

**Universidad
Facultad de
Ciencias**



**Nacional de Jujuy,
Humanidades y
Sociales**

Licenciatura en Trabajo Social

Tesis de grado

*Los procesos de cuidado socio familiares del/la adulto/a
mayor en su vida cotidiana.*

El caso del Centro de Día Virgen del Valle.

ESTUDIANTE: Pighin Débora Sabrina TS 1773

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Teresa del Valle Contreras

CO- DIRECTORA DE TESIS: Esp. Lic. Garzón Marcela Fabiana

Año: 2025

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a la Universidad Pública, espacio que me permitió crecer y formarme como futura profesional, que de otra manera no hubiera sido posible, a los/as docentes que estuvieron presentes, mis compañeros/as y amigas/os que fueron parte del aprendizaje y el recorrido a lo largo de los años.

A mi familia, mi sostén desde el primer día que ingrese a la Facultad, mis padres, papá siempre con las palabras justas para nunca rendirme, mamá con su apoyo incondicional, mis hermanos, Lucas y Úrsula, mi refugio y protectores desde siempre y a mi compañero de vida, Lautaro, siempre presente e incondicional.

A mis queridas profes Tere y Marce, por sus enseñanzas, su cariño y compromiso en todo este proceso.

Por último, al centro de día “Virgen del Valle”, por recibirme con los brazos abiertos, a las cuidadoras y los/as adultos/as mayores que me dejaron grandes enseñanzas.

ÍNDICE

• INTRODUCCIÓN	6
• CAPÍTULO I: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
Planteo del problema	8
Justificación.....	11
Antecedentes.....	13
Pregunta inicial del problema.....	18
Objetivo general y específicos.....	18
Metodología.....	19
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
• CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	22
Persona mayor.....	22
Vejez.....	22
Principales problemas relacionados con los Derechos Humanos de las personas mayores.....	25
Familia y Vejez.....	27
Vida Cotidiana.....	29
Personas Mayores y Vulnerabilidad.....	30

Proceso de Cuidado.....	30
Feminización del cuidado.....	32
Familia y proceso de cuidado.....	33
Modelo Social Care (modelo social de cuidado).....	34
Organización Social del Cuidado.....	35
Centros de días.....	36
Trabajo Social y Gerontología.....	38
Paradigma de Envejecimiento Activo.....	38
Modelo Sistémico Aplicado a los adultos mayores.....	39
Marco legal: Instrumentos normativos.....	41
● CAPÍTULO III: INFORME DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
Informe institucional, político y administrativo de la dirección provincial de protección integral de las personas adultas mayores.....	46
Informe Organizacional.....	54
Análisis de categorías empírico descriptivas.....	64
Conclusión Final.....	72
Propuesta.....	74
Referencias Bibliográficas.....	76

Anexos.....	81
Guía de entrevistas	81
Matriz de validación de información.....	83
Registro fotográfico.	88

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se incrementó el número de personas que alcanza la vejez y la prolongación de la vida de los sujetos, se prevé que el porcentaje de la población mundial mayor de 65 años aumente del 10% (2022) al 16% en 2050. Se estima que en 2050 el número de personas de 65 años o más en todo el mundo será el doble del número de niños menores de 5 años y casi equivalente al número de niños menores de 12 años (ONU, 2025), que incentiva a un cambio de mirada entorno a la vejez, siguiendo el paradigma de envejecimiento activo, que establece el reconocimiento de los intereses, necesidades, y derechos de los mismos.

Los procesos de cuidado en el envejecimiento es un tema que durante muchos años estuvo invisibilizado, que necesariamente ponen en debate aquellas situaciones que atraviesan tanto las personas mayores, como sus familias y las organizaciones.

Por esta razón la presente investigación se centra en los procesos de cuidado socio familiares hacia el/la adulto/a mayor en su vida cotidiana, como el caso del Centro de día “Virgen del Valle” de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2024, desde las perspectivas de los referentes principales de cuidado.

En este sentido conocer sobre los procesos de cuidado puede beneficiar tanto a los sujetos involucrados como a los centros de días, porque profundiza sobre cuestiones de derechos, intereses y necesidades que se ponen en juego en el acompañamiento y cuidado de los/as adultos/as mayores.

El trabajo de investigación que se realiza es cualitativo y se trata de un estudio de caso pues procura obtener un conocimiento concreto, contextual y en profundidad sobre un tema específico. La investigación tiene un alcance descriptivo según Sampieri, et al. (2014) consiste

en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallar cómo son y cómo se manifiestan. En el caso de la presente investigación las categorías referirán a las características de las configuraciones familiares del/la adulto/a mayor, a las prácticas socio familiares de cuidado y a las tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento de las personas adultas mayores.

Se llevó a cabo a través de las técnicas como la observación participante y no participante, entrevistas semiestructuradas, documentos de segunda mano, mapas e historial de la persona en la institución (fichas, informes, registros, actas).

Desde el Trabajo Social nos posicionamos desde el paradigma de envejecimiento activo en el cual los/as adultos/as mayores son considerados como sujetos de derecho, priorizando su autonomía, estrechamente vinculado con el compromiso de nuestra disciplina para la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio de los Derechos Humanos y sociales, a través de intervenciones en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios.

Por ello es importante la producción de conocimiento desde el Trabajo Social porque la investigación propicia espacios de construcción de conocimientos conjuntos que aportará a la intervención, tendientes a fortalecer la vitalidad y la autonomía.

CAPÍTULO I

DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

En los últimos años a nivel mundial hubo un crecimiento demográfico de la población de adultos/as mayores, el incremento varía según las regiones, pero se estima que el porcentaje de este grupo etario en una década superaría a la población de niños/as y jóvenes.

La esperanza de vida aumentó a los sesenta años, el avance de las tecnologías y estilos de vida influyó en la prolongación de la vida, lo que impacta en las decisiones gubernamentales de los países, requiere un acompañamiento por un lado del estado, desde lo económico, desde las políticas sociales y organismos gubernamentales, y de la familia, para propiciar un envejecimiento sano.

Sin embargo, la situación socioeconómica de este grupo etario es la más precarizada en Argentina, fue uno de los grupos más afectados durante y post covid19, las medidas y decisiones políticas que se tomaron y los organismos que debían ocuparse de su bienestar, atravesaron un desafío, viéndose muy afectados.

La pandemia hizo aún más evidente la compleja realidad de las personas adultas mayores en general, no solo a nivel físico y económico, sino también psicológico, ya que algunos viven en situación de soledad o con redes primarias frágiles y algunos de ellos no cuentan con los recursos necesarios para la subsistencia.

En el marco cultural se asocia a la vejez con dejar de pertenecer al mundo laboral, también a aspectos negativos como lo son las posibles disminuciones de capacidades motrices,

cognitivas o visuales, también a la soledad o al sedentarismo, que son prejuicios que se asocian principalmente a la salida del mercado laboral, ya que este grupo de personas por la disminución de sus capacidades no podría generar ingresos a la economía y por lo tanto quedan por fuera del sistema económico y social.

La seguridad social es la opción más viable para obtener ingreso, pero en nuestro país, el monto reducido de jubilaciones y pensiones, comparado con la inflación y la línea de pobreza afecta principalmente la economía de la tercera edad.

El envejecimiento conlleva en algunos casos a la disminución de la autonomía y la independencia, cuya responsabilidad muchas veces recae sobre un familiar o un tercero.

La corresponsabilidad en el cuidado es uno de los mecanismos de protección de derechos, ya que las familias siguen siendo el principal espacio de seguridad y protección, principalmente en contextos de ausencia de mecanismos formales. Estas funciones deben ser apoyadas por el Estado a través de distintas herramientas que fortalezcan la capacidad familiar de decidir cuál es la mejor opción ante la necesidad de cuidar a los miembros de más avanzada edad.

La familia como institución atravesó diferentes cambios a lo largo del tiempo, en la actualidad los vínculos y las formas de la familia se modificaron, familias heterogéneas, homoparentales, extensas, el cambio en el rol de la mujer en la crianza de los/las hijos/as, y la brecha generacional entre jóvenes y adultos/as mayores.

Además, los referentes de cuidado no necesariamente son miembros directos de la familia, son personas que poseen una posición significativa en la protección y seguridad no

solo desde lo físico y económico, sino también en lo emocional, teniendo en cuenta que a largo plazo puede implicar un desgaste en la persona encargada del adulto/a mayor.

Otras organizaciones que se hacen presente en el cuidado son los centros de días, que se caracterizan por brindar contención emocional, física, psicológica y recreativa a adultos/as mayores que se encuentran en situación de vulnerabilidad ya sea económica, psicológica, familiar o alimentaria. Asisten a aquellas personas que superan los sesenta años, en el caso del Centro de día Virgen del Valle ingresan por derivación o demanda espontánea.

La complejidad de los motivos por los cuales ingresan a los centros de días pueden ser por problemas familiares, situaciones en las cuales el adulto/a mayor no puede ser contenido afectivamente por las familias, que puede asociarse a las modificaciones de las relaciones familiares a través del tiempo en la cual los/as hijos/as poseen otras obligaciones y no pueden cumplir con el cuidado y acompañamiento, otra situación es el distanciamiento entre los miembros de las familias o la dificultad por los tiempos laborales, lo cual expone a los adultos mayores a la soledad y a la necesidad de contención. Otra problemática es la jubilación mínima, que los lleva a escasas posibilidades de auto sustento, porque esta etapa de la vida implica una dieta especial, medicamentos, visitas al médico lo cual reduce aún más la oportunidad de gastos en espacios de recreación y diversión. Por otro lado, también el envejecimiento puede acarrear enfermedades que obstaculizan el desarrollo de la vida plena, la falta de redes de apoyo tanto familiar como comunitario los expone a un aislamiento social que aumenta aún más el riesgo.

Es así como este conjunto de problemas familiares, materiales, sociales y comunitarios puede aislar y dificultar el proceso de cuidado socio familiar al adulto/ a mayor, que en

situaciones más complejas requiere de la intervención del tribunal de familia para asegurar la protección del sujeto.

Los procesos de cuidado del adulto/a mayor se complejizan frente a las situaciones que atraviesa el sujeto, por lo tanto, las familias se encuentran en tensión para poder satisfacer los intereses y necesidades de ambos, en este sentido, los centros de cuidado tienen por finalidad aumentar las habilidades, competencias y oportunidades de las personas de manera que, pueden ser capaces de alcanzar sus propios proyectos de vida y satisfacer sus necesidades, desde la participación comunitaria; como es el caso, del centro de día “Virgen del Valle” organización gubernamental que se encuentra en el barrio Mariano Moreno en San Salvador de Jujuy, perteneciente a la Dirección Provincial de protección integral de las personas adultas mayores, perteneciente a la secretaría de niñez, adolescencia y familia del Ministerio de Desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La investigación se centra en los procesos de cuidado socio familiares que han desarrollado los referentes para el/la adulto/a mayor en su vida cotidiana, como el caso del Centro de día “Virgen del Valle” de la Ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2024, desde las perspectivas de los referentes principales de cuidado.

El envejecimiento y sus procesos de cuidado es un tema que durante muchos años estuvo invisibilizado, que necesariamente ponen en cuestión aquellas situaciones que atraviesan esta etapa de vida de los sujetos, la familia y las organizaciones.

El aislamiento social de los adultos mayores dentro de la familia, la comunidad y/o los centros de cuidado son líneas prioritarias de investigación dadas las transformaciones socio familiares, tecnológicas, culturales y de la vida cotidiana del adulto mayor.

En las últimas décadas se incrementó el número de personas que alcanza la vejez y la prolongación de la vida de los sujetos conllevan un cambio de mirada en torno a la vejez, siguiendo el paradigma gerontológico activo, que establece el reconocimiento de los intereses, necesidades, y derechos de los mismos.

Según las estimaciones y proyecciones de las Naciones Unidas, en 2017 hay 76,3 millones de personas mayores en América Latina y el Caribe, que representan el 11,8% de la población regional. En 2030 esta población ascenderá a 121 millones y de ese modo las personas mayores representarán el 17% de la población total de la región. En 2060, cuando el envejecimiento esté presente en prácticamente todos los países de la región, las personas mayores representarán el 30% de la población regional (CEPAL, 2017).

De allí la relevancia de investigar las perspectivas acerca de los procesos de cuidado del/la adulto/a mayor en la red sociofamiliar y organizacional, guarda la necesidad de conocer la mirada de los protagonistas, tanto de los referentes de cuidado familiares como organizacionales de los adultos/as mayores para profundizar sobre los procesos de cuidado socio familiares.

En este sentido conocer sobre los procesos de cuidado puede beneficiar tanto a los sujetos involucrados como a los centros de días, porque profundiza sobre cuestiones de derechos, intereses y necesidades que se ponen en juego en el acompañamiento y cuidado de los adultos/as mayores, ya que en los procesos socio familiares de cuidado se sostiene que las

familias deben cumplir con la tarea del cuidado, que resulta ser un trabajo que implica tiempo, dinero y el compromiso y la predisposición de ambas partes, tanto del cuidador/a como del sujeto que es cuidado/acompañado.

El Trabajo Social Gerontológico incorpora el paradigma de envejecimiento activo en el cual los adultos mayores son considerados como sujetos de derecho, priorizando su autonomía. El cambio de concepción sobre la vejez impulsa a tomar medidas en pro de su beneficio, siendo la familia y el entorno un punto de referencia sumamente importante.

La Ley Federal de Trabajo social (Ley N°27.072, 2014) plantea un compromiso para la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio de los Derechos Humanos y Sociales, a través de intervenciones en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios. Por ello es importante la producción de conocimiento desde el Trabajo Social porque la investigación propicia espacios de construcción de conocimientos conjuntos que aportará a la intervención, tendientes a fortalecer la vitalidad y la autonomía.

ANTECEDENTES

A nivel internacional un antecedente acorde a la temática y desde la disciplina del Trabajo Social se realizó en México, de los autores Rueda y Alanís (2013). “La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores “. Un Trabajo de investigación sobre la dimensión emocional de hombres y mujeres mayores que envejecen con enfermedad y dependencia, desde su propia perspectiva. Una investigación cualitativa que realizaron a adultos y adultas mayores que residen en la ciudad y municipio de Durango, México. Los autores utilizaron técnicas de recolección de datos como la entrevista en

profundidad y la observación participante, y la ficha de identificación personal con datos sociodemográficos.

Los resultados de su investigación les permitieron identificar dos tipos de emociones: las de insatisfacción y las de gratificación. Las emociones insatisfactorias parecen dominar en la experiencia de vida de los participantes, pues es lo que predomina en el imaginario social y en los discursos que giran alrededor de esta etapa del ciclo vital. La interacción entre lo individual y lo social de la vejez y el envejecimiento crean un escenario emocional que determina las acciones en los adultos mayores. Los autores al aproximarse a este escenario poco conocido de la vejez avanzada y al cuidado les permitieron identificar la importante conexión entre lo subjetivo y lo social. El abordaje de las emociones en esta experiencia de vida requiere de nuevas formas de intervención que cuestione los aprendizajes y los saberes acerca de la vejez, la dependencia y la obligación femenina del cuidado.

Este antecedente es útil para nuestra investigación porque se centra en una categoría importante “las emociones” que forman parte del proceso de cuidado socio familiar, a partir de entrevistas que se centran en la historia de vida. En la experiencia del cuidado, los adultos mayores se insertan en una relación que produce un ambiente emocional difícil y estresante para él, para la familia y para el/la cuidador/a.

Otro antecedente a nivel nacional desde el Trabajo Social fue el de Aguirre (2021). “La Organización social del cuidado de personas adultas mayores dependientes en una ciudad turística bonaerense”. En el artículo la autora analizó la participación del Estado, el mercado, las organizaciones de la sociedad civil y las familias en la dinámica de la provisión de cuidado a las personas adultas mayores dependientes de la ciudad de Pinamar (provincia de

Buenos Aires), la participación de las mujeres en dicho proceso y el impacto en su subjetividad. Caracterizó la situación de cada una de estas esferas en relación con la oferta de servicios de cuidado de ese grupo poblacional y, a partir de uno de los casos estudiados, presentó un ejemplo de articulación de esas diferentes esferas en la producción y distribución del trabajo de cuidado. Una investigación cualitativa y el método que utilizó fue el de entrevistas, dirigidas a referentes de organizaciones de la sociedad civil, a funcionarios y/o trabajadores que desarrollan su actividad laboral en dependencias del Estado municipal que se ocupan del cuidado en la primera infancia y en la adultez, entrevistas a mujeres que cuidan a niñas y niños en la primera infancia y a personas adultas mayores dependientes, tanto a aquellas que efectúan esta tarea de manera remunerada como a aquellas que la desarrollan sin percibir salario.

La autora concluye que a partir del análisis de los alcances y limitaciones de la participación de cada una de las esferas del bienestar en la provisión de cuidados de personas adultas mayores dependientes, es posible plantear un contexto de crisis de la organización social de los cuidados en la ciudad de Pinamar. Porque las respuestas estatales para el cuidado de adultos mayores dependientes no logran un sustancial efecto desfamiliarizador y desmercantilizador, tanto por la escasez de espacios de cuidado como por las condiciones restrictivas de acceso al hogar. En cuanto a las organizaciones de la sociedad civil, si bien esta esfera satisface algunas de las demandas de las familias (alimentos, vestido, medicación, mobiliario, etc.) que asimismo son vitales, no realizan acciones vinculadas al trabajo de cuidado de personas adultas mayores dependientes.

Este artículo también es trascendente porque centra el análisis en los espacios de contención organizacionales, y la dificultad de las familias de acceder a los hogares y la falta de espacio socio comunitarios. Además el rol de las mujeres en el cuidado de los adultos/as mayores como principales referentes de cuidado.

Otro antecedente a nivel local es un trabajo de campo de Educación para la Salud de la autora Vélez (2018) “Conceptualización en torno a Salud/enfermedad en adultos Mayores residentes en el barrio Éxodo Jujeño de San Salvador de Jujuy”, su objetivo fue describir las conceptualizaciones y su relación con las necesidades y estrategias de adaptación presentes en los adultos mayores, una investigación cualitativa, descriptiva. Los métodos que utilizó fueron las entrevistas y la observación participante en diez adultos mayores. En su trabajo la autora concluye que la enfermedad se asocia al desgaste físico, la soledad, evidenciando emociones negativas, y la salud se asocia al trabajo. Simbolizan el fin del cuerpo como medio de producción y por ende se les presenta en su imaginario individual la incertidumbre, la desesperanza, el abandono y la soledad.

Se relaciona con nuestra investigación porque la percepción de la enfermedad específicamente la asocian al abandono y la soledad, que podría relacionarse a la ausencia o al bajo acompañamiento en el proceso de cuidado familiar y comunitario.

A nivel local también se elaboró un trabajo de campo de Educación para la Salud de Soriano, C. (s.f) “Una visión posmoderna de la vejez en la comunidad susqueña: construcción de sentido de la vejez desde la perspectiva de los adultos mayores”. El objeto de investigación de la autora fueron las representaciones de los adultos mayores, los familiares y la comunidad de Susques. Se llevó adelante a través de entrevistas y de la observación participante, análisis

el apoyo familiar como factor protector y los factores de riesgo como los conflictos y la falta de apoyo. Sus conclusiones fueron que la vejez está asociada al sufrimiento, a la soledad y el abandono, además la migración de los hijos que dificulta el cuidado permanente del anciano y sumado a los estereotipos negativos sobre la vejez.

Es útil a nuestra investigación porque en su trabajo el cuidado de los/las adultos/as mayores aparece como un factor importante en el desarrollo de la vida de los ancianos, que puede actuar como factor de riesgo o como un factor protector mejorando la calidad de vida de los sujetos.

PREGUNTA INICIAL DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los procesos de cuidado socio familiares y organizacionales, que desarrollan los/las referentes, hacia el/la adulto/a mayor en su vida cotidiana, en el centro de día Virgen del Valle de la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el año 2024?

OBJETIVO GENERAL

Comprender los procesos de cuidado desarrollados por los/as referentes y las organizaciones para el/la adulto/a mayor en su vida cotidiana, el caso del Centro de día Virgen del Valle en la ciudad de San Salvador de Jujuy durante el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características de las configuraciones familiares del adulto/a mayor.
- Reconocer las prácticas socio familiares de cuidado para el/la adulto/a mayor en su vida cotidiana en el centro de día y en su familia.
- Identificar las tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento de las personas adultas mayores según las problemáticas sociales que los atraviesan.
- Definir posibilidades de estrategias de reflexión desde el Trabajo Social en torno a la especificidad del adulto/a mayor y su problemática.

METODOLOGÍA

El trabajo de investigación que se realiza es cualitativo y se trata de un estudio de caso pues procura obtener un conocimiento concreto, contextual y en profundidad sobre un tema específico (QuestionPro, s.f).

Sirvent (2006) respecto de la investigación cualitativa “su lógica busca la comprensión de un hecho a partir del descubrimiento del significado que dicho hecho tiene para sus actores entramado con el significado del investigador para la generación de teoría”. (p.32).

Su alcance será descriptivo según Sampieri, et al. (2014) consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallar cómo son y cómo se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características de un fenómeno que se somete a un análisis. Pretende recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o categorías a las que se refiere. En el caso de la presente investigación las categorías referirán a las características de las configuraciones familiares del adulto/a mayor, a las prácticas socio familiares de cuidado y a las tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento de las personas adultas mayores.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo a través de técnicas como entrevistas semiestructuradas que tienen como ejes guías las categorías de los procesos socio-familiares de cuidado, acerca de cuál es el significado del cuidado, las tareas que se realizan en el cuidado, las dificultades, sus vínculos

familiares y la vida cotidiana en el centro de día como en la familia, que permitirían la construcción de categorías analíticas.

También se utilizó técnicas de observación participante y no participante:

- Observación no participante: Supone un cierto distanciamiento del investigador respecto a los fenómenos de la realidad observada. El observador no participante adopta una clara posición para no involucrarse con la situación que observa; es decir, adopta un rol de espectador de la realidad y evita realizar acciones que modifiquen o alteren el fenómeno que le interesa observar.
- Observación participante. Supone la participación más o menos intensa del observador en la realidad observada. implica una interacción con la realidad a observar, pero que no se prolonga en el tiempo (Yuni y Urbano, 2014).

Por último, se trabajó con documentos de segunda mano, mapas, historial de la persona en la institución (fichas, informes, registros, actas).

La muestra es intencional, fueron criterios de inclusión en la muestra los referentes familiares que se encuentran a cargo del cuidado de personas adultas mayores y los referentes organizacionales que realizan idéntica tarea en el centro de día Virgen del Valle y esté dispuesto a participar en la investigación.

La técnica utilizada para la validación de datos fue la matriz de convalidación de información, se realiza una comparación de información entre el concepto teórico, la definición empírica que incluye a los referentes del centro de día y los referentes familiares, y las conclusiones y/o síntesis que se establecen a partir de una interpretación teórica.

Matriz de Validación de Información:

Concepto teórico	Definición empírica		Interpretación teórica
	Referentes del centro de día	Referentes familiares	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En nuestro país la Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores (Ley 27.360, 2017), en su art. 2° de la convención define como "persona mayor" a aquella persona de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor.

Siguiendo a Guerrini (2010) se entiende a la vejez como una etapa más de la vida, al igual que la niñez y la juventud, y el envejecimiento es un proceso en constante evolución. Es una etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores. Las etapas de desarrollo del individuo en el ciclo de la vida también han sido consideradas a base de unos relojes que marcan tres tipos de edades en el ser humano:

- Edad biológica: determina la edad cronológica según la persona avanza en edad, considerando su desarrollo físico. Se mide por el reloj biológico.
- Edad psicológica: se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle (estructurales, históricos, sociales). Es lo que se llama «madurez» en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años, con la experiencia que se va acumulando. Se mide por el reloj

psicológico que revela cómo los individuos se sienten hacia ellos mismos y hacia sus habilidades, y cómo perciben las expectativas y el comportamiento.

- Edad social: se encuentra determinada por las funciones y posición social que la persona ocupa en el transcurso de su vida. Éstas se relacionan íntimamente con las crisis, tareas del desarrollo y la edad cronológica. Se mide por el reloj social.

Una vez revisados los tipos de edades, podremos afirmar que la edad no es un indicador de vejez. El viejo, como cualquier sujeto, no puede ser definido en su totalidad por un sólo enfoque o disciplina, ya que en él se involucran tres áreas principales: la psicológica, la biológica y la social. (Guerrini, 2010).

Salvarezza (2002) el autor explica que la persona que envejece debe hacer un esfuerzo extra, porque al contrario del niño o el adulto, debe adaptarse no solamente al medio sino, además, a su propia vejez. La imposibilidad de aceptar las nuevas condiciones que impone el envejecimiento puede llevar a que aparezca una “reacción global de rechazo”; rechazando admitir el envejecimiento de las capacidades intelectuales, el envejecimiento físico o de la disminución de la sexualidad.

Erikson define a “la vejez como un estadio de la vida en que uno intenta equilibrar la búsqueda por la integridad del yo con cierto sentido de desesperación “(1979, como se citó en Warner y Willis, 2003, p. 75). Uno debe también enfrentarse con la soledad, que resulta de la muerte de personas que nos son cercanas. Erikson identificaba la vejez como una etapa distinta y la última en el desarrollo del ciclo de la vida. En esta etapa, ya los hijos son adultos, muchas veces se han casado, tienen hijos propios, y viven lejos de los padres y madres. Probablemente el esposo o esposa y varias amistades han muerto. Algunas personas pueden padecer un

deterioro mental o físico por lo cual requieran institucionalización. Por estas circunstancias, la vejez muchas veces se distingue como una etapa sin funciones sociales o una fase que acorta la actividad social y la persona va alejándose de la sociedad o puede enfrentarse a un posible aislamiento social.

Siguiendo a los autores podemos entender al envejecimiento como la serie de cambios que atraviesan los sujetos a lo largo de su vida y en la vejez implica la adaptación a los mismos, además los diferentes estilos de vida influyen en cómo se desarrolla el proceso, que puede ser de manera óptima o no, por lo tanto, la historia de vida de cada persona definiría su envejecimiento (Warner y Willis, 2003).

Warner y Willis (2003) afirman que el equilibrio de autonomía e independencia cambia conforme uno se acerca a la vejez. Las personas mayores necesitan establecer un equilibrio entre la seguridad que proporciona un entorno que les apoya y la autonomía que puede fomentar un entorno estimulante. En la vejez, las personas normalmente se retiran del mundo laboral y se enfrentan a las posibilidades cada vez más altas de padecer una enfermedad. En cierta medida necesitan confiar en sus hijos adultos para que les proporcionen ayuda económica, apoyo emocional y ayuda física, lo que constituye una inversión de los papeles en la tendencia hacia una independencia cada vez mayor que venía experimentando desde el nacimiento.

Herzog y Markus afirman “La dependencia que los ancianos ven desarrollar no son típicas ‘dependencias de adulto’, que surgen del reconocimiento mutuo de los beneficios de la división del trabajo o del reconocimiento maduro de las necesidades que todos tenemos de apoyo emocional. Por el contrario, se pueden ver cómo ‘dependencias e infantiles’, las que amenazan la autoconfianza, la autonomía personal y la autoestima del individuo” (1999, como

se citó en Warner y Willis, 2003 p.87). Baltes, Silverg y Guillerma sostienen que los ancianos temen estas dependencias y luchan contra ellas, también se crea una dependencia estructurada mediante programas de servicios sociales que se les proporciona sobre todo a los ancianos más débiles, aunque estos servicios están pensados para mantener una vida autónoma e independiente, de hecho, pueden tener el efecto contrario si la autonomía de la persona se va extinguendo a consecuencia de la excesiva dependencia del sistema de servicio (1994, 1992 como se citó en Warner y Willis, 2003, p.87).

Diferentes tensiones se presentan en el envejecimiento según los autores:

- El equilibrio de autonomía e independencia cambia conforme uno se acerca a la vejez, las personas mayores necesitan establecer un equilibrio entre la seguridad que proporciona el entorno y su autonomía.
- La dependencia económica, se presentan las dificultades económicas, temen a las dependencias y luchan contra ellas, también se crea una dependencia estructurada mediante programas de servicios sociales.
- La dependencia física es un miedo del que muchas veces no son conscientes la mayoría de los ancianos. (Warner y Willis.2003).

Principales problemas relacionados con los Derechos Humanos de las personas mayores

Para las oficinas nacionales de Derechos Humanos, por su parte, el problema principal es la falta de toma de conciencia, seguido por los problemas relativos al cuidado, la salud, la

discriminación, el maltrato, las pensiones y el trabajo. Con independencia del lugar en que se ubique cada uno, estos son identificados como los ámbitos más importantes en que se requiere una acción positiva para incrementar el ejercicio de los derechos de las personas mayores.

- 1) Cuidado: La mayoría de las personas mayores consideraron que la discriminación por edad y el estigma asociado a la vejez eran muy frecuentes en el trato que recibían por parte del personal que les brindaba atención, y que se les concebía más como una mercancía que como consumidores con derechos. La atención domiciliaria de las personas de edad en escasas ocasiones incluye el apoyo para actividades sociales. La investigación reveló que ello les genera un sentimiento de aislamiento y soledad que afecta su bienestar físico y su confianza personal.
- 2) Toma de Conciencia: necesidad de fomentar actitudes positivas hacia las personas de edad y una mayor concienciación sobre sus derechos humanos. La necesidad de luchar contra los estereotipos, los prejuicios y las prácticas nocivas respecto de las personas de edad, de tomar conciencia de las capacidades de las personas mayores y el aporte que ellas hacen a la sociedad.
- 3) Salud: aspectos como la salud mental, la prevención de enfermedades infecto contagiosas y crónicas. Además, hay serias dificultades de acceso a los servicios de salud, sobre todo en las zonas rurales, donde la falta de movilidad impide a las personas mayores recorrer grandes distancias para atender sus dolencias.
- 4) Seguridad Social: el Estado tiene la obligación de proporcionar pensiones a sus ciudadanos, pero debido a la mala situación económica no se brinda el ingreso necesario. Las personas de edad avanzada son muy vulnerables a la pobreza

- 5) Discriminación: Persisten los estereotipos y prejuicios en relación con las características y competencias de las personas mayores, personas de edad consideraron que sus derechos no son respetados por razón de su edad.
- 6) Maltrato: preocupación por el abuso físico que los cuidadores cometen contra las personas mayores. Además, se señaló que a menudo se las infantiliza y no se les permite tomar ninguna decisión sobre sus necesidades. Algunos estudios mencionan incluso que las personas mayores son sometidas a tratos degradantes y que se las suele asociar con la locura, lo que en algunos casos puede derivar en su muerte.
- 7) Otros ámbitos de preocupación: dificultades específicas que enfrentan algunos grupos dentro de la población de personas mayores, que requieren medidas especiales para ejercer sus derechos, como las personas mayores migrantes, las personas mayores de las áreas rurales, las mujeres mayores y las personas mayores lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT). (CEPAL, 2017)

Familia y Vejez

En el contexto de la postmodernidad y en relación con la familia, puede sostenerse según Shorter (1977, como se citó en Max Agüero, 2012) que pueden apreciarse tres aspectos cambiantes, el corte de los lazos entre jóvenes y los mayores, la inestabilidad de la pareja, la liberación de la mujer, que implica la demolición de la idea del hogar como nido o refugio. El grupo de pares retoma la tarea de socializar a los adolescentes, lo que debilita la influencia de los padres apareciendo la llamada “brecha generacional”.

Es así como Barg (2016) afirma que las funciones clásicas atribuidas a la familia, la sexualidad, la procreación y la convivencia, han tenido en los últimos veinte años, profundas transformaciones como hogares unipersonales, familias por elecciones, familias de crianza, cambios en las tradiciones y la historia familiar. Modificación en los intereses, posiciones dentro del grupo, en función del tipo de capital cultural, simbólico y social.

Tarducci afirma que familia, parentesco, maternidad, paternidad, son instituciones socio históricas y por lo tanto cambiantes, atravesadas por relaciones de poder, en las que cuentan las experiencias de los sujetos, el contexto y no solo las conexiones genéticas o biológicas (citada en Barg, 2016, p. 25).

Las autoras Jorge, Danel et al. (2018) señalan que, si nuestra mirada se fija en los últimos cincuenta años en la historia de nuestro país, hoy comprobaremos que han existido modificaciones socioeconómicas y laborales muy profundas que caracterizamos como:

- Tendencia progresiva hacia modelos familiares de tipo nuclear, reducción del tamaño de la familia, en algunos estamentos separación y posible distanciamiento entre las generaciones.
- Aumento de la esperanza de vida y descenso de la fecundidad.
- Crecimiento considerable de las personas mayores de 80 años.
- Incremento de las situaciones de dependencia en las personas mayores.
- Disminución del potencial de cuidadores informales.
- Insuficiencia de recursos comunitarios en determinadas situaciones.
- La dependencia y su financiación.

Por lo tanto, podemos definir a la familia como la parte esencial de la vida cotidiana de las personas en todo el mundo y lo ha sido a través de los tiempos, fundamentalmente la familia hace dos cosas: asegura la supervivencia física y construye los esencialmente humano de la persona, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (Eroles, 2001, como se citó en Guerrini, 2009, p.1).

Cuando se menciona la configuración familiar se refiere al sentido que le otorgan las personas a la conformación de su familia según su contexto. Siguiendo a De Jong (2001, citada en Robles, C y Di Leso, L, 2012) plantea la necesidad de “comprender a cada familia en la materialidad de su existencia, como un producto histórico cultural particular y singular en su constitución”, la familia no es un producto ideal sino un producto real que se constituye “como puede”, históricamente y en relación a un tiempo y un espacio determinado (como espacio instituido socialmente e instituyente en la vida de los sujetos). Por esta razón, De Jong alerta sobre la necesidad de abandonar criterios de normalidad para referirnos a la familia y enfatiza que frente a la heterogeneidad de formas que la familia adquiere se pretende una homogeneización de la organización familiar.

Vida cotidiana

Se entiende a la vida cotidiana como aquello que constituye las condiciones concretas de existencia: un hábitat, un espacio, una organización social determinada, una determinada estructura familiar, una determinada manera de producir, una cultura. (Quiroga y Racedo, 2012).

Se puede caracterizar a la vida cotidiana como un modo de organización material y social de la experiencia humana en un contexto histórico-social determinado. En la que

subyacen las relaciones que los hombres guardan con sus necesidades en cada organización social. Subyace el modo del reconocimiento de las necesidades, como se definen las necesidades, cómo se codifican, las posibilidades y las modalidades de satisfacerlas y las metas que son socialmente disponibles.

Es la forma de desenvolvimiento que adquiere día tras día nuestra historia individual. Implica reiteración sistemática de acciones vitales, en una distribución diaria de tiempo, del latín quotidie que quiere decir cada día. Por eso decimos que la cotidianidad es espacio, tiempo y ritmo. (Quiroga y Racedo, 2012).

Personas Mayores y Vulnerabilidad

Según las autoras Guerrero y Yépez (2015) “Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado. Se define como vulnerabilidad social en la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales”. Es así como se puede reconocer diferentes problemáticas que atraviesan los adultos/as mayores entre ellos la violencia, ya sea física, psicológica, económica o financiera.

Proceso de cuidado

La categoría de cuidado incluye las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, garantizando los elementos materiales y simbólicos que posibilitan vivir en sociedad. El cuidado incluye varias

dimensiones como el autocuidado; el cuidado directo de otras personas, en tanto relación interpersonal de cuidado; la provisión de condiciones para que se realice el cuidado como la limpieza del hogar, la compra y preparación de alimentos y, por último, la gestión del cuidado que incluye la coordinación de horarios y supervisión de tareas de cuidado (Esquivel, 2011; Rodríguez Enriquez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013, citados en Ceminari, Y. y Stolkiner, A. 2018).

La noción de “cuidado” tiene una connotación más amplia e integral que la de “atención”, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas (Stolkiner, Ardila, 2012, citados en Ceminari, Y. y Stolkiner, A. 2018).

Diferentes situaciones de la vida, como la primera infancia, las enfermedades crónicas, los problemas de salud discapacitantes y, en algunas, el envejecimiento, impiden que la misma persona pueda proporcionarse el cuidado para satisfacer sus necesidades, ya sea en forma transitoria o permanente. En estas situaciones requiere del acompañamiento de otro/a que lo apoye o le realice las actividades que le permitan lograr su bienestar y máxima funcionalidad. Según sea el compromiso en la situación de salud de cada persona, o debido a aspectos culturales, sociales o económicos, entre otros, el cuidado podrá ser realizado en instituciones especializadas, en centros geriátricos o bien en el hogar. El cuidado en este último se ha denominado como informal o también como cuidado familiar.

Por otra parte, el cuidador familiar, según Rosenbaum “es aquella persona de la familia que asume primordialmente la responsabilidad de proveer acciones de soporte, que asiste o ayuda a un miembro de la familia con necesidades evidentes o anticipadas, objetivando una mejora de la calidad de vida”; también el cuidado familiar, además de incorporar el apoyo o la

realización de las actividades cotidianas, se acompaña del afecto, en tanto quienes lo ejecutan son familiares o allegados a la persona cuidada. (Giraldo, Franco et al, 2005).

El cuidado de personas mayores con dependencia tiene sus particularidades. Generalmente se lo aborda con un criterio de dependencia funcional que expresa la necesidad de apoyos para el desarrollo de diferentes actividades de la vida diaria, tanto en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Pero la dependencia no es un destino final sino el extremo del proceso de fragilización- dependencia, en el que es posible incluir actividades de promoción de la salud mental comunitaria, a través de dispositivos colectivos de atención diurna (Ceminari, 2015, citados en Ceminari, Y. y Stolkiner, A. 2018).

Feminización del cuidado

También podemos considerar al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social. Comprende tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Supone un vínculo entre el que brinda el cuidado y el que los recibe. Está basado en lo relacional y no es solamente una obligación jurídica establecida por la ley, sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construirlas y mantenerlas. (Aguirre, 2005, p 5).

Pombo (2010) afirma que el cuidado expresa una prolongación de las tareas ligadas a la crianza y a la protección socialmente definidas como femeninas, que opera a partir de la naturalización de la sinonimia mujer=madre. Lugar crucial de las mujeres en los procesos de

reproducción social a partir de su participación naturalizada y despolitizada en el trabajo doméstico y trabajo de cuidados. (Balbo, 1987, citada en Pombo 2010)

El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado se realiza en la esfera de los hogares con el objetivo de proveer de servicios para los miembros de la familia y la comunidad. Es “trabajo” porque su realización tiene como costo desde el punto de vista del tiempo y la energía; es “doméstico” porque se realiza fuera de la esfera mercantil y emerge de obligaciones sociales o contractuales como el matrimonio u otras relaciones, es de “cuidados” porque contribuye al bienestar de las personas, y es “no remunerado” porque no se recibe pago a cambio. (Esquivel, 2009, citada en Pombo 2010)

Se propone distinguir los cuidados de las personas enfermas y en situación de discapacidad como procesos que suponen una mayor carga de trabajo y costes emocionales de mayor intensidad que los inherentes al cuidado de hijo/as o adultos mayores. Atender a personas enfermas cuando están en reposos y garantizar la atención en efectores de salud, gestión de turnos y trámites varios son las que en los discursos emergen como las de mayor carga y preocupación emocional. (Pombo, 2010).

Familia y proceso de cuidado

En los últimos años la estructura familiar ha experimentado una serie de cambios sociodemográficos que podrían arriesgar la provisión de ayuda informal familiar a la persona de edad avanzada. Una serie de factores de diversa índole y la multiplicidad de funciones que desempeñan, conllevan a que los familiares que proveen el cuidado deban soportar un grado elevado de tensión. La familia sostiene el peso mayor en la prestación de cuidados y servicios al anciano o anciana y representa el factor principal para reducir la posibilidad de

institucionalización en caso de estar incapacitadas o enfermas. El colocar a la persona anciana en un asilo suele ser el último recurso utilizado por las familias. En general, las familias que internan a sus miembros ancianos en las instituciones de larga duración han agotado todas las opciones, padecen toda clase de crisis (económicas, sociales y personales) en este proceso y tomaron la decisión final con gran resistencia. (Guerrini, 2010)

El cuidado es una dimensión central en el bienestar y desarrollo humano, y a la vez, expresa profundas desigualdades sociales en términos de género, clase, etnicidad, status migratorio y generación. En función de ellos se observan estratificación tanto en el acceso al cuidado como en la calidad del cuidado que las personas reciben.

En el cuidado se entrecruzan distintos actores y sectores, entre ellos la organización social del cuidado, que hace referencia a la configuración que se desarrolla mediante las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado, y el modo en que los hogares y sus miembros se benefician del mismo. (FAUR, 2009, citada en Pombo, 2010)

Las estrategias de cuidado son diversas y se combinan instancias estatales (centros de días, centros de atención familiar, etc.) instancias mercantilizadas (remunerar a algún vecino o familiar), recursos comunitarios (comedor, talleres comunitarios) y redes familiares y de afinidad. (Pombo, 2010)

Modelo Social Care (modelo social de cuidado)

El “social care” amplía el campo social de los cuidados e implica un corrimiento de la familia y del espacio doméstico al entorno social. La responsabilidad en la provisión de cuidados también se modifica: pasa a ser una responsabilidad colectiva de la sociedad y una responsabilidad moral de las personas. Por este motivo, se impulsa por un lado la

corresponsabilidad a nivel micro de las relaciones interpersonales en la vida cotidiana, y por otro, la socialización de los cuidados, como solución macro impulsada desde el ámbito político (Palomo, 2009, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018).

Organización social del cuidado

La incorporación del cuidado como categoría de análisis en las Políticas Sociales fue impulsada por la corriente feminista de ciencias sociales en los países anglosajones y significó un claro avance porque dimensiona el papel que cumplen las familias como mecanismo de protección social, señalando que debe combinarse con las acciones del mercado y del Estado (Aguirre, 2007, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018). En un primer momento se lo abordó como “trabajo del cuidado”, luego se configuró “la economía del cuidado” y más recientemente “la organización social del cuidado”.

La Organización Social del Cuidado se refiere a la forma en que interrelacionadamente la familia, el Estado, el Mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidados, se caracteriza por la diversidad de actores que participan y por ser una configuración dinámica donde no existen divisiones estancas sino más bien una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades (Faur, 2009, citada en Pombo, 2010)

En este entrecruzamiento de actores se configuran “redes de cuidado”, conformadas por las personas que dan cuidado y las que los reciben, los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también la comunitaria (Pérez Orozco, 2006, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018).

Las propuestas que incluyen la redistribución del cuidado se orientan a abordar el cuidado como responsabilidad compartida, no sólo entre varones y mujeres, sino entre las

familias y la esfera pública (Esquivel, 2011, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018). La noción de “organización social del cuidado” expresa el cruce entre instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares y sus miembros se benefician de los mismos (Faur, 2009, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018). A partir de la noción de organización social del cuidado se explicita la necesidad de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado, considerando que el cuidado va más allá de los hogares e incluye a la sociedad en su conjunto (Esquivel, 2012, citado en Ceminari, y Stolkiner, 2018).

Centros de Días

Por tal motivo aparecen otros espacios de acompañamiento en estas situaciones como lo son los centros de días, un recurso social intermedio que se define como centro socio terapéutico y de apoyo a la familia que durante el día presta atención a las necesidades básicas, terapéuticas y sociales de la persona mayor dependiente promoviendo su autonomía y una permanencia adecuada en su entorno habitual. (Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región, s.f.).

En la actualidad los centros de días trabajan con los/as adultos/as mayores desde la visión del envejecimiento activo, según la Organización Mundial de la Salud (2002) utiliza el término «envejecimiento activo» para expresar el proceso por el que se consigue una experiencia positiva, una vida más larga acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. El envejecimiento activo se aplica tanto a los individuos como a los grupos de

población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia.

El término «activo» hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Las personas ancianas que se retiran del trabajo y las que están enfermas o viven en situación de discapacidad pueden seguir contribuyendo activamente con sus familias, semejantes, comunidades y naciones. El envejecimiento activo trata de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para todas las personas a medida que envejecen, incluyendo aquellas personas frágiles, discapacitadas o que necesitan asistencia.

El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica desde un planteamiento «basado en las necesidades» (que contempla a las personas mayores como objetivos pasivos) a otro «basado en los derechos», que reconoce los derechos de las personas mayores a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. Y respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

Trabajo Social y Gerontología

Piña Moran (2010) entiende que la Gerontología Social analiza el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, considerando dimensiones tales como: biológica, psicológica, económica, política, cultural, educativa y social. A partir de un enfoque pluridisciplinario centra su interés en la perspectiva sociocultural, siendo su propósito desarrollar investigaciones e intervenciones sociales basadas en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos.

La Intervención con enfoque gerontológico intenta abordar a las personas mayores desde una perspectiva multidimensional e integral para comprender sus cambios y necesidades en los aspectos biológico, psicológico y social (enfoque bio- psico- social); pues estos influyen de manera directa en la forma como el ser humano asume su proceso de envejecimiento. Por otro lado, la gestión del cuidado se relaciona con el nivel de funcionalidad, participación, ejercicio de roles ocupacionales y vinculación con la familia y su medio comunitario; impactando la calidad de vida de los adultos mayores. (Paola, J., Palacios, M Cobos et al, 2019 p 76).

Paradigma de Envejecimiento Activo (OMS, 2002)

Considera a las personas ancianas participantes activas de una sociedad que integra el envejecimiento y que considera a dichas personas contribuyentes activos y beneficiarios del desarrollo. Un paradigma como este asume un enfoque intergeneracional que reconoce la importancia de las relaciones familiares y el apoyo que se prestan entre sí los miembros y las generaciones en una familia.

Reclama programas que apoyen el aprendizaje a todas las edades y permita a la gente entrar o salir del mercado laboral para asumir papeles de cuidadores en distintas épocas de su vida. Este enfoque defiende la solidaridad entre las generaciones y proporciona más seguridad a los niños, los padres y las personas mayores.

Determinantes del envejecimiento activo (OMS, 2002):

- Determinantes transversales: la cultura y el género
- Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales
- Determinantes conductuales
- Determinantes relacionados con los factores personales
- Determinantes relacionados con el entorno físico
- Determinantes relacionados con el entorno social
- Determinantes económicos

Modelo sistémico aplicado a los Adultos Mayores

El Trabajo Social en el campo gerontológico desde un Modelo de Intervención Sistémico, obliga la concepción de la totalidad de las redes de las personas mayores, la interpretación de la comunicación entre los nodos de red y la interpretación de los flujos de feedback que interjuegan en los lazos sociales que establecen los mayores en sus entornos de red.

Concebido desde un modelo de Intervención Sistémico, implica una perspectiva fundada en:

- Abordajes participativos: planificados “con” los mayores.

- Requiere de trabajo en equipo interdisciplinario: donde cada disciplina es relevante y toma mayor o menor relevancia en el abordaje acorde a los objetivos a alcanzar, pero aunados en una intervención común, no yuxtapuesta pero sí ordenada y planificada en base a la finalidad colectiva.
- El concepto de flexibilidad: abordaje estratégico, circular, en movimiento permanente;
- El método incluye diferentes técnicas: lo que facilita el construir y el análisis de información de los participantes.
- La participación plena de las personas mayores en la identificación de sus necesidades, el aprendizaje de las oportunidades y la decisión de las acciones necesarias para su resolución. (Paola, J., Palacios, M et. Al, 2019)

MARCO LEGAL

INSTRUMENTOS NORMATIVOS

La Convención Interamericana Sobre Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores Ley 27.360, 2017, establece:

Art. 1° El objeto de la convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.

Art. 2° de la convención define como "persona mayor": aquella persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor. Además, establece un "envejecimiento activo y saludable": proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a individuos como a grupos de población.

Art. 4° los estados parte se comprometen a salvaguardar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor enunciados en la presente convención, sin discriminación de ningún tipo, y a tal fin:

a) Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono, sujeciones físicas prolongadas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otras, y todas aquellas que constituyan malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.

B) Adoptarán medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente convención, y se obtendrá a adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma.

C) Adoptarán y fortalecerán todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestarias y de cualquier otra índole, incluido un adecuado acceso a la justicia a fin garantizar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.

D) Adoptarán las medidas necesarias y cuando lo consideren en el marco de la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales; sin perjuicio de las obligaciones que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional.

E) Promoverán instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.

F) Promoverán la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación de la presente convención.

G) Promoverán la recopilación de información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que le permitan formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente convención.

Art. 5° Establece que los estados parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad.

Art. 7° Derecho a la autonomía: tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos

Art. 9°. Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.

Art.13° Derecho a la libertad: La persona mayor tiene derecho a la libertad y seguridad personal, independientemente del ámbito en el que se desenvuelva.

Art. 19° Derecho a la salud: tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Art. 24 ° Derecho a la vivienda: La persona mayor tiene derecho a una vivienda digna y adecuada, y a vivir en entornos seguros, saludables, accesibles y adaptables a sus preferencias y necesidades. Entre otros.

Código Civil y Comercial de la Nación (2014)

Regula la responsabilidad parental, específicamente en el ARTÍCULO 671°, son deberes de los hijos:

- a) Respetar a sus progenitores;
- b) Cumplir con las decisiones de los progenitores que no sean contrarias a su interés superior;
- c) Prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria.

LEY PROVINCIAL

Jujuy cuenta con la adhesión a esta Ley Nacional a partir de la Ley Provincial 5530, 2006 “De protección del bienestar y protagonismo de los derechos del adulto mayor y creación del consejo provincial del adulto mayor”:

Art. 1°: La presente Ley tiene por objeto promover, preservar y proteger los derechos de las personas adultas mayores, a efectos de lograr una mejor calidad de vida y su plena integración armónica en la familia y en la sociedad, conforme a los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, Constitución Provincial y demás legislación vigente.

Art. 2°: A los efectos de la presente Ley, se considera adulto mayor a toda persona que tenga cumplidos los sesenta (60) años.

Art. 3°: Son principios rectores de esta Ley:

a) Fortalecer las acciones tendientes al logro de la independencia y desarrollo personal del adulto mayor.

b) Incentivar su capacidad de decisión y participación en la ejecución de políticas públicas relativas al adulto mayor.

c) Promover el bienestar de las personas adultas mayores a través de la responsabilidad compartida con la familia, la sociedad organizada y los sectores públicos.

d) Promover a través de los organismos con competencia del Estado Provincial, la implementación de programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de los adultos mayores.

e) Evitar actos de discriminación, abusos, explotación, aislamiento, violencia o cualquier otro acto que ponga en riesgo su persona y/o sus bienes o lo ubiquen en situación de desamparo.

f) Fomentar la convivencia familiar con la activa participación de la persona adulta mayor, promoviendo al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades alimentarias, afectivas, de protección y de apoyo, conforme a las normativas vigentes.

Art. 4º: Créase el Consejo Provincial del Adulto Mayor, con la finalidad de brindar asesoramiento y elaborar propuestas de políticas públicas dirigidas a la atención de la problemática de las personas de sesenta (60) años en adelante.

CAPÍTULO III

Contexto Socio Político de la Investigación

Informe institucional, político y administrativo de la dirección provincial de protección integral de las personas adultas mayores

La dirección provincial de protección integral de las personas adultas mayores forma parte de la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Humano. Sus principales funciones son: ejecutar políticas públicas en el marco de la protección integral de derechos, acorde a la legislación vigente, tendientes al empoderamiento y ejercicio de la ciudadanía plena de manera que los habitantes de la provincia puedan alcanzar sus propios proyectos de vida y satisfacer sus necesidades. Prevenir, contener y asistir a la población en situación de emergencia social y/o contingencias, cuya criticidad o urgencia requieran de una intervención social inmediata, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos. (Ministerio de Desarrollo Humano, 2024)

Programas aplicados por las secretarías destinadas a las personas mayores:

→ Programa de restitución de derechos ante problemáticas específicas – servicio de asistencia, información y orientación para personas mayores – primera escucha (normativa / reglamentación decreto n° 28-dh-2023)

Objetivo general: Asesorar y orientar a las personas mayores y/o familiares y/o instituciones, mediante la escucha activa sobre derechos vulnerados.

Objetivos específicos:

- Brindar un servicio de contención, orientación y asistencia interdisciplinaria a las personas adultas mayores que realicen demandas sobre problemáticas específicas a su persona o relaciones vinculares.

- Asesorar de manera integral, principalmente desde el área social, psicológica y legal.

Componentes y prestaciones:

- Escuchas telefónicas.
- Intervenciones.
- Resolución de conflictos intrafamiliares, fortalecimiento de vínculos, seguimientos de demandas de manera online o presencial acompañados por el equipo interdisciplinario.
- Escucha activa de las necesidades o decisiones de las personas adultas mayores.
- Seguimiento de los casos para garantizar los derechos de la persona mayor.

POBLACIÓN DESTINATARIA: Personas Mayores y sus redes vinculares.(Ministerio de Desarrollo humano, 2024)

En particular, en la provincia de Jujuy según el Censo del año 2022 el índice de dependencia potencial de personas es del 49,8%, en la cual las personas de 65 años y más ocupan el 14,8% de la población, en el departamento Doctor Manuel Belgrano significa un 16% de la población¹ (DIPEC, s.f).

¹ El índice de dependencia potencial es la relación entre la población potencialmente inactiva (grupos de 0 a 14 y 65 años y más) y la población en edades teóricamente activas (15 a 64 años). (DIPEC, s.f)

Provincia de Jujuy. Índices de dependencia potencial según departamento. Año 2022

**Índice de
dependencia
potencial**

Es la relación entre la población potencialmente inactiva (grupos de 0 a 14 y 65 años y mas) y la población en edades teóricamente activas (15 a 64 años).



Índice total de
dependencia
potencial



Jóvenes,
teóricamente
inactivas



Mayores,
teóricamente
inactivas

	49,8	35,0	14,8
Jujuy			
Cochinoca	53,1	39,6	13,6
El Carmen	50,2	38,1	12,2
Dr. Manuel Belgrano	48,1	32,1	16,0
Humahuaca	53,6	40,2	13,4
Ledesma	50,5	36,6	14,0
Palpalá	50,1	33,7	16,4
Rinconada	63,4	46,3	17,0
San Antonio	46,8	34,3	12,5
San Pedro	51,8	35,9	15,9
Santa Bárbara	53,1	41,0	12,1
Santa Catalina	61,0	44,2	16,8
Susques	54,4	44,9	9,4
Tilcara	47,9	33,9	14,1
Tumbaya	50,9	33,6	17,3
Valle Grande	52,3	37,3	15,0
Yavi	52,0	38,4	13,6

Fuente: INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.

Principales resultados



→ Programa de restitución de derechos ante problemáticas específicas – abordaje interdisciplinario. (Normativa / reglamentación decreto provincial 73-dh/2015)

Objetivo general: Brindar a las familias y/o referentes de cuidados un servicio comunitario y polivalente para la información, orientación y asistencia de distintos tipos de problemáticas relacionadas a las personas mayores.

Objetivos específicos:

- Intervenir para la resolución de conflictos intrafamiliares, fortalecer los vínculos y realizar los seguimientos de demandas.

- Prevenir el maltrato, vulnerabilidad y desigualdad que afectan a las personas mayores.

- Restitución de derechos vulnerados a personas mayores.

Componentes y prestaciones:

- Abordaje integral a través de terapia sistémica para la reconstrucción y fortalecimiento del vínculo.

- Jornadas de concientización en la prevención del maltrato, de sensibilización, de arte y capacitaciones de promoción de la independencia y autonomía con el objeto de contribuir a una mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

Población destinataria: Toda aquella persona mayor y adulta joven que esté transcurriendo por conflictos intrafamiliares y el público general para la concientización.

Modalidad de ejecución: En cuanto al abordaje integral a través de terapia sistémica para la reconstrucción y fortalecimiento del vínculo, se realizan intervenciones basadas en la resolución de conflictos acompañado por el equipo interdisciplinario de la DGPM (Dirección General de Personas Mayores) y la combinación de redes necesarias para la restitución de derechos con los diferentes organismos, siendo el tiempo de ejecución de dicha intervención decidida por el equipo técnico. Surge de la aplicación del nuevo paradigma orientado a restituir a las personas mayores como sujeto de derecho, contraponiéndose a los criterios de cura y segregación, optimizando sus condiciones de vida y reconociéndolas como valiosas en sí mismas por el mero hecho de su condición humana. Para la generación de espacios de

sensibilización y concientización en la prevención del maltrato, vulneración y desigualdad, se realizan jornadas de sensibilización, talleres de promoción, de arte, capacitaciones para promover la independencia y la autonomía a través de la accesibilidad para garantizar una mejor calidad de vida.

**→ Programa cuidados alternativos – centros de día para personas mayores
(decreto n° 28-dh-2023)**

Objetivo general: Garantizar el cuidado y bienestar de las Personas Mayores en el marco de la Protección Integral de Derechos, procurando evitar el desarraigo de sus lugares de referencia.

Objetivos específicos:

- Generar procesos de incorporación de prácticas sociales positivas en la vida cotidiana socio familiar de las personas mayores.
- Brindar servicios de calidad en los centros de día para personas mayores.
- Favorecer el protagonismo de las personas mayores, facilitar la reconstitución de redes sociales, estimular la autoestima y la participación.

Componentes y prestaciones:

1-Centros de día para personas mayores: son dispositivos complementarios a la vida familiar donde las personas mayores concurren a lo largo del día con el objetivo de contribuir a la optimización de su desarrollo integral. Son alternativos a la institucionalización ya que resultan fuentes de apoyo social formal dentro de la comunidad, generando espacios de apoyo emocional, cognitivo, instrumental y material.

2-Servicio de atención alimentaria a concurrentes al centro de día, contención de personas mayores en situación de vulnerabilidad económica y/o se encuentre solo/a a través de la entrega de vianda domiciliaria o módulo alimentario.

3-Servicio de talleres de prestación semanal y duración anual de educación no formal para concurrentes al centro de día como poblaciones en general mayores de 60 años.

4-Actividades culturales en fechas específicas

Población destinataria: Personas mayores y adultas próximas a jubilarse, en situaciones de vulnerabilidad.

Modalidad de ejecución: Los centros de día prestan atención diurna a adultos autoválidos o con grado leve de dependencia, se articula sobre tres ejes fundamentales:

- Educativo, dado que provee un espacio de aprendizaje desde el marco de los talleres.
- Comunitario: promueve la inserción comunitaria de los adultos mayores facilitando la reconstitución de redes sociales
- Asistencia integral: incluye prestación alimentaria y atención profesional. Promueve la autonomía, entendida como la posibilidad de pensar y actuar de forma independiente incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado y la participación. Las personas mayores tienen derecho a estar presentes en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida. Asimismo, se garantiza el acceso a información, es decir el derecho a disponer de cuanta información resulte necesaria para acceder a los servicios y prestaciones de la red socio comunitaria y hacer de ellos el uso más adecuado y óptimo.

Requisitos de accesibilidad: Documentación personal – informe social.

**→ Programa promoción y restitución de derechos de personas mayores
(normativa / reglamentación decreto n° 28-dh-2023)**

Objetivo general:

- Sensibilizar y concientizar a toda la población jujeña sobre el envejecimiento, y los derechos de las personas mayores, entendido como un proceso evolutivo más dentro del ciclo de vida y que merece ser vivido con plenitud como sujetos activos de derechos.

Objetivos específicos:

- Empoderar a la población mayor como sujetos de pleno derecho.
- Explorar y recuperar historias de vida de personas mayores a través de registros audiovisuales, con entrevistas abiertas, que permitan valorar sus conocimientos y capacidad de resiliencia. Transferir conocimiento y habilidades consideradas fundamentales para el desarrollo integral de las personas mayores con el objetivo de brindar herramientas indispensables para avanzar hacia condiciones de mayor equidad y accesibilidad a derechos.
- Realizar acciones de divulgación sobre problemáticas específicas o determinadas temáticas relacionadas con la promoción y protección de los derechos de las personas mayores bajo el objeto de concientizar a la comunidad sobre la importancia de las mismas.
- Organizar actividades recreativas, deportivas y/o culturales, orientadas a fortalecer y promover el acceso de las personas mayores a los derechos vinculados con el deporte, la recreación y el esparcimiento, contribuyendo al desarrollo integral de los mismos.

Componentes y prestaciones:

1. Talleres destinados a personas de todas las edades y talleres dirigidos especialmente a personas mayores.
2. Difusión masiva a través de diferentes medios de comunicación sobre toma de conciencia, sensibilización y empoderamiento de las personas mayores.
3. Capacitación integral al personal de instituciones públicas para la escucha y atención adecuada a las personas mayores.

Población destinataria: personas de todas las edades.

Modalidad de ejecución: Se realizan capacitaciones y talleres informativos a organizaciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales. Asimismo, jornadas deportivas intergeneracionales, talleres recreativos intergeneracionales, campañas en la vía pública, publicaciones en redes y medios de comunicación, entre otras actividades. Los registros audiovisuales serán expuestos en las escuelas, centros vecinales, bibliotecas, y demás espacios comunitarios acompañado de materiales didácticos que permitan desarrollar conclusiones sobre las experiencias observadas y de esa manera retransmitírselas a la familia y comunidad en general.

Requisitos de accesibilidad: Es gratuito y dirigido a la comunidad en general.
(Ministerio de Desarrollo humano, 2024).

Informe Organizacional



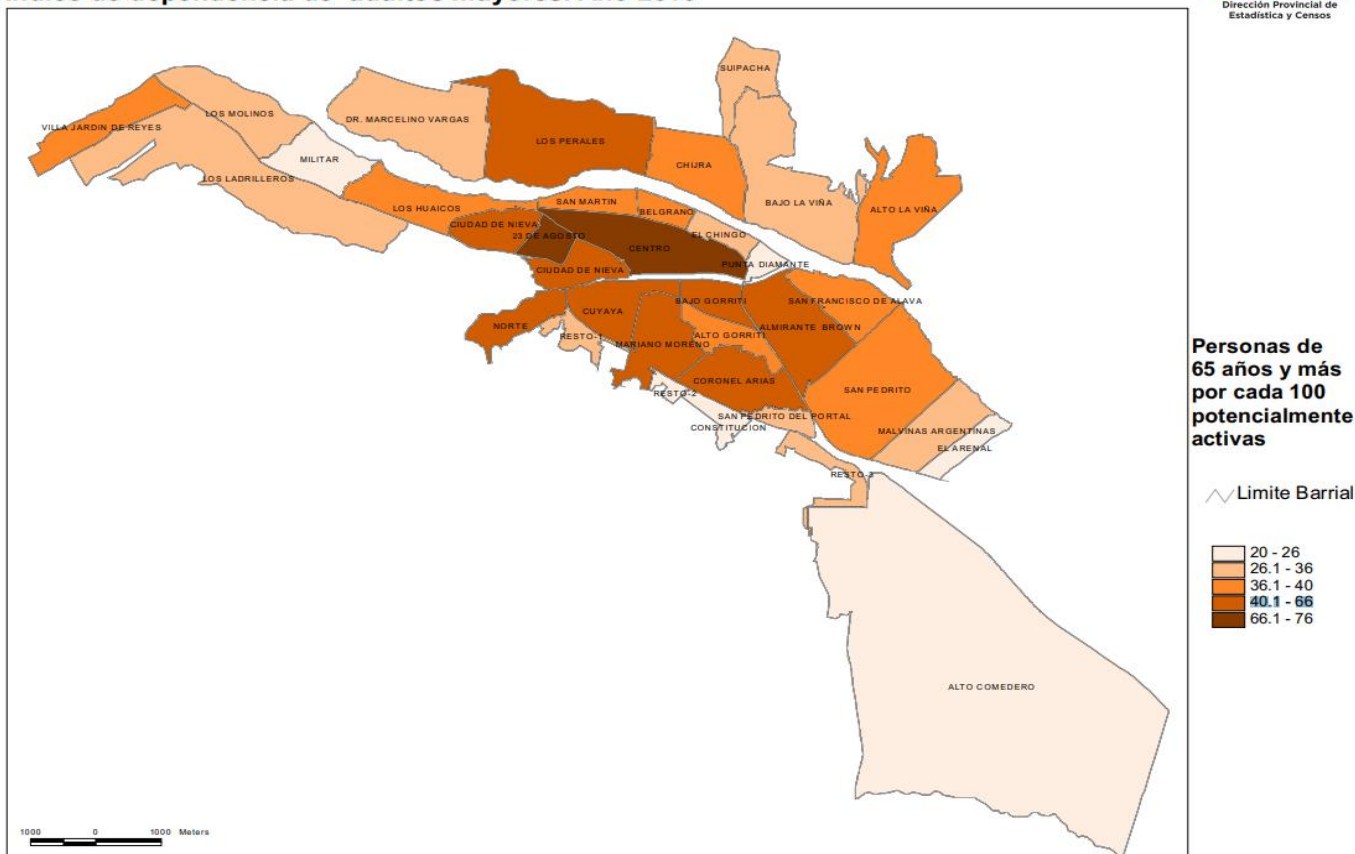
- CENTRO DE DIA DE ADULTOS MAYORES “VIRGEN DEL VALLE”
- Dependencia: Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo de la Provincia de Jujuy.

Ubicado en la calle Esperanza Ibáñez de Yécora, esquina Panamá, Barrio Mariano Moreno, de la zona oeste de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

Así mismo, el barrio Mariano Moreno es uno de los más antiguos e históricos de la ciudad, posee una población heterogénea, y gran parte de ella longeva, según el censo del año 2010 en el barrio de cada 100 personas potencialmente activas, entre 40 y 66 personas son mayores de 65 años o más (DIPEC, s.f). Al centro de día asisten 70 personas de diferentes

zonas, pero en su gran mayoría son de Moreno, y existe una lista de espera de personas que también desean ingresar a la institución.

**San Salvador de Jujuy por barrios.
Índice de dependencia de adultos mayores. Año 2010**



Población a la que presta servicios: Adultos/as mayores.

Edad: Desde los 60 años.

Cantidad de población que atiende: 70 adultos/as mayores.

Procedencia: Llegan adultos/as de diferentes barrios y hay una sobredemanda en la institución para poder ingresar. También asiste una adulta mayor desde Tilcara tres veces a la semana.

Horario de atención: 7:00 a 19:00 hs.

Historia de su creación:

En 1983, surge como respuesta a las necesidades del barrio, como comedor destinado a niños/as y adultos/as mayores. El edificio fue donado por un vecino.

Dependencia/Financiamiento:

-Estatad

-Financiamiento por parte nacional y provincial.

- Plan Social Nutricional Provincial (PLASONUP), un programa del Gobierno de Jujuy que tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población a través de una alimentación adecuada. Este programa se centra en promover hábitos alimenticios saludables y asegurar que las familias puedan comer en casa y se propician los alimentos para el centro de día.

Servicios que presta:

- Alimentación
- Talleres (costura, artesanía, folclore) a los que pueden acceder cualquier persona, no sólo los/as adultos/as mayores.

Los centros de día son centros de acogida para personas indigentes, jubiladas y pensionadas que siguen siendo activas, y que para ocupar sus horas de ocio buscan lugares donde poder estar y encontrar una serie de actividades productivas para ocupar su tiempo libre, que le permita continuar con su vida en el barrio o la comunidad.

Estos espacios son concebidos con la finalidad de fomentar y desarrollar la convivencia entre personas adultas mayores. Prestan una serie de servicios tales como, comedor, actividades recreativas, folklore, enseñanza de artesanías y asistencia socio sanitaria, algunas de estas acciones coordinadas con otras organizaciones como el voluntariado social. Así también, en los casos que los concurrentes presenten situaciones problemáticas complejas contarán con la atención psicológica y legal.

El centro de día depende de la dirección de adultos mayores de la secretaría de niñez, adolescencia y familia del ministerio de desarrollo social.

Objetivos del centro de día:

- Proporcionar a los adultos mayores un espacio cálido de contención integral psico afectivo, alimentario, socio sanitario tendiente al fortalecimiento del vínculo con su grupo familiar primario.
- Facilitar información y otros instrumentos a la población adulta mayor para que sea sujeto activo de sus derechos y obligaciones facilitando de esta manera el proceso de inclusión social.
- Fomentar el buen uso del tiempo libre a través de la canalización de sus inquietudes como de la proporción de las herramientas acorde al conocimiento y a las posibilidades de cada adulto mayor. (Ministerio de desarrollo social, 2010).

Derecho y obligaciones de los adultos mayores concurrentes:

Los adultos mayores son sujetos de derecho con la capacidad de ejercerlos plenamente, qué la excepción estaría dada cuando la persona padece de alguna patología que impide o merme su juicio certificado a través de un profundo y exhaustivo estudio médico, psicológico y jurídico.

El centro de día deberá contemplar en su accionar diario los siguientes derechos:

- El respeto a la libertad, la privacidad, las costumbres y la dignidad.
- El clima institucional deberá favorecer la autonomía de la persona mayor, cuidado de su imagen personal, así como su integración social con el resto de los concurrentes, el personal, la familia y la comunidad local.
- Se garantizará la libertad de conciencia, pensamiento y culto.
- La atención que se brinda el adulto mayor contempla la asistencia alimentaria, la contención psicosocial, gestión de beneficios sociales- inclusión en programas vigentes, así como el control y seguimiento sanitario (visión antropométrica de peso y talla, actualización de historia médica con controles semestrales que incluye la revisión clínica- física y mental).
- En casos excepcionales se permitirá llevar al adulto mayor concurrente su alimento al domicilio particular, aclarando que el personal no se encuentra autorizado para realizar el transporte diario del menú alimentario.

Acerca de la admisión:

Condiciones de admisibilidad en los centros de día:

- Haber cumplido los 60 años de edad.
- Ser argentino o nacionalizado.
- Tener domicilio permanente en la provincia.
- No poseer bienes propios. En caso de percibir pensión y/ o jubilación, o contar con familiares responsables u otros recursos, el monto de sus ingresos no superará aquellos fijados por el valor expresado en pesos de la medición actualizada de la línea de pobreza.
- Los adultos mayores que presenten alguna deficiencia en sus capacidades no podrán residir en la institución si no poseen miembros de su grupo primario y familiar que puedan cuidarlos.
- No puede ser deterioro en su salud mental, mientras en algún tipo de adicción (a bebidas alcohólicas, fármacos) enfermedad infecto- contagiosa sin tratamiento. Todo aquello que implique un riesgo para la integridad psicofísica del adulto mayor como el resto de los concurrentes al centro de día.
- Informe médico integral tanto físico como psicológico.
- Informe social.
- En caso de presentar familiar responsable, tutor o apoderado legal deberá presentar fotocopia DNI y firmar una declaración jurada de conformidad.

Egreso del centro de día:

- Haber superado el estado de necesidad que motivó el ingreso, puedo presentar una antigüedad superior a los 5 años de concurrencia al centro de día.
- Para ser enfermedad psíquica o patológica incompatible con la modalidad del centro de día.

- Incumplimiento habitual y reiterado del reglamento y/ o normas de convivencia.
- Inasistencias reiteradas injustificada y sin aviso
- Por haberse determinado técnicamente la inconveniencia de que el concurrente permanezca en el centro
- Por traslado de derivación a otra institución. (Ministerio de desarrollo social, 2010).

Recurso humano:

- Licenciada en trabajo social.
- Licenciado en psicología
- Licenciada en nutrición
- Abogada
- Cuidadoras
- Cocineros
- Servicios generales
- Docentes de talleres

Trabajo articulado con otras instituciones:

- CAPS.
- Hospital Néstor Sequeiros.
- Escuelas primarias y secundarias
- Centro vecinal y la comunidad.

Trámite para acceder al centro de día: Se evalúa a través de un equipo interdisciplinario (trabajadora social, abogada y psicólogo) la situación de la persona ya sea

para su ingreso o egreso de la institución. La última decisión la toma la directora de la dirección de Adultos Mayores de la provincia.

Se analiza si el sujeto está atravesando una situación de vulnerabilidad, ya sea socioeconómica o familiar que requiera de un acompañamiento para mejorar la situación.

A partir de los datos de segunda mano como los legajos personales de las personas mayores, se puede establecer que las configuraciones familiares y la situación personal que presenta el/la adulto/a mayor que asiste al centro de día son variadas.

Algunos de ellos presentan familiares de referencia como la existencia de más de dos hijos, en algunas situaciones se encuentran a cargo del cuidado las hijas que a su vez tienen a cargo a los nietos de la adulta mayor; existiendo casos en que la mujer adulta mayor por el fallecimiento de quien la cuidaba (hija) asume actualmente el cuidado de sus nietos.

Por otra parte, la existencia de adultos mayores que han perdido el contacto con la familia, al momento de la investigación 1(unos) de ellos se encontraba en situación de calle. Personas que tienen hijos en otras provincias, y no reciben apoyo material ni afectivo, viven solos, otros, a pesar de tener familia cercana en segundo orden refieren idéntica situación; en el caso de personas que requieren atención psiquiátrica o psicológica los hijos cuidan de ella; en cuanto a los adultos mayores que son de otra provincia, no tienen casa y viven temporalmente con amigos.

En estos relatos es significativa la presencia de la mujer a cargo del cuidado de los/as adultos/as mayores que no solo intentan satisfacer materialmente las necesidades de estos/as, si no también buscar el bienestar emocional y físico de sus padres y madres representando al centro como espacio de integración.

Las mujeres que están a cargo del cuidado del/la adulto/a mayor material y económicamente no logran atender todas las necesidades básicas de los mismos, de allí la recurrencia a este centro, sin embargo, este involucramiento socio afectivo “contribuye a construirlas y mantener las relaciones familiares” (Aguirre, 2005).

Ante la pérdida de capacidad de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del adulto mayor, aparece el rol del centro de día, para la integración y organización social del cuidado, que puede brindar las actividades necesarias para satisfacer las necesidades básicas de la existencia, los vínculos afectivos y reproducción de las personas.

Así, ciertos adultos/as mayores reconocen al centro “como su casa y su familia” en este sentido es un espacio que los integra, del cual se sienten parte, son vistos y escuchados por otros/as adultos/as mayores, por los empleados/as y las cuidadoras/res, que puede llegar a constituirse en la red de apoyo activa de la vida cotidiana de estos adultos mayores.

- “Me siento acompañado, vengo acá saludo a todos, comparto una charla experiencias, algunos días vengo a desayunar y ya me quedo toda la mañana o a veces vengo una hora antes del almuerzo”.
- “Cuando yo estoy acá ellos están pendientes de nosotros, cuando necesito ellos me ayudan, siempre que necesite me ayudaron”.
- “Empecé a venir porque me sentía triste y me sentía sola, antes vivía con mi hijo y su familia, pero cuando se fueron me sentí muy sola, yo ya conocía el lugar por las actividades, y ahora además vengo a almorzar y a desayunar, y me hace bien estar acá”.

Desde esta perspectiva, el centro de día además de cumplir la función de red de apoyo emocional, material e instrumental, mejora la calidad de vida de las personas mayores, previene la soledad y el aislamiento, proporcionando seguridad y contención. Convirtiéndose de esta manera el centro de día en un lugar de pertenencia donde las cuidadoras son alguien familiarmente cercano para ellos/as.

Se sitúa a las redes formales como aquellas que están conformadas por las organizaciones que responden a necesidades y objetivos específicos con los que las referentes familiares no pueden cumplir.

El Centro de día “Virgen del Valle”, y las redes informales constituidas por las relaciones significativas e íntimas de los individuos, y dentro de esta red se encuentran la familia, los amigos, el centro vecinal, la iglesia, los grupos de baile, son diferentes espacios de los cuales ellos se sienten parte. Estos espacios son significativos porque en ellos se sienten incluidos y aceptados, comparten una realidad y forma parte de su cotidianidad.

Desde la institución se brindan diferentes tipos de actividades para que el/la adulto/a mayor tenga un espacio recreativo y de contención, talleres como folklore, gimnasia, música, escritura y artesanías en el cual ellos se sienten parte, además se trabaja articuladamente con otras instituciones el cual crea un espacio de intercambio entre generaciones, por ejemplo el club de ajedrez, la escuela, la escuela de profesionales que se acercan al centro de día y le cortan el cabello, pintan las uñas o realizan actividades creativas con los adultos mayores. El intercambio generacional, permite la resignificación de las experiencias, de los conocimientos, las habilidades, permite construir lazos más inclusivos,

involucrarlos activamente significa un apoyo emocional y social, no solo para las vejeces sino también para los jóvenes, permitiendo crear un sentido de pertenencia a la comunidad.

Análisis de categorías empírico descriptivas

El análisis se basa en la interacción de las personas con su entorno, de los sujetos involucrados en esta problemática a partir del planteamiento del problema de la investigación que parte del interrogante ¿cuáles son los procesos de cuidado y las tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento de los/as adultos/as mayores?

Se trata de la comprensión de las categorías teórico conceptuales que forman parte de la experiencia de la investigación en el contexto del Centro de día Virgen del Valle, y la definición empírica que le asignan las/los cuidadoras/es comunitarias y los/as cuidadores/as familiares.

En primer lugar, los procesos de cuidado siguiendo a Esquivel et al. (Citados en Ceminari, Y. y Stolkiner, A. 2018) se definen como aquellas actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, garantizando los elementos materiales y simbólicos que posibilitan vivir en sociedad.

Las/el referente de cuidado del centro:

“Para mí el cuidado es brindarle contención, es darle ánimo escucharlo, yo siempre vengo con energía positiva porque veo que ellos vienen tristes o bajoneados y lo que ellos necesitan es que alguien les levante el ánimo, un abrazo o escuchar algo lindo. Les brindo cariño, les pregunto cómo están. Lo primero es contenerlos, lo segundo cuando vienen en

situaciones de abandono es brindarle espacio para la higiene... no solo bañarlos o brindarles ropa...”

“Ver que los abuelos se sientan bien, que ellos se sientan cómodos en pedirme lo que necesitan, que estén tranquilos. Yo les preparo la merienda, les doy las cosas para que se bañen. Les pregunto cómo están, estoy atenta a si tienen mareos, o recaídas, ellos por la tarde escuchan música, miran la tele, una película, algunos se duermen una siesta, aprovechan para descansar”.

“Ver como vienen día a día, te cuentan que les pasó o como se sienten, yo los escucho, escucho sus problemas, trato de que sepan que acá tienen una contención. Vienen tristes a veces y trato de contenerlos todos los días. Cuando llego pongo una jarra con agua, izamos la bandera, les sirvo el desayuno, ellos rezan. Siempre hay visita, viene alguien a hacer alguna actividad, y eso les cambia el humor, a ellos les gusta estar contenidos, más les gusta bailar, acá se baila mucho, les gusta la fiesta. Hay que buscarlos a veces para que participen, pero siempre terminan participando, hay que entender que algunos días que no están tan felices y se entiende, pero igual tratamos de hacerlo participar.”

“Preocuparnos por ellos y estamos al pendiente de lo que les pasa, ellos sienten que el centro de día es su casa, son como tu familia”.

Mientras por su parte los referentes familiares expresan:

“La acompaño al médico, al banco, a la verdulería, a hacer sus compras, ella puede hacerlo sola todavía, pero elijo acompañarla cuando puedo, también como vive sola yo paso todo el día con ella y a la noche me voy a dormir a mi casa. Todo lo que hago lo hago por amor, y porque ella lo hizo por mi cuando era chica, y hoy yo lo hago por ella”.

“Nos turnamos con mi hermana para traerla y buscarla del centro de día, después durante el día estar atento a que ella esté bien, si es que necesita algo, siempre estamos atentos. Sí implica tiempo y dinero, pero lo hago de corazón”.

“Yo no los cuido, yo no hago eso, o sea yo los acompaño, pero no me siento un cuidador. Yo les llevo todos los días la vianda de acá, me preocupo por como están, es el tiempo que les dedico, yo no sería nada hoy sin mi mama, ella me ayudó en todo y cómo ahora yo no voy a estar con ella. Cuando necesita ir al médico, hacer algún trámite o salir soy yo el que los ayuda. Si te soy sincero no estoy todos los días, fue un año complicado, pero siempre estoy. Cuidar para mi es retribuir todo lo que uno recibió, no solo a tus padres si no todo”.

El cuidado incluye varias dimensiones como el autocuidado; el cuidado directo de otras personas, en tanto relación interpersonal de cuidado; la provisión de condiciones para que se realice el cuidado como la limpieza del hogar, la compra y preparación de alimentos y, por último, la gestión del cuidado que incluye la coordinación de horarios y supervisión de tareas de cuidado. (Esquivel, 2011; Rodríguez Enriquez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013, citados en Ceminari, Y. y Stolkiner, A. 2018).

Esta investigación permite comprender que el proceso de cuidado se manifiesta a través de las tareas que realizan los/las referentes tanto familiares como organizacionales en la vida diaria de la persona mayor.

Se reconoce que estos procesos de cuidados son dinámicos y no pueden asignarse sólo a una tarea, estas son múltiples respuestas a las necesidades y demandas de las personas mayores, entendiendo que el sentido que se asume es el brindar respuestas en lo emocional, instrumental y material.

En primer lugar, es necesario indicar que las trabajadoras del centro de día se autodenominan como “cuidadoras”, son mujeres y solo uno de ellos es un hombre.

Las cuidadoras afirman que las tareas de cuidado realizadas en el centro de día son parecidas o iguales a las que hacen en su ámbito familiar, nuevamente se resignifica la feminización del cuidado, que implica tanto el cuidado material como el cuidado inmaterial, que en el centro de día se centran más en la contención afectiva, sentimental, siendo el apoyo emocional lo que más demandan los/as adultos/as mayores.

Por ello, “el cuidado expresa una prolongación de las tareas ligadas a la crianza y a la protección socialmente definidas como femeninas” (Pombo, 2010). Las mujeres viven el cuidado como una responsabilidad femenina, considerándolo un trabajo de servicio y de “amor”, pero no solo eso, implica energía, tiempo y dinero, tanto en el ámbito público como en el privado.

Es necesario destacar lo esencial que es la tarea del/la cuidador/a que participa directamente en la atención de la persona mayor pudiendo detectar síntomas de alarma del estado físico o psíquico de la persona, aportando estrategias de protección y cuidado a las necesidades de los sujetos.

Por parte de los referentes familiares según sus afirmaciones podemos comprender que su proceso de cuidado se centra en el acompañamiento, en tareas de carácter instrumental y material.

Es necesario destacar la siguiente consideración que según el criterio de un referente familiar sus acciones no corresponden a un proceso de cuidado, “Yo no los cuido, yo no hago eso, o sea yo los acompaño, pero no me siento un cuidador. Yo les llevo todos los días la vianda de acá, me preocupo por como están, es el tiempo que les dedico..”, sin embargo,

las tareas que realiza responden a las demandas de su padres, que requieren de un plan de cuidado específico que sin la vianda diaria por ejemplo no podrían satisfacer la necesidad básica de comer.

Además, los familiares consideran que las tareas que realizan responden a una obligación moral como retribución a lo que un día hicieron por ellos: “...yo no sería nada hoy sin mi mama, ella me ayudó en todo y ¿cómo ahora yo no voy a estar con ella?”; “... porque ella lo hizo por mi cuando era chica, y hoy yo lo hago por ella”.

En cuanto las tensiones que se ponen en juego en el acompañamiento de los/as adultos/as mayores, las/el referentes del centro de día señalan:

“Observo dificultades en lo emocional, necesitan contención, muchos se sienten solos, vienen a desahogarse, a algunos les cuesta vincularse. En lo económico también, pero se prioriza que todos tengan un ingreso y los que no tienen se inician los papeles para que pueda acceder a una pensión. Veo que se resisten en la higiene, algunos se resisten en comprar medicamentos porque esperan que desde el centro de día les demos todo lo que necesitan y que acá resolvamos todo. Intentamos vincular con la familia, hay resistencia, algunos preguntan que necesitan, pero no mucho más que eso, atribuyen toda la responsabilidad al centro, esperan que le demos la ropa, la comida, los medicamentos”;

“La tristeza, cuando los veo tristes o enfermos trato de subirles el ánimo, sé que a veces se sienten solos y acá encuentran contención. No veo resistencias, a la tarde es otra dinámica en el centro de día, y cada uno está haciendo sus cosas, jugando a las cartas o durmiendo una siesta, es más tranquilo”.

“No sé si decirlo así que son como niños, pero ellos necesitan mucha contención, a la hora del almuerzo hablan entre ellos y no escuchan cuando les decimos algo, entonces les llamamos la atención. Le decís silencio porque hay que hablar o rezar, y no se sacan la gorrita no hacen silencio, es difícil que sigan las normas del centro de día, hubo casos por ejemplo de un adulto que tenía alcoholismo, él estaba muy mal ya no quería hacer tratamiento ni nada y acá lo animamos y lo acompañamos, se hizo los estudios, al fisio, el también usa el andador, ahora se anima más a veces usar solo el bastón, ahora baila, cuando él se enfermó no quería saber nada, estaba muy deprimido porque no podía caminar, él me dice que lo ayudamos bastante, y eso a mí me llena el saber que puede estar mejor de cómo lo vimos antes, y así hay varios”.

“Yo noto que no escuchan, vos le hablas y tenes que recalcarles porque no escuchan, igual a mi padre que no me escucha y tengo que repetirle las cosas, con la edad que tienen es normal y uno entiende. A veces ponen resistencia en algunas cosas, pero tienen que hacer caso, a veces pelean por el lugar en la mesa, uno se quiere sentar en algún lugar y el espacio es de todos”.

Por su parte los referentes familiares afirman:

“A nivel físico posee algunas dificultades por la artrosis, sin embargo, aún puede hacer sus actividades, cada vez que se puede la acompaño por seguridad. También tiene hipertensión y debe llevar una alimentación adecuada, muchas veces no respeta la alimentación y le trae consecuencias, la acompaño a hacer las compras y decidir en conjunto que comer. Tiene una dificultad para manejar el dinero, en algunas situaciones se confunde con los billetes o con la noción de cuánto vale la plata, y puede confundir cinco mil pesos con quinientos pesos o cincuenta mil, no tiene noción del valor del dinero”.

“Sé que no le gusta participar de las actividades, ella viene acá y se sienta sola afuera, solo entra para desayunar y almorzar, pero yo sé que a ella le cuesta, pero prefiere estar sola. Tiene dificultades para escuchar, pero es parte de la edad, hay que gritar para que escuche y hacerse entender. Como te decía para la edad que tiene yo la veo bien, no puedo quejarme.”

“Ella tiene problemas en la cadera es todo un tema, el clima, el ambiente, a parte una persona vieja que no haya tenido una buena vida se le hace difícil cuando es grande, alguien que trabaja desde niña como mi mamá y paso hambre, entonces hoy en día la deficiencia se nota, en la cadera, en el hombro, esos achaques se notan”.

Las diferentes tensiones pueden dificultar el cuidado ya que las personas mayores al estar expuestas a una vulnerabilidad afectiva, social y física requieren de un cuidado que pueda responder a esas necesidades y demandas no resueltas.

Warner y Willis (2003) definen a estas tensiones en el acompañamiento

1. El equilibrio de autonomía e independencia cambia conforme uno se acerca a la vejez, las personas mayores necesitan establecer un equilibrio entre la seguridad que proporciona el entorno y su autonomía.
2. La dependencia económica, se presenta en las dificultades económicas, temen a las dependencias y luchan contra ellas, también se crea una dependencia estructurada mediante programas de servicios sociales.
3. La dependencia física es un miedo del que muchas veces no son conscientes la mayoría de los ancianos.

Por todos estos cambios, ya no se puede pensar solamente en el equilibrio entre autonomía e independencia, es necesario el acompañamiento de un otro/a, porque la independencia en la vejez no se asocia simplemente al hecho de hacer las cosas por sí mismo sino también tener el control y el poder de decisión

Las disminuciones de capacidades físicas, motrices o cognitivas entran en tensión en las tomas de decisiones, entre quien cuida y quien es cuidado, ya que el entorno puede beneficiar o puede perjudicar al sujeto.

“Un adulto que tenía alcoholismo, él estaba muy mal ya no quería hacer tratamiento ni nada y acá lo animamos y lo acompañamos, se hizo los estudios, al fisio, el también usa el andador, ahora se anima más a veces usar solo el bastón, ahora baila, cuando él se enfermó no quería saber nada, estaba muy deprimido porque no podía caminar”.

La seguridad y acompañamiento que le proporciona el entorno cambia el estado del adulto mayor, entendiéndose que la dependencia física es uno de los mayores miedos de los sujetos, y quienes pueden reconocer esos cambios son quienes cuidan.

Por otro lado, el contexto económico actual genera una dependencia económica, el elevado costo de vida en la actualidad y el insuficiente ingreso económico no permite la independencia económica de los/as adultos/as mayores, muchos de ellos/as poseen gastos fijos entre alquileres, médicos/as, medicamentos, alimentos, vestimenta que no puede ser cubierto en su gran mayoría solo por el sujeto, requieren de un apoyo familiar o social para sobrellevar su vida cotidiana, donde pueden ocurrir situaciones como las del siguiente relato “Tiene una dificultad para manejar el dinero, en algunas situaciones se confunde con los billetes o con la noción de cuánto vale la plata”, la presencia de la familia evita esta tensión generada por los procesos de vulnerabilidad de la persona mayor atraviesa.

Conclusión Final

En los últimos años las personas mayores han visto deteriorada su condición de vida social y personal, en muchos casos las redes de contención son débiles y hay un acceso irregular a los servicios públicos, vinculado al contexto cultural, político y económico.

Es así como en la vejez la vulneración de los derechos es una situación constante, y promover, ejercer, reclamar y defender sus Derechos debe ser un deber social.

El cuidado se transforma en un eje central para el bienestar de las personas, es indispensable considerarlo como una responsabilidad colectiva, es necesario que sea parte de las discusiones sobre políticas públicas, sin embargo, al ser un problema que afecta más a las mujeres que a los hombres existen dificultades para que sea considerado como un tema relevante y de interés general.

Existe una corresponsabilidad en las tareas de cuidado entre las instituciones y la familia, no obstante, la configuración familiar atraviesa una serie de cambios que podrían arriesgar la provisión de cuidado familiar a la persona de edad avanzada, ante la situación de vulnerabilidad entendemos que es una responsabilidad colectiva el cuidado de las personas mayores, no solo de la familia, sino de la sociedad. Todas las personas fueron/son cuidadas y la gran mayoría cuida a otro/a en algún momento de su vida, nadie puede sobrevivir sin ser cuidado.

En primer lugar, el Estado es quien debería responsabilizarse sobre el bienestar de sus ciudadanos y esencialmente sobre aquellas personas que requieren un cuidado especial, a través de instituciones y políticas públicas que respondan a las necesidades del sujeto. Por el contrario, en la actualidad el grupo de los/as adultos/as mayores es uno de los más

afectados por las decisiones políticas, recibiendo una jubilación mínima que no cubre de ninguna manera las necesidades, no permite el acceso a los medicamentos que requieren ni a la canasta básica, empujando a este grupo a situaciones de extrema vulnerabilidad y de indigencia, además hubo una reducción del presupuesto a instituciones que se encargan del cuidado y bienestar de las personas mayores.

Por otro lado, a nivel familiar, también se debe asumir el rol en el cuidado, como establece el Código Civil y Comercial de la Nación (2014) en su artículo 617° “Son deberes de los hijos: prestar a los progenitores colaboración propia de su edad y desarrollo y cuidar de ellos u otros ascendientes en todas las circunstancias de la vida en que su ayuda sea necesaria”. Entendiendo que la familia es la principal fuente de apoyo a nivel EMOCIONAL (compañía, cariño), a nivel COGNITIVO (conocimiento sobre lo que sucede), a nivel INSTRUMENTAL (ayuda en la casa y en los cuidados) y a nivel MATERIAL (aporte económico), que debería implicar en la familia una organización social familiar en el proceso de cuidado.

El centro de día cumple su función como red de apoyo emocional, material e instrumental, mejora la calidad de vida de las personas mayores, previene la soledad y el aislamiento, proporcionando seguridad y contención. Convirtiéndose de esta manera para los adultos mayores en alguien familiarmente cercano.

Por último, la intervención desde el Trabajo Social ejerce un papel fundamental para el fortalecimiento de las redes de apoyo, para defender la dignidad y garantizar la protección de los derechos de los sujetos. Es necesario conectar al adulto/a mayor con recursos de la

comunidad, la familia, los amigos, vecinos y las diferentes redes para mejorar la calidad de vida de los mismos.

PROPUESTA

El Trabajo Social “es una profesión que orienta su intervención a la atención de necesidades materiales y no materiales, de personas, familias, grupos y poblaciones que tienen dificultades para la reproducción de su existencia, promoviendo su vinculación con instituciones públicas y privadas que disponen de o pueden crear satisfactores” (Aquín, 1995).

Ante la situación de vulnerabilidad entendemos que es una responsabilidad comunitaria. El cuidado se caracteriza por la diversidad de actores que participan y por ser una configuración dinámica donde existen una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades. Es necesario el trabajo en red, interdisciplinario e intersectorial que permita la construcción de un espacio para la resolución de los problemas, involucrando a las familias y otros grupos en el proceso de intervención.

La Ley Federal de Trabajo Social 27.072 establece en el artículo 9° “es incumbencia profesional la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio de los derechos humanos y sociales”.

Entendiendo que desde la disciplina del Trabajo Social intervenir implica situarnos frente y en interrelación e interacción con los actores de la intervención profesional, que son los sujetos con sus demandas y la racionalidad que le dan a dichas demandas, la institución con sus propias demandas y su racionalidad respecto a la relación de los sujetos con sus necesidades. Y, finalmente, el trabajador social con su saber específico para analizar esa

relación sujeto-necesidad como expresión complejizada de la cuestión social (Rozas Pagaza, 1998).

Se pensaron en las siguientes propuestas:

- Elaborar actividades de vinculación entre la persona mayor con su familia o vínculos cercanos, involucrar a los diferentes miembros de la familia que estén dispuestos a participar, para fortalecer las redes primarias de contención.
- Generar conciencia a través de la difusión de información sobre el cuidado de los/as adultos/as mayores en la comunidad barrial.
- Generar más espacios de socialización en el centro de día para aquellos adultos/as mayores que se sienten aislados, para que puedan encontrar contención en sus pares, y abordar así el sentimiento de soledad.
- Formalizar la capacitación sobre cuidados a los trabajadores y familiares que realizan dicha tarea.
- Promover espacios y redes de acompañamiento a las personas que cuidan.
- Promover la importancia de los procesos de cuidado sobre las personas mayores en las escuelas, universidades y específicamente en Trabajo Social, entendiendo la educación para la participación social como clave fundamental para asumir responsabilidades colectivas.

Referencias Bibliográficas

Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. In: ARRIAGADA, I. (Coord.). Familias y políticas públicas en América latina: una historia de desencuentros. CEPAL, pp. 187-198.

Aguirre, V. (2021). La organización social del cuidado de personas adultas mayores dependientes en una ciudad turística bonaerense”. Revista de trabajo social y ciencias sociales.

Arroyo Rueda, M. C., Y Soto Alanís, L. E. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. Cuadernos de trabajo social, 26(2) pp. 337-347.

Aquín, N. (1995). Acerca del objeto del Trabajo Social. Revista Acto social IV/ N°10. Universidad Nacional de Córdoba.

Barg, L. (2000). La intervención con familia. Una perspectiva desde el trabajo social. Ed. Espacio. Argentina.

Barg, L. (2016). Familias, diferentes modos de estar en ella. Ed. Espacio. Argentina.

Ceminari, Y. y Stolkiner, A. (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología XXV jornadas de investigación XIV encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR. Facultad de psicología - universidad de buenos aires, buenos aires.

CEPAL (2017). Derechos de las personas mayores, retos para la interdependencia y autonomía.

Código Civil y Comercial (2014). Recuperado de:
<https://servicios.Infoleg.Gob.Ar/infoleginternet/anexos/235000-239999/235975/texact.Htm#17>

DIPEC (s.f). Dirección Provincial de Estadísticas y Censos provincia de Jujuy.
Recuperado de: <https://dipec.jujuy.gob.ar/censo-2022-portada-resultados-jujuy/>

Giraldo C; Franco, G; Correa, L; Salazar, M.; Tamayo, A. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quienes son y cómo asumen ese rol. Facultad nacional de salud pública. Antioquia. Colombia.

Guerrero, N., Yépez M. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev. Univ. Salud. Recuperado el día 18 de noviembre de 2022, de <http://www.Scielo.Org.Co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.Pdf>

Guerrini, M. (2009). La intervención con familias desde el trabajo social. “V jornadas del servicio social del hospital garrahan”. Argentina.

Guerrini, M. (2010). La vejez, su abordaje desde el trabajo social. Revista de trabajo social y ciencias sociales N° 57.

Gutiérrez, A. (1994). Pierre Bourdieu. Las prácticas sociales. Ceal. Bs. As.

Jorge, P., Danel, C, Feijoo, C. y Machado, E. (2018). La intervención de Trabajo Social en las residencias de larga estadía. Ed. Espacio.

Ley N° 27.360 (2017). De protección de los derechos humanos de los adultos mayores. Sancionada por el congreso de la nación. Buenos aires, Argentina.

Ley N° 27.072 (2014). Ley Federal de Trabajo Social. Sancionada por el congreso de la nación. Buenos aires, Argentina.

Ley N° 27.360 de protección de los derechos humanos de los adultos mayores (2017). Sancionada por el congreso de la nación. Buenos aires, Argentina.

Ley N° 5530 (2006). “De protección del bienestar y protagonismo de los derechos del adulto mayor y creación del consejo provincial del adulto mayor”. Jujuy, Argentina.

Max Agüero, E. (2012). Trabajo social familiar e investigación diagnóstica: apuntes y contribuciones teórico-epistemológicas. Max social ediciones.

Ministerio de Desarrollo Humano (2024). Compendio de programas. Coordinación de observatorio del ministerio de desarrollo humano. San Salvador de Jujuy, Argentina.

Ministerio de Desarrollo Social (2010). Reglamento institucional. Secretaria de niñez, adolescencia y familia. Dirección de adultos mayores. San Salvador de Jujuy, Argentina.

Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político.

Organización de las Naciones Unidas (2025). Recuperado de:
<https://www.un.org/es/about-us>

Paola, J., Palacios, M et. Al (2019). La intervención de trabajo social con personas mayores. Aportes de la intervención y la investigación del trabajo social en el campo gerontológico. - 1a ed. - ciudad autónoma de Buenos Aires: consejo profesional de graduados en servicio social o trabajo social.

Piña Moran, M. (2010). Matriz de intervención en gerontología social. RUMBOS TS, año V, N. ° 5.

Pombo, G. (2010). El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la perspectiva de las mujeres del barrio charrúa: desigualdades y resistencias en el ámbito de la domesticidad y la reproducción. Prácticas de oficio. Investigación y reflexión en ciencias sociales n°6.

Programa iberoamericano de cooperación sobre la situación de los adultos mayores en la región (s.F.). Recuperado de: https://www.Oiss.Org/wp-content/uploads/2000/01/guia_de_centros_de_dia_prog-ib-def.Pdf

Questionpro (s.F). Recuperado el día 26 de noviembre de 2023, de <https://www.Questionpro.Com/blog/es/que-es-un-estudio-de-caso/#:~:text=un%20estudio%20de%20caso%20es%20un%20dise%c3%b1o%20de%20investigaci%c3%b3n%20adecuado,e%20implicaciones%20clave%20del%20caso.>

Quiroga A. y Racedo, J. (2012). Crítica a la vida cotidiana. Ediciones cinco.

Robles, C. y Di Leso, L. (2012). El concepto de familia y la formación académica en trabajo social. Revista “debate público. Reflexiones de trabajo social”- artículos seleccionados

Rozas Pagaza, M. (1998). Una perspectiva teórica -metodológica de la intervención en trabajo social. Editorial espacios, Buenos Aires.

Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Paidós. Psicología profunda. Bs. As.

Sampieri, R., Collado, C, Baptista. L. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.

Sirvent, M. (2006). El proceso de investigación. Facultad de filosofía y letras UBA. Argentina. BS as.

Soriano, C. (S.F.). Una visión posmoderna de la vejez en la comunidad susqueña: construcción de sentido de la vejez desde la perspectiva de los adultos mayores. (Trabajo de campo de educación para la salud, universidad nacional de Jujuy).

Yuni, A. Y Urbano, C. (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. 1a ed. - Córdoba: brujas.

Vélez, F (2018). Conceptualización en torno a salud/enfermedad en adultos mayores residentes en el barrio éxodo jujeño de san salvador de Jujuy. (Trabajo de campo de educación para la salud, universidad nacional de Jujuy).

Warner, S. Y Willis S. (2003). Psicología de la edad adulta y la vejez.

ANEXO

GUIA DE ENTREVISTAS

Entrevista semiestructurada a las referentes de cuidado del centro de día

Nombre:

- 1) ¿Qué significado tiene usted sobre el cuidado?
- 2) ¿Qué tareas realiza cotidianamente?
- 3) ¿Trabaja solo desde las normas? ¿Creen que deberían realizar otras tareas que le sirvan de apoyo? ¿Coincide con lo que plantea el centro de día? ¿Qué tareas están establecidas por la institución y cuáles cree que aporta usted?
- 4) ¿Qué le permitiría mejorar el cuidado?
- 5) ¿Qué dificultades observa en el adulto mayor? Física, emocional, económica,
¿En qué tareas de cuidado pone resistencia el adulto mayor? En el día a día
- 6) ¿Conoce el contexto del adulto mayor?
- 7) ¿La tarea con el adulto mayor como la siente? Le gusta
- 8) ¿Quería ser cuidadora o como llego a serlo?
- 9) ¿Desde cuándo está al cuidado?
- 10) Poseen capacitaciones /talleres.

Entrevista al referente de apoyo principal familiar

- 1) ¿Qué tareas realiza cotidianamente? ¿Qué obligaciones tiene con el adulto mayor? Le implica tiempo/dinero/ compromiso
¿La tarea de cuidado como la siente? ¿Le gusta?

- 2) ¿Qué otras obligaciones tienen?
- 3) ¿Es el único de la familia que se hace responsable? Cómo se siente con eso
- 4) Desde cuando está al cuidado
- 5) ¿Posee alguna enfermedad o dificultad que complica el cuidado? Cómo se siente
- 6) Percibe aislamiento del AM
- 7) ¿Qué situaciones le generan mayor carga? Y preocupación emocional
- 8) ¿Qué seguridad le proporciona el entorno? El centro de día
- 9) ¿Qué dificultades observa en el adulto mayor? En que pone resistencia en el día a día (salud, higiene, médico).

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN

Concepto teórico	Definición empírica		Interpretación teórica
	Referentes del centro de día	Referentes familiares	
Los procesos de cuidado: Actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, garantizando los elementos materiales y simbólicos que posibilitan vivir en sociedad. (Esquivel, 2011; Rodríguez Enríquez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013).	Cuidadora 1: “Para mí el cuidado es brindarle contención, es darle ánimo escucharlo, yo siempre vengo con energía positiva porque veo que ellos vienen tristes o bajoneados y lo que ellos necesitan es que alguien les levante el ánimo, un abrazo o escuchar algo lindo. Les brindo cariño, les pregunto cómo están. Lo primero es contenerlos. Lo segundo cuando vienen en situaciones de abandono es brindarle espacio para la higiene... no solo bañarlos o brindarles ropa...” Cuidadora 2: “Ver que los abuelos se sientan bien, que ellos se sientan cómodos en pedirme lo que necesitan, que estén tranquilos. Yo les preparo la merienda, les doy las cosas para que se bañen. Les pregunto cómo están, estoy atenta a si tienen mareos, o recaídas, ellos por la tarde escuchan música, miran la tele una película, algunos se duermen una siesta, aprovechan para descansar”	Familiar 1: “La acompaño al médico, al banco, a la verdulería, a hacer sus compras, ella puede hacerlo sola todavía, pero elijo acompañarla cuando puedo, también como vive sola yo paso todo el día con ella y a la noche me voy a dormir a mi casa. Todo lo que hago lo hago por amor, y porque ella lo hizo por mi cuando era chica, y hoy yo lo hago por ella” Familiar 2: “Nos turnamos con mi hermana para traerla y buscarla del centro de día, después durante el día estar atento a que ella este bien, si es que necesita algo, siempre estamos atentos. Sí implica tiempo y dinero, pero lo hago de corazón”.	Las prácticas socio familiares del cuidado, se manifiestan a través de las diferentes tareas que realizan los referentes en la vida diaria de la persona mayor. Se puede comparar la tarea de los cuidadores. Por un lado, las cuidadoras del centro de día se centran más en la contención, a través del apoyo emocional, lo que más demandan los/as adultos/as mayores. Por parte de los referentes familiares se centra en el acompañamiento, en tareas de carácter instrumental y material. Es necesario destacar lo esencial que es la tarea del cuidador/a que participa directamente en la atención de la persona mayor pudiendo detectar síntomas de alarma del estado físico o psíquico de la persona, aportando estrategias de protección y cuidado a



	Cuidadora 3: “Ver como vienen día a día, te cuentan que les pasó o como se sienten, yo los escucho, escucho sus problemas, trato de que sepan que acá tienen una contención. Vienen tristes a veces y trato de contenerlos todos los días. Cuando llego pongo una jarra con agua, izamos la bandera, les sirvo el desayuno, ellos rezan. Siempre hay visita, viene alguien a hacer alguna actividad, y eso les cambia el humor, a ellos les gusta estar contenido, más les gusta bailar, acá se baila mucho, les gusta la fiesta. Hay que buscarlos a veces para que participen, pero siempre terminan participando, hay que entender que algunos días que no están tan felices y se entiende, pero igual tratamos de hacerlo participar.” Cuidador 4: “Preocuparnos por ellos y estamos al pendiente de que les pasa, ellos sienten que el centro de día es su casa, son como tu familia.	Familiar 3: “Yo no los cuido, yo no hago eso, o sea yo los acompaño, pero no me siento un cuidador. Yo les llevo todos los días la vianda de acá, me preocupo por como están, es el tiempo que les dedico, yo no sería nada hoy sin mi mama, ella me ayudó en todo y como ahora yo no voy a estar con ella. Cuando necesita ir al médico, hacer algún trámite o salir soy yo el que los ayuda. Si te soy sincero no estoy todos los días, fue un año complicado, pero siempre estoy. Cuidar para mí es retribuir todo lo que uno recibió, no solo a tus padres si no todo.”	las necesidades de los sujetos.
--	--	--	--

**Tensiones en el
acompañamiento:**

1. El equilibrio de

autonomía e

independencia

cambia conforme

uno se acerca a la

vejez, las personas

mayores necesitan

establecer un

equilibrio entre la

seguridad que

proporciona el

entorno y su

autonomía.

2. La dependencia

económica, se

presenta en las

dificultades

económicas, temen

a las dependencias

Cuidadora 1:

Observo dificultades en lo emocional, necesitan contención, muchos se sienten solos, vienen a desahogarse, a algunos les cuesta vincularse. En lo económico también, pero se prioriza que todos tengan un ingreso y los que no tienen se inician los papeles para que pueda acceder a una pensión.

Veo que se resisten en la higiene, algunos se resisten en comprar medicamentos porque esperan que desde el centro de día les demos todo lo que necesitan y que acá resolvamos todo. Intentamos vincular con la familia, hay resistencia, algunos preguntan que necesitan, pero no mucho más que eso, atribuyen toda la responsabilidad al centro, esperan que le demos la ropa, la comida, los medicamentos.

Cuidadora 2:

“La tristeza, cuando los veo tristes o enfermos trato de subirles el ánimo, sé que a veces se sienten solos y acá encuentran contención. No veo resistencias, a la tarde es otra dinámica en el centro de día, y cada uno está haciendo sus cosas, jugando a las

Familiar 1:

A nivel físico posee algunas dificultades por la artrosis, sin embargo, aún puede hacer sus actividades, cada vez que se puede la acompaño por seguridad.

También tiene hipertensión y debe llevar una

alimentación adecuada, muchas veces no respeta la alimentación y le trae consecuencias, la acompaño a hacer las compras y decidir en conjunto que comer.

Tiene una dificultad para manejar el dinero, en algunas situaciones se confunde con los billetes o con la noción de cuánto vale la plata, y puede confundir cinco mil pesos con quinientos pesos o cincuenta mil, no tiene noción del valor del dinero”

Familiar 2:

“Se que no le gusta participar de las actividades, ella viene acá y se sienta sola afuera, solo entra para desayunar y almorzar, pero yo sé que a ella le cuesta,

Se reconocen diferentes situaciones que pueden dificultar el cuidado, las personas mayores al estar expuestas a una vulnerabilidad afectiva y social, requieren de un acompañamiento que pueda aligerar la falta de contención y aislamiento.

Por lo tanto, entre la autonomía de la persona mayor y las sugerencias o límites de las personas a cargo del cuidado se generan tensiones.

Por otro lado, en el contexto actual dificulta que los referentes familiares asuman responsabilidades sobre la salud y lo económico, que puede dificultar el vínculo afectivo.

y luchan contra ellas, también se crea una dependencia estructurada mediante programas de servicios sociales.

3. La dependencia física es un miedo del que muchas veces no son conscientes la mayoría de los ancianos. (Warner y Willis.2003).

cartas o durmiendo una siesta, es más tranquilo”.
Cuidadora 3:
“No sé si decirlo así que son como niños, pero ellos necesitan mucha contención, a la hora del almuerzo hablan entre ellos y no escuchan cuando les decimos algo, entonces les llamamos la atención. Le decís silencio porque hay que hablar o rezar, y no se sacan la gorrita no hacen silencio, es difícil que sigan las normas del centro de día, hubo casos por ejemplo de un adulto que tenía alcoholismo, él estaba muy mal ya no quería hacer tratamiento ni nada y acá lo animamos y lo acompañamos, se hizo los estudios, al fisio, el también usa el andador, ahora se anima más a veces usar solo el bastón, ahora baila, cuando él se enfermó no quería saber nada, estaba muy deprimido porque no podía caminar, él me dice que lo ayudamos bastante, y eso a mí me llena el saber que puede estar mejor de cómo lo vimos antes, y así hay varios”.

Cuidador 4:

pero prefiere estar sola.

Tiene dificultades para escuchar, pero es parte de la edad, hay que gritar para que escuche y hacerse entender. Como te decía para la edad que tiene yo la veo bien, no puedo quejarme.”

Familiar 3:

“Ella tiene problemas en la cadera es todo un tema, el clima el ambiente, a parte una persona vieja que no haya tenido una buena vida se le hace difícil cuando es grande, alguien que trabaja desde niña como mi mamá y paso hambre, entonces hoy en día la deficiencia se nota, en la cadera en el hombro, esos achaques se notan”.



UNJu

Universidad
Nacional de Jujuy



FHyCS

Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales

“Yo noto que no escuchan, vos le hablas y tenes que recalcarle porque no escuchan, igual a mi padre que no me escucha y tengo que repetirle las cosas, con la edad que tienen es normal y uno entiende. A veces ponen resistencia en algunas cosas, pero tienen que hacer caso, a veces pelean por el lugar en la mesa, uno se quiere sentar en algún lugar y el espacio es de todos”.

CENTRO DE DIA “VIRGEN DEL VALLE”

Registro Fotográfico





UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



FHyCS
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales

