacunlaude UNEFA), Magister Scientiarum en Pedagogía Crítica (UPT Kleber Ramírez 2021), Magister Scientiarum en Docencia para Educación Superior (Sumacunlaude UNERMB 2012) Licenciada en Gerontología (Magnacunlaude UNEFM 2008). Especialista en Desarrollo de la gestión educativa Universitaria (UNEFM 2021). Cursante Doctorado en Gestión de la Creación Intelectual (UPT Kleber Ramírez) Cursante Doctorado en Ciencias de la Salud UUNEFM). PEII-A2. Directora Programa Gerontología y Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Gerontológicas UNIGER (UNEFM). Presidenta de la Panamericana de Programas y/o Carreras Universitarias de Gerontología PANAMGERO y Coordinadora de la Investigación Multicéntrica de la Red PANAMGERO. Locutora universitaria. Presidenta Fundación Somos Geroactivo. Tutora pregrado y postgrado. Autora de los Libros: -Gerontología Ciencia para la vida 2013. -Manual de Buenas Prácticas Gerontológicas como vivir feliz más de 100 años 2015. -Pensando las organizaciones desde las imágenes de Gareth Morgan. 2017 entre otros. Columnista Diario Nuevo Día con “Gerontología al Día”. Publicación en REDALYC.ORG. Revista Multiciencias y otros. Conferencista nacional e internacional. Miembro del Consejo Editor QMayor. Áreas de conocimiento educación gerontológica, gerontología educativa, envejecimiento activo, cultura y vejez, medios de comunicación social y adulto mayor.

[1] Henry Guerrero. Venezolano. TSU en Fisioterapia. Licenciado en Gerontología de la Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” UNEFM-Venezuela. 9 años de experiencia en fisioterapia. Formada en cuidado hacia el adulto mayor por la Fundación Alzheimer de Venezuela primeros auxilios, farmacia e hipertensión arterial. Actualmente labora en el Instituto Nacional de los Servicios Sociales INASS ente rector de políticas de atención al adulto mayor en Venezuela con respaldo de la Ley de los Servicios Sociales o Ley del Adulto Mayor y otras Categorías de Personas. Experiencia laboral 10 años de servicio en INASS.



INTRODUCCIÓN

La educación ha sido un elemento importante en la distribución de oportunidades de bienestar en el adulto mayor, sobre todo en el aprendizaje continuo a favor de una buena calidad de vida, tanto en el aspecto objetivo con el uso de los recursos, como en el subjetivo en la satisfacción por el uso de tales recursos. Dicho esto, en el ámbito gerontológico, la educación es definida por Orduna y Naval (2001) como la enseñanza de los aspectos gerontológicos, es decir, que “alude a los aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismo, tipos, estrategias de enseñanza (de las cuestiones gerontológicas) a profesionales o público en general”, en este caso la definieron como educación gerontológica.

Frente a lo descrito, en la sociedad humanística, productiva y constructora del conocimiento se trata de establecer una educación como elemento indispensable para la formación de los valores, hábitos, costumbres, actitudes, creencias, capacidades y habilidades de los hombres como mujeres, que en conglomerado de intereses y expresiones culturales forman la sociedad. En términos concretos, una buena educación promueve el desarrollo de las capacidades cognitivas en la persona, y en el caso específico del adulto mayor, este desarrollo tributa a minimizar los padecimientos cognitivos o mentales en la vejez. A este respecto, Quintero (2013) señala que la educación produce un cambio relevante en el ser humano, por eso como acción humana, la educación pretende alcanzar el máximo de posibilidades reales en una sola dirección es decir la mejora u optimización de la persona, y vista como educación permanente abarca todas las dimensiones de la vida humana.

Ante lo referido se planteó como objetivo general Implementar un programa de educación gerontológica para el fomento de capacidades cognitivas en adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María de Ureña, Estado, Táchira. Siendo sus objetivos específicos en primer lugar motivar a los adultos mayores del C.S.S.R.A.

Dr. Pedro María de Ureña, Estado Táchira, a que participen en el programa de educación gerontológica. Luego, promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.

Seguido se podrá implementar acciones gerontológicas de integración comunitaria que favorezcan las habilidades cognitivas entre los adultos mayores del Centro así como evaluar el programa de educación gerontológica con los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira.

APOYO TEÓRICO

Como parte del apoyo teórico se inicia con algunas referencias de investigación entre las cuales resalta Parra y Quintero (2019) con el trabajo de grado titulado Programa de educación gerontológica para adultos mayores del fondo de desarrollo comunal del estado Carabobo, parte de la inquietud de determinar el conocimiento gerontológico que poseen los adultos y adultas mayores que asisten al Fondo de Desarrollo Comunal del Estado Carabobo, Municipio Valencia del estado Carabobo a fin de proponer un Programa de Educación Gerontológica para estos adultos mayores.





Metodológicamente se enmarca en el paradigma positivista, de tipo descriptivo modalidad factible, con un diseño de campo, transversal o transaccional; las técnicas de recolección de datos fueron la observación y la entrevista, como instrumento un cuestionario validado en la investigación de Romero (2010). Se trabajó con una muestra de 15 adultos y adultas mayores del Fondo de Desarrollo Comunal del estado Carabobo. El análisis de los datos se basó en la estadística descriptiva. Según los resultados obtenidos, se concluyó que los adultos mayores identifican conceptos concernientes a la gerontología como una ciencia, en cuanto a la vejez y el envejecimiento se nota cierto desconocimiento en la diferenciación de estos.

Con respecto a los cambios derivados en la etapa de la vejez, señalaron mayormente cambios de la apariencia de la piel, aparición de canas, debilitamiento físico, cambios de humor repentino, pérdida de la memoria, entre otros. Se pudo observar que los adultos mayores no tienen conocimiento sobre la educación gerontológica y se mostraron interesados hacia la aplicación de un programa de este tipo. Así, se procedió a diseñar un programa de educación gerontológica dirigido a esta población adulta mayor con el propósito de fortalecer el aprendizaje en la vejez.

También se tiene a Camacho (2013) con la investigación titulada Programa de intervención socioeducativa para la educación permanente con adultos mayores. Caso: círculo de la tercera edad "Mi esperanza en Dios" sector independencia, Coro estado Falcón; en el mismo se tuvo como objetivodeterminar la intervención socioeducativa para la educación permanente con estos adultos mayores así como proponer un programa de este tipo de intervención para lapoblación sujeto. Este estudio es de tipo positivista enmarcado en un proyecto factible con una metodología descriptiva no experimental, transaccional o transversal.

Se elaboró un instrumento tipo cuestionario de 33 preguntas, aplicado a la población objeto de estudio (27 adultos mayores) con las técnicas de entrevista semiestructurada y observación directa. Dicho instrumento obtuvo una valoración de juicio de experto y confiabilidad de Kuder Richardson con un resultado de 0,8026 que indica una alta confiabilidad. Del estudio se obtuvieron los siguientes resultados: existen actividades educativas desarrolladas por el educador gerontológico que contribuyen al fomento de la salud de los adultos mayores, sin embargo la transmisión de la información es escasa en función de la permanencia de dichas actividades en el tiempo.



Se elaboró un instrumento tipo cuestionario de 33 preguntas, aplicado a la población objeto de estudio (27 adultos mayores) con las técnicas de entrevista semiestructurada y observación directa. Dicho instrumento obtuvo una valoración de juicio de experto y confiabilidad de Kuder Richardson con un resultado de 0,8026 que indica una alta confiabilidad. Del estudio se obtuvieron los siguientes resultados: existen actividades educativas desarrolladas por el educador gerontológico que contribuyen al fomento de la salud de los adultos mayores, sin embargo la transmisión de la información es escasa en función de la permanencia de dichas actividades en el tiempo.

La integración social por su parte se desarrolla tanto dentro como fuera del grupo, en su familia y comunidad.

En concreto existe una orientación educativa y promoción social en el círculo pero no existe el acto consciente de los adultos mayores en razón de la importancia que implica una educación permanente en su vida, aun cuando estos consideren que existe la necesidad de programas educativos para adquirir conocimientos que les permitan ser transmisores de sus conocimientos a otras generaciones.

Antes de conceptualizar la educación gerontológica, es importante destacar que la gerontología, es concebida como la ciencia encargada del estudio del envejecimiento en todas sus dimensiones. Por tanto, es una ciencia de interés para muchas disciplinas, estando implicados en su estudio distintos tipos de profesionales que intentan dar solución o mejorar la variedad de problemas que se derivan del proceso de envejecer (Martínez, 2005).

En relación con lo anterior, surge la idea de Quintero (2013) quien hace referencia que la educación gerontológica enmarca aspectos asociados con actividades y programas que desarrollan intervenciones educativas, de preparación de profesionales, estudiantes y voluntarios que trabajan o trabajaran con adultos mayores.

Con respecto a estos planteamientos, Orduna y Naval (2001) hablan con mayor claridad refiriéndose a la educación gerontológica como la rama de la gerontología que se encarga de la enseñanza de los aspectos gerontológicos; es decir, que la educación gerontológica alude a todos aquellos aspectos educativos relacionados con el proceso, mecanismo, tipos, estrategias de enseñanza (de las múltiples cuestiones gerontológicas) a profesionales, o público en general.

En cuanto al tema propiamente de la educación gerontológica, se tiene a Orduna y Naval (2001)

cuando refieren que “la educación, puede ser considerada como un mecanismo primario usado para prevenir los declives físicos, psíquicos y sociales de los individuos”.

Desde esta óptica vale referir el deterioro cognoscitivo, cuando Árraga y Sánchez (2007) plantean que existe evidencia científica que sugiere que los ancianos pueden continuar aprendiendo y son capaces de aprender y rendir a niveles



Fuente de libre uso: canva



muy altos un oficio nuevo. Además, con los incentivos apropiados, pueden mejorar de forma notable su rendimiento en test de inteligencia fluida y habilidades muy abstractas que incluyen una medida de velocidad de respuesta. Esto indica de forma sorprendente que se pueden generar ganancias significativas en el rendimiento, a menudo con pequeñas intervenciones.

Estos estudios apoyan claramente la idea que la conducta cognitiva de los ancianos se puede modificar. Los resultados del estudio de entrenamiento no niegan las interpretaciones biológicas del deterioro intelectual en los últimos años de la vida, pero la investigación es más coherente con una interpretación de un deterioro intelectual al menos hasta edades muy avanzadas, lo que implica la enfermedad y la falta de estimulación ambiental como principales factores causales (Árraga y Sánchez 2007).

Frente a lo descrito, entre los aspectos legales en el ámbito nacional que orientan el presente proyecto se tienen en primer orden la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 80 de los Derechos sociales y de la familia refiere que: “El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida”.

METODOLOGÍA ASUMIDA

Es necesario destacar que la metodología utilizada para el desarrollo de este proyecto fue la intervención gerontológica con orientaciones de un proyecto factible el cual según la Universidad

Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2006):

El proyecto factible consiste en la elaboración de una propuesta de un modelo operativo variable, o una solución posible a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe tener apoyo, bien sea en una investigación de campo, o en una investigación de tipo documental; y puede referirse a la formación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos (p.7).

En esta experiencia, se hizo el diagnóstico previo producto de las conversaciones con los adultos mayores y la planificación con ellos mismos sobre las actividades que fueron desarrolladas y finalmente la evaluación. Las entrevistas fueron abiertas a modo de conversación (Hernández, Fernández y Baptista. 2010). El programa se divide en tres fases la primera de motivación que responde al primer objetivo, la segunda fase de ejecución que responde al segundo y tercer objetivo y la tercera fase denominada de cierre del programa responde al cuarto objetivo.

En el caso de la evaluación de este programa, el mismo en Ex-Antes, Durante y Ex-Post, donde la primera se evaluó receptividad por parte de la población en estudio, y a su vez el nivel cognitivo. En la segunda se evaluó el desarrollo teórico-práctico en la institución permitiendo mejorar las capacidades cognitivas de los adultos mayores. Y en la tercera se evaluó a través de actividades que permitieron saber si la población en estudio, tanto los autovalidos como las personas con discapacidad, han obtenido un aprendizaje y un cambio en su estilo de vida como parte del envejecimiento saludable



EXPERIENCIA

Para esta experiencia, se hizo un acercamiento con los adultos mayores del Centro Residencial Dr. Pedro María Ureña lugar donde labora uno de los autores conociendo de primera mano su interés por desarrollar que impliquen complejidad, reflexión, comprensión, análisis todo ello a favor de su memoria con el fin de evitar los declives prematuros propio de la vejez. En lo referido y apoyado en las reflexiones durante el proceso de ejecución de la propuesta educativa, se cita a Quintero (2013) quien señala que “la realidad de las cosas no viene por lo que sabemos de ellas sino por el significado que le damos a los conceptos producto de la dialéctica educativa”.

Una propuesta de educación gerontológica como base primordial de esta experiencia sirvió para proyectar un adulto mayor más activo y participativo, con empoderamiento de sus capacidades tanto cognitivas como sociales orientadas a la integración, el trabajo en equipo y motivacional dirigido al desarrollo personal, profesional y comunitario como agentes de socialización así como educación siendo en la triada adulto mayor-comunidad-universidad.

Realmente, la educación no responde a un solo estímulo, sino que resulta de la convergencia de factores naturales, técnicos y sobrenaturales que actúan sobre el ser humano a través de la familia, de la sociedad en general. En este sentido, el ambiente físico y los materiales constituyen un elemento básico, aunque no único, que maneja al adulto con la finalidad de proporcionar experiencias que van a promover su desarrollo, relevancia que se interpreta dentro de un enfoque constructivista-interaccionista, social-cultural, globalizador de los aprendizajes, según el cual

construyen conocimientos a partir de la interacción con el medio físico y social y en función a la diversidad social y cultural de los contextos.

Entendiendo que en el ser humano ocurren cambios propios del proceso de envejecimiento, los posibles casos de deterioro pueden responder a algún tipo de declive en la atención, memoria y orientación siendo estas las que mayormente se ven afectadas en la vejez. Dicho esto, surge la necesidad de propiciar espacios de participación educativa en el adulto mayor residente en el Centro Residencial Dr. Pedro María Ureña, para el fomento de sus capacidades, en este caso cognitivas, ya que no existe hasta el momento programa alguno para potenciar estas capacidades.

Aquí vale resaltar el hecho que, en caso de no desarrollarse este tipo de programa en la institución, es posible pensar que pueda existir un acelerado declive de las funciones cognitivas en los adultos mayores residentes en este Centro situación que puede desencadenar eventos demenciales en el caso extremo.

Como se ha mencionado, el proyecto diseñado se fundamenta en una necesidad sentida por los propios adultos mayores conocida a través de conversaciones y entrevistas informales, por esta razón, un programa de tipo educativa permitirá



Fotografía: Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero



fomentar las capacidades cognitivas. Gracias a la experiencia se pudo estimular a 65 Adultos Mayores con los cuales se logró la asistencia y participación del 90%, como parte de las metas establecidas en dicho proyecto. Entre los beneficios se tiene el fortalecimiento de las capacidades cognitivas de los adultos mayores de manera especial en la atención, memoria, aprendizaje y orientación, centradas principalmente en la mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores a nivel psicosocial.

La realización de este programa educativo podrá fortalecer la actividad mental, logrando que el adulto mayor interactúe de forma más activa con las personas que lo rodean, así como también potenciar sus capacidades intelectuales y sus destrezas, cognitivas, otorgándole a la persona mayor las herramientas para la continuidad de sus capacidades funcionales cognitivas de manera activa manteniendo así una vida agradable, exitosa y placentera (Rodríguez 2011).

A través de una visita a las instalaciones del C.S.S.R.A Dr. Pedro María del INASS Ureña, se logró detectar como ya se mencionó mediante una conversación y con apoyo de una entrevista informal realizada a la Trabajadora Social Marisol Torres que en dicha institución existen adultos mayores residentes, donde 38 son autoválidos y 27 poseen una discapacidad física, pero con capacidades mentales activas que deben ser fortalecidas mediante la educación gerontológica, para así desarrollar las capacidades cognitivas de los adultos mayores residentes en el centro antes mencionado.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Cronograma de actividades

A continuación, se expone de forma cronológica la experiencia vivida con el desarrollo del Programa ejecutado referenciando la fecha de ejecución, fecha, actividades, tareas, y recursos.



Fotografías: Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero
cambiar a donde esta el texto



Semana	Objetivo Especifico	Fecha, hora de inicio y culminación	Actividad	Tarea	Recursos
1	Motivar a los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María de Ureña, Estado Táchira, a que participen en el programa de educación gerontológica	05/11/2019	Reunión con personal de la institución.	-Invitación a reunión -Definición del propósito de la reunión.	Tecnológicos : <ul style="list-style-type: none"> -cámara -video beam -laptop -lugar. Humanos: <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> -hojas -lápiz
			Taller introductorio.	-Recorrido por las instalaciones del INASS	
			Aplicación de instrumento para conocer el estado de las capacidades cognitivas de los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María, INASS Ureña.	-Aplicación del instrumento (evaluación ex antes).	
2	Motivar a los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María de Ureña, Estado Táchira, a que participen en el programa de educación gerontológica	08/11/2019	Presentación del proyecto de educación gerontológica a los adultos mayores y al personal que labora en la institución, para que participen en las actividades del proyecto.	Presentación del proyecto de educación gerontológica a los adultos mayores y al personal que labora en la institución, para que participen en las actividades del proyecto.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: <ul style="list-style-type: none"> -hojas -lápiz -láminas de papel bond -refrigerio Tecnológicos : <ul style="list-style-type: none"> -cámara
			Elaboración de cartelera informativa.	-Diseño de - Selección de información a publicar.	



3	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	12/11/2019	Preparación del evento sociocultural	-Preparación de plan de trabajo -Selección de música y experiencia	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -refrigerio Tecnológicos : -cámara
			- Conversaciones con los adultos mayores residentes y de atención abierta acerca de sus experiencias.	-Incentivar a los adultos mayores residentes y de atención abierta a participar en la actividad. -Conversaciones con los adultos mayores residentes y de atención abierta acerca de sus experiencias.	
4	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	15/11/2019	Círculo de lectura denominado: "martes del comandante"	-Preparación del lugar -Material de apoyo (libros, revistas, artículos) -Estimulación de la parte intelectual e interacción de los adultos mayores de la institución a favor del aprendizaje.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -revistas -periódicos -refrigerio Tecnológicos : -cámara -video beam -laptop
			Video foro reflexivo sobre la experiencia de memoria	-Selección del video reflexivo. -Proyección del video reflexivo.	
5	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios		Preparación del ciclo de lectura	-Selección de la temática en conjunto con los adultos mayores. -Búsqueda de material	Materiales: Lugar Mesas Libros

	positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	19/11/2019	Primer ciclo de lectura denominado: "Lo importante y nutritivo que es leer"	-Animar a los adultos mayores a conocer lo importante que es la lectura.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -periódicos Tecnológicos : -cámara
6	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	22/11/2019	Preparación del ciclo de lectura	-Selección de la temática en conjunto con los adultos mayores. -Búsqueda de material	Materiales: Lugar Mesas Libros
			Segundo ciclo de lectura denominado: "Mitos y leyendas"	-Función cognitiva de manera especial la orientación y memoria recordando sus experiencias vividas.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -papel -creyones -lápices de color -hojas -libro de leyendas Tecnológicos : -cámara



7	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	26/11/2019	Preparación del ciclo de lectura	-Selección de la temática en conjunto con los adultos mayores. -Búsqueda de material	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -papel -creyones -lápices de color -hojas -libros. Tecnológicos: -cámara
			Cierre del ciclo de lectura denominado: "Deberes y derechos que amparan a los adultos mayores en Venezuela"	-Dar a conocer los derechos que los amparan como adultos mayores en Venezuela.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -constitución de la república bolivariana de Venezuela. -ley de los servicios sociales Tecnológicos: -cámara

8	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	29/11/2019	Preparación de la charla informativa	-Búsqueda de material. -Invitación de especialista	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: Hojas Lápiz Bolígrafo Tecnológicos : -cámara
			Charla informativa "hábitos nocivos para la salud mental"	-Toma de conciencia acerca de los hábitos nocivos para la salud mental.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -hojas -lápiz Tecnológicos : -cámara -video beam -laptop
9	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	03/12/2019	Preparación de la actividad	-Búsqueda de material. -Invitación de especialista	Materiales: -hojas -lápiz
			Actividad de estimulación cognitiva	-Organizar y dirigir a los adultos mayores realizar rutinas para evitar declinación de las capacidades funcionales disminución del estrés. Reconocimiento: -Encontrar parejas de imágenes. -Reconocimientos de imágenes, números o palabras	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -hojas -juego de memoria -sala de fisioterapia Tecnológicos : -cámara



10	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	06/12/2019	Orientación temporo-espacial.	<ul style="list-style-type: none"> -Selección de material -Organización del espacio para la actividad - Orientación espacial: reconocer lugar actual, ciudad, país, habitación. -Orientación personal y autobiografía básica: repasar información personal como nombre, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, o datos familiares. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -hojas -colores <p>Tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> :- cámara
11	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	10/12/2019	Praxias	<ul style="list-style-type: none"> -Preparación de la actividad. - Selección de material -Organización del espacio para la actividad -Copia de figuras con modelo presente. -Completar dibujos incompletos. -Copiar modelos de figuras siguiendo el trazado por cuadrícula. -Completar dibujos o figuras simétricos. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores <p>Tecnológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> :- cámara

12	Promover actividades de educación gerontológica que generen cambios positivos en las habilidades cognitivas de los adultos mayores.	03/01/2019	Praxias	<p>Visita a Gerogranja de la Institución.</p> <p>-Dibujos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Copia de figuras con modelo presente. -Completar dibujos incompletos. -Copiar modelos de figuras siguiendo el trazado por cuadrícula. -Completar dibujos o figuras simétricos. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores <p>Tecnológicos :</p> <ul style="list-style-type: none"> -cámara
13	Implementar acciones gerontológicas de integración comunitaria que favorezcan las habilidades cognitivas entre los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira.	07/01/2019	Desarrollo de actividades de relaciones interpersonales e integración comunitaria.	<ul style="list-style-type: none"> -Visita a Cine entre adultos mayores y personal de la institución. -Selección de la experiencia. -Organización de la experiencia con juegos tradicionales. 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores
14	Implementar acciones gerontológicas de integración comunitaria que favorezcan las habilidades cognitivas entre los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira.	09/01/2019	Desarrollo de actividades de relaciones interpersonales e integración comunitaria experiencias vividas en el programa educativo	<ul style="list-style-type: none"> -Visita al club mis años dorados. -Selección de la experiencia. -Organización de material y experiencia. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores <p>Tecnológicos :</p> <ul style="list-style-type: none"> -cámara



15	Implementar acciones gerontológicas de integración comunitaria que favorezcan las habilidades cognitivas entre los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira.	11/01/2019	Desarrollo de actividad física.	-Selección de la experiencia. -Organización de material y experiencia.	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores Tecnológicos : -cámara
16	Implementar acciones gerontológicas de integración comunitaria que favorezcan las habilidades cognitivas entre los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira.	14/01/2019	Desarrollo de taller sobre conductas negativas en el Adulto Mayor.	-Preparación de la actividad -Selección de material -Organización del espacio para la actividad	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -revistas -goma -tijeras -dibujos -lápiz -colores Tecnológicos : -cámara
17	Evaluar el programa de educación gerontológica con los adultos mayores del C.S.S.R.A. Dr. Pedro María Ureña, Estado, Táchira	16/01/2019	Actividades. "expo creatividad"	-Selección de material -Organización del espacio para la actividad -Preparación del lugar -Presentación de productos de cada taller -Proyección de video. -Evaluación del programa mediante un sondeo de opinión	Humanos: -adultos mayores de la institución. -trabajadora social de la institución. Materiales: -productos Tecnológicos : -cámara -video beam -laptop -sonido



18	Cumplimiento de las 20 horas finales en la institución	18/01/2019 Al 22/03/2019	Actividad de Cierre del Programa.	Acondicionamiento de las áreas del comedor de A y B con las experiencias del programa educativo	Los necesarios para la realización de la actividad.
----	--	--------------------------------	-----------------------------------	---	---

CONCLUSIONES

Una vez desarrollada la experiencia, se logró que, en la institución se impartiera este programa de educativo para los adultos mayores y se pudo fortalecer las capacidades cognitivas de estos adultos mayores, también se evidenció la activación de su interés por desarrollar actividades cognitivas y físicas así como de orden social no solo entre los adultos mayores sino también con la comunidad.



Fuente: Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero

Dicho esto, entre los aportes del programa están, el cumplimiento del propósito el proyecto de educación gerontológica para el desarrollo de las capacidades cognitivas de los adultos mayores. El fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre los adultos mayores y personal de INASS. Y de las habilidades cognitivas, físicas y sociales de los adultos mayores encaminado a mejorar la salud física y mental del adulto mayor.

Gracias al diseño del plan de actividades se consiguió que los adultos mayores y personal del instituto INASS Pedro María Ureña fortalecieran sus relaciones interpersonales, permitió que se integraran más entre ellos y con el programa. Es preciso resaltar que la participación del personal de la institución fue activo, y también de funcionarios de la misión cultura y del Club los años dorados que tuvimos como invitados en el programa.



Fuente: Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero

De igual manera, vale resaltar el papel que juega el estudiante del Programa de Gerontología en este tipo de experiencias pues se entiende que proyectos de esta naturaleza es requisito de egreso para todo estudiante en formación, en estos termino, la experiencia del Programa de educación gerontológica para el desarrollo de las capacidades cognitivas de los adultos mayores del C.S.S.R. Inass Pedro María Ureña, significa un adentrarse al

desarrollo de las capacidades del estudiante en formación, y las competencias de formación profesional entre las que se cuenta la de Educador Gerontológico siendo una competencia profesional base para la promoción de la salud en el primer nivel de atención primaria de salud.

Está claro que, el impacto que genera este tipo de programas contribuye con las capacidades cognitivas de los adultos mayores que residen en instituciones gubernamentales como esta que se trato en el estudio. Del desarrollo del Programa, emergieron no solo la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores residentes, sino también favoreció las buenas relaciones con el personal que labora en la misma, siendo por tanto, parte de la intención del Programa.



Fuente: Sandra Quintero y Henry Jean Piere Guerrero

RECOMENDACIONES

Como parte de las recomendaciones, se hace necesario que los programas y proyectos educativos de esta naturaleza se consideren fundamentales para la institución donde residen adulto mayores a fin de minimizar las necesidades y discapacidades que puedan presentarse en la vejez así como para el estudiante en formación.

Se recomienda también, hacer seguimiento a este programa y replicarlo en otras instituciones pertenecientes al INASS a fin de seguir contribuyendo con el bienestar de los adultos mayores.

REFERENCIAS

Árraga, M y Sánchez, M (2007) Orientación gerontológica. Desarrollo humano y calidad de vida en la vejez. Universidad del Zulia. Ediciones del Vicerrectorado académico. Venezuela.

Camacho, A (2013). Programa de Intervención Socioeducativa para el Aprendizaje Permanente en Adultas y Adultos Mayores del sector Independencia, Coro estado Falcón. Trabajo especial de grado para optar al título de Licenciada en gerontología Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (UNEFM).

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36860. Extraordinario, 30 de diciembre 1999. Caracas.

Hernández R, Fernández, C. y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México: Mc Graw Hill.

Martínez, M (2005). La Educación de Adultos en Europa. Documento en línea disponible en URL:<https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/9700/marti.pdf?sequence>. Consultado 9/2018


Orduna, G y Naval, C (2001). Gerontología educativa. Ariel Educación. Barcelona España.

Parra, Yusmeiry. y. Quintero Sandra (2019). Programa de educación gerontológica para adultos mayores del fondo de desarrollo comunal del estado Carabobo Trabajo de Grado. para optar al título de Licenciada en Gerontología. Programa Gerontología, Área Ciencias de la Salud. UNEFM. Santa Ana de Coro 2019.

Quintero, S. (2013) Gerontología Ciencia Para La Vida. Linografía López Coro. Venezuela

Rodríguez, R. (2011). Introducción a la Gerontología. Texto de consulta básica para los alumnos, profesores y profesionales de la Gerontología. En Prensa UNEFM.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. 5ta Reedición. Caracas: Editorial FedeUPONER IMAGNES PARA ESPACIOS EN BLANCO



LA PALABRA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



Dra. María Paula Lehner, Dra. Mariana Cataldi, Lic. Natalia Antipas, Lic. María de los Ángeles Comisso, Lic. Ximena Angelillo, Lic. Daniela de Souza

RESUMEN

Este artículo presenta los resultados de un Proyecto de Investigación financiado por la Universidad Nacional de José C. Paz (Argentina) que aborda las experiencias, necesidades y expectativas de cuidados de personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19. Analiza los cuidados a partir de registros manuscritos y dibujos realizados por un grupo de personas mayores, que recuperan sus opiniones, percepciones y deseos de cuidados en el futuro.

Más precisamente, nos proponemos identificar las tareas cotidianas que realizan y los intercambios que se producen en las redes con las que cuentan las personas mayores. Nos interesa rescatar su rol como proveedores de cuidados, habiendo observado el predominio de estudios que los ubican como meros receptores, invisibilizando sus aportes en la realización de trabajo no remunerado al interior de las familias, principalmente en el cuidado de nietxs y en la realización de tareas del hogar.

El trabajo de campo se realizó en el transcurso del año 2021, mediante la implementación de una herramienta cualitativa que denominamos Diario de Cuidados. Se trata de un registro cotidiano autoadministrado con acompañamiento virtual, que se diseñó e implementó con la finalidad de

acceder a la perspectiva y opiniones de las personas mayores respetando las recomendaciones de distanciamiento físico vigentes en ese momento.

Del análisis de los registros narrativos y visuales surge una fuerte centralidad de las familias en la provisión de cuidados. Y es posible observar diferencias de género entre las conceptualizaciones respecto de las tareas que asumen las varones y mujeres.

Palabras clave: Cuidados. Personas mayores. Pandemia. Solidaridad intergeneracional



Fuente de uso libre: canva

- [1]Lehner, María Paula. Dra. en Ciencias Sociales. Lic. en Sociología, Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ). [2] Cataldi, Mariana. Dra. en Ciencias Sociales. Lic. en Trabajo Social, Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ). [3] Antipas, Natalia. Lic. en Trabajo Social, Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ). [4] Comisso, María de los Ángeles Lic. en Trabajo Social, Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ). [5] Angelillo, Ximena Lic. en Trabajo Social, Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ). [6] De Souza, Daniela Lic. en Enfermería Docente e investigadora en la Universidad Nacional de José C. Paz (IESCODE - UNPAZ)

Introducción

Este artículo presenta los resultados de una investigación en curso llevada adelante en la Universidad Nacional de José C. Paz, Argentina. Como equipo de investigación venimos trabajando, a partir de 2017, en temas relacionados con la vejez, el envejecimiento y los procesos que estos fenómenos conllevan. Desde entonces hemos abordado distintas temáticas, como la formación de recursos humanos para el cuidado de las personas mayores, las percepciones de estudiantes de Enfermería y Trabajo social sobre sus profesiones y la inserción laboral en espacios gerontológicos y de cuidados.[1] El grupo de investigación es multidisciplinar, incluye docentes, estudiantes y graduados de las carreras de trabajo social, sociología y enfermería, lo que ha enriquecido las miradas y los intercambios al momento de debatir los enfoques metodológicos y el análisis de hallazgos.

En esta oportunidad nos proponemos analizar las expresiones de las personas mayores como proveedoras de cuidados durante la pandemia de Covid-19 en el Municipio de José C. Paz. Buscamos identificar las tareas cotidianas que realizan en este sentido y los intercambios que se producen en las redes con las que cuentan. Nos interesa rescatar su rol como proveedores de cuidados, habiendo observado el predominio de estudios que los ubican como meros receptores, invisibilizando sus aportes en la realización de trabajo no remunerado al interior de las familias,

principalmente en el cuidado de nietxs y en la realización de tareas del hogar.

En tal sentido, primero hacemos un breve recorrido por los cuidados que reciben para luego analizar los cuidados que brindan, así como la conceptualizaciones que construyen alrededor de esas tareas.

De acuerdo con Oliveri (2020) Argentina es uno de los países con la población más envejecida de América Latina y su ritmo de envejecimiento es acelerado. Esta característica implica un incremento en la demanda de cuidados de largo plazo para estas personas adultas mayores, en particular para quienes requieren ayuda en las actividades de sus vidas cotidianas.

José C. Paz está ubicado en el noroeste de la Provincia de Buenos Aires, linda con Moreno, San Miguel, Malvinas Argentinas y Pilar. Se organiza en 74 barrios y las personas mayores participantes en este estudio residen en seis de ellos. El barrio 9 de Julio fue uno de los pioneros, creado en los años 1950, mientras que una década después se habitan los denominados Las Heras, San Adolfo, Arricau y el Triángulo. A mediados de los '60 se registra la inauguración del barrio Sagrada Familia (Fernández, A. y otros, s/f: 11-12). La mayoría de estos barrios se encuentra alejado de la zona céntrica, los más cercanos son 9 de Julio y El Triángulo, y el más alejado Arricau, a una distancia que supera los 4.5 kilómetros.

Respecto de las condiciones socio-sanitarias locales, en José C. Paz se registran datos que dan cuenta de un escenario marcado por la desigualdad y vulnerabilidad.

[1] Proyecto B0011/17 "Recursos Humanos en Enfermería. Aportes para la educación permanente en cuidados y prevención de la salud de los adultos mayores" de 2017, que continuó en 2019 con el proyecto B0046/18 "Percepción de estudiantes de Enfermería y Trabajo Social de sus profesiones en relación con los adultos mayores", ambos contaron con el financiamiento de la UNPAZ y tienen sede en el IESCODE.



El 5,88% de la población vive en situación de hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto), el 17,3% tiene acceso al servicio de agua de red y solo el 6,1% tiene conexión a cloacas (ICO, 2020). El 12% de los hogares tiene necesidades básicas insatisfechas y el 66,8% reporta jefatura de hogar masculina (PEC, 2016).

El tipo de vivienda predominante en el partido de José C. Paz es la casa (93,14%), los restantes tipos no superan el 4%. De este último subgrupo, las casillas (3,55%) y los departamentos (1,8%) son los únicos con cifras superiores al dígito (PEC, 2016). El 72,9% de las viviendas dispone de instalación sanitaria con descarga de agua, el 75,9% posee cañería dentro de la vivienda y el 20,4% fuera de la vivienda, pero dentro del terreno (PEC, 2016).



El Déficit Cualitativo de Vivienda (DCV) indica la situación de hogares que habitan en viviendas deficitarias. Son las que por sus condiciones, estado y localización requieren reparaciones o mejoras. En José C. Paz el DCV es del 82% (Observatorio del Conurbano Bonaerense, 2010).

En el Área Metropolitana de Buenos Aires el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) se extendió entre el 20 de marzo y el 8 de noviembre de 2020 y hasta el 31 de enero de 2021 continuó el Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio DISPO), que se dio por concluido gra-

cias al alto porcentaje de la población que se vacunó. Estas disposiciones nacionales apuntaban a evitar la propagación del virus y permitieron el equipamiento sanitario necesario para evitar el colapso de los centros de atención de la salud.

Los cuidados han sido definidos desde distintas perspectivas y debido a la multiplicidad de aristas y tareas que implican, en ocasiones, es dificultoso establecer sus alcances. Lo cierto es que todas las personas somos dadoras y receptoras de cuidados, atravesando en el curso vital períodos de menor o mayor intensidad, como en la niñez y en la vejez, sobre todo cuando ésta última se transita con alguna enfermedad o limitación. En el marco de nuestros estudios, entendemos al cuidado como una necesidad, como un trabajo y como un derecho.

Antecedentes

En Argentina, la mayoría de las investigaciones sobre cuidados se han enfocado en el cuidado de niños y niñas (Faur, 2014; Pautassi y Zibecchi, 2013; López y Findling, 2015; Findling y López, 2018) y es menor la producción de trabajos sobre el cuidado de personas mayores o con discapacidad (López y Findling, 2015; Findling y López, 2018; Venturiello, 2016; Borgeaud-Garciandía, 2012). Estas producciones abordan la organización social de los cuidados dando cuenta de las tensiones que enfrentan las mujeres que deben cuidar de un familiar en situación de dependencia, las particularidades que asumen el trabajo remunerado para las cuidadoras pagas en viviendas particulares y las políticas públicas que asisten a las personas mayores y sus familiares (López y Findling, 2015; Findling y López, 2018; Borgeaud-Garciandía, 2012, Faur y Pereyra, 2020). Sin embargo, es menor la producción de trabajos

que se centren en las necesidades de las personas mayores para conocer sus experiencias personales sobre los cuidados que reciben, sobre sus necesidades de cuidados o sobre los que idealmente quisieran recibir. La propia subjetividad de las personas mayores no ha sido debidamente abordada para favorecer el diseño de políticas de cuidados que los contemple como sujetos de derechos.

En un trabajo reciente sobre los cuidados en la vejez en América Latina sus autoras recomiendan “ampliar y profundizar los procesos y mecanismos de participación de las personas mayores en el diseño e implementación de las políticas que les conciernen” invitando a facilitar espacios para la participación efectiva de las personas mayores, fomentar sus capacidades mediante la articulación y sinergia con otros actores sociales (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020: 202). Asimismo, llaman a estimular y facilitar el desarrollo de investigaciones sobre los procesos de envejecimiento y los cuidados en la vejez. }

Entienden que las universidades y los centros de investigación tienen un papel protagónico ya que pueden contribuir a la producción y difusión de conocimiento interdisciplinar, con innovación teórica y metodológica que permita el desarrollo de nuevos instrumentos e indicadores (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020).

Se afirma que “la preocupación por incorporar la participación de las personas mayores en el diseño e implementación de las políticas” solo existe a nivel discursivo (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020: 202) y no se logra concretar en la práctica. Se menciona el caso uruguayo, país pionero en el diseño de políticas de



cuidados, donde el involucramiento y la participación de las personas mayores ha redundado en mejores resultados de las políticas de cuidados.

La sociología de la vejez ubica los cuidados en el entramado del apoyo social con que cuentan las personas mayores y ha sido útil para cuestionar el concepto de dependencia. La noción neoliberal de autonomía ha sido puesta en cuestión y en cambio se busca reconocer la interdependencia social de los sujetos (Acosta González, Picasso Risso y Perrotta González, 2020; Pérez Orozco, 2006).

Las actuales generaciones que se incorporan a los grupos de personas mayores, han tenido vidas autónomas y transitan sus vejez del mismo modo, evitando convertirse en una carga para sus hijas/os. Adicionalmente, los cuidados familiares están en crisis porque las familias han reducido su tamaño y las mujeres ya no están disponibles para asumir esos cuidados (Findling y López, 2018).

Desde una mirada sociológica, Segalen (2006) afirma que ante el debilitamiento de los lazos conyugales, las relaciones intergeneracionales se muestran más fuertes. Para la demografía el aumento de la esperanza de vida de las personas también habilita la convivencia de tres o más generaciones, hecho inédito en otras épocas con niveles de mortalidad más elevados (Roussel, 1995). Así, se renueva la figura de abuelas y abuelos que se han convertido



en proveedores de cuidados y apoyos para nietas y nietos. La familia actual ha perdido su forma horizontal como la conocíamos en el pasado adoptando una forma más vertical con relaciones que se articulan alrededor de las generaciones que se suceden. Sin embargo, este proceso no se da de modo homogéneo en la sociedad porque intervienen factores demográficos, económicos, sociales, culturales y políticos. Es necesario identificar las situaciones familiares según el nivel socioeconómico de las personas y el tipo de organización familiar al momento de abordar esta temática.

La Pandemia de COVID-19 redimensionó las cuestiones relacionadas con el hábitat y la vivienda. Por un lado, el grupo de personas de 60 años y más fue caracterizado como grupo de riesgo y se tomaron medidas para prevenir el contagio de la enfermedad. Por otro lado, la premisa “quedate en casa” con que el Estado Nacional alentaba el ASPO fue de difícil cumplimiento para este grupo de edad que vio limitados sus desplazamientos a lo meramente esencial (alimentos y medicamentos) dejando de lado otras actividades de sociabilidad (Kessler, 2020).

Por el momento que atraviesan en su curso de vida, las personas mayores están en proceso de nido vacío y pérdida de sus redes de apoyo, que en algunos casos puede redundar en un mayor aislamiento y soledad (Puga, 2004; Segalen, 2006). Sin embargo, en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el tipo de arreglo residencial suele ser de familia extensa donde conviven tres o más generaciones.

Entendemos por relaciones intergeneracionales aquellas que se establecen entre padres-madres-

hijos-hijas y su evolución a lo largo del ciclo familiar (Roussel, 1995). Este autor subraya que en Francia el aumento de las rupturas matrimoniales ha modificado las relaciones familiares, desequilibrando la solidaridad entre padres-madres e hijos-hijas, fundamentalmente porque la mayoría de los padres tienden a desentenderse de sus hijos-hijas a medida que pasa el tiempo. Las familias refuerzan su carácter matrilineal, pierde sus funciones afectivas para pasar a cumplir funciones instrumentales, asumiendo nuevas obligaciones ante el retiro del estado del bienestar (Roussel, 1995).

En Argentina y América Latina, si pensamos en la figura del diamante de cuidado, con sus cuatro vértices: Estado, familias, mercado y comunidad, observamos un rol central de las familias en las actividades, trabajo y responsabilidades alrededor de los cuidados (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015). Se trata de un modelo de provisión de cuidados, familista basado en las diferencias de género y generación y en el cual el mercado, la comunidad y principalmente el Estado aparecen desdibujados.



Fuente: infobae.



Bengtson (citado en Findling y López, 2018) identifica diferentes dimensiones de la solidaridad intergeneracional, que van desde 1. la estructural definida como la oportunidad para que se dé el intercambio, 2. la asociativa relacionada con la frecuencia de los intercambios, 3. la funcional que refiere al tipo de intercambio ya sea económico o en ayudas y 4. la afectiva que alude al intercambio de sentimientos. Gomila (2011) afirma que la negociación y la reciprocidad en los intercambios familiares constituyen las normas de juego que determinan las ayudas que varían según las generaciones. Ibarra (2016) analiza las trayectorias de abuelas y abuelos cuidadores de nietxs, que por distintos motivos tienen a su cargo la crianza, en algunos casos mediante intervenciones judiciales. Observa una oscilación entre el disfrute, la satisfacción y la contribución, y el esfuerzo y el sacrificio, aún a riesgo de enfermar.

Metodología

El estudio se basa en un diseño exploratorio y descriptivo, de tipo cualitativo que apunta a conocer la organización social, las experiencias, las expectativas y las necesidades de cuidados de las personas mayores que residen en el Municipio de José C. Paz. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y según lo establecido en la Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Naciones Unidas) consideramos en este estudio como personas mayores a las de 60 años y más.

Ante un incierto panorama de pandemia extensa, el equipo de investigación buscó alternativas para evitar los encuentros cara a cara que suponen las entrevistas en profundidad. Finalmente, diseñamos un instrumento de recolección de datos conformado por tres cuadernos autoadministrados que llamamos Diario de cuidados, orientados a recuperar la palabra de las personas mayores y su perspectiva acerca de los cuidados. Los Diarios contenían preguntas y actividades como completar algún diagrama, la realización de dibujos y el comentario de fotografías. Además, contaban con páginas en blanco donde se les pedía el relato cotidiano de los cuidados a modo de diario íntimo. Estos instrumentos fueron entregados a personas mayores residentes en el Municipio de José C. Paz que aceptaron voluntariamente participar del estudio. Se tomó una muestra intencional de 14 personas mayores del Municipio de José C. Paz, contemplando la mayor diversidad en cuanto a género, edades y condiciones de autovalimiento. Los criterios de selección de la muestra fueron: residir en hogares particulares del Municipio de José C. Paz, saber leer y escribir, ser autoválidos y contar con un dispositivo para realizar los encuentros virtuales.

A lo largo de tres semanas las 14 personas completaron los cuadernos con el acompañamiento de integrantes del equipo de investigación. Además, se realizaron encuentros virtuales conjuntos para presentar el instrumento, hacer seguimiento y dar cierre al trabajo de campo que se desarrolló entre octubre y noviembre de 2021. El análisis se realizó a partir de un enfoque que apunta a crear sentido alrededor de los ejes que emergen de los cuadernos (De Souza Minayo,



2003). Se procedió a codificar los contenidos en núcleos temáticos para conocer las experiencias de cuidados, los cambios sufridos por la declaración de la pandemia, así como las necesidades, preferencias y expectativas de cuidados de este grupo poblacional.

Buscamos problematizar la mirada estereotipada que asocia a las personas mayores a la vulnerabilidad y la enfermedad y por lo tanto pone énfasis prioritariamente en sus necesidades de ser cuidadas. Buscamos problematizar la mirada estereotipada que asocia a las personas mayores a la vulnerabilidad y la enfermedad y por lo tanto pone énfasis prioritariamente en sus necesidades de ser cuidadas.

Resultados

I. Descripción de la muestra

En el Diario N°1 se le pidió a las personas que completaran información sociodemográfica que resultó en las siguientes características de la muestra. Si bien se trató de una muestra intencional, fue difícil el acceso a varones por lo que existe un desequilibrio entre los sexos con la consecuente mayor cantidad de mujeres (11) que varones (3). La media de edad de las personas es de 73 años, la más joven tiene 64 y la mayor tiene 93 años. El nivel educativo es bajo, una sola persona completó el nivel universitario y otra el nivel secundario, cinco personas completaron el nivel primario (de las cuales tres son varones), seis tienen el primario incompleto y una no responde.

En cuanto a la situación conyugal, la mitad está en pareja y la otra mitad no. Cuatro mujeres viven solas y el resto independientemente de que estén en uniones o no vienen con otras personas: hijos,

hijas, yernos, nueras, nietas o nietos. Esos arreglos residenciales en ocasiones no corresponden a un mismo hogar, sino más bien a divisiones del terreno, las generaciones más jóvenes viven en lo que llaman “el fondo”. Se observan niveles de fecundidad elevados con mujeres que tienen 12, 7 o 4 hijos, también tienen muchos nietos: 42, 20 y 12 refieren las que más nietos tienen y en ocasiones también bisnietos (12, 7), finalmente una mujer afirma tener tres tataranietos. Es posible que en estas familias numerosas existan redes de intercambios más nutridos.

Respecto a la actividad laboral realizada en el pasado cuatro mujeres se definen como amas de casa, otras refieren haber tenidos diferentes ocupaciones como trabajadoras de casas particulares, empleadas en salón de fiestas, puestos administrativos, empleadas de comercio o vendedoras, cuidadoras de personas mayores, solo una persona refiere haber trabajado en la cosecha. En la actualidad dos de los varones siguen activos en trabajos uno de albañilería y otro como chofer de coches particulares, la enfermera hace trabajos uno de albañilería y otro como chofer de coches particulares, la enfermera hace trabajos a domicilio, otra mujer trabaja como empleada de casas particulares y el resto están inactivos: dos son amas de casa, tres están jubiladas y cinco afirman no trabajar. De las 14 personas 13 perciben ingresos por jubilación dos además cobran una pensión y la restante está haciendo los trámites para jubilarse. Solo una mujer especifica que accedió a la jubilación por la moratoria para amas de casa, pero es de suponer que varias de ellas reciban ese ingreso por el mismo motivo. Ninguna de las personas recibe ayuda de programas sociales, al respecto solo uno de los varones afirma haber recibido una bolsa comunitaria con alimento



Mayores por cuidados. La mayoría asoció el cuidado con lo corporal y lo emocional, en tanto seres humanos esto corresponde con una visión desde lo bio-psico-social, aunque lo social pasa a un segundo plano en la mayoría de las opiniones. Observamos que las familias son las principales responsables y garantes de los cuidados, con escasa participación de relaciones y vínculos de los otros vértices del diamante de cuidados.

Sobre los cuidados asociados al cuidado físico y emocional algunas las opiniones refirieron a *“Tener quien te escuche y te entienda, y de lo que yo doy al otro, lo que necesitan con respeto y mucho amor”, “Atender a la persona, prestar atención. Prepararle la comida y llevarla al médico”*.

En los relatos se filtra quienes deben asumir esos cuidados cuando se dice: *“que mi hija me lleve al banco”, “Cuidado es que mi hija me brinde atención emocional, contención, me acompaña al médico, comemos juntas, desayunamos juntas, cuando se puede paseamos juntas”*. En estos testimonios queda en evidencia la fortaleza del vínculo madre-hija y las relaciones de género y generación articulando los cuidados.

Asimismo, aparece la idea del autocuidado para poder cuidar a otrxs *“entiendo que primero tengo que cuidarme para luego prestar ayuda a quien necesite, como mi pareja. Nunca me negaría a prestar ayuda a quien me necesite, me siento bien ayudando al prójimo”*. El ASPO podría estar afectando esta opinión, como sin dudas lo está este testimonio que refiere a los cuidados impuestos por la crisis sanitaria: *“usar tapaboca, alcohol, conservar las distancias, la higiene personal es muy importante”*. También la opinión de la mujer que trabaja en salud alude a la situación de pandemia: *“Como enfermedad. Control de signos*

vitales, higiene en los pacientes, medicación, contención y empatía”.

Algunos estudios indicaron que *“para 2012 ya se estimaba que alrededor del 10% de las personas de 60 años o más en Argentina presentaba dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria, y que un 22% tenía problemas con las actividades instrumentales”* (Oliveri, 2020: 1). Alimentarse, trasladarse, realizar trámites son actividades básicas que forman parte de su concepción de cuidados.

Durante la pandemia el “afuera” se volvió un espacio hostil pero al mismo tiempo prohibido por la ASPO. Entonces el contacto con la comunidad, las salidas, traslados, tramites, turnos médicos, requirieron por lo general que las personas mayores lo realicen con algún tipo de asistencia, es decir con alguien que brinde ese cuidado. Las personas adultas mayores que participaron de esta investigación refirieron *“que mi hija me lleve al médico”* y *“Cuidarse de muchas cosas, no salir de noche por delincuencia...”*

Por último, sobre la percepción de los cuidados que tienen las personas mayores, sus expresiones aparecen ligadas a que les brinden *“Protección y compañía”, “Protegernos, ser compañeros”*, en todos los casos apreciaciones positivas que implican actos de escucha y acompañamiento.



Fuente de uso libre: canva



De los testimonios queda en evidencia la relevancia los aspectos emocionales de los cuidados ya que se pone énfasis en prestar atención, hacer compañía, proteger, escuchar, además del amor y el respeto como valores.

III. Las personas mayores como proveedoras de cuidados

Se ha extendido la idea de que las personas mayores, debido a su condición, son meras receptoras pasivas de cuidados. Nuestra investigación, como lo han hecho otros trabajos, (Findling y López, 2018; Segalen, 2006) en cierta medida lo refuta a partir de la evidencia empírica en el grupo analizado.

¿Cuáles son los cuidados que las personas mayores brindan? Esto nos puede ayudar a completar el panorama de los intercambios.

Varias de las mujeres mayores de la muestra despliegan actividades cotidianas hacia sus nietos como Beatriz que nos dice: “levanto a mis nietos y los llevo al colegio, vuelvo y lavo ropa y limpio la casa”.

Haydee que cuenta: “Limpio mi casa, lavo la ropa, no plancho porque mi artrosis me lo impide. Incondicionalmente estoy con ellos, mi familia, en todo momento”. Como otras personas, ellas viven junto a otros familiares y se ocupan de las tareas reproductivas del hogar.

En el mismo sentido se expresa Graciela: “Cuido a mi esposo, hago tareas de la casa y cuido a mis nietos”. Estas expresiones dan cuenta de arreglos residenciales donde conviven al menos tres generaciones y el cuidado de nietos se repiten en varios testimonios como Margarita “Cuido a mis

nietos”. Estas expresiones dan cuenta de arreglos residenciales donde conviven al menos tres generaciones y el cuidado de nietos se repiten en varios testimonios como Margarita “Cuido a mis nietos, les hago el desayuno y cocino” y Susana que dice: “Cuido a mis nietos, que no se lastimen”.

Hay que destacar que no todas las mujeres conviven con parejas; quienes sí lo hacen mencionan que cuidan de sus maridos. Algunos con problemas de salud como en el caso de Elsa que dice: “Yo brindo cuidados sobre salud, en estos momentos mi marido está enfermo y postrado”. Por su parte Eva cuida a otros parientes cuando afirma “hago lo que puedo, cuido a mi hermano con su problema de salud”. Siguiendo a Tajer (2021) en diferentes momentos del ciclo vital las mujeres cuidan más y son menos cuidadas. Observamos que en la vejez, estas mujeres asumen un rol protagónico en la producción doméstica de los cuidados en salud.



Fuente: El tiempo.com

Si bien los varones están subrepresentados en la muestra, sus testimonios permiten conocer el tipo de cuidados que brindan así como sus concepciones sobre los cuidados. En el caso de Carlos nos dice: “Trato de velar por todos los demás, y darle al otro lo que espera de mi con aciertos y desaciertos”. Y Eliseo que sostiene: “que se cuiden, trato de no llegar tarde. Si tienen vicios como el alcohol, etc. les pido que traten de dejar. También que vayan al médico”. Sus testimonios son más abstractos y



generales, no describen tareas puntuales como lo hacen las mujeres. Tienen una mirada más moralizante y se observa una concepción más prescriptiva sobre los cuidados.

En las declaraciones de las mujeres también se pueden observar sus concepciones sobre los cuidados, por ejemplo Eva sostiene: “Se puede cuidar de muchas maneras, escuchando, tener paciencia, dar amor, que esa persona se sienta querida, protegida y amada”. Se trata de un concepción más amorosa, comprensiva, emocional y menos moralizante que la de los varones. En su opinión, el cuidado reviste un carácter de mayor amplitud, cuando incorpora dimensiones superadoras de las tareas domésticas, vinculadas a lo emocional, relacionado con la afectividad y la escucha.

Hay quienes no se reconocen en el rol de cuidadora, autopercebiéndose sin capacidad para ello, como Dora que expresa: “Yo no brindo ninguno porque no puedo hacer mucho”. Y Finalmente una mujer que asocia el cuidado con una actividad comunitaria, es Delia que responde: “Estoy a cargo de la Parroquia Nuestra Señora de América de Caritas”.

Entre las visiones en torno al cuidado podemos identificamos cuestiones relacionadas a los mandatos de género, a la organización de los cuidados mayoritariamente asumido por las mujeres y a la gratuidad ya que ninguna persona mayor hace referencia a algún tipo de retribución económica.

“La economía del cuidado surge con el debate sobre el trabajo de reproducción, el trabajo doméstico y el aporte de las mujeres a la economía, a la acumulación capitalista como a la

reproducción de la vida cotidiana en el hogar” (Batthyány, 2020; 17). Desde la lógica de la economía del cuidados, las mujeres mayores, sus hijas y sus nietas deberían ser reconocidas y valoradas por las tareas que realizan. Por ende “la economía del cuidado pretende integrar el análisis del cuidado en la dinámica económica y al mismo tiempo analizar el impacto que la dedicación al cuidado tiene para la vida” (Batthyány, 2020; 17).

CONCLUSIONES

En este artículo analizamos el rol de las personas mayores como proveedoras de cuidados durante la pandemia de Covid-19 en el Municipio de José C. Paz. Los resultados dejan ver que son las mujeres quienes mayoritariamente asumen un sinfín de tareas domésticas que permiten el funcionamiento de los hogares extensos. Ocuparse del cuidado de los nietos es una de los intercambios principales que pudimos observar. Los arreglos residenciales de las personas mayores, así como la forma de disponer de los espacios en las viviendas han favorecido los intercambios intergeneracionales antes y durante la pandemia.

Es notable la diferencia en la concepción de los cuidados entre los géneros. Los varones no suelen enumerar tareas, sin embargo, expresan concepciones más cargadas de moral y con carácter prescriptivo. En cambio, entre las mujeres se observan componentes más emocionales relacionados con la compañía, la escucha, el amor y la contención.

En la diversidad de tareas que asumen las mujeres como cuidadoras se destaca el apoyo a las nuevas generaciones y la asistencia en temas de salud de sus familiares; aportan con su trabajo cotidiano al sostenimiento de la vida.



En Argentina está pendiente el tratamiento de un Proyecto de Cuidados Integrales que el Ejecutivo Nacional envió al Congreso de la Nación a principios de mayo del año 2022. Se espera que esta Ley garantice el derecho a cuidados de buena calidad y reconozca el rol preponderante que asumen las mujeres de todas las edades en el cuidado de sus familiares más cercanos.

Bibliografía

Acosta González, E; Picasso Risso, F. y Perrotta González, V. (2020) Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay. Programa Regional Políticas Sociales en América Latina (SOPLA). Santiago de Chile: Konrad-Adenauer-Stiftung.

Batthyány, K. (2020) Miradas Latinoamericanas a los cuidados. Buenos Aires: CLACSO, Siglo XXI.

Borgeaud-Garciandia, N. (2012) "La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral" Trabajo y Sociedad, N° 19. Disponible en <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/19%20BORGEAUDGARCIAANDIA%20invisibilidad%20laboral%20cuidadoras%20de%20ancianos.pdf>

Cataldi M., Antipas N., Angelillo X. y Salguero N. (2020). Personas mayores habitantes de José C. Paz en contextos de pandemia. Continuidades y rupturas en las redes de apoyo social. Territorios. Revista de Trabajo Social. Año 4-N°4. Octubre 2020. Recuperado de: <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/834>

CEPAL/CELADE (2011). Observatorio demográfico: envejecimiento poblacional N°12, 2011. Disponible en http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/2/46772/OD12_WEB.pdf

De Souza Minayo, M. C. (2003) Investigación Social. Teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial.

ICO (2020) "El conurbano en cuarentena". Instituto del Conurbano. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Faur y Pereyra, E. y Pereyra, F. (2020) "La organización social y política del cuidado de niños y adultos mayores en Argentina. Un análisis de similitudes y diferencias" en Batthyány, K. (2020) (Coord.) Miradas Latinoamericanas a los cuidados. Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI.

Fernández, A. y otros (s/f) "José C. Paz un poco de historia". Museo Histórico de José C. Paz. José de Altube.

Findling, L. y López, E. (2018) (Comp.) Cuidados y familias. Los senderos de la solidaridad intergeneracional. Buenos Aires: Teso.

Ibarra M. (2016). Abuelas y cuidados. La vida cotidiana entre el amor y la responsabilidad. Tesis Final de la Maestría en Estudios de Familia. UNSAM.

Kessler, G. (2020) (coord.) Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Ministerio de Ciencia y Tecnología. Recuperado de: https://www.conicet.gov.ar/wpcontent/uploads/Resumen_Ejecutivo_Covid-Cs.Sociales.pdf

López E. y Findling, L. (2015) De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas. Buenos Aires: Biblos.

Observatorio del Conurbano Bonaerense, Universidad Nacional de General Sarmiento (2010). Hogares con Déficit Cualitativo de Vivienda (DCV) desagregado. Partidos de la Región Metropolitana de Buenos Aires, total provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Año 2010. Recuperado de <http://observatorioconurbano.ungs.edu.ar/wpcontent/uploads/179bis-Deficit-habitacional-cualitativo-desagregado-2001-2010.pdf>



Oliveri, M. L. (2020). "Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina". BID. Noviembre 2020.

Palacios-Rodríguez, A.; Romero Rodríguez, J. M.; Gómez García, G. y de la Cruz Campos, J.C. (2020). en Aznar Díaz, I.; Cáceres Reche, M. P.; Marín Marín, J. A. y Moreno Guerrero, A. J. (2020). Desafíos de investigación educativa durante la pandemia COVID19. Madrid, Dykinson.

Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2013) (Coords). Las fronteras del cuidado. Buenos Aires: Biblos.

Pérez Orozco, A. (2006) "Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico". Revista de Economía Crítica, N° 5: 7-37.

Programa de Estudios del Conurbano, Universidad Nacional de Avellaneda (2016). Atlas del Conurbano Bonaerense. Recuperado de <http://www.atlasconurbano.info/pagina.php?id=209>

Puga, M. D. (2004) "El comportamiento residencial de los mayores análisis biográfico de la movilidad en la vejez" Revista Española de Investigaciones Sociológicas, No 105, 2004, págs. 79-102.

Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. (2015). "Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas en Argentina". Revista Perspectivas de Políticas Públicas. Año 4, N° 8. Enero-junio 2015.

Roussel, L. (1995) "La solidaridad intergeneracional: ensayo de perspectivas", Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 846 (70): 11-24.

Segalen, M. (2006) Sociologie de la Famille. Paris, Armand Collin.

Tajer, D. (2020) "Cuidados generados en Salud", en Revista Symploké, N° 2. Año 2020.

Venturiello, M. P. (2016) La trama social de la discapacidad: cuerpo, redes familiares y vida cotidiana. Buenos Aires: Biblos.



Fuente: okchicas, obtenido de okchicas





PERSONAS MAYORES MIGRANTES Y CUIDADOS EN LA PERIFERIA BONAERENSE



RESUMEN

El presente artículo propone el abordaje de los procesos de envejecimiento en relación a los procesos migratorios y los cuidados, en la periferia bonaerense.

El propósito de este trabajo es contribuir a la visibilización de estos procesos como una problemática actual significativa. Para ello, se presentarán algunos resultados preliminares de una investigación en curso, en torno a los cuidados que configuran diferentes personas mayores migrantes, residentes en la localidad de José C. Paz, Municipio de la Provincia de Buenos Aires.

Se utilizó la metodología cualitativa, se analizaron 10 entrevistas en profundidad a personas mayores migrantes que residen desde hace más de 20 años y se relevaron fuentes secundarias mediante el análisis de datos estadísticos pertinentes a la temática. Algunos resultados si bien muestran procesos de envejecimiento y migratorios heterogéneos, la mayoría coincide en que se ha desplazado por necesidad de trabajo y mejores condiciones de vida hace más de 30 años.

Todos/as mantienen comunicación con personas de sus localidades originarias y poseen redes familiares y sociales en sus lugares de residencia; y realizan una diversidad de cuidados y actividades en sus rutinas cotidianas, es decir, son personas activas.

Palabras clave: Envejecimiento, migraciones, cuidados, salud, periferia bonaerense

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento que en Argentina viene creciendo desde 1970 ha repercutido en los cuidados de la población mayor de 60 años a nivel individual, familiar, social y en relación con las políticas de cuidados a nivel estatal.

A su vez, desde fines de los años 60 se dan en paralelo procesos migratorios continuos de países limítrofes y se detienen los de países de ultramar. La mayoría de las personas migrantes que fueron llegando desde esa época se asentaron en la Ciudad de Buenos Aires y sus periferias. Un aspecto significativo del envejecimiento demográfico es que como fenómeno es más visible en las grandes ciudades, ya que se vincula a lo urbano y sus periferias. En este sentido, estas poblaciones que van envejeciendo son en gran parte producto del movimiento de flujos y/o desplazamientos de personas.

El contexto demográfico nacional actual presenta un número creciente de personas mayores de 60 años,



Fuente: ecuavisa.

muchas de las cuales provienen de diversas localidades geográficas. Los datos sociodemográficos de acuerdo al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010, planteaban que en el país residían 5,7 millones de personas mayores de 60 años (el 14,3 % del total de la población)[1]. A su vez, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires era la jurisdicción más envejecida: en 2010 el 21,7 % de su población tenía 60 años y más, mientras que la provincia de Buenos Aires mostraba un 14,9 % de personas en esas edades (López et al, 2015).[1] Algunas proyecciones estiman que en 2021 ese número asciende al 17%.



Si bien estos datos están desactualizados [1] expresan una tendencia que se mantiene. Con respecto a la población migrante, en Argentina de acuerdo a los datos del último censo de 2010 existe un 4,5% de población nacida en el extranjero (un total de 1.805.957 personas), de los cuales el 28% (506.025 personas) tenían más de 60 años.

Según nacionalidad, quienes arribaron de Paraguay encabezan la población migrante: que totalizan 550.713 personas, de las cuales 212.000 llegaron en el periodo 2002-2010. Le siguen los migrantes procedentes de Bolivia con una población de 345.272, en tercer lugar, se ubica Chile con 191.147 personas y en cuarto lugar se en-

cuentran quienes llegaron de Perú que son 157.514 personas.

El 62,2% de los nacidos en el extranjero reside en los partidos del Gran Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Es necesario aclarar que la única fuente de datos que permite conocer de forma amplia la situación de las personas migrantes es la que proporcionan los Censos de Población, Hogares y Vivienda del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). Sin embargo, el último censo realizado en 2010 está lejos de dar cuenta de los cambios en las dinámicas migratorias recientes del país. Por ello, se realizó el Anuario Estadístico Migratorio de Argentina 2020 que condensa los principales resultados derivados de la primera edición de la Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA). En la ENMA, de un total de 2713 respondientes, el 18% de los /as encuestados/as ha indicado dificultades en la obtención de turnos, en tanto el 10% indicó haber sufrido discriminaciones o malos tratos en el contexto. En este sentido, según Cerrutti (2006) existe un trato diferencial de parte del personal administrativo y de salud hacia ellos/as.

ANTECEDENTES

Los procesos de envejecimiento, migraciones y cuidados cuentan con una extensa bibliografía e investigaciones a nivel nacional e internacional, pero en su gran mayoría, se han indagado por separado. Por ello, se encuentran trabajos académicos sobre procesos de envejecimiento y políticas públicas, migraciones, migraciones y salud, migraciones y políticas públicas, cuidados, políticas de cuidados, cuidados y género, cuidados y envejecimiento, entre otros.

Desde la demografía se considera que una población está envejecida cuando el porcentaje de personas de 65 años o más alcanza o supera al 7% del total de la población. Por otro lado, Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento de 1982 y la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de 2002 consideran que las personas son mayores a partir de los 60 años (INDEC, 2014). En este artículo se adoptará esta definición debido a la disponibilidad de fuentes secundarias con este criterio.

Los estudios sobre los procesos de envejecimiento o vejez provienen de diversos campos (demografía, sociología, gerontología, feminismo, entre otros). La vejez es un fenómeno social multidimensional —engloba variables de edad, género, clase, trayectoria individual—, y es interpretada por numerosas corrientes de pensamiento. Bourdieu (2002) comprende a las generaciones como una construcción social o una manipulación social de lo biológico. En este sentido, la vejez no es homogénea, varía y cambia y es compleja en su interior. Por otra parte, el envejecimiento, en tanto proceso histórico-social o individual, es dinámico, extremadamente heterogéneo y particularmente contextualizado (Tamer 2008 en: Findling et al, 2020).

El envejecimiento implica una demanda específica en relación a los servicios de cuidado y de atención de la salud (Laslett, 1995). Dado que el sistema de protección social es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias que plantean las edades avanzadas, una parte significativa de la población mayor debe obtener recursos de diversas redes sociales, fundamentalmente de sus propias familias. Si bien, hasta hace pocas décadas, las familias eran

proveedoras de protección y seguridad, esta función se ha ido alterando debido a sucesivos cambios sociales (incorporación femenina al mercado de trabajo, redistribución de tareas y de responsabilidades de los miembros de la familia), demográficos (envejecimiento de la población y aumento del “envejecimiento dentro del envejecimiento”, disminución de la fecundidad, menor número de miembros del hogar), políticos (modificaciones en las atribuciones del Estado, mercantilización de servicios), y culturales (secularización, individualización, mayor autonomía de las mujeres) (Martín Palomo, 2008; Findling y López, 2015). A pesar de ello, en muy pocos países de América Latina, los sistemas de protección y cuidados a la vejez han implementado una cobertura de largo plazo para apoyos y cuidados de personas mayores con problemas de salud ya que aún se considera que las familias son las responsables de los costos de la dependencia (Findling, Cirino y Estrella, 2020).

A su vez, el fenómeno migratorio internacional constituye según el filósofo francés E. Balibar (2005), el fenómeno político mayor de nuestro tiempo. Afecta a más de 250 millones de personas migrantes a nivel mundial, siendo casi la mitad, mujeres y niñas. Los desplazamientos repercuten en grados variables en la salud y vidas de las personas que migran, de acuerdo al tipo de migraciones que se trate.



Fuente: tabasco.gob.mx

[1] Algunas proyecciones estiman que en 2021 ese número asciende al 17%.

[1] Aún no están disponibles los datos del Censo 2022





Algunos estudios sobre migraciones y salud se enfocan en la relación entre profesionales de salud y población migrante. La mayoría provienen de España (Comelles, 2004; Moreno Preciado, 2008; Rico Becerra, 2009; Uribe, 2006). El fenómeno migratorio ha cobrado importancia en ese país, en los últimos 20 años y que España ha pasado de ser un país netamente emisor de emigrantes a ser receptor de un intenso flujo migratorio (Alonso y Blasco, 2007).

En Argentina se abordaron estos temas señalando que la atención de esta población en las instituciones sanitarias está atravesada por distintas formas de discriminación, rechazo y violencia institucional (Pratto, 2016). Nuestro país desde mediados del siglo XIX ha sido receptor de inmigración internacional. Luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial, existió un flujo permanente y sostenido de migrantes regionales, especialmente de países limítrofes, el cual se mantiene activo hasta la actualidad (Courtis y Pacecca 2008 y 2010 en: Pratto, 2016). El carácter problemático atribuido a la inmigración limítrofe encontraría en la figura del extranjero al responsable de la desocupación, el delito callejero y el “colapso” de los sistemas educativos y sanitarios, propiciado desde el Estado, sindicatos y los medios de comunicación (Oteiza, Novick y Aruj 1996, Grimson 1999, Domenech 2009; en: Pratto, 2016).

Con respecto a los cuidados, desde la perspectiva filosófica fenomenológica y hermenéutica, Agnes Heller (2011) considera que forman parte de la condición humana, ya que plantea que, desde sus inicios, los seres humanos necesitan ser cuidados para sobrevivir y desarrollarse. En las investigaciones en el campo del cuidado y los recursos humanos en salud, se destacan los trabajos de enfermeras como Colliere (2009), Leininger (1978, 1991, 1995) y los de Watson (1985, 1990, 1992). Desde la perspectiva de género se ha reflexionado en torno a los cuidados y el género. La vinculación entre los cuidados y «el amor» ha contribuido a la desvalorización de estas tareas (Comas d'Argemir, 1995 en: Maure, 2020). Según Comas d'Argemir (2014) constituye una forma de proveer bienestar, tanto físico, psíquico, como emocional entre seres humanos.

Los cuidados de personas mayores se encuentran condicionados por las características que adquieren en nuestro país, la familia, el mercado, el Estado y las organizaciones no gubernamentales, que constituyen el denominado diamante de los cuidados (Razavi, 2007 en: Findling et al, 2015). Sin embargo, además de los diversos condicionantes que hemos expuesto, se incorpora un aspecto más que complejiza la problemática, la condición migrante de las personas mayores y cómo ella afecta o incide en la salud y los cuidados brindados y recibidos y en la experiencia de envejecimiento.



Según Huenchuan (2018), lo que es más inquietante para la región es el escenario en el que ocurre el envejecimiento poblacional, caracterizado por la desigualdad, la pobreza, el agotamiento de un modelo de crecimiento económico insostenible, y el avance del desempleo y del empleo de baja productividad (Huenchuan, 2018). A ello se suma que el envejecimiento es un fenómeno mayormente urbano acrecentado por migraciones. En este sentido, hasta aquí se presentaron las problemáticas que se abordan y cómo se interrelacionan.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se enmarca en una investigación de Posdoctorado en Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, que se encuentra en curso.

El objetivo del artículo es contribuir a la visibilización de los procesos de envejecimiento y migratorios en relación a los cuidados como una problemática actual significativa. A su vez, se presentarán algunos resultados preliminares de una investigación en curso, en torno a los cuidados que configuran diferentes personas mayores migrantes en la periferia bonaerense, teniendo en cuenta los siguientes interrogantes: ¿Qué cuidados en salud realizan las personas mayores migrantes que viven en la periferia bonaerense?; ¿Qué ideas o perspectivas tienen las personas mayores migrantes en torno a los cuidados y la salud?; ¿Qué itinerarios y saberes de salud y cuidados poseen las personas mayores y cómo se vinculan con sus experiencias migratorias?

Para responder estas preguntas se optó por una estrategia metodológica cualitativa, que permitió

que permitió la producción, procesamiento y análisis de los datos. Se realizó el relevamiento y análisis de fuentes bibliográficas. A su vez, se combinaron fuentes secundarias (estadísticas nacionales, provinciales y municipales) con fuentes primarias. La técnica de relevamiento de la información fue la entrevista individual semiestructurada.

Se definió un tipo de muestra no probabilística a partir de la selección de los casos de acuerdo con determinados criterios. Teniendo en cuenta que los atributos (sociales, genéricos, etarios, procedencia) de los sujetos inciden en la manera en que se representan algunos fenómenos sociales, se seleccionaron e incluyeron hombres y mujeres mayores de 60 años que residen en el segundo cordón del Conurbano Bonaerense, mayormente en la localidad de José C. Paz, que migraron de diversas localidades y países, de diferentes niveles socioeconómicos, buscando desentrañar la relación de los procesos de envejecimiento y migratorios con los cuidados.

La técnica de reclutamiento fue la técnica de bola de nieve, intentando la mayor heterogeneidad posible de los datos. Para el presente trabajo se tuvieron en cuenta 10 entrevistas. Mediante las entrevistas, se exploraron, describieron y analizaron las siguientes dimensiones: significados, opiniones, creencias y percepciones sobre los cuidados y criterios para su clasificación en relación con el envejecimiento y la migración; sobre los actores que se reconocen involucrados en los cuidados de personas mayores migrantes; los itinerarios de cuidado y migraciones de las personas mayores migrantes. Para las mismas, se aplicó un consentimiento informado mediante el cual los/as entrevistados/as recibieron información sobre la investigación, el financiamiento mayores a las de 60 años y más.



RESULTADOS

El perfil sociodemográfico de los/as entrevistados/as. Las entrevistas fueron realizadas a cuatro mujeres y seis a varones. Las mismas se desarrollaron en un Centro de jubilados y en un Centro de Salud que presta sus instalaciones a un grupo de personas mayores para actividades comunitarias, ambos en la localidad bonaerense de José C. Paz.

Se entrevistaron a migrantes internacionales europeos (de Italia y España), a migrantes de países latinoamericanos (Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay (3) y Uruguay), y a un migrante interno (de Misiones).

Las edades de los/as entrevistados/as abarcan un rango desde los 60 a los 81 años: cuatro tienen entre 60 y 70 años, cinco tienen entre 71 y 80 años y uno tiene 81 años.

Todos/as viven en el territorio de José C. Paz menos un adulto mayor migrante que trabaja en el Municipio paceño pero vive en una localidad cercana. Seis provienen de ámbitos/zonas rurales, y tres de ellos/as aún tienen huerta y gallinas. El resto (4) han nacido y se han criado en ámbitos urbanos.

Cinco de los/as entrevistados/as se encuentran jubilados/as, una está realizando el trámite, otra no puede tramitarla y continúa trabajando como empleada doméstica, y el resto (3) se desempeñan en un centro de salud municipal (en enfermería, promoción de la salud y clínica médica).

En relación a la cobertura de salud, los/as jubilados/as poseen la cobertura de salud "Pami"[1], uno de ellos además contrata una empresa de medicina privada. De los que continúan trabajando, tres poseen la cobertura de salud de los empleados de la Provincia de Buenos Aires "Ioma" y dos se atienden en el subsector de Salud Pública. Con respecto a la atención que reciben no han planteado quejas o reclamos, sin embargo, sí han referido dos mujeres que no poseen obra social, que algunos remedios que son caros, no los pueden adquirir.

La mayoría de personas mayores migrantes se han casado y han tenido hijos/as y tienen actualmente nietos/as menos una entrevistada que no tiene hijos/as.

Los/as entrevistados/as migrantes de países latinoamericanos y el de Misiones aún poseen algún familiar que vive en sus países de origen y por ello mantienen comunicación periódica y regresan de visita para verlos/as con diversas frecuencias.

Envejecimiento, migraciones y problemas de la salud

Ninguno/a de los/as entrevistados/as es inactivo o presenta alguna patología que le impida u obstaculice desplazarse. Todos/as mantienen una rutina diaria que incluye diversas actividades, incluso entre quienes ya se encuentran jubilados (5).

Es necesario aclarar que la mayoría de ellos/as han vivido más tiempo en el país de residencia que en sus lugares de nacimiento y/o crianza, es decir que sus redes familiares y sociales y muchos de sus vínculos son próximos. Muchos de ellos han referido "somos más argentinos que...".



En las entrevistas resaltaron algunos aspectos relacionados con las causas de las migraciones en relación a la búsqueda de mejores condiciones de vida, y sobre todo señalaron que el trabajo sería el motivo principal. La mayoría de los/as que migraron en temprana edad, a los pocos años de haber llegado al país comenzaron a trabajar. Salvo los/as que aún continúan trabajando (4) en salud y casa de familia, que son los/as más jóvenes de la muestra, el resto (6) no terminaron la escuela primaria, y comenzaron a trabajar a los 12 o 15 años.

Aprendieron a realizar distintas tareas y oficios. Dos se jubilaron como choferes, uno como tapicero, otro como comerciante, otra como ama de casa y otra está esperando que le salga la jubilación (ambas son mujeres que trabajaron en



Fuente: aistock

casa de familia, limpiando, cocinando y/o cuidando niños/as, sin relación de dependencia, por lo que no tuvieron aportes jubilatorios, y por ellos se tramita la jubilación como ama de casa).

Una situación que se repitió en ocho de los/as diez entrevistados/as es que sus familias de origen eran numerosas, tenían más de tres o cuatro hermanos/as, en algunos casos hasta ocho.

En cuanto a ellos/as, la mayoría (6) tuvieron dos o tres hijos/as en total, una tuvo diez hijos, dos tuvieron un solo hijo y una entrevistada no tuvo hijos. La mayoría de sus hijos residen cerca, algunos incluso viven en el mismo terreno y/o casa. Además, como ya se mencionó poseen parte de sus familias en sus países de origen, con las cuales mantienen vínculos estrechos y visitan cuando pueden.

Las personas que migraron hace más de 30 años recuerdan que fue la escasez de trabajo y de posibilidades de desarrollo, la que las motivó a desplazarse, incluso a los dos varones que pudieron estudiar y contaban con un título universitario (médico y enfermero).

La mayoría manifestaron que cuando eran niños/as no recuerdan haber necesitado atención médica, salvo algunos casos por situaciones menores. Los/as que se criaron en ámbitos rurales expresaron que utilizaban remedios caseros (yuyos, infusiones), y que había parteras y curanderos. Éstos últimos fueron mencionados, pero ninguno/a de los/as entrevistados/as manifestó atenderse con ellos. Una de las mujeres paraguayas (Hermes) relató que puede “sanar” con la palabra y “secretos”, según sus palabras ella es “católica, apostólica romana”, y no se considera curandera. El resto de los/as entrevistados/as manifestaron sentirse bien de salud, a pesar de que relataron que a medida que pasó el tiempo o “por los almanaques” (años), atravesaron diversos padecimientos, algunos relacionados con las condiciones de trabajo (como hernias, problemas respiratorios, presión alta, entre otros).

Mencionaron diversas problemáticas de salud que presentan actualmente, muchas asociadas a la edad como hipertensión, diabetes, tiroides,





Fuente:AARP

cardiopatías, problemas de rodilla, tobillo, cálculos en la vesícula, entre otros. Además, algunos/as presentan patologías que se desencadenaron previamente como asma o secuelas de neumonía, por lo que deben seguir cuidándose. Refirieron:

“me operaron de la vesícula ... ahora estoy con tratamiento, me duele, me sacaron una piedra grande. El sol me hace mal, problema del corazón, hace años, tengo problemas del corazón, por renegar... me falta el aire, no puedo recuperar...tengo asma, me duele la rodilla, el tobillo...” (Hermes, paraguaya, 76 años).

“tomo medicación por el corazón. Tomo para la presión... tomo para la tiroides...” (Roberto, italiano, 80 años).

“voy para los 82, estoy operado de la vesícula, me operaron hace 4. En el trauma me operaron... tomo remedios para la presión...” (Angelín, misionero, 81 años).

“me operaron algunas veces de la hernia. Inguinal. Del mal esfuerzo en la tapicería...” (Aquiles, español, 78 años).

“tuve neumonía dos veces...Me interne en el santojanni tres meses, ahí me cure. 3 años de tratamiento. Después me agarre neumonía de nuevo. Tengo dos costillas manchadas de pleura. Me curé con pastillas. Rifanpisina. Es durísima, te quema...” (Máximo, paraguayo, 80 años).

Envejecimiento y cuidados

El proceso de envejecimiento, como ya se ha referido, conlleva desafíos con respecto a los cuidados a nivel individual, familiar, social y en relación a las políticas de Estado.

En los estudios sobre cuidados se ha analizado la feminización de los mismos, la mayor carga de trabajo que conlleva para las mujeres. En las entrevistas, si bien todos/as respondieron que, en sus infancias, las que mayormente se hacían cargo de sus cuidados eran sus madres, también los cuidados eran mencionados en torno a otras situaciones. Por un lado, varios varones (3) han cuidado a sus parejas mujeres durante varios años previo a sus fallecimientos debido a que padecieron problemas de salud prolongados. De los/as cuatro entrevistados/as que tienen entre 76 y 80 años que han enviudado, tres son varones y una es mujer. Todos/as acompañaron durante varios años procesos de enfermedad y debieron cuidar a sus parejas durante ese tiempo. Dos enviudaron hace más de 30 años y dos hace menos de dos años. Todos/as ellos/as asisten y participan en actividades que se organizan en los dos centros (de jubilados y de salud), de José C. Paz en los que se realizó el trabajo de campo. En la actualidad tres de ellos/as están en pareja, y dos de ellos/as conviven con su pareja.

Por otro lado, todos/as los/as entrevistados/as expresaron que se cuidan incluyendo dentro de los cuidados diversas prácticas y acciones: desde de los cuidados diversas practicas y acciones: desde controles



médicos, alimentación, actividad física, medicación, análisis, actividades recreativas, trámite de jubilación, cocinar, mantenerse ocupado/a. En sus palabras:

“Voy al cardiólogo, tomo remedios para la presión, todo. No hago actividad, en casa si, adentro de la casa, camino un poco.” (Angelín, misionero, 81 años).

“Yo me cuido en todo sentido, yo me cuido de estar no machado, me cuido de la comida como yo tengo tenia ulcera hace muchos años y tengo presión alta me tengo que cuidar, antes fumaba chupaba deje de fumar. Yo me cuido yo solo. Yo le digo a ella tenemos que cuidarnos entre los dos... Ese es el cuidado para mi, yo me cuido en las comidas y a veces tomo una copita de vino. A veces tomo una cervecita... Soy bailarín, chamamecero, bailo tango, milonga, paso doble, cumbia, bailo de todo menos chacarera, música lenta, bailo concorte...” (Máximo, paraguayo, 80 años).

“Tomo mucha agua. Para cuidarme dejé de comer las pastas, 5 veces por semana comía... Trato de no comer pan. Escucho radio, tango, cuando vuelvo de la caminata descanso. Hoy tengo la tarea de hacer berenjena en escabeche. Hago la comida para mi casa. Por ahí viene mi nieta o mi hijo, ayer vino mi hijo. Y me cuido mucho en la comida, como ensalada todos los días, lechuga, zanahoria hervida, remolacha y garbanzo y poroto, legumbres...” (Roberto, italiano, 80 años)

“Estoy bien controlado, hago análisis ... juego dos veces por semana al truco en el centro de jubilados... baile 4 hs todos los domingos haces ejercicio... Mejor ejercicio que bailar te puedo asegurar que no hay” (Aguiles, español, 78 años).

“Comemos sano, usamos remedios caseros, en el mate y tereré, sabemos que son remedios que hacen bien. Traje de allá. Tereré con burrito, tengo ruda, ajeno, orégano, cebolla, perejil, berenjena. Para el estómago es el ajeno...” (Rosa, paraguaya, 64 años).

CONCLUSIONES

Durante el trabajo de campo en el que se entrevistó a personas mayores migrantes, hallamos que todas menos una mujer paraguaya, han migrado hace más de 30 años. Los dos hombres europeos que han migrado en 1955 y 1951 (hace 68 y 72 años) son parte de procesos migratorios de países de ultramar que a fines de los años 60 se detienen. El resto de entrevistados/as son parte de migraciones de países limítrofes y sudamericanos e internas que se dan continuamente y en paralelo desde ese período.

Los motivos que los/as llevaron a desplazarse se vincularon mayormente con las escasas posibilidades laborales y “querer vivir mejor” y “por necesidad”. La mayoría desarrollaron diversos oficios y labores que les permitieron encontrar trabajo, construir sus casas y mantener a sus familias económicamente.

Es preciso señalar que todas las personas entrevistadas describieron sus rutinas diarias a partir del desarrollo de numerosas actividades, es decir, no son personas inactivas. A pesar de que presentan diversas patologías y problemas de salud, muchos vinculados a la edad como las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): diabetes, hipertensión, tiroides, cardiopatías, entre otras; todos/as han referido que se cuidan, y poseen red familiar y social/comunitaria.



La atención de salud de la mayoría de las personas entrevistadas se halla cubierta a través del sistema de previsión social. Un hallazgo significativo se vinculó con los cuidados que realizaron tres varones durante un periodo de tiempo prolongado, a sus parejas que presentaban enfermedades terminales, que muestra que los cuidados no son esencialmente femeninos.

Lo mencionado nos motiva a seguir indagando acerca de los cuidados y las expectativas que poseen con respecto a sus vidas, ya que si bien algunos (3) relacionaron el contexto local “inseguro” en el que viven y la falta de cuidado de “los que mandan”, todos/as expresaron que en gran parte de sus rutinas diarias incluyen no sólo cuidados individuales, sino también comunicaciones y encuentros/ re- encuentros con familiares, con pares, actividades recreativas y sociales, viajes/turismo, entre otros.

Las trayectorias de estas personas mayores migrantes dan cuenta de procesos de envejecimiento enmarcados en un contexto histórico-social, que son dinámicos y heterogéneos. A pesar de la diversidad de experiencias se relevaron recurrencias en cuanto a los cuidados, la necesidad de mantenerse activos, la importancia en sus vidas del apoyo de familiares y conocidos/as, de la recreación, de juntarse con otros/as pares, compartir el tiempo y divertirse.

En este sentido, el presente artículo es parte de un análisis de resultados preliminares de una investigación en curso.

Estos primeros hallazgos constituyen el puntapié inicial para seguir profundizando en torno a los procesos de envejecimiento, migraciones y cuidados en la periferia bonaerense.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, M y Blasco, E F. (2007). España: de la emigración a la inmigración. HAL Archives Ouvertes. Fr.

Balibar, E. (2005). Violencias, identidades y civilidad: para una cultura política global. Barcelona: Gedisa.

Bourdieu, P. (2002). “La ‘juventud’ no es más que una palabra”, en Sociología y cultura, México, Grijalbo.

Cerrutti, M. (2006). “Problemas de salud, utilización de servicios y conductas preventivas de los migrantes limítrofes en la Argentina”. En Jelin, E. (dir.) Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural. Buenos Aires: Ides. Pp 15-32.

Collier, M F. (2009). Promover la vida. Barcelona, Mc Graw.

Comas D’Argemir, D. (1995). Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria.

Comas D’Argemir, D. (2014). La crisis de los cuidados como crisis de la reproducción social. Las políticas públicas y más allá. Periferias, fronteras y diálogos. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili, 329-349.

Comelles, J. (2004). “El regreso de las culturas: diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI”. En Fernández, G. (comp.) Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas. Quito: ABYA YALA, BOLIHISPANA, UCLM. Pp 347-350.

Findling, L. y López, E. (coord.) (2015) De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas. Buenos Aires. Biblos.

Findling, L; Cirino, E; y Estrella, P (2020). Envejecimiento, género y políticas de cuidado en Argentina. Desigualdades persistentes. LQV. AÑO 15, (11): 336-338.

Heller, A. (2011). On the concept of care. En R. Pinheiro y A. Gomes Da Silva (Orgs.). Ciudadania no cuidado. O Universal e o común na integridades das acções de saude. Rio de Janeiro: CEPESC.



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).

Laslett, P. (1995). Necessary Knowledge: Age and Aging in the Societies of the Past". En D. Kertzer y P. Laslett (Ed.) *Aging in the Past Demography, Society and Old Age* (pp. 3-79). Berkeley: ne University of California Press.

Leininger, M. (1978). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, and Practices*. New York, NY: John Wiley and Sons.

Leininger, M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York, NY: John Wiley and Sons.

Leininger, M. (1995). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Practices*. Columbus, OH: Mc Graw Hill.

López, E., Findling, L., Lehner, M. P. y Mario, S. (2015). Aspectos sociales del envejecimiento demográfico y los cuidados. En A. L. Kornblit, A. C. Camarotti y M. Güelman (eds.) *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Buenos Aires: Editorial Teseo.

Martín Palomo, M.T. (2008). Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2), 13-44.

Maure, J. (2020). La salud de mujeres migrantes latinoamericanas en la encrucijada entre los cuidados remunerados y no remunerados: un análisis desde sus narrativas de aflicción. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (21): 179-203.

Mombello, L. (2006). "El acceso a la salud de los inmigrantes limítrofes en el Alto Valle de Río Negro y Neuquén". En Jelin, E. (dir.) *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires: Ides. Pp 91-102.

Moreno Preciado, M. (2008). "Las implicancias familiares en los cuidados de los inmigrantes". *Cultura de los Cuidados*, Año XII. N° 24: 59-65.

Osorio, p. (2006). "La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales", en *Papeles*, N° 22: 1-28.

Pratto, L. (2016). *La precariedad de la vida. Mujeres bolivianas y tuberculosis en el sur de la ciudad de Buenos Aires*. Tesis de maestría. Ms. Ides.

Rico Becerra, J I. (2009). *El inmigrante "enfermo": apuntes y reflexiones desde un trabajo antropológico*. Murcia, Isabor.

Uribe, J M. (2006). Migraciones y salud - Préstamos de ida y vuelta. En: Fernández, G. (comp.) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*. Quito: ABYA YALA, BOLIHIPANA, UCLM, Pp. 83-92.

Watson, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care*. New York: National League for Nursing.

Watson, J. (1990). The moral failure of the patriarchy. *Nursing Outlook*, 38(2), 62-66.

Watson, J. (1992). *Filosofía y Teoría de los cuidados humanos en enfermería de Watson*. En J. Rihel-Sisca (Eds.), *Modelos Conceptuales de Enfermería* (pp. 179-192). Barcelona: DOYMA, Pp 179-192.

FUENTES UTILIZADAS:

Anuario Estadístico Migratorio de la Argentina, 2020. Primera edición de la Encuesta Nacional Migrante de Argentina (ENMA). Red Institucional Orientada a la Solución de Problemas en Derechos Humanos (RIOSP-DDHH) del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la República Argentina.

INDEC, 2010. *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*.

INDEC, 2014. *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos mayores 2012*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2014.





VOCES DE LAS VEJECES.



PRIMER PROGRAMA DE COMUNICACIÓN HORIZONTAL PARA ADULTOS MAYORES HECHO POR ADULTOS MAYORES

Carlos Miranda Videgaray y Denisse Díaz Pedroza

El miedo a envejecer nace del reconocimiento de que uno no está viviendo la vida que desea. Es equivalente a la sensación de estar usando mal el pasado”, Susan Sontag, la escritora estadounidense, abre paso a reconstruir y vislumbrar nuevos caminos en donde las personas mayores sean protagonistas activas de sus propios procesos de envejecimiento.

Asomarse a las entrevistas o charlas que configuran esta sección es gracias a la disposición personal y ejemplar de cada una de las personas entrevistadas. Ellas y ellos rompen la complejidad del silencio y a través de una narrativa, que más que un orden cronológico responde a un entramado subjetivo, nos cuentan su largo y fascinante viaje en diversas trayectorias (laborales, educativas, activistas, etc.).

¿QUIÉN ES?

Martha Elena Martínez Crespo, 67 años. Médica de profesión y dedicada también a la docencia. Fundadora del INSEN, INAPLEM y ahora INAPAM en Chiapas, trabajando allí durante 25 años. Co-fundadora, desde hace 20 años, del primer programa de comunicación horizontal hecho por adultos mayores para adultos mayores: ‘hilos de plata’



Fuente: autoría de Denisse Díaz Pedrosa

‘La radio les ha dado a muchos de ellos la oportunidad de trascender’



Fuente: Dennise Díaz Pedrosa

MARTHA MARTÍNEZ "CO-FUNDADORA DEL PROGRAMA DE RADIO HILOS DE PLATA".

Reconocemos su trabajo con las personas mayores, y en pleno festejo de los 20 años de hilos de plata, nos gustaría que nos contara cómo nace, cómo se le ocurre:

Pues yo toco (bueno, tocaba) la guitarra y en todas las reuniones tenía un grupo de amigos donde todos tocábamos y cantábamos, unos declamaban o presentaban sus poemas. Me invitaron a una fiesta de estas en Copoya y llegó un hombre ciego: Heberto Pérez Espín y me oyó y, luego de tres meses, me habló y me dijo que quería hacer un programa de radio

Con abuelos... ¡ay! a mí me dio un susto horrible porque a mí no me gusta mi voz y me dio mucho miedo; entonces le dije que primero ensayáramos y empecé a llevar a los abuelos, pero ellos parece que nacieron con el micrófono pegado al ombligo, si los dejas se quedan con el micrófono.

Después de unos tres meses, un día nos dijeron que ese programa ya había salido al aire y fue muy bonito, pocos días después de eso, sin saber nosotros, Heberto nos inscribió en la Bienal Internacional de Radio en la Ciudad de México (año 2001), de pronto nos dijo: -¡escuchen! Y puso la hora nacional y ahí estábamos: primer programa nacional de comunicación horizontal para adultos mayores hecho por adultos mayores. Ya ahorita hay como once radiodifusoras del Sistema Chiapaneco de Radio, Televisión y Cinematografía que se enlazan con el programa.



Fuente de uso libre entrevista hilos de plata

¿CÓMO HA SIDO ESTA EXPERIENCIA?

Ha sido increíble. Yo he aprendido de los abuelos, en primera todos los abuelos que llegan ahí ya son especiales porque cantan, escriben, quieren decir su vida, lo que quiera; se ha establecido una especie de familia, unos a otros se ayudan, se visitan.

Todo lo que ha hecho es increíble, pero quisiéramos saber un poco más, cuéntenos ¿Cómo era ese lugar, cada cuánto grababan? ¿Cómo eran las participaciones...?

Empezamos en el parque de la marimba, era los sábados, siempre ha sido los sábados porque yo nunca tenía tiempo entre semana y duraba una hora pero ya ahora dura hora y media, desde hace pocos años. Era el lugar en donde ahora está el museo de la marimba, era un lugar muy viejito; ya cuando llegamos a radio del canal 10 ¡ay que emoción, todo un edificio! Claro que nunca servía el elevador y nos costaba un trabajal caminar, ya al final hacíamos el programa en el lobby y mejor bajaban los aparatos.

¡Fue muy bonito! Y más bonito ir a las comunidades y la gente que le decía ¿me vende una coca? Me decía: -¿usted es la doctora de hilos de plata?, me tocó también en la gasolinera así cerca de Puerto Arista, los mismos chavos decían: -¡miren, vengan, es la doctora del programa!... que cosa tan bonita, y eso no sólo a mí, también a los abuelos en todos lados ya los reconocen y los invitan a otros programas.

Algunos abuelos a veces llegaban tomados y les dije: -¡Aquí no puede venir nadie con alcohol!, y así hasta dejaron de beber con tal de estar en el programa; otros abuelos, por ejemplo Luis Ríos que aprendió a tocar la guitarra a los 64 años, yo aprendí a los 13 y me costó, imagínate a los 64 y llegó a tocar muy bien. Luego algunos no sabían que podían hacerlo y empezaron a componer canciones, poesías, se publicaron sus libros, la radio nos ayudó a publicarles sus discos a algunos de ellos... les ha dado a muchos de ellos la oportunidad de trascender.

¿CÓMO SURGE EL NOMBRE DE HILOS DE PLATA?

¡Ay quién sabe!, ese lo inventó Heriberto, yo quería que se llamara ¡vamos de la mano, caminemos juntos! O algo así y me dijo: -ese no es un nombre que sirva.

Así que así quedó, ahora ya nos lo volaron en la televisión que ya hay también un hilos de plata.

¿Y AL PRINCIPIO CÓMO CONVOCABAN A LA GENTE, CÓMO LLEGABAN?

¡Ay nada!, yo iba a los clubes de INAPAM y les decía: -¿quién quiere cantar, quién quiere contar su historia? Y alzaban la mano y ya les daba la dirección. Cuando les gustaba se quedaban y casi todos se quedaban, hay abuelas que ya llevan 20 años en el programa y otras que ya partieron pero no las olvidamos.



Sí, aparte había una abuela que vivía aquí cerquita, una cuadra o menos de la iglesia de San Martín en la colonia Bienestar Social, ella fue mi gran amiga. Ella estuvo casada con un sargento del ejército, pero malo, cuando se emborrachaba la perseguía con el machete y le decía que iba a matar al bebé y ya habían pasado de eso 75 años y ella seguía con las mismas pesadillas; luego me llega la invitación y le digo ¿qué vas a celebrar? Y me dice: -Es que hoy era el cumpleaños de mi esposo. ¿Y para qué le vas a hacer fiesta si era re malo?, me dice: -Mire doctora, él era rémalo, pero yo no, yo tengo que ser una excelente persona. Y sí, era una excelente persona, educó muy bien a sus hijas y era una estrellita dentro del INAPAM, luego se enamoró de otro abuelito y él de ella, el otro vivía en San José Terán en otro grupo mío y siempre que había fiesta bailaban juntos. Jesús un día llegó a la oficina y pidió que lo recibiera yo y me dijo: -¿Dra. quiero preguntarle si ya tengo derecho de volverme a casar?, y le dije: -¿Cómo de volverte a casar?, sí, es que mire, murió mi esposa y yo crie a mis hijos pero ahora ya se graduó de la universidad mi último hijo y ya se casó ¿ya tengo derecho de volverme a casar?, pero a ella le dio miedo que sus hijos se molestaran, entonces cuando se murió ella, yo le conté a los hijos y me dijeron: - Dra, nos hubiera dicho, los hubiéramos casado.

Yo escuchaba las historias de todo mundo, pero no las podía platicar.

Hay muchos escritores y algunos no saben escribir, se las escriben, pero ellos las dictan

Seguramente esta entrevista será leída en muchos lugares que quizás no conozcan el programa, platíquenos un poco de la dinámica:

Entrando saludando, agradeciendo a las emisoras que, por todo el estado de Chiapas, creo que hasta Campeche y Guatemala (la frontera) nos han hablado. Antes era un lío porque cada quien lo pasaba a una hora, pero ya ahora con la pandemia ya todos lo pasan a la misma hora. Empiezo luego a presentar, antes los presentaba uno por uno, pero ahorita ya digo que vamos a escuchar a tres personas y digo algo de cada una y ya cantan y les agradezco; ellos deciden qué quieren hacer, sólo que ninguna participación dure más de 12 minutos.

Varias personas envían sus cápsulas, el Dr. Laureano Reyes nos envió con relación al maltrato, también invitamos a psicólogas, pues según lo que nos llegue lo vamos armando para hora y media. Siempre invitamos a participar, pero a la gente le da pena, le cuesta mucho trabajo.

¿Después de 20 años qué sigue?

Lo que yo quiero es estar ahí en mi rancho, a ver si logro producir. Yo ya estaba produciendo y los de abajo quemaron su tierra y se fueron a comer, nunca se abandona la quema y la abandonaron, nunca se quema con hay viendo y había viento, todo lo hicieron mal y me quemaron cuatro quintas partes del rancho y todos mis arbolitos que estaban produciendo se achicharraron. Y a ver si se da la oportunidad de organizar la posibilidad de organizar a la gente para una cosa más ecológica, para un respeto a la naturaleza o trabajar con los niños de la zona.





Fuente: autoría de Dennise Díaz Pedrosa



Fuente: autoría de Dennise Díaz Pedrosa

Muchas gracias por su tiempo y su disposición para esta entrevista.

¿Quieres escuchar la entrevista completa?

<https://drive.google.com/drive/folders/1DZCcau8JiZii4SfITFJcTp8NioKxA3Nn?usp=sharing>



POLÍTICAS Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO:



POLÍTICAS Y PERSPECTIVAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO: PROGRAMAS Y PROFESIONALES FRENTE AL VIEJISMO EN ARGENTINA.

Liliana Findling y Estefanía Cirino.

Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires.

RESUMEN

Argentina es un país con un elevado envejecimiento demográfico. Para el año 2021 se estimó que el 17% de la población del país tendría 60 años y más, y para 2050 esa cifra se elevará al 25%. El envejecimiento se acentúa en las grandes ciudades. Se han desarrollado algunas políticas públicas en torno a mejorar la calidad de vida y los cuidados de las personas mayores, pero son escasas y fragmentarias. Existen algunos avances a partir del año 2020 pero aún no se ha concretado una política integral. La vejez no debe definirse como única, sino que existen vejezes múltiples, sin embargo persisten ciertas actitudes negativas hacia las personas mayores y el viejismo vulnera sus derechos. Lentamente, se detectan ciertas modificaciones en la perspectiva que tienen los recursos humanos que trabajan con personas mayores.

El objetivo de este trabajo se propone analizar las políticas públicas que intentan mejorar la discriminación hacia las personas mayores en Argentina e indagar sobre la mirada acerca de la vejez entre los profesionales que trabajan con personas mayores en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Se utilizan fuentes secundarias para el rastreo de políticas y entrevistas en profundidad a profesionales de diversas disciplinas que se ocupan del cuidado de dicha población.

Los resultados muestran escasa efectividad en algunas políticas implementadas para derribar prejuicios y una mirada más diversa centrada en las concepciones sobre la vejez de los profesionales.

Palabras clave: políticas de envejecimiento de envejecimiento, cuidados, discriminación, profesionales.



Fuente de libre uso: Google live ARGENTINA

Liliana Findling

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires - UBA-Argentina). Especialista en Planificación de Sistemas de Salud (Escuela Salud Pública, Río de Janeiro, Brasil). Es Licenciada en Sociología (UBA). Es Profesora consultora de la UBA. Es investigadora en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales - UBA), y dirige proyectos financiados por el Ministerio de Ciencia y Técnica y por la Secretaría de Investigación de la UBA sobre políticas de cuidados, envejecimiento y desigualdades sociales. Es evaluadora de revistas académicas nacionales e internacionales y ha publicado numerosos artículos sobre los resultados de los proyectos de investigación.

Estefanía Cirino

Es Doctora en Ciencias Sociales (Facultad de Ciencias Sociales - Universidad de Buenos Aires - UBA-Argentina). Cursó el Programa de actualización en determinantes de la salud mental en el campo de las ciencias sociales (Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y Ministerio de Salud de la Nación). Es Licenciada en Sociología y Profesora de Enseñanza Secundaria, Normal y Especial en Sociología (UBA). Es docente en la Facultad de Ciencias Sociales (UBA), en la Universidad de la Defensa (UNDEF) y en la Universidad de Quilmes (UNQU).

Participa como Investigadora en proyectos financiados por organismos nacionales sobre políticas de envejecimiento, cuidados, familias y salud mental con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales, UBA). Ha publicado numerosos artículos sobre los resultados de los proyectos de investigación.





Fuente de libre uso: google pandemia en Argentina

INTRODUCCIÓN

El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010 de Argentina (INDEC, 2010) indicaba que el porcentaje de personas de 60 años y más representaba un 14,3% del total de la población. Para el año 2021 se estimaba que el 17% de la población argentina tendría 60 años y más (7.429.972 personas) y para 2050 ese porcentaje ascenderá al 25% (Amadasi y Tinoboras, 2015). Existen marcadas diferencias regionales, sobre todo en las grandes ciudades del país. Así por ejemplo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal del país), es una de las jurisdicciones más envejecidas de Argentina (con estimaciones que alcanzan al 22% de personas mayores).

Existen múltiples causas por este progresivo aumento: una mayor expectativa de vida (sobre todo entre mujeres), diferentes modelos de organización familiar, nuevas modalidades de uniones maritales, bajas tasas de natalidad y edades más avanzadas para la maternidad. Además, también incide el menor tamaño de los hogares y una mayor participación femenina de la fuerza de trabajo

Todos estos cambios afectan la organización social de los cuidados, las relaciones intergeneracionales y el aumento de la demanda de asistencia a nivel familiar y de servicios de salud a largo plazo.

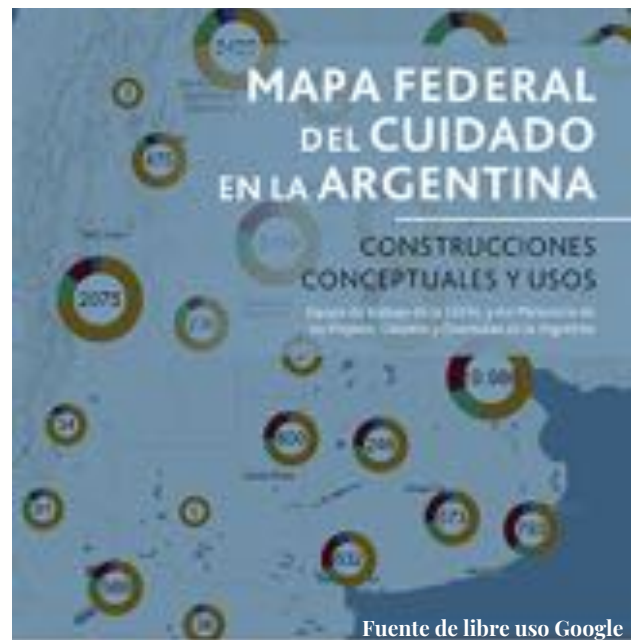
Tradicionalmente son las mujeres de las familias quienes se ocupan de cuidar a las personas dependientes.

El país está compuesto por 23 provincias y la Capital Federal. Según el censo de 2022 tiene 46 millones de habitantes. Se basa en un sistema representativo, republicano y federal. Los niveles de inflación y pobreza son elevados y a nivel laboral la informalidad también crece constantemente. Para paliar la situación de pobreza e indigencia se implementan desde hace varios años planes sociales. A pesar de esta situación, Argentina posee una alta cobertura de jubilaciones y pensiones (93%) debido a planes de moratoria impulsados por el Estado. Esta estructura previsional provoca profundas desigualdades en la percepción de ingresos para jubilados y pensionados, ya que casi la tres cuarta parte de las personas mayores sólo recibe el monto mínimo que es de Usd 300 equivalentes al dólar oficial de uso muy restringido y de 165 Usd correspondientes al dólar no oficial.

Para lograr una política integral de cuidados se requiere una estrecha relación entre el Estado, el sector privado, las familias y las Organizaciones de la Sociedad Civil.



Se pueden considerar dos vertientes en las políticas para personas mayores: a) un enfoque centrado en la organización social de los cuidados como un asunto de intervención pública a partir de la instrumentación de políticas universales (como es el caso de algunos países europeos o en Latinoamérica, por ejemplo en Uruguay y Costa Rica) y b) un enfoque de estrategias focalizadas (para los más vulnerables en general): se trata de programas puntuales como los que se desarrollan en Argentina (Venturiello, Findling, Martín Palomo y Pérez de Sierra, 2020).



Se han desarrollado algunas políticas públicas en torno a mejorar la calidad de vida y los cuidados de las personas mayores, pero aún son escasas y fragmentarias. A lo largo del siglo XXI se evidenció un progreso en la capacitación de cuidadores domiciliarios en el país a través del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en casi todas las provincias. De todas maneras aún es débil la regulación de los recursos humanos que se ocupan del cuidado y es relativamente escasa la relación entre oferta y demanda de servicios

Existen algunos intentos para modificar la ausencia de una política integral. En 2020 se crearon nuevos organismos con de la gestión del presidente Alberto Fernandez: Dirección Nacional de Políticas de Cuidados del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (elaboró un Mapa Federal de Cuidados con apoyo de la CEPAL y se intenta lograr una redistribución más justa de las tareas de cuidado); la Dirección Nacional de Cuidados Integrales de la Secretaría de Economía Popular del Ministerio de Desarrollo Social.



Y en mayo de 2022. el Ministerio de las Mujeres envió al Congreso el proyecto de ley “Cuidar en Igualdad” para la implementación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina con perspectiva de género que, reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, y el derecho al autocuidado. Este proyecto profundiza sobre todo en temas de género y cuidado de niños/as y no se explaya demasiado en relación con el cuidado de las personas mayores y con discapacidad (Findling et al, 2022).





Fuente de libre uso Google impacto de la pandemia

La pandemia provocó cambios en diferentes órdenes de la vida cotidiana de las personas mayores (Lehner y Cataldi, 2020) e hizo visible la necesidad de formarse y mejorar sus habilidades digitales para acceder a información, realizar trámites, compras y fundamentalmente suplir la falta de encuentros presenciales para mantenerse comunicadas, como un aspecto central de la salud mental durante el aislamiento (Palacios-Rodríguez et al., 2020).

La Oficina de Violencia Doméstica (OVD) que fue creada en el año 2006 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación y que funciona en la Ciudad de Buenos Aires, elaboró en junio del 2022 un informe sobre los casos de violencia hacia las personas mayores del 2021, mostrando un importante crecimiento comparado con el año 2019, y evidenciando los efectos del aislamiento y distanciamiento social implementadas por el Covid 19 (Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, 2022).

La vejez no debe definirse como única, sino que existen vejezes múltiples, atravesadas por diversas trayectorias personales, diferentes formas de envejecer y plantea una distinción entre la concepción de la vejez individual y la de la vejez social (Bazo, 1992).

El viejismo es un concepto desarrollado inicialmente por el psiquiatra Robert Butler en la década de 1970, y su estudio fue introducido en Argentina por el Dr. Salvarezza que lo define como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a las personas mayores simplemente en función de su edad, cuyas consecuencias son comparables a los prejuicios contra las personas de distinto color, raza o religión o contra las mujeres en función de su sexo. Se trata de una práctica social compleja, dirigida a “devaluar consciente e inconscientemente el estatus social de la persona a causa de su vejez”[1].

Uno de los prejuicios más comunes es considerar que todas las personas de edad poseen enfermedades crónicas o discapacidades y el viejismo tiene un efecto negativo sobre el envejecimiento, vulnerando los derechos de dicha población (Salvarezza, 2002 y 1998).

A pesar de que aún el viejismo sigue presente en la sociedad argentina, se pueden detectar ciertas modificaciones en la perspectiva que tienen los recursos humanos que trabajan con personas mayores. El trabajo sobre los otros, además de la retribución salarial, tiene como objetivo una forma de realización personal. La autenticidad y el compromiso son valores centrales para estas actividades (Dubet, 2016).





Fuente de libre uso Google impacto de la pandemia.

ANTECEDENTES

Las políticas de cuidados para personas mayores y las acciones destinadas para mejorar la calidad de vida forman parte de las políticas sociales. Son el ámbito en el que se resuelve la cohesión social y el poder de integración; a un conjunto de servicios sociales y normas institucionales prestadas por el Estado (jubilaciones y pensiones), y a instancias de gestión y/o control (obras sociales, asignaciones familiares, seguros de desempleo) (Danani, 1998). Estas políticas deben enmarcarse en un espacio crítico y son el resultado de la politización del ámbito de la reproducción. Las políticas sociales reflejan cómo una determinada sociedad se acerca o se aleja del reconocimiento de las necesidades de su población y cuál es su capacidad de protección (Grassi, 2003; Danani e Hintze, 2014).

Las personas mayores constituyen un grupo vulnerable que es víctima de violencia y estereotipos negativos y en general existe un menor interés de analizar estas problemáticas específicas y ciertas resistencias en crear un marco normativo

adecuado que cubra las brechas que diferencian a las personas mayores de otros grupos vulnerables, tales como las personas con discapacidad, las mujeres o los niños[1].

Si bien fueron muy importantes los aportes de Butler y de Salvarezza sobre el viejismo, interesa destacar las teorías sobre la actividad. Para Moody (1998) la teoría de la actividad está en el polo opuesto a la teoría de la desvinculación de la vejez y ésta se asemeja a la del Envejecimiento Activo (EA) definido como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002).

Este modelo pretende establecer esquemas innovadores en los que la vejez es vista como una etapa activa de la vida, los individuos pueden seguir participando de la vida social ya que se entiende que las personas mayores no son necesariamente dependientes; “(...) la idea de la participación activa de los mayores como elemento esencial para fomentar la autonomía personal, como libertad de decisión y acción, ha ido configurando un modelo del ‘hacer’ (pasar todo el día realizando actividades) más que del ‘ser’, en el que hay que entrar para envejecer bien y tener acceso a la vida ‘normalizada’” (Cerri, 2015: 123). Se apela a una responsabilidad individual de las personas mayores para “gestionar” su propio proceso de envejecimiento que debe ser, además de activo, positivo y exitoso. Se autorresponsabiliza a los individuos por su trayectoria de vida.



Las nociones sobre el EA han permeado las políticas públicas de Argentina. Se intenta modificar la concepción de la vejez, escindiéndola de la idea de enfermedad, y orientándola a la autovalidez ya la productividad. Estos discursos desconocen la determinación social y cultural de las personas mayores que poseen especificidades y subjetividades



Fuente de libre uso Canva

Se despliegan discursos ambivalentes: incorporan nociones de derechos y reconocimiento pero sin una real distribución equitativa que mejore las condiciones de vida de la población mayor. Son meros instrumentos técnicos que enmascaran el contexto de una aguda crisis socioeconómica.

La discriminación a los mayores pasó de latente a presente por la pandemia: ésta se observó en las medidas gubernamentales y en los discursos de los medios de comunicación que asociaron las vejez con la incapacidad a través de un relato paternalista y abusivo que clasificaba a las personas mayores como “abuelitos/as” y los reducía solo a su rol familiar (sin considerar la diversidad en la vejez y en los roles sociales).

La discriminación a los mayores pasó de latente a presente por la pandemia: ésta se observó en las medidas gubernamentales y en los discursos de los medios de comunicación que asociaron las vejez con la incapacidad a través de un relato paternalista y abusivo que clasificaba a las personas mayores como “abuelitos/as” y los reducía solo a su rol familiar (sin considerar la diversidad en la vejez y en los roles sociales).

El paradigma del curso de vida, desde una perspectiva sociológica, intenta producir una ruptura con la mirada biologicista del proceso de envejecimiento. Reconoce la existencia de hechos significativos del pasado que colaboran en la definición de uno (ego) entre varios (ellos, el otro), que se producen en dos dimensiones: la biográfica-biológica-familiar y la social-histórica. Establece que la edad, aunque determinante, no es la única variable significativa para la comprensión del trayecto de vida. Asimismo, afirma que la edad biológica es lo cronológico pero que existen otros tipos de edades como es el caso de la edad social (Gastrón y Oddone, 2008). Se trata de un enfoque científico interdisciplinario.. La vejez entonces es considerada como aquella edad del ser humano en la cual se han cumplido ya demasiados roles devenidos en virtud de la experiencia (vida = devenir).

Los profesionales que trabajan con personas mayores deben inventar, descubrir o crear para “cubrir” la brecha entre el trabajo que deben hacer y el que efectivamente hacen, es decir, entre el “trabajo prescrito y trabajo real” (Wlosko y Ros, 2018).





Fuente de libre uso CANVA

Asimismo en la práctica de los cuidados se generan vínculos socio-afectivos que van modificando la tarea a medida que se desarrollan. La dimensión afectiva y subjetiva que las caracteriza contempla los deseos de las personas mayores de cómo llevar adelante esas prácticas (Touris, 2009). Además de la mirada de los profesionales, hay que tener en cuenta la lógica institucional del cuidado tanto en la formación como en la provisión de la relación de servicio que sirve para analizar las instancias de regulación que operan en el sistema y en las formas de intervención del Estado (Belmartino, 2009, Dubet, 2016) El objetivo de este trabajo se propone analizar las políticas públicas sobre envejecimiento y discriminación en Argentina e indagar sobre la mirada acerca de la vejez de profesionales que trabajan con personas mayores en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados forman parte de proyectos financiados por la Universidad de Buenos Aires y por el Ministerio de Ciencia y Tecnología con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani sobre Políticas de cuidado de personas mayores en Argentina, Uruguay y España. Percepción de la calidad de vida e itinerarios terapéuticos y perspectivas de los profesionales y Políticas de cuidado para personas mayores en Argentina. Desigualdades sociales y calidad de vida en Ciudad de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Diseño exploratorio y descriptivo, basado en fuentes primarias y secundarias

Fuentes secundarias: revisión y rastreo de las políticas sobre envejecimiento desde 2020 hasta la actualidad en Argentina

Fuentes primarias: entrevistas en profundidad, previa elaboración de una guía de pautas semiestructurada a 26 profesionales durante 2020/2021 que tienen a su cargo diversas tareas relacionadas con la asistencia a personas mayores. Si bien tienen en común el tema del envejecimiento, su formación de base es variada y abarca un espectro amplio de profesiones relacionadas con el bienestar físico y mental (medicina, abogacía, fonoaudiología, educación física, psicología y trabajo social, entre otras).

La mayoría detenta un nivel de instrucción universitario completo y, en general, han cursado especializaciones (ya sea en residencias hospitalarias o en diplomaturas y maestrías). Se desempeñan en Centros de Día, Hospitales públicos, Instituto de Servicios Sociales para Pensionados y Jubilados.

Paralelamente son docentes universitarios y, en algunos casos, ejercen también su profesión de manera independiente.

Las entrevistas, debido al ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio), se realizaron a través de plataformas virtuales. Fueron grabadas y desgrabadas y el Consentimiento Informado se envió vía mail. Se modificaron los nombres a los fines de preservar el anonimato de los entrevistados.

La guía de pautas elaborada contiene varias dimensiones. Para este artículo se analizan las concepciones sobre la vejez de los profesionales entrevistados y se indaga sobre cómo inciden los prejuicios y la discriminación en el cuidado de las personas mayores[1].

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Fuentes secundarias

Marco legal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró en 2015 el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. El Informe trata sobre la prestación de servicios integrales para personas mayores y las políticas que les permitan vivir en mejores condiciones, así como formas de corregir los problemas relacionados con los sistemas de atención actuales. También destaca un cambio de perspectiva sobre la salud y el envejecimiento (Amadasi y Tinoboras, 2015). En la Constitución Argentina se incluye, en el inciso 23 del artículo 75, que el Congreso deberá “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos

Reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los ancianos”.

Es de destacar que Argentina en 2017, ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, mediante la ley 27360 que indica “la igualdad y no discriminación por razones de edad”. Define al “envejecimiento” como un proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio (Ercej y Bignone, s/f[1]). En el año 2022 el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina sancionan con fuerza de Ley el otorgamiento de la jerarquía constitucional a dicha Convención.

Por otra parte la Ley 81 sobre principios rectores de las políticas públicas de la Ciudad de Buenos Aires para personas mayores, en su art.2, expresa que “las personas mayores deben poder vivir con dignidad y seguridad, y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Las personas mayores deben recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, orientación sexual, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires[1], 2021).





Fuente de libre uso Google LAS VEJECES

POLÍTICAS PARA COMBATIR LA DISCRIMINACIÓN

El Ministerio de Salud de la Nación creó, en 2007, el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud, cuyo objetivo general es fortalecer la accesibilidad al sistema de salud y mejorar la calidad de vida de las personas mayores. El Programa se basa en un modelo de salud integral en el sistema de salud (PRONEAS, Ministerio de Salud, 2016) con un enfoque predominante en mejorar el acceso a la salud.

El Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) en el marco del 1º de octubre de 2022, Día Internacional de las Personas Mayores, en conjunto con la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual, idearon una campaña para decirle “¡No al viejismo!” a fin de que las personas mayores sean sujetos de derecho y convocar a la sociedad a sumarse a esta iniciativa. Una primera etapa se basa en la difusión de spots audiovisuales y en una segunda fase se desarrollarán instancias de formación para distintos públicos. A fin de mejorar la comunicación se elaboró una guía con recomendaciones para medios de comunicación[1].

Además, existen iniciativas creativas desde las Organizaciones de la Sociedad Civil. En ese sentido se lanzó para el 15 de junio de 2020, Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, la campaña "Que florezca el buen trato" para que las personas mayores puedan reconocer sus derechos y defienden su autonomía[1]. Además de seminarios organizados en el país por la sede argentina del Centro Internacional de Longevidad (ILC) se impulsó junto a otras organizaciones como Help Age International, la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria (SAGG), la Asociación Gerontológica Argentina (AGA), GerontoVida-, universidades y organismos públicos la campaña “Que florezca el buen trato” y se convocó a la ciudadanía a tomarse una foto con la planta que más le guste y compartirla en las redes con los hashtag #BuenTrato #HagamosQueFlorezca

La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia Ministerio de Desarrollo Social de la Nación elaboró un documento con 10 recomendaciones para una comunicación responsable sobre las personas mayores entre las que se destacan el reconocimiento de sus derechos, evitar el uso de determinadas palabras e imágenes, promover el buen trato y lograr el empoderamiento[1].



El documento elaborado por la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual de Argentina realizado en 2021 resalta la escasa presencia de las personas mayores en las noticias y su marcada representación en temas relacionados a hechos policiales, salud y asuntos previsionales. De 14.918 noticias analizadas, apenas el 1,1% de ellas estuvo vinculado a personas mayores.

Asimismo, respecto a los reclamos que realizan las audiencias, el organismo señala que el año pasado recibió 1.757 denuncias sobre representaciones discriminatorias. Sólo una de ellas estuvo referida a personas mayores[1]

La Subsecretaría de Bienestar Integral para Personas Mayores que depende del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires posee cuatro direcciones: Políticas Asistenciales, Ciudad Amigable, Coordinación y Vinculación y Promoción Social y Bienestar. De cada una de ellas se despliegan varios programas y el análisis de contenido muestra que no se alude al concepto de vejeismo y/o discriminación y que la fragmentación de actividades produce una dispersión de los diferentes servicios ofrecidos.

El único programa que puede enmarcarse dentro de una política de cuidado en contra de la discriminación por edad es el Programa Proteger: brinda asistencia psicosocial, apoyo emocional, asesoramiento legal y acceso a la protección judicial a las personas mayores víctimas de abuso, maltrato y violencia en sus diversas formas. El programa posee dos refugios para que las personas puedan acudir en caso de violencia familiar. La estadía es temporaria mientras se intenta ofrecer soluciones para que la persona mayor pueda regresar a su hogar.



2. Fuentes primarias

¿Qué opinan sobre la vejez los profesionales?

Los prejuicios sobre la vejez parecen estar extendidos en todos los niveles de la sociedad: “el envejecimiento está muy marcado por una cuestión de discriminación social, desvalorización y autoincriminación” (Raquel, psicóloga), y revelan, lo difícil que resulta modificar discursos, comportamientos y modos de relación entre los mismos profesionales.

Los entrevistados percibieron durante su trayectoria el cambio del concepto de vejez, tanto desde la edad cronológica asociada a la jubilación como a la aparición de una “cuarta edad” para los que superan los ochenta años que, en otras épocas, eran longevos excepcionales. La mayoría de los profesionales prefiere calificar la vejez como un proceso dinámico cuyas características, al menos en el aspecto biológico, son fácilmente observables. Es una visión que describe tanto la singularidad del momento existencial ceñido a los estereotipos sociales como los cambios orgánicos que se experimentan a determinada edad: “Si hay diferencias en la vejez es porque son producto de papeles asignados cual estigmatizaciones culturales”, “es un modelo de vejez diferente”. También se hace referencia a una “nueva longevidad” que es la salud posible de construir, a lo largo del curso de vida o a un “nuevo paradigma de envejecimiento viviendo en libertad, sin estar pendiente de la opinión de otros”; o a un concepto de vejez que se elabora en red: “escucharse y redescubrirse con otros”.

Muchos profesionales se inclinan por opinar que hay pluralidad de vejezes, Lucía, abogada expresa que “hay muchas y distintas vejezes, y no solo por la edad sino por las expectativas que tienen de la vida y las ganas” y Lía concuerda en que “cada uno tiene distintos modos de envejecer”.

Más acá de la abstracción que suponen definiciones y conceptos sobre la vejez, los entrevistados brindan un panorama que abarca diversos aspectos de la vida de las personas con las que tienen contacto cotidiano. Sus observaciones permiten retratar el estado de la salud propio, las condiciones socio-económicas

en cuyo marco gestionan su envejecimiento y la mirada que tienen sobre sí mismos que los atraviesa en consonancia –o no – con la mirada de otros de menor edad.

Desde el punto de vista psicofísico, los geriatras afirman que una persona mayor es un paciente pluripatológico e indican los principales motivos de atención (diabetes, sobrepeso, hipertensión, demencias, problemas nutricionales, equilibrio, marcha, etc.) Pero también se enfatiza otro punto de vista que está más relacionado con pérdidas afectivas y los duelos..

Si bien las patologías que aparecen en el transcurso del envejecimiento parecen ser ineludibles para la mayoría de las personas mayores, las condiciones en las que deben sobrellevarlas no son las mismas y los profesionales advierten cómo influyen en el bienestar psicofísico las diferencias socio-económicas y culturales de las personas mayores, sobre todo en las coberturas de salud que brinda la Obra Social para Jubilados y Pensionados que implican fuertes barreras para el acceso a la salud: “por ejemplo es todo un incordio hacer una simple radiografía de tórax...”. De todas maneras, otros profesionales consideran que para personas con escasos recursos, al acceder a la jubilación, pueden contar con cobertura que “es un terreno fértil para trabajar porque es para prevenir...”.





Fuente de libre uso Pinterest

Además, opinan en general que existen desigualdades en el modo de transitar la vejez entre, varones y mujeres ya que encarán de forma muy disímil los deterioros que comienzan a aparecer a cierta edad y utilizan estrategias distintas y, hasta opuestas, para aliviar los déficits que se van presentando tanto en el aspecto médico como social. Y estas diferencias se agudizan y se extreman cuando se trata de la participación de varones y de mujeres en actividades – sin contacto directo con médicos – que se sostienen, tanto desde el ámbito público como del privado, para promover el bienestar psicofísico de las personas que aún gozan de autonomía. Por eso, para muchos de los profesionales entrevistados “la vejez tiene cara de mujer” e intentan explicar esta disparidad de conductas entre géneros que, se traduce en menores oportunidades de prevención, de rehabilitación y de cuidado para los varones.

Asimismo, señalan cómo la autopercepción del estadio de vida que atraviesa una persona influye y condiciona el acceso y/o la demanda de servicios de cuidado así como la elección de las disciplinas que pueden beneficiarla.

Las resistencias individuales al cuidado – ignorancia, postergaciones, excusas, negaciones, evasivas – son factores que disminuyen las posibilidades de una mejor calidad de vida en esta etapa y se conectan con la postura que asume cada sujeto ante su propia situación vital. Les preocupa cómo se ven: “la mirada que las personas mayores tienen de sí mismas”; “son los propios prejuicios de la persona mayor sobre la vejez los que impiden un tránsito más sereno y placentero en este proceso” Pía, kinesióloga, suscribe la idea de que en la vejez se detectan “las mismas limitaciones o descuidos que en momentos anteriores del itinerario de cada ser humano”:

Se debe destacar que una buena parte de los profesionales se encuadran en el grupo etario al que tratan, la mayoría son mujeres, y a la hora de dar precisiones sobre la vejez, se involucran y la asumen desde sus posibilidades. Como ventaja suponen que ser coetáneos de sus pacientes y reconocerse como tales, mejora la empatía y les brinda facilidades en el tratamiento. (Findling et al, 2022) Pero, tal vez, los profesionales experimenten en su propia actividad el punto más inquietante de esta mirada social prejuiciosa – temerosa o negadora o negligente- sobre las personas mayores y la vejez: la desvalorización del propio ejercicio de su disciplina, tanto en términos de prestigio como de compensación económica. A veces, el demérito que supone ocuparse de los mayores se solapa bajo una sobrevalorización del quehacer con niños y jóvenes.



A MODO DE CONCLUSIONES

Este artículo se propuso a grandes rasgos describir un panorama sobre las políticas para personas mayores en Argentina, poniendo especial énfasis en cómo se intenta paliar la discriminación. Para ello se analizó la legislación vigente, se trazan las principales acciones de los organismos públicos y de la sociedad civil y se complementa este nivel macro con un nivel micro que, a través de fuentes primarias, indagó sobre la visión de los profesionales acerca de la vejez que se dedican al cuidado de personas mayores

El análisis del marco legal en el país contempla varios aspectos que podrían utilizarse para paliar la discriminación hacia las personas mayores. Pero existe una amplia brecha entre la norma escrita y la efectiva implementación de la legislación a nivel nacional, local y municipal.

Si bien en la Ciudad de Buenos Aires existe una amplia variedad de programas destinados hacia las personas mayores, el enfoque está centrado fundamentalmente en el envejecimiento activo y se omite el concepto de viejismo y del ciclo de vida como trayectoria individual y social.

Se destacan ciertos avances para lograr una política integral de cuidados, pero la pandemia trabó la posibilidad de su efectivización. De todas maneras, la posible aprobación de la Ley Cuidar en Igualdad está mucho más enfocada hacia el tema del género y de los cuidados de niños/as y adolescentes que en mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

El modo en que los medios de comunicación se han referido a las personas mayores durante el aislamiento y

la forma en que los decisores gubernamentales encararon ciertas políticas restrictivas han recalcado los prejuicios y el edadismo.

En cuanto al discurso de los profesionales entrevistados que trabajan con personas mayores se observa a nivel micro una mayor comprensión del concepto de vejez. Estas miradas sobre la diversidad de modos de transitarla hilvanan esta etapa de la vida con las anteriores: al igual que difieren las maneras de vivir la niñez o la adolescencia, la juventud o la adultez: la vejez se desarrolla según las potencialidades individuales, pero en contacto con otros.

Los profesionales consideran que actualmente asisten a nuevas vejezes, remarcando la necesidad de la escucha y la empatía, así como la importancia del cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital. En ese sentido ejercen una tarea responsable asociada a una forma de cuidar afectiva y moral y contemplan las expectativas y deseos de las personas con las que se relacionan.

Las estrategias del Estado dirigidas hacia personas mayores no consideran políticas de largo alcance ni los cambios producidos en los últimos años relativos a la prolongación de la vida y la disminución de las posibilidades y recursos de las familias para hacerse cargo de las personas mayores.

Para futuras investigaciones sería necesario evaluar la efectiva implementación de las campañas creadas y tener en cuenta la voz de las personas mayores en relación a su trato.



REFERENCIAS

Amadasi, E. y C. Tinoboras (2015) Condiciones de vida e integración social de las personas mayores: ¿diferentes formas de envejecer o desiguales oportunidades de lograr una vejez digna? Buenos Aires, Educa.

Bazo, M. T. (1992) La nueva sociología de la vejez: de la teoría a los métodos. *Reis, CIS*, 60/92: 75-90.

Belmartino, S. (2009) "Los procesos de toma de decisiones en salud. Historia y teoría", *Revista Política y Gestión*, núm. 11, pp. 33-59.

Cerri, C. (2015) "Dependencia y Autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores", *Athenea Digital*, vol. 2, núm. 15, pp. 111-140.

Danani C. (1998). "Los procesos que esconde la reforma de la Seguridad Social. Argentina: el caso de las obras sociales". Ponencia presentada en XXI LASA International Congress. Chicago. Disponible en: <http://lasa.international.pitt.edu/LASA98/Danani.pdf>

Danani, C. e Hintze, S. (coord.) (2014) Protecciones y desprotecciones (II): problemas y debates de la seguridad social en la Argentina Universidad Nacional de General Sarmiento.

Dubet, F. (2016) El declive de la institución, Gedisa.

Findling, L., Lehner, M.P., Cirino, E. y Champalbert L. (2022) "Narrativas sobre la vejez, las familias y el Estado de profesionales que trabajan por el bienestar de personas mayores en Buenos Aires", *Population Aging in Latin America*. Oxford Institute of Population Aging. Issue Number 1, March 2022, pp 7-23

Findling, L.; M. P. Venturiello; M. T. Martín Palomo; M. P. Lehner; E. Cirino y B. Badante Romero (2022) "Lógicas de atención para personas mayores. Un análisis comparado de las políticas de cuidados en Argentina y España". Ponencia presentada en el Primer Congreso de Políticas Sociales de la Universidad Nacional de Tres de Febrero, Buenos Aires, 23 de septiembre de 2022.

Gastrón, L. y J. Oddone (2008) "Reflexiones en torno al tiempo y el paradigma del curso de vida". *Perspectivas en Psicología*, Vol. 5, N° 2: 1-9.

Grassi, E. (2003) Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I). Espacio Editorial.

Lehner, P. y M. Cataldi (2020). Las personas adultas mayores frente a la pandemia. En N. Goren y G. Ferrón (comps.), *Desigualdades en el marco de la pandemia. Reflexiones y desafíos* (75-82). José C. Paz: EDUNPAZ. Recuperado de <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/view/53/64/204-2>

Moody, H. (1998) "Aging. Concepts & Controversies". En J. Oddone (2013) *Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*. *Revista Informes Envejecimiento en Red*, N°4.

Palacios Rodríguez, O.; T. Torres López y D. Galarza Tejada (2020) "La experiencia de la persona adulta con la infección por virus del papiloma humano: una revisión panorámica". *Población y Salud en Mesoamérica*, 16(2).

Salvarezza Leopoldo (comp) (1998) *La vejez: una mirada gerontológica actual*. Paidós.

Salvarezza, L. (2002) *Psicogeriatría. Teoría y clínica*. Paidós.

Touris, C. (2019) "Salud integral, cuidados y afectos. Reflexiones posibles en torno a una experiencia con adultos mayores", en Chardón, María C.; Montenegro, Roberto; Borakievich, Sandra (Comps), *Instituciones y sujetos del cuidado. Salud, educación, familias* (pp. 120-140), Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Venturiello, M. P.; L. Findling; M. T. Martín Palomo e I. Pérez de Sierra (2020) "Envejecimiento y género. Un estudio comparado de las políticas de cuidados en Argentina, España y Uruguay". *Revista Áltera*, 3(11): 20-51.

Wlosko M. y C. Ros (2018) "La profesión enfermera y el trabajo del cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del care", en Borgeaud Garciandía, Natacha (Comp.) *El trabajo de cuidado* (pp. 163-189), Fundación Medifé.



**SI QUIERES PUBLICAR CON NOSOTROS TE PRESENTAMOS LOS
CRITERIOS EDITORIALES PARA PRESENTAR ARTÍCULOS.**

- Los artículos y reseñas deberán ser originales inéditos y no estar sometidos simultáneamente a dictamen en cualquier otro impreso.
- Semblanza curricular del autor/a o autores (10 líneas máximo por cada uno) que aparecerá al inicio de cada contribución dentro de la revista.
- Los artículos deberán tener una extensión de máximo 15 cuartillas, incluyendo gráficos, tablas, notas a pie de página y bibliografía, en tamaño carta; el cuerpo del texto se presentará con interlineado 1.5 en fuente Arial de 12 puntos.
- Cada artículo debe incluir un resumen y cinco palabras clave, en español.
- Los artículos deberán contener: introducción, antecedentes, metodología, resultados y conclusiones.
- Las ilustraciones deberán ir con un mínimo de 300 dpi de resolución y en formato jpg y deberán contar con su fuente.
- Los trabajos serán sometidos a revisión.
- La bibliografía se presentará al final del texto, en formato APA 7.

ENVIO DE MANUSCRITOS:

Gerontología Latinoamericana Revista de la Licenciatura en
Gerontología Facultad de Medicina Humana-CII Universidad
Autónoma de Chiapas C. Central-Sur S/N, San Francisco, 29090
Tuxtla Gutiérrez, Chis México, Tel.: (52 55) 961 612 2292

Correo electrónico:

gerontologialatinoamerica@unach.mx



GERONTOLOGÍA
LATINOAMERICANA.