



CIETSGe
Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología



EVIDENCIAS INTERNACIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN GERONTOLOGÍA

Graciela Casas Torres
Edgar Zamora Carrillo

COORDINADORES



dgapa

Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Proyecto PAPIME
PE309318

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología

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

**Evidencias Internacionales de
Trabajo Social en Gerontología**

Proyecto PAPIME PE309318



Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología

CIETSGe



REDGETS

Directorio

Universidad Nacional Autónoma de México

Dr. Enrique Graue Wiechers
Rector

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Dr. Luis Agustín Álvarez Icaza Longoria
Secretario Administrativo

Dr. Alberto Ken Oyama Nakagawa
Secretario de Desarrollo Institucional

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

Dr. Alfredo Sánchez Castañeda
Abogado General

Mtro. Néstor Martínez Cristo
Director General de Comunicación Social

Escuela Nacional de Trabajo Social

Mtra. Carmen Guadalupe Casas Ratia
Directora

Mtro. Efraín Esteban Reyes Romero
Secretario General

Mtro. Jorge Hernández Valdés
Secretario Académico

Lic. José Armando Hernández Gutiérrez
Secretario Administrativo

Lic. Fernando Cobián Coronado
Secretario de Planeación
y Vinculación

Lic. Norma Angélica Morales Ortega
Encargada de la Secretaría de
Apoyo y Desarrollo Escolar

Lic. David Martínez Dorantes
Oficina Jurídica

Dra. Julia del Carmen Chávez Carapia
Coordinadora del Programa de
Maestría en Trabajo Social

Lic. Juliana Ramírez Pacheco
Jefa de la División de
Estudios de Posgrado

Lic. María Eunice García Zúñiga
Encargada de la Jefatura de la División
de Estudios Profesionales

Dr. Pedro Isnardo de la Cruz Lugardo
Coordinador de Investigación

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

Mtra. Rubria Mónica Fernández Rivera
Coordinadora del Centro
de Educación Continua

Mtra. Jimena Camacho Torres
Coordinadora de Comunicación Social

Mtra. G. Araceli Borja Pérez
Coordinadora del Centro de Información
y Servicios Bibliotecarios

Lic. Catalina Ruth González Rodríguez
Coordinadora de Gestión

Lic. Mónica Escobar Escobar
Jefa del Departamento de Fomento Editorial

Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Casas Torres, Graciela, editor. | Zamora Carrillo, Edgar, editor.

Título: Evidencias internacionales de trabajo social en gerontología / Graciela Casas Torres, Edgar Zamora Carrillo, coordinadores.

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social, 2021. | “Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología, Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el campo Gerontológico (REDGETS)”.

Identificadores: LIBRUNAM 2100503 (libro electrónico) | ISBN 9786073042291 (libro electrónico).

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

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



ENTS

1a. edición

D.R. © 2021 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, Alcaldía de Coyoacán, C.P. 04510, CDMX
Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM

Primera edición
ISBN: 978-607-30-4229-1

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

Diseño de portada: Alejandra Carolina Ramírez Cázares

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

Hecho en México.

Evidencias Internacionales de Trabajo Social en Gerontología

Mtra. Graciela Casas Torres

Mtro. Edgar Zamora Carrillo

COORDINADORES

Presentación

En el año 2018, cuando realizamos el Primer Seminario Internacional sobre Evidencias de Trabajo Social en Gerontología, nunca nos imaginamos que dos años después estaríamos viviendo una situación excepcional que está impactando la economía y todo el entramado social a nivel mundial, incluidos de manera muy importante, los servicios de salud y las personas mayores.

Ante esta “nueva normalidad” que estamos viviendo en el último trimestre del año, no sabemos si el retorno a lo conocido y rutinario que teníamos antes de la pandemia está muy lejos de regresar o quizás nunca regrese; pero lo que sí sabemos, es que las problemáticas que viven los viejos de hoy y los retos que implica el envejecimiento para la región de América Latina, persisten y ahora de forma más complicada por la aparición del COVID-19.

Por nuestra vocación desde el Trabajo Social, de acompañar los procesos de justicia y transformación social, no podíamos omitir una importante reflexión sobre las circunstancias que están viviendo las personas mayores ante esta nueva enfermedad y justo cuando ve la luz esta publicación estamos llevando a cabo el Segundo Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología. El ámbito comunitario, en el que el compromiso de las y los trabajadores sociales se deja de manifiesto, al incluir en el mismo una jornada especial en la que nueve especialistas estarán abordando el tema y del cual daremos cuenta en otra próxima publicación.

Mención especial merece el prólogo de Sandra Huenchuan, con quien iniciamos la lectura de este libro para recordar los retos y apuestas que el Trabajo Social latinoamericano ha perseguido durante décadas. En este contexto, la publicación que ahora presentamos será de gran utilidad para los trabajadores sociales y profesiones afines que persiguen el bienestar de las personas mayores y que requieren de nuevas aproximaciones teóricas y metodológicas para el abordaje del trabajo profesional con este grupo etario: la visión de género, indispensable ya; la formación de los recursos humanos; el urgente ámbito de los cuidados; la alfabetización digital, entre otros, constituyen ejes que permiten la mejor comprensión de los contextos sociales, de las diferentes vejezes y del desempeño profesional de nuestro gremio.

Graciela Casas Torres

Octubre 2020.

Agradecimientos

Agradecemos al Programa de Apoyo a Proyectos para Innovar y Mejorar la Educación (PAPIME), de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), por las facilidades otorgadas para la realización de este proyecto. PE309318.

A las autoridades de la Escuela Nacional de Trabajo Social y al equipo de comunicación social, por el trabajo solidario.

Y en particular a las alumnas que, buscando mejorar conocimientos y experiencias en el ámbito de las personas mayores, decidieron ingresar al CIETSGe y apoyar, entre otros, éste trabajo que sin su colaboración no hubiera sido posible.

Analli Gómez Pérez

Brenda Verenice Ortega Carro

Carolina Hernández Aquino

Frida Alexandra García Molina

Jenny Itzel Ibarra Solis

Karla Aurora Frias Wong

Karla Cecilia Ballesteros Pimentel

Stefy Vázquez López

Índice

| | |
|---|-----------|
| Prólogo | 11 |
| Introducción | 15 |
| | |
| Capítulo I. Discusiones teóricas sobre el Trabajo Social Gerontológico | 17 |
| Trabajo Social con personas mayores (Aportes de la intervención y la investigación al campo Gerontológico) | 18 |
| Envejecimiento en contextos de desigualdad: tensiones entre redistribución y restricciones..... | 44 |
| La intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad..... | 58 |
| La ganancia del envejecimiento: Si ya conquistamos la longevidad, ¿para qué la queremos? | 67 |
| Aproximaciones teóricas para el estudio de mujeres mayores y el reconocimiento social desde el Trabajo Social | 76 |
| Vejez, violencia estatal y “necropolítica” | 89 |
| | |
| Capítulo II. Educación y formación de recursos: Una contribución al derecho a la educación de las personas mayores | 99 |
| Trabajo Social gerontológico: Revisión narrativa de trabajos recepcionales disponibles en línea, ENTS 2012-2017 | 100 |
| Nuevas exigencias de investigación e intervención en Trabajo Social | 119 |
| Trabajo Social con abordaje grupal: Los Talleres de estimulación de la memoria para Personas Mayores | 135 |

| | |
|--|-----|
| La construcción del derecho a la educación de las personas mayores: Aportes y desafíos..... | 143 |
|--|-----|

Capítulo III. Cuidados y cuidadores: las dos caras de la moneda..... 157

| | |
|--|-----|
| El dilema tensional frente a la opción de las Residencias de Larga Estadía (RLE) en la Vejez: ¿Estrategias de cuidado para la vida cotidiana en la vejez o centros de depósito para las nuevas sociedades centenarias? | 158 |
|--|-----|

| | |
|--|-----|
| Caracterización del cuidado y los/las cuidadores/as primarios de personas mayores | 174 |
|--|-----|

Capítulo IV. Salud, una revisión obligada 189

| | |
|--|-----|
| Lo que la enfermedad dejó a su paso: estudio de casos en mujeres mayores con cáncer de mama | 190 |
|--|-----|

| | |
|---|-----|
| Aportaciones teóricas y metodológicas de Trabajo Social para el envejecimiento sostenible y la salud de las personas mayores | 208 |
|---|-----|

Capítulo V. Retos del siglo XXI..... 232

| | |
|---|-----|
| El rostro de la vejez en procesos migratorios en México | 233 |
|---|-----|

| | |
|---|-----|
| Consideraciones teóricas y metodológicas para la valoración social y de cultura digital en personas mayores en la Ciudad de México | 246 |
|---|-----|

| | |
|--|------------|
| Consideraciones finales | 259 |
| Síntesis curricular de los autores | |
| <i>Jorge Pedro Paola.....</i> | <i>260</i> |
| <i>Paula Mara Danel.....</i> | <i>260</i> |
| <i>Romina Manes.....</i> | <i>260</i> |
| <i>Graciela Casas Torres.....</i> | <i>261</i> |
| <i>Iver Celeste Guzmán Tafoya.....</i> | <i>261</i> |
| <i>Laura Viviana Guajardo.....</i> | <i>262</i> |
| <i>Guadalupe Cañongo León.....</i> | <i>262</i> |
| <i>Aura Marlene Márquez Herrera.....</i> | <i>263</i> |
| <i>Natalia Samter.....</i> | <i>263</i> |
| <i>Jimena D. Ramírez.....</i> | <i>264</i> |
| <i>Teresa Isabel Dornell Regueira.....</i> | <i>264</i> |
| <i>Erika Fabiola Ortiz Espinoza.....</i> | <i>265</i> |
| <i>Norma Cruz Maldonado.....</i> | <i>265</i> |
| <i>Edgar Zamora Carrillo.....</i> | <i>266</i> |
| <i>Stefany Vázquez López.....</i> | <i>266</i> |
| <i>Carlos Alejandro Flores Monroy.....</i> | <i>267</i> |
| <i>Evelyn Hernández Calderón.....</i> | <i>267</i> |
| <i>Enedina Ortega Gutiérrez.....</i> | <i>268</i> |
| <i>Ana Lilia Pérez Quintero.....</i> | <i>268</i> |

Prólogo

Sandra Huenchuan Navarro¹

Escribo este prólogo por invitación de la Maestra Graciela Casas Torres, ex Directora de la prestigiosa Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Lo hago con la finalidad de transmitir algunas ideas que contribuyan a ampliar el contexto de las reflexiones sobre los dilemas y los desafíos que enfrenta el Trabajo Social de nuestra región en la actualidad.

Desde mi punto de vista, la pandemia por la COVID-19, a pesar de sus devastadoras consecuencias, ofrece una oportunidad para que el Trabajo Social latinoamericano haga una pausa para analizar por qué, al igual que en otras profesiones, urge un replanteamiento de su quehacer.

Esto no es nuevo. El Trabajo Social siempre ha sido muy sensible a los cambios que ocurren en el entorno, no sólo nacional sino también global. Sus orígenes y funciones han sido puestas en cuestionamiento en innumerables ocasiones, porque al ser una profesión estrechamente vinculada a los proyectos políticos de Estado, su itinerario está ligado a los cambios en el entendimiento de la cuestión social.

No obstante ello, en nuestra región, desde hace cierto tiempo se observa un paciente conformismo sobre el papel de la profesión en el mantenimiento del status quo. Algo paradójico, cuando se trata de una profesión que (sobre todo en la época de la reconceptualización) luchó por el cambio social, con costos enormes para personas que estudiaban o desempeñaban esta profesión. No sólo se quebrantaron valiosas trayectorias laborales, sino también vitales.

En la década de los ochenta, las reformas que se implementaron en la región, en acatamiento de los programas de ajuste estructural, desembocaron en el incremento de la participación privada en la gestión y prestación directa de servicios, la focalización de programas hacia los más pobres y la reducción del aparato de Estado. El horizonte del Trabajo Social se vio enérgicamente perjudicado por la actuación de los gobiernos que siguieron este modelo porque su intervención se centró, con destacadas excepciones, en una ética asistencial ligada al deber moral de la caridad en la cual el individuo (que ya no el sujeto) recibe una atención centrada en la necesidad personal, bajo el principio de elegibilidad y la indigna prueba de pobreza.

A finales de la segunda década del siglo XXI, se apreciaron distintos signos de hartazgo de la sociedad con respecto a la forma de responder a la cuestión social por el

1. Doctora en Estudios Latinoamericanos. Punto focal sobre envejecimiento de la Sede subregional de la CEPAL en México. Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de la autora.

modelo neoliberal. Las protestas sociales de las que hemos sido testigos en los últimos años advirtieron de ello, no sólo en la región, sino también en el mundo. Así ocurrió, por ejemplo, con el movimiento de los chalecos amarillos en Francia en octubre de 2018, con los estudiantes en Chile un año más tarde y con las multitudinarias manifestaciones del movimiento de mujeres del 8 de marzo de 2020. Todos fueron actos de protesta por el fastidio ante la dejadez de los gobiernos frente a la desigualdad que permite la concentración del poder, no sólo económico, en grupos particulares de la sociedad.

De este modo, la pandemia por COVID-19 se inició en un contexto de desigualdades sociales y económicas que podrían exacerbarse si los gobiernos y la sociedad no actúan a tiempo. ¡Y ahora es el momento! Así lo manifestó el Secretario General de las Naciones Unidas a inicios de abril de este año cuando afirmó que: “[...] no podemos regresar a donde estábamos [...] con sociedades innecesariamente vulnerables a la crisis. La pandemia nos ha recordado, de la manera más dura posible, el precio que pagamos por las debilidades en los sistemas de salud, la protección social y los servicios públicos...”² En este marco, cabe preguntarse cómo actuará el Trabajo Social latinoamericano en el mundo de la post-pandemia: ¿Qué hará para renovar su compromiso con la ética del pluralismo, la igualdad y la libertad de los seres humanos?

Adicionalmente, y como se podrá leer en las siguientes páginas, el mundo se encuentra en un franco proceso de envejecimiento, que en nuestra región avanza más rápido que en los países desarrollados. En 2020, la población de 60 años y más en América Latina y el Caribe suma más de 84 millones de personas, y en los países de la subregión (Centroamérica, Cuba, Haití, México y la República Dominicana) hay 23,622,000 personas de 60 años y más, que representan el 28% del total de la población adulta mayor de América Latina y el Caribe.

Para sorpresa de muchos, a diferencia de otras pandemias como la gripe española, han sido las personas mayores uno de los grupos más afectados, lo que demuestra una vez más las limitaciones y fragilidades de nuestras sociedades para acoger el envejecimiento de la población como un logro del progreso humano.

Los casos confirmados por el contagio de COVID-19 en la población de edad avanzada muestran cifras preocupantes, pero más angustiante aún son las muertes por esta causa en este grupo social. En distintas ocasiones hemos escuchado, casi como un lugar común, que el virus no discrimina y que cualquier persona puede contagiarse. Sin embargo, un análisis más profundo demuestra que esto no es del todo verdad.

Las personas y comunidades más desfavorecidas han sufrido con mayor crudeza el contagio y los efectos de las medidas puestas en práctica para su contención. En el caso de las personas mayores, la edad avanzada por sí misma no explica los fallecimientos.

2. Cfr. António Guterres, *Recovery from the coronavirus crisis must lead to a better world*, 2 de abril del 2020, en línea < <https://www.un.org/sg/en/content/sg/articles/2020-04-02/recovery-the-coronavirus-crisis-must-lead-better-world>>.

Ella coexiste con la gravedad de condiciones subyacentes como la pobreza y la falta de protección, sobre todo seguridad social y acceso a la salud.

Habida cuenta de tales acontecimientos, el Trabajo Social en el área gerontológica (al igual que las otras en que se desenvuelve esta noble profesión), tiene la responsabilidad de imaginar nuevas formas de actuación, de consolidar su posición en la prevención de la propagación del virus y en la generación de acciones que respondan realmente a las necesidades e intereses de las personas mayores. Para hacerlo, sin embargo, las preguntas que planteé en los párrafos anteriores han de ser respondidas con altura de miras.

En la búsqueda de algunas respuestas, recordé el valor que en Cuba se otorga al Trabajo Social con personas mayores, por lo que para escribir este prólogo me propuse conocer un poco más al respecto y me encontré con una pasión y un compromiso con la dignidad de las personas que convencería hasta al más escéptico de esta profesión.

Minsú Sotomayor es una trabajadora social que se desempeña en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud de Cuba, a quien conozco por el interesante trabajo con personas mayores que ha desempeñado en los distintos niveles de atención del sistema de salud.

En pocas palabras, Minsú me explicó que el éxito del Trabajo Social gerontológico en Cuba se basa en la resolución de problemas de las personas desde un enfoque incluyente, respetuoso de la capacidad de decisión del sujeto, y proveyendo herramientas para su desarrollo y el del entorno. El Trabajo Social se ubicaría en el espacio de encuentro entre las necesidades de las personas y las políticas y los servicios sociales. Tiene un fuerte compromiso con la emancipación humana y su práctica es liberadora, porque apuesta por el sujeto y promueve la toma de conciencia sobre cómo superar sus problemas y necesidades. A diferencia de la práctica del Trabajo Social en otras partes de la región, en Cuba el profesional no reemplaza al sujeto ni intenta subordinarlo a mecanismos técnicos que minen su autonomía.

Los principios y la práctica del Trabajo Social en Cuba han favorecido el reconocimiento de esta profesión en distintos ámbitos del desarrollo social. Se trata de un profesional que conoce de manera profunda a las personas y las comunidades, y con base a ese conocimiento es capaz de intervenir y transformar la realidad.

Con seguridad, muchos de quienes estén leyendo este prólogo se identifican con la perspectiva que relato en los últimos párrafos.

Para complementar, ahora cito un artículo publicado en el *European Journal of Social Work*, que nos señala que el Trabajo Social constantemente se ve afectado por los procesos económicos y sociales nacionales y globales, por lo que se requiere una adaptación de la profesión a este escenario cada vez más cambiante. Advierte también que en Europa el Trabajo Social está atravesando una etapa de revitalización, basada

en una práctica anti-discriminatoria que potencia la promoción del desarrollo individual y social.³

Pienso que ambas perspectivas son complementarias y son la base de nuestra reflexión actual sobre el Trabajo Social en el mundo de la post-pandemia, y espero que esta época de cambios, donde las personas mayores han de alcanzar mayor visibilidad y protagonismo, sea una posibilidad sin precedentes para quienes trabajamos con ellas.

El Trabajo Social ha de concentrarse en fortalecer la capacidad de las personas de edad avanzada como titulares de derecho y actuar en varios frentes como impulsor de su emancipación: que las personas mayores vivan con dignidad, para que se conviertan en protagonistas de sus destinos. Con ello se contribuye a la construcción de una sociedad más democrática y pluralista desde el punto de vista de la inclusión de todas las edades, lo que sin duda impactaría el núcleo de las relaciones de poder y desigualdad.

Lo anterior ubicaría al Trabajo Social en una posición irremplazable, que le permitiría traducir las preocupaciones privadas en temas públicos y viceversa,⁴ y esto no es más ni menos que el contenido del papel de agente catalizador de la transformación de la realidad que siempre ha buscado el Trabajo Social latinoamericano.

3. Cfr. S Penna, I Paylor & J Washington (2000) *Globalization, social exclusion and the possibilities for global social work and welfare*, *European Journal of Social Work*, 3:2, 109-122, DOI: 10.1080/714052818

4. Cfr. Symundt Bauman (2016) *En busca de la política*. Fondo de Cultura Económica de la Argentina.

Introducción

El presente trabajo es producto generado tras la realización del Seminario Internacional Evidencias de Trabajo Social en Gerontología, el cual, cabe mencionar, dio continuidad a nivel Latinoamericano a una primera experiencia que tuvo alcance nacional y que se celebró en el año 2017.

En esta segunda emisión, el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) y la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico (REDGETS), unen esfuerzos para llevar a cabo este trabajo que permita la construcción de conocimiento especializado desde la óptica de Trabajo Social en el ámbito gerontológico.

Este extenso trabajo académico es una manera de visibilizar los logros de la disciplina en el marco del objetivo que persigue el CIETSGe, el cual pretende vincular los productos de investigación con la generación de conocimiento, para la puesta en marcha de iniciativas que redunden en beneficio de la población objetivo que son las personas mayores. A través de este libro se reúnen evidencias de investigación e intervención que contribuyen a la reflexión y análisis en torno a las experiencias, desde los enfoques cuantitativos y cualitativos con la población mayor.

Se espera que este trabajo sea un punto de encuentro profesional, en donde, desde la visión del Trabajo Social se compartan, generen, critiquen y propongan distintas aproximaciones teórico-metodológicas que acorde al siglo XXI son requeridas para la atención de las personas mayores, la vejez y el envejecimiento. Esto conduce a que el ejemplar concentre una serie importante de aportaciones teórico-metodológicas factibles de ser consideradas en las diversas estrategias de atención que se implementan en las distintas áreas de ocupación del Trabajo Social.

En un primer momento, el contenido del libro se centra en el planteamiento de una discusión teórica sobre el Trabajo Social Gerontológico desde las perspectivas de desigualdad, género y necropolítica, debatiendo sobre la generación de paradigmas locales y heterogéneos de vejez.

En el segundo capítulo se abordan las aportaciones relacionadas con educación y formación de recursos, como una manera de contribuir a la apropiación del Derecho a la educación por parte de las personas mayores.

En el tercer capítulo se presentan trabajos cuyo tema central son los cuidados y cuidadores, como una temática que implica la consideración de los actores como sujetos de Derecho y de cuidado, pero también la posibilidad de ejercer en un ámbito que recién ha adquirido mayor relevancia social, como el hecho de brindar cuidado a otros que también son personas mayores.

En el cuarto capítulo se hace una revisión obligada en temas de salud, que se reconoce como tema transversal a lo largo del curso de vida, y que se sabe, determina la manera en que la población envejece, lo cual impacta en la calidad de vida que se tiene al llegar a la vejez.

Finalmente se abordan algunos desafíos disciplinares que se propone, antecedan a la generación de estrategias que busquen incidir en la modificación de la visión de las líneas temáticas señaladas anteriormente.

Discusiones teóricas sobre el Trabajo Social gerontológico
Capítulo I

Trabajo Social con personas mayores (Aportes de la intervención y la investigación al campo Gerontológico)

Prof. Mg. Jorge Paola

Resumen:

El presente trabajo plantea la mutua relación entre el quehacer profesional del Trabajo Social y sus vinculaciones con la Gerontología, la cual es conceptualizada como un campo predominantemente interdisciplinar.

Durante el desarrollo del mismo, se describen algunos de los alcances de la profesión del Trabajo Social y de la Gerontología, que sirve de marco orientativo a las acciones fácticas del Trabajo Social.

Siguiendo los pasos de Pierre Bourdieu, se da cuenta de los alcances del campo gerontológico, describiendo la atención social de mayores desde esa óptica.

El objetivo central de este trabajo es posibilitar la reflexión acerca del proceso de envejecimiento e interpelar a los lectores acerca de los desarrollos del Trabajo Social en el campo gerontológico actual.

Hacia el comienzo de la exposición se hace referencia a la historia de la vejez en el sentido más amplio, para luego explicitar los caminos y sendas por las cuales el Trabajo Social, en el campo gerontológico, y desde una óptica crítica, se encuentra transitando.

Se señalan algunos prejuicios y mitos sociales discriminatorios hacia las personas mayores que se interponen en cada una de sus vidas, desvalorizando y distorsionando los aportes que la población adulta mayor puede llegar a efectivizar en su vida cotidiana.

El autor deja traslucir que en la actualidad prevalece una marcada distancia entre las condiciones de vida de los mayores y las aseveraciones que se encuentran inscritas, por ejemplo, en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, que debería configurarse como una referencia puntual respecto de las orientaciones y diseños de las políticas destinadas a las personas mayores de la región.

Palabras clave: Trabajo Social, Campo gerontológico, Personas mayores, Intervención social.

Introducción.

El presente trabajo conforma la traducción escrita de la ponencia que el autor dictara en el marco del Seminario Internacional “Evidencias de Trabajo Social en

Gerontología”, impulsado por el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe) de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el auspicio de la Red de Profesionales y Docentes Universitarios que se desempeñan en el campo Gerontológico (REDGETS).

El autor enmarca su ponencia en la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, promulgada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y transformada en ley N° 27.360/17 por el parlamento de la Argentina.

En los países más avanzados del planeta (que son también los que primariamente mostraron indicadores de envejecimiento poblacional), el incremento de la proporción de adultos mayores generó importantes erogaciones en el rubro salud, atribuibles, sólo en parte, a la significativa inversión que insume la atención de las enfermedades prevalentes en esa población.

Hasta el presente no es factible determinar con certeza en qué proporción se incrementó la mencionada inversión, si sus causas fueron por la incidencia del fenómeno demográfico (el peso creciente del número de mayores sobre la población total), o en cambio fueron producto del desarrollo tecnológico operado en la medicina en períodos recientes. Lo cierto es que, aún en los países que alcanzaron los mayores niveles de industrialización, se abrió un profundo debate social acerca de la validez y eficacia de dicha inversión.

En efecto, el rápido crecimiento económico que siguió al fin de la Segunda Guerra Mundial, produjo en las sociedades del primer mundo una expansión de las instituciones del Estado de Bienestar, más específicamente de aquellos programas de cobertura de salud incorporados a los sistemas de seguridad social. En la mayor parte de estos países, los programas de salud adoptaron un modelo sumamente costoso, de alta tecnología, cuyas erogaciones no se correlacionan de manera directa con un aumento en la calidad de vida de los mayores. La evaluación crítica de los resultados obtenidos tras varias décadas de implementación se sumó, entonces, a los reiterados déficits de su financiamiento y fortaleció la perspectiva de lo que se dio en llamar “Nueva Gerontología”. Esta, hacia fines de la década de 1980, proponía la planificación racional del cuidado de la salud para los ancianos a partir de algunos fundamentos básicos y específicos (Butler, 1988). Una de sus propuestas era abandonar la mera descripción fenoménica, para comenzar la comprensión de los mecanismos subyacentes de la senescencia. Esto significaba incluir los patrones de relación entre las generaciones, las dinámicas de tal relación, el transcurrir psicológico y las características socioculturales de las distintas etapas de la vida.

Otro aspecto que la Nueva Gerontología tuvo en cuenta fue la importancia de la intervención psico-social. Numerosos estudios demostraron la importancia de enfoques

interdisciplinarios para comprender la interrelación de sucesos fisiológicos, psicológicos y ambientales que afectan el bienestar integral de los mayores.

Nuestro enfoque pone el acento en la necesidad de reconocer el poder de los mayores y promover su plena participación en el proceso de su propio cuidado; este desarrollo presupone una relación mucho más igualitaria entre los equipos técnicos y la población adulta mayor.

En la Argentina se produjo también una expansión de las instituciones del Estado que coincidió con el envejecimiento de la población. La inmensa mayoría de la fuerza de trabajo quedó incluida, a partir de la década de 1940, en el entonces novedoso Sistema Nacional de Previsión. La creación posterior del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) en la década de 1970, constituyó una respuesta posible a las necesidades insatisfechas socio-sanitarias de la creciente población de personas mayores de la Argentina. La institución tuvo un papel protagónico en la transformación de aspectos importantes de la vida cotidiana de los adultos mayores. En primer lugar, hizo visible su creciente peso, facilitó (a través de su masivo accionar) la toma de conciencia social de la estructura de edades de nuestra población, promovió desde sus orígenes el agrupamiento de los mayores en los “Centros de Jubilados” y canalizó su participación en las distintas instancias de decisión.

El Instituto fue también el ámbito privilegiado de formación de profesionales de distintas disciplinas, específicamente entrenados en la temática de la vejez y el envejecimiento. Podríamos decir que en las dos primeras décadas de funcionamiento, el INSSJP se había conformado como el principal organismo efector de políticas sociales para la vejez en Argentina y constituía un modelo en su género para el conjunto de América Latina.

Como contrapartida a estos innegables logros, una evolución no deseada de sus programas asistenciales lo desviaron de los propósitos iniciales: los efectos de la política neoliberal y sus sesgos mercantilistas tendrían un fuerte impacto en el progresivo deterioro institucional.

A su vez, pese a su denominación como institución de servicios sociales y al espíritu multidisciplinario de los orígenes, el sistema de atención se transformó paulatinamente en otro altamente medicalizado, poniendo el acento en el elemento curativo y no preventivo (Golbert & Schkolnik, 1989). Resultado de ello es el “olvido” por parte de la estructura institucional de convalidar prestaciones preventivas, impulsar programas intensivos de cuidados domiciliarios y proponer instancias intermedias a la institucionalización (como supone la creación de centros de día), entre otras medidas.

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) o los organismos del Estado, aplicando criterios de planificación en cuanto a formular programas comprobadamente efectivos y económicamente sustentables, posibilitan su multiplicación en diferentes

ámbitos locales. Todo esto debe constituir un hecho auspicioso no sólo para los adultos mayores que los disfrutaran, sino también ser la confirmación de la factibilidad del desarrollo de las ideas de los luchadores de la gerontología en la Argentina, en bien de la implementación “de proyectos alternativos sensatos y realizables a la institucionalización”, tal cual preconizaran desde innumerables jornadas y congresos desplegados a lo largo y ancho de la Argentina.

Alguna vez nos enseñó Abraham Monk (1934-2008), ese trabajador social argentino radicado en la Universidad de Columbia de Estados Unidos, que la Gerontología es un campo aplicado que pertenece a todas las disciplinas científicas y a todas las profesiones que puedan tener que ver directa o indirectamente con el proceso de envejecimiento humano. A su vez, en sus visitas a la Argentina, Monk nos recordaba que el Trabajo Social con mayores se diferencia de las otras prácticas en las distintas áreas que determinan el Trabajo Social, dado que obliga a sus participantes a confrontarse anticipadamente con situaciones y problemas que inevitablemente deberán enfrentar en su propio futuro vital; de allí las situaciones de angustia o rechazo que habitualmente las mismas afrontan.

Nuestra reflexión en Gerontología nunca es totalmente externa. La externalidad es meramente una ilusión, dado que los seres humanos comenzamos a envejecer en el momento que fuimos concebidos. Y esto lo expresamos así para compartir criterios acerca de los acuerdos centrales de los cuales partimos para concretar el presente trabajo.

La Gerontología trata de cualquier aspecto del fenómeno del envejecimiento, biológico, psíquico, social, cultural, político, jurídico, etc., mientras que la Gerontología Social aparece en el mundo de manera multi o interdisciplinaria, se refiere a cuestiones no biológicas del envejecimiento y tiene por objeto de atención las relaciones de interacción psico-social entre el sujeto mayor y su contexto.

En estos últimos tiempos, frente a la ideología o política de edades imperante, que siempre preestableció una persistente discriminación según la edad de las personas, tiñe el sentido común a la hora de definir los puestos de trabajo, determina usos y costumbres acerca de lo que es o debe ser correcto o viable. Sin embargo, en este último tiempo se han levantado diversas voces que reclaman, al estilo que lo hiciera en la década de 1960 la Sociedad Americana de Gerontología, la necesidad de hablar de un enfoque renovado y distinto que supere las hegemonías y que podríamos asimilar a la etno-gerontología de aquel tiempo.

No hay duda de que en nuestra sociedad se sobrevalora el tema de la edad en los proyectos vitales, y en toda una serie de prejuicios y estereotipos que se establecen acerca de las personas y de los grupos sociales según topes de edades: las condiciones de vida de las personas que se han jubilado, un colectivo necesitado de una atención específica, compuesto por un cada vez más numeroso grupo de personas, el cual

puede ser visualizado como homogéneo. Se parte de que la edad iguala a las personas, anulando sus diferencias, o las hacen irrelevantes. La generalización de dichos atributos homogeniza y condiciona comportamientos, convirtiendo al grupo diverso en uno "cerrado". Pero la dificultad de consolidar grupos cerrados es justamente su tendencia a aislarse del resto de la sociedad. Este agrupamiento por edad se entiende como "natural", generando efectos muy negativos a medida que transcurren los años.

En esta primera clase, mediante la presente ponencia, se intenta conceptualizar algunos términos clave que posibiliten incorporarnos a los debates que en distintos planos se han venido formulando alrededor de la instauración de los cimientos de la existencia de un Trabajo Social en el campo de la gerontología crítica.

La emergencia de los Pactos y Tratados internacionales, y especialmente, la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como mencionábamos, obliga a la totalidad de los actores a repensar la necesidad de la instauración de políticas inclusivas en el campo problemático, con lo cual el panorama de los diseños e intervenciones se ve obligado al replanteo de sus fundamentos.

Personas mayores: Una conceptualización del proceso de envejecimiento y de vejez

Envejecimiento y vejez son temas centrales en la investigación gerontológica actual, pero parece una paradoja que al tratar de analizarlos científicamente nos encontremos, de entrada, con una dificultad, que es la orfandad de una conceptualización universalmente aceptada sobre los términos en cuestión.

Nosotros afirmamos que en nuestra América Latina han existido diversos intentos de brindar respuestas a la problemática de la población adulta mayor, y que esos intentos se han inscrito centralmente en el campo de las políticas de salud, dada la incidencia de la ciencia médica sobre el tratamiento prioritariamente biológico de los mayores; pero los enfoques que la gerontología ha ido instrumentando en estos últimos cuarenta años han sido incorporados sólo parcialmente a las políticas específicas, que han podido ser integradas en las agendas de gobierno.

Muy diversas son las causas de ese desencuentro entre las ideas del pensamiento gerontológico y el marco de las decisiones políticas; en un principio, observamos dificultades propias de nuestro campo, como el hecho de no encontrar un acuerdo certero para la denominación de los mayores, de nuestro sujeto-objeto de preocupaciones cotidianas: ¿Viejos?, ¿Adultos mayores?, ¿Gerontes?, ¿Ancianos?, etc.

En primer lugar, debemos mencionar que el envejecimiento es un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra

influido por diversos factores endógenos y exógenos sobre las personas, y que en su conjunto, contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad.

Esto implica aceptar que el envejecimiento no configura una enfermedad, ni un error evolutivo, sino un proceso con múltiples causas, cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas.

Es sumamente dificultoso responder a preguntas tan simples como: ¿qué es un viejo?, ¿cuándo se es viejo? o ¿cuándo comienza la vejez?

Desde una perspectiva del campo de la biología, es factible distinguir cuatro variedades básicas de envejecimiento: normal, primario o envejecimiento usual, exitoso o envejecimiento óptimo, patológico o envejecimiento secundario y terciario.

El envejecimiento normal o usual se refiere al de las personas que llevan habitualmente una vida activa en la comunidad, sin sufrir enfermedades o procesos patológicos que puedan incidir significativamente en su vida cotidiana. Entre nosotros se pudieron registrar algunas corrientes que denominaron a esta ausencia de dificultades significativas: “envejecimiento exitoso”, tal como lo difundió Tomás Engler desde el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) hacia fines de la década de 1990, el cual refería solamente a cierto decremento funcional y sensorial atribuible al proceso de envejecimiento.

Rowe y Khan (1987) sugieren que abarca tres aspectos: ausencia de enfermedad o discapacidad, mantenimiento de un alto nivel funcional tanto físico como cognitivo y participación en actividades sociales y productivas.

El envejecimiento secundario o patológico se sitúa en el extremo opuesto, mostrando enfermedades crónico-degenerativas y cardiovasculares, acompañado por un marcado deterioro del estado de salud que acompaña al envejecimiento.

El envejecimiento terciario puede manifestarse hacia el final de la vida, como un deterioro funcional acelerado durante los meses que preceden a la muerte.

De todas las disponibles, una de las conceptualizaciones que pueden dar alguna luz acerca de estas formulaciones, la encontramos, desde el punto de vista biológico, en Birren, J. E. y Birren B. (1990): “... el envejecimiento se refiere a cambios regulares, que ocurren en organismos maduros, genéticamente representativos, que viven bajo condiciones ambientales específicas, y que se presentan con el avance de la edad cronológica...”. (pp. 222- 223)

Por otra parte, y de manera posterior, surgieron las conceptualizaciones de la ONG *Help Age International* que en diversos documentos sintetiza su postura como “envejecimiento y derechos”, tal cual expresara la presidenta del Directorio de la ONG: “... las posturas de *Help Age* resultan por demás sustantivas en la discusión sobre el

envejecimiento y los derechos de las personas mayores, lo cual fija y difunde su posición como tal...”. (Tsao, M. A. 2013, p.8)

Estas conceptualizaciones no agotan el problema, pero permiten otorgar cierta universalidad al envejecimiento; dejan abierta la consideración a los temas sociales que indican que cada sociedad produce su propio tipo de envejecimiento y a su vez, sustrae al mismo de los aspectos patológicos. Lo más significativo de estas conceptualizaciones y contribuciones son que no recurren a la edad cronológica como “un marcador” al que se debe hacerse referencia permanentemente:

A partir de la Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena en 1982 se denomina anciano a toda persona mayor de 60 años. Se trata de la definición que más generaliza el concepto de viejo y el que se adopta, a partir de allí, para estudiar la problemática de la vejez. Esta afirmación cuando se refiere a cuestiones geográficas y entran a considerarse la situación de la pobreza encuentra serias limitaciones dado que es un hecho común que se defina por viejo a personas más jóvenes. En esas comunidades, tanto los papeles sociales que se les asigna a esas personas (jubilados, abuelos, etc.), como un proceso biológico de desgaste, lleva a producir personas que se consideran viejas a edades más tempranas que la referida. (Oddone, M.J. & Salvarezza, L. 2001, p. 283).

Desde el constructivismo social se rechaza la idea del envejecimiento como algo “natural”, un principio establecido, argumentando que cada experiencia individual se encuentra transversalizada por factores socioculturales.

Vejez posee connotaciones distintas de acuerdo con los diferentes períodos históricos y culturales. De manera similar, las condiciones materiales de existencia durante la infancia o las conductas saludables a lo largo de las distintas etapas vitales tienen impactos diferenciales sobre las posibilidades de longevidad. Mientras tanto, los interaccionistas simbólicos sostienen que la vida social depende de nuestra capacidad para imaginarnos a nosotros mismos en otros papeles sociales, en este caso en el rol del viejo que vamos a ser.

Teniendo en cuenta la edad cronológica, surgió la clasificación que divide al grupo de personas mayores entre los “viejos-jóvenes” (60-74 años) y los “viejos- viejos” (75 y más). Esta definición supone distintos grados de autonomía, al explicitar que los primeros son los más activos y los segundos los más dependientes y enfermos (Neugarten, B. 1999). El inconveniente de esta definición es que separa las categorías dentro del par salud-enfermedad y liga estrechamente a la vejez con esta última.

Por todo ello, resulta interesante la propuesta de la denominada Declaración de Buenos Aires del Congreso Latinoamericano de Psicogerontología de la Universidad Maimónides realizado en Buenos Aires en 2005, que en su segundo y tercer *ítem* expresan que:

Los procesos de envejecimiento se construyen singular y colectivamente. Cada sociedad, cada cultura, cada época, construye un determinado modo de envejecer. Singularmente, mientras desde los procesos biológicos existe una disminución de los potenciales y un aumento del declive con la edad, desde los procesos psicológicos y sociales el envejecimiento puede implicar crecimiento y aumento de los potenciales en estas áreas. De esta forma, la vejez se constituye en una etapa del desarrollo donde, con ganancias y pérdidas, existe una mayor multiplicidad de factores determinantes y gran variedad interpersonal en sus dimensiones y manifestaciones, siendo necesario para su análisis y configuración una perspectiva compleja, que incluya el proceso de envejecimiento en sus diferentes dimensiones.

En América Latina, desde la perspectiva colectiva, el envejecimiento tiene la característica de darse en poblaciones que presentan una gran diversidad cultural y altos índices de pobreza, vinculados fundamentalmente a la desigualdad en la distribución de la riqueza. La diversidad cultural que constituye un potencial para el desarrollo a escala humana de los potenciales de las personas y sus colectivos, se ve muchas veces lesionada por la imposición de pautas culturales hegemónicas propias de los sistemas de producción capitalista, las leyes de mercado globales y la apuesta al individualismo. Por su parte, la pobreza y la desigualdad social, producto de estos hegemonismos, constituyen un severo riesgo para la humanidad. (Zarebski, G. 2005, p. 21)

Y a su vez remarca sobre el proceso de envejecimiento:

Puede contemplarse como la historia de los roles cambiantes en el curso de la vida. Los que entendemos como adolescencia, madurez joven, mediana edad y avanzada edad, no son sino distintas fases caracterizadas por algunos cambios importantes en los roles sociales. La ancianidad se asocia en particular con el retiro o el abandono de los roles del trabajo, pero también se asocia con cambios en otros papeles, sobre todo en relación con la familia. Cualquier sea la edad que adopte la legislación jubilatoria, ésta es siempre el resultado de una compleja relación de fuerzas sociales y económicas, pero una vez establecida como parámetro, todos coinciden en denominar ancianidad al período afectado. (Zarebski, G. 2005, p. 22.)

Cuando el modelo de la máquina que tipifica a la sociedad industrial se había impuesto, se era viejo cuando la persona no estaba en condiciones de seguir desempeñando su puesto de trabajo, comandando o dirigiendo. Mientras se estaba en condiciones de producir no se era viejo; en cambio, en la actualidad, la vejez viene determinada por decisiones legales que son independientes de la capacidad personal de seguir siendo productivo, y con una marcada indiferencia burocrática por las características personales. Tal vez por eso se ha dado en denominar a la vejez “tercera edad”, como una manera más sofisticada que connota taxonomías burocráticas.

El proceso de envejecimiento no es idéntico para cada persona que lo transita: “Cada sociedad produce su propio proceso de envejecimiento” (Oddone,

M. J. & Salvarezza, L. 2001, p. 284). Surgen diferencias según la clase social, el nivel educacional, su autonomía personal, su género, las cargas de trabajo y las problemáticas vitales que han soportado a lo largo de su existencia o el estilo cultural intrínseco al contexto ecológico y social en donde cada uno ha desarrollado su vida.

A partir del año 2002 la Organización Mundial de la Salud difunde el concepto de envejecimiento activo como: "... el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanza de vida a edades avanzadas...". (OMS, OPS, 2002).

Al hacer operativa la conceptualización, se impulsa la idea que las personas mayores deben continuar siendo activas no sólo físicamente, sino permanecer activos social y mentalmente, participando en:

- Actividades recreativas.
- Actividades con carácter voluntario o remunerado.
- Actividades culturales y sociales.
- Actividades educativas en la vida diaria.

Desde esta puntualización, la propuesta ha tenido diversas y serias críticas por parte de distintos grupos del mundo gerontológico, como por ejemplo, la posición del feminismo crítico, señalando que la misma reviste un tono elitista, obviando la situación social objetiva de la población adulta mayor.

Rescatamos de esta controversia la postura de Alexander Kalache, quien desde el Centro Internacional de Longevidad de Río de Janeiro, Brasil, en 2015 incorpora a la educación como columna vertebral del esquema de envejecimiento activo y reorienta la conceptualización con la inclusión de la problemática de la dependencia, con lo cual el concepto de envejecimiento activo adquiere otro sentido.

La propuesta de nuestro enfoque trata justamente de entrelazar el campo del Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales y el campo-red de la interdisciplina que configura la Gerontología. Apelamos al concepto de campo desde una perspectiva Bourdieuana, en cuanto a que para el autor un campo es: "... un espacio social de acción y de influencia en el que confluyen relaciones sociales determinadas, es una red de relaciones objetivas entre posiciones...". (Bourdieu, 2000, p.25)

Estas posiciones se definen en su existencia y en las determinaciones que les imprimen a sus ocupantes por la situación actual o potencial en la estructura de distribución de poder o capital, y por las relaciones objetivas con las demás posiciones. La noción de campo, en Bourdieu, implica pensar en términos de relaciones. Estas relaciones quedan definidas por la posesión o producción de una forma específica de capital, propia del campo en cuestión. Cada campo es (en mayor o menor medida)

autónomo; la posición dominante o dominada de los participantes en el interior del campo depende en algún grado de las reglas específicas del mismo.

En esta línea de pensamiento afirmamos que el Trabajo Social ha aportado y aporta al ensanchamiento del campo interdisciplinario gerontológico y forma parte de la red profesional e institucional que se ha conformado en torno a sus particulares enfoques.

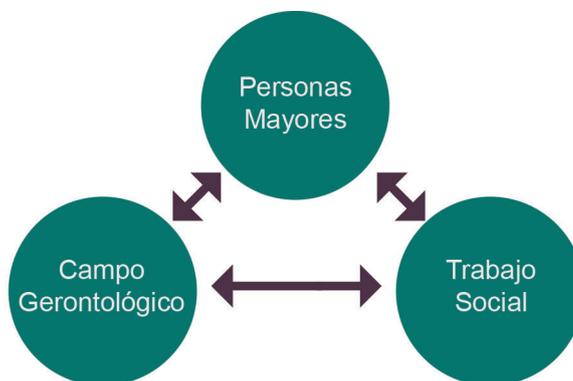
Es notable cómo el campo gerontológico, que como refiriésemos anteriormente, nació vinculado a la fisiología, ha ido tornándose en “geriatria interdisciplinaria” para centrarse en trastocar sus preocupaciones “biológicas” en “biográficas”, dada la incidencia de las ciencias “psi” y “sociales” en los últimos años.

En este primer encuentro parece conveniente fijar algunos criterios que compartidos o no, nos permitan ir comprendiendo posiciones, tránsitos y miradas acerca del Trabajo Social y su relación con el campo Gerontológico.

A los efectos de graficar la relación que estamos estableciendo, vamos a emular a la histórica “La Práctica del Trabajador Social” de Tobón, Rottier & Manrique (1989), esa obra del Centro Latinoamericano de Trabajo Social que circuló por nuestros países en la década de 1970, pero obviamente traducida a nuestra realidad actual:

Figura 1.

**LAS RELACIONES ENTRE LAS PERSONAS MAYORES,
EL CAMPO GERONTOLÓGICO Y EL TRABAJO SOCIAL.**



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los problemas del proceso de envejecimiento, tal como afirmamos anteriormente, dependen del proceso histórico y cultural de cada una de nuestras sociedades, de cada uno de sus cuadriláteros históricos de formación de sus raíces, tal como lo hace valer el

enfoque historicista de Abdel Maleck (1979) acerca de la incidencia de cuatro factores que el autor identifica como:

- La particular estructura de producción de la economía de cada región o sociedad local
- Los valores que garantizan la reproducción de la vida
- Los principios éticos
- La configuración de su sistema de relaciones políticas.

“... Toda sociedad tiende a vivir, a sobrevivir; exalta el vigor y la fecundidad ligadas a la juventud; rechaza el deterioro y la esterilidad de la vejez...”. (De Beauvoir, 1970, p.640). Esta afirmación de Simone de Beauvoir (1970) en “La Vejez”, estudio que efectúa respecto de aquellas sociedades occidentales para las cuales no hubo lo que podríamos denominar períodos dorados de respeto y consideración hacia los viejos.

En términos generales, la historia de la humanidad se encuentra signada por una visión pesimista respecto de la vejez: “... dichosa tal vez desde fuera, pero muy amarga para la conciencia del que la vive, esta es nuestra síntesis después de haber recorrido los distintos períodos históricos...”. (Minois, G. 1989, p. 423).

En su “*Historia de la vejez*”, George Minois efectúa comentarios que tienen validez como síntesis comprensiva de la orientación de su trabajo, aunque su indagación abarca desde la antigüedad hasta el siglo XVI exclusivamente: “donde aquellos viejos que tuvieron la oportunidad de habitar en sociedades de mayor envergadura legal, aparece su temática con algún grado de consideración” (1989, p. 423), aunque de manera posterior ha de afirmar contradictoriamente que no son los períodos históricos más estructurados los que han ofrecido mayores oportunidades de defensa y protección hacia los adultos mayores. George Minois (1989, p. 424) afirma, al concluir su trabajo, que existen cuatro factores que definen el estatuto social de los mayores:

- El primero, menciona, es la fragilidad física: “la condición de los viejos será peor en las sociedades en las que prevalece la ley del más fuerte”.
- Un segundo factor lo constituye el conocimiento y la experiencia que se derivan de la duración de la vida: “Las civilizaciones más favorables a los ancianos serán las que se basan en la tradición oral y las costumbres, en ellas los viejos desempeñan el papel de resolver los vínculos entre las generaciones y el rescate de la memoria colectiva”.
- Un tercer factor lo constituye la exaltación a los rasgos físicos: “Las sociedades que practican el culto a la belleza corporal, tienden a menospreciar la vejez; esto fue especialmente evidente en Grecia y durante el Renacimiento”.
- Un cuarto factor, en este caso favorable hacia los mayores, lo identifica con “la posibilidad de los viejos de contar con años y perdurar”, dado que ello aumenta

el parentesco y por lo tanto las civilizaciones que conocieron “la familia amplia y patriarcal, que era capaz de hacerse cargo de los miembros incapaces de trabajar, ayudaron más a los viejos”.

Estas referencias nos permiten afirmar, como lo hiciéramos anteriormente, que la cuestión de la vejez es de larga data y que para asumir el trabajo con mayores en nuestra sociedad hay que tener claridad respecto de la desventajosa posición social de los mayores, asumiendo que levantar los principios de reconocimiento y respeto hacia los viejos implica poseer la energía suficiente como para entregarse a “remar contra la corriente” y persistir frente a esta herencia cultural que impregna los constatables estilos de la época.

Nuestro trabajo se encuentra centrado en el desempeño de los trabajadores sociales respecto del campo gerontológico, de modo central en estos últimos y cambiantes cuarenta años.

Las problemáticas concretas relacionadas con el proceso de envejecimiento se han afrontado históricamente en nuestro medio desde distintas prácticas sociales y estilos de trabajo. Podemos decir que nuestra sociedad no presenta un carácter “gerontofóbico”; sin embargo, pueden evidenciarse en la práctica social de distintos períodos históricos, actitudes disímiles respecto del tema.

La representación social que se tiene de la vejez está todavía muy condicionada por una serie de mitos y prejuicios que influyen en los que toman decisiones, en profesionales, en jóvenes, en adultos y en los mismos mayores. (Pochtar, N. 1999).

En torno a los cambios biológicos ocurridos al envejecer, se configuró el llamado modelo médico tradicional que conceptualizó a la vejez en términos de déficit y de involución, acentuando la percepción de la vejez como un proceso degenerativo y de decrepitud.

Respecto a la vejez se han desarrollado una variedad de mitos:

El primero se refiere a la expectativa de que ser viejo significa estar enfermo (Verbrugge & Patrick, 1995). Al respecto, una encuesta realizada en 1994 encontró que entre personas de 65 y 74 años, un 89% no presenta invalidez alguna. Para las personas entre 75 y 84 años, esta cifra fue del 73%, y entre aquellos sobre 85 años, fue del 40% (Paola, Penas & del Pilar Fernández, 2009).

Un aspecto adicional es la concepción que se asume respecto al binomio salud-enfermedad: la “*biomedicina*” pone particular énfasis en la observación de la salud humana, centrando el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y pato-fisiológicos del cuerpo humano.

El reduccionismo de la salud y la enfermedad a los aspectos corporales de la experiencia humana es coherente con la moderna separación entre cuerpo y alma,

siendo sólo el primero ámbito de acción e intervención para las ciencias médicas racionales. Desde este paradigma, que considera el cuerpo como una máquina que funciona fisiológicamente según patrones constantes y cuantificables, y a la enfermedad como una alteración física de ese funcionamiento, lo que corresponde para mantener la salud es conocer dicha fisiología, conocer sus alteraciones e intervenir para restablecer el normal funcionamiento del cuerpo. En consecuencia, otros aspectos de la experiencia humana, sociales, culturales, ecológicos, emocionales o afectivos, nada tienen que ver con la salud ni la enfermedad del sujeto. Este acercamiento reduccionista del bienestar y la salud a su expresión corporal y fisiológica se manifiesta también en la fuerte tendencia a la medicalización de una serie de procesos humanos altamente complejos, tales como el embarazo y el parto, la obesidad, el estrés, la sexualidad o las adicciones, el envejecimiento... experiencias que son marcadas de terminologías patológicas y tratamientos centrados en la corporalidad de estos procesos.

El segundo mito se refiere a que existen límites en la capacidad de aprendizaje. Una serie de habilidades como el procesamiento, el aprendizaje y la recuperación de nueva información, la solución de problemas y la rapidez de respuesta, parecen sufrir un enlentecimiento en la vejez con respecto a etapas previas de la vida.

Una tercera creencia prejuiciosa o mito implica que el envejecimiento conlleva necesariamente un deterioro continuo y progresivo. Sin embargo, gran parte de las funciones perdidas pueden recuperarse y en algunas instancias, lograr niveles superiores a los previos.

Una cuarta creencia señala que la genética es el factor determinante en el cómo envejecemos. Sin embargo, se estima que sólo el 30% del envejecimiento físico puede ser atribuido a factores genéticos, aún más: se cree que a medida que envejecemos la importancia de la genética es cada vez menor. La forma en que vivimos (estilos de vida) y dónde vivimos (ambiente) son los factores más importantes en determinar los cambios relacionados con el corazón, el sistema inmunológico, los pulmones, los huesos, el cerebro y los riñones.

El quinto mito se refiere a dificultades en la respuesta sexual. Al respecto, se constata una gran variabilidad individual. Se considera que aquellos individuos que han sido sexualmente activos toda su vida es probable que continúen siéndolo durante su vejez. También parece necesario señalar que es muy probable que el repertorio sexual se amplíe a medida que envejecemos. Es decir, “los viejos practican una gama más amplia de comportamientos sexuales, en donde el acariciarse, abrazarse y sentirse amado son más importantes que la penetración y el alcanzar el orgasmo”. (Salvarezza, 1998, p.172).

Un sexto mito se relaciona con la creencia de que los viejos son una carga para los otros grupos etarios y que no participan en actividades productivas. Lo cierto es que

una buena parte de los mayores están preparados y dispuestos a trabajar, o trabajan; lo que ocurre es que en el mercado laboral son discriminados cuando se trata de contrataciones o ascensos.

Por otro lado, el retiro como negación del derecho al trabajo: la retirada de los sistemas de producción se traduce en un cambio radical en el estilo de vida de las personas: a una disminución considerable de su poder adquisitivo, se le añade la pérdida de los ambientes sociales en los que habitualmente se desenvolvía, la disminución de funciones y roles sociales, la obligada reestructuración de su tiempo, etc.

No obstante, debemos prestar atención a los procesos que normalmente están asociados al envejecimiento, y que nos indican cuáles son los problemas que se presentan hoy en día.

Por una parte, desde la mirada de los actores afectados: la incompreensión y la falta de adaptabilidad a situaciones nuevas que colocan a las personas mayores en una situación de inferioridad en un mundo turbulento y rápidamente cambiante.

Por otro lado, desde el análisis de carácter general: frente a la realidad de contar con una población envejecida, los patrones de enfermedad e incapacidad deben ser considerados con criterios totalmente distintos, adquiriendo los correspondientes a la salud mental, por ejemplo, un papel relevante. Los sistemas socioeconómicos diseñados para una población joven y en crecimiento no podrán sobrevivir dado que su sustento aparecerá paradójal y contradictorio.

¿De qué hablamos cuando decimos Trabajo Social?

En la introducción de su libro “Servicio Social: identidad y alineación”, la Dra. María Lucía Martinelli (1997) hace referencia al empeño de Hegel en comprender la vida como una actividad inseparable de la historia y con ello nos invita a “pensar el Servicio Social, el Trabajo Social de hoy, esta es la tarea”. Vamos a tomar en cuenta esta invitación a los efectos de pormenorizar en qué instancia se encuentra el Trabajo Social en el campo gerontológico, o por lo menos, aportar desde el Trabajo Social a aquellos debates que se encuentran vigentes y que rescatamos en el presente.

Asistimos a un proceso “de mercantilización de lo humano y sacralización del mercado”, y como plantea Margarita Rozas Pagaza (2001), se ha producido una desarticulación de la sociedad salarial y una ruptura de su integración a través del trabajo. El actual contexto neoliberal, en el cual nos movemos en nuestros países, caracterizado por las más altas tasas de desempleo y sub-empleo, precarización de las condiciones laborales con consecuencias futuras sobre los sistemas de previsión social hasta hoy diseñados, flexibilización laboral, trabajo temporal, deterioro del salario real,

entre otras, importa un fuerte embate centralmente a la identidad, cuyos efectos sobre los sujetos sociales no pasan inadvertidos por la población en general, manifestándose diversos síntomas para nuestro campo problemático del envejecimiento humano: aumento de la violencia contra los mayores, desorganización familiar, desvalorización de la vejez y los viejos, lo cual incide directamente en los códigos de la delincuencia y en la eliminación física sin contemplaciones de los mismos, debilitamiento y/o ruptura de los sistemas de salud para la atención de los mayores, aumento en la prevalencia de las enfermedades, etc.

No hay una manera única de interpretar nuestra profesión, no solamente sobre la base del debate acerca de las posiciones endogenistas e histórico-críticas (Montaño, 2000), sino más bien, teniendo en cuenta las distintas vertientes que van construyendo los caudalosos y diversos brazos del “río de la realidad”, que son capaces de dar cuenta de su vigencia.

Tampoco partimos de afirmar que es factible hablar hoy de un Trabajo Social gerontológico, porque ello responde a los lineamientos enmarcados en la lucha por la hiper especialización, y esa lucha no es representativa para nuestro enfoque en nuestra preocupación actual. Parte de ella fue construida por la influencia estructural funcionalista en el Trabajo Social y nunca pudo consolidarse.

Como expresamos anteriormente, el Trabajo Social es una profesión que encuentra su marco y su referencia en las ciencias sociales. Y, por lo tanto, para poder dar cuenta de la significación de esta, debemos tener claro cómo se ha ido desarrollando la dialéctica de los nuevos paradigmas que dan vida a los debates actuales, debemos necesariamente remitirnos a qué ha estado ocurriendo en éstas en los últimos años. Las teorías psicológicas y del lenguaje desarrolladas durante el siglo XX dieron por tierra con la afirmación desarrollada durante el siglo XIX acerca de que el objeto de estudio de las ciencias sociales era el hombre.

Las modalidades de hacer ciencia se han ido modificando según el modelo científico dominante en cada época. Pero también, cuando volvemos a pensar que nos debemos ciertas explicaciones desde dónde partimos, ello nos hace resaltar la cuestión de los caminos del Trabajo Social de hoy.

Aparece en un primer momento una primera cuestión: Marilda Yamamoto (2003) esbozó, a partir de su interesante estructuración de los niveles ético-político, teórico-metodológico y práctico-operativo, la cuestión de ciertas líneas vigentes en la región. Margarita Rozas Pagaza (2001), y posteriormente Gustavo Parra (2002), expresan que el debate contemporáneo en Trabajo Social nos lleva al análisis de tres perspectivas posibles:

Un Trabajo Social tecnocrático, basado en la construcción de modelos de gestión social identificados con los modelos que el Trabajo Social desarrolló en la década de 1960 y la tecnificación neo-positivista de la década de 1990 e intentos posteriores.

Un Trabajo Social dedicado a la búsqueda cierta “especificidad”, en el cual la estrategia de intervención se construiría en el campo problemático de la cuestión social, y de allí los riesgos que pueden correrse al reiterar el estudio de los problemas sociales de forma parcelada, atomizada, fuera del contexto en que las ciencias sociales de hoy están inmersas.

Un Trabajo Social crítico, que promueva el estudio riguroso de las teorías sociales, con el objeto de construir mediaciones que permitan argumentar e intervenir en la nueva dinámica de la cuestión social.

Posteriormente, y a partir de los aportes de María Lucía Martinelli (1997) y Carlos Montaña (2001), los términos del debate se encuentran relacionados con la identidad del Trabajo Social, con cierta identidad cultural o particularidad profesional, más que tratar de dilucidar una concepción específica de la profesión.

Esta afirmación se basa en que desde su concepción histórico-crítica, la conceptualización del papel que desempeña la profesión debe ser leída en el proceso de reproducción de las relaciones sociales, circunscribiendo de esta manera a solamente dos posibles proyectos profesionales.

Nos parece importante incorporar la sabia reflexión de Gosta Esping Andersen, en cuanto a la necesidad de revisar las bases de la edificación que la política social ha logrado consolidar, expresando:

... para la mayoría de las legislaturas, la tarea de elaborar políticas consiste en ajustar y adaptar lo nuevo a las leyes y prácticas existentes: los cimientos que ya han sido echados no se cuestionan: huelga decir que, como de costumbre, son los técnicos, burócratas y abogados quienes terminan por dominar la política... (1999, p. 85)

Esta reflexión la efectúa bajo el título “¿Burócratas o Arquitectos?”, y lo hace pensando en la reconstrucción del Estado de Bienestar en Europa. Parece sumamente interesante y oportuna la apelación a la estructuración del edificio, dado que a su vez, Susana Cazzaniga (2007) en el libro “Hilos y Nudos” coincide con la alusión de Gosta Esping Andersen anteriormente puntualizada, expresando que en la construcción del edificio del Trabajo Social de hoy aparecen sintetizando los posibles proyectos profesionales a que hiciéramos alusión anteriormente en dos tendencias: “una visión arquitectónica del Trabajo Social”, aquella que poniendo en juego la imaginación proyecta un orden político en donde el pensamiento y la acción se manifiesten combinados. Es en esta visión que, según la autora, se engloba la búsqueda de fundamentos teóricos, la búsqueda de mediaciones conceptuales que den cuenta de intervenciones como puesta en acto con sentido ético y político en proyección, incorporando las dimensiones de investigación e intervención como constitutivas del campo.

El otro polo que contrapone la autora lo constituye “la visión ingenieril del Trabajo Social” que transita los caminos del hacer, y del cómo y qué asimilamos a la visión gerenciadora, entre otras, que tanta difusión obtuviera durante la década de 1990. (Cazzaniga, 2007).

Estas posibles tendencias tienen en algunos casos sólo alcances académicos, y en otras, llegadas operativas, dado que el convertir categorías cognoscitivas conceptuales en realidades hasta cierto punto palpables constituye una tarea ímproba.

Nos interesa, a partir de aquí, centrarnos en el análisis de la aparición de los nuevos paradigmas y su doble relación con el Trabajo Social y con la misma interdisciplina que se preocupa por los viejos y por los procesos de envejecimiento.

Cuando decimos paradigma, nos estamos refiriendo a distintas formas de trabajo y tipos particulares de interrogantes acerca de la realidad, que en cierto momento son aceptados por los miembros de la comunidad profesional del Trabajo Social y de la gerontología como significativos para sus campos problemáticos.

Y a partir de aquí nos parece importante manifestar que comenzamos a encontrar algunos caminos que orientan la reflexión:

La racionalidad científico-tecnológica del paradigma positivista supone, en términos generales, que los hechos sociales presentan rasgos de estabilidad y universalidad que les brindan una relativa autonomía de los condicionantes históricos y sociales.

El modelo positivista presenta dos pilares en su formulación social: el funcionalismo y el estructuralismo. Mediante la combinación de ambos enfoques (estructural funcionalismo) se han efectuado una considerable multiplicidad de estudios en los campos más diversos: el de la familia, la burocracia, las profesiones y la política, entre otras.

Desde la perspectiva funcionalista, para estudiar cualquier sociedad hay que analizar de qué modo se combinan sus diversas “partes” o instituciones, con el fin de garantizar la continuidad de esa sociedad en el tiempo.

Bajo este paradigma, el Trabajo Social se presenta como una tecnología social, en tanto que su intervención intenta disminuir el problema social de la vejez y atemperar los desajustes y estados deficitarios que las personas mayores pueden presentar. El objetivo central estaría dado en que los mayores deben ser ajustados a los papeles socialmente prescritos para ellos.

El carácter instrumental y tecnológico de la intervención social se traduce en programas para el ajuste social (programas de preparación para el envejecimiento o para el aprendizaje de tecnologías).

La vejez es interpretada como un problema disfuncional que requiere ser corregido a través de intervenciones puntuales.

El Trabajador Social es un tecnólogo, en la medida en que se limita a la aplicación de técnicas pre-establecidas (“enlatadas”), que atiende a los viejos conceptualizados

como “individuos” que se encuentran transitando el período de involución, declinamiento, pérdida de capacidad, etc.

Desde el plano de la gestión institucional, y desde una óptica similar a la hasta ahora descrita, podemos afirmar que los enfoques fordista-taylorista, fayolista y algunas de las corrientes de las relaciones humanas han sostenido, bajo la influencia de estas ideas, que las organizaciones conforman un sistema que no se relaciona con el entorno, es decir, una estructura organizacional con condiciones de predictibilidad y respuesta uniformes, características de los sistemas cerrados (enfoque mecánico).

La crítica a esta visión es que se concentró en los principios de funcionamiento interno de las organizaciones, como si los problemas fueran independientes de los cambios del entorno, sin prestar atención a, por ejemplo, la motivación y la moral del trabajo, entre otros. No toman en cuenta a estos aspectos como posibles elementos que afecten el funcionamiento del sistema.

George Herbert Mead (Citado por Domènech, Iñiguez & Tirado, 2003) subrayó la importancia del lenguaje y de los símbolos en la vida social humana, y posteriormente, la perspectiva que elaboró pasó a llamarse “interaccionismo simbólico”. Mead prestó más atención a los procesos sociales pequeños que a la sociedad en su conjunto. Aunque los comienzos del interaccionismo simbólico son bastante antiguos, esta perspectiva sólo comenzó a ser influyente después que Herbert Blumer publicara, bajo ese título, su influyente trabajo en 1938.

Podemos observar que cuando una sociedad no provee recursos y oportunidades para que las personas mayores desempeñen papeles significativos es cuando produce un verdadero desajuste que las afecta negativamente.

La concepción gerontológica de este enfoque se apoya en la teoría de la actividad (Havighurst & Albrecht citados en Sagy, Antonovsky, & Adler, 1990) y en la psicología del ciclo vital (Erikson & Erikson, 2000), tal como describe la Dra. María Julieta Oddone (2013) en el artículo “Antecedentes teóricos del envejecimiento activo”.

El Trabajador Social es un facilitador que genera las condiciones para que las personas mayores puedan darse cuenta de los significados del diario vivir. El abordaje grupal es la estrategia preponderante bajo este enfoque: la participación en actividades grupales, en centros de jubilados, en los programas universitarios para adultos mayores (PUAM- PEPAM) que se difundieron en nuestro país posteriormente a la década de 1970.

Estos enfoques señalan que la comprensión de lo social requiere poder dar cuenta de la centralidad del lenguaje en los procesos de interacción, de construcción de significados y de otorgamiento de sentidos. Sin embargo, no tratan al lenguaje como otro objeto social, sino como un elemento clave y constitutivo de lo social.

Por el lenguaje se vehiculizan relaciones de poder, desigualdades y códigos diferentes y diferenciadores que se transforman en formas de conciencia, en categorías

mentales y en principios para la acción. La distribución del lenguaje sigue el patrón de las estructuras de clases en la sociedad y por ello, implica un acceso desigual a los códigos. La distribución desigual del lenguaje implica desigualdad en la distribución de significados y por lo tanto, construcción de categorías mentales particulares, mundos de sentidos diferentes y un uso diferenciado en los códigos lingüísticos.

A diferencia del positivismo que pretendía obtener una visión ahistórica del sujeto, el paradigma crítico postula el compromiso socio-histórico de los actores. La subjetividad, sostiene, es fruto de la experiencia, del influjo de las relaciones sociales y del marco socio-cultural en el que se desenvuelven, y también de las interpretaciones subjetivas sobre esas condiciones objetivas. La construcción de significados individuales y la apropiación del conocimiento son la resultante de la interacción sujeto- sujeto en un marco histórico y cultural dado, por ello, tanto el conocimiento como el significado son de naturaleza esencialmente social. En resumen, el paradigma crítico propone que toda acción social, todo significado social supone una cuota de reproducción, de repetición y de rutina, y a la vez, representan una posibilidad de creación y de reconstrucción de nuevos significados.

Una de las críticas fundamentales emerge del paradigma dialéctico, fundamentado en el materialismo histórico, que desde el punto de vista de su desarrollo se ha opuesto y posibilitado un camino acerca de la superación de la propuesta positivista.

Aceptemos también que el paradigma crítico de la actualidad es heredero de la filosofía marxista, de la cual puntualiza un conjunto de errores y de problemas que de algún modo han exigido su revisión. Hablamos de paradigma crítico para referirnos a un modelo epistemológico-teórico-metodológico que alberga numerosas teorías sociales y que en las últimas décadas ha logrado un notable grado de sistematización conceptual. En tal sentido, las aportaciones de Habermas, Bourdieu y Giddens representan los intentos más relevantes para sistematizar una estructura teórica (una filosofía de lo social y una teoría del paradigma).

Epistemológicamente estos autores coinciden en su crítica al positivismo, particularmente, su posición mecanicista y su pretensión de objetividad. También critican a la fenomenología por su idealismo (lo social es una idea que sólo puede estudiarse a partir de los significados mentales de los actores sociales), su subjetivismo (es difícil encontrar reglas que permitan discriminar el sentido biográfico, particular de la acción, del significado social de la acción humana), y por obviar la cuestión de las distorsiones provocadas por la alienación que produce la naturalización de las prácticas. Sostienen que el acceso a las formas de representación de sí mismos y de lo social a través de los significados tropieza con la dificultad de que la adquisición de esos significados es producida en condiciones de arbitrariedad, desigualdad o constricciones de la estructura social, de las cuales el sujeto no es consciente y por lo tanto, su comprensión del mundo está distorsionada.

La visión del actor social que postulan las teorías apoyadas en el paradigma crítico se opone a las que explican la constitución del sujeto como determinado o producido por las estructuras sociales o que consideran al sujeto como una entidad ideal sin un anclaje real. Para la teoría crítica, el sujeto es producto de un proceso de subjetivación en el que él mismo juega un rol activo y seleccionador de los rasgos identificatorios.

El proyecto de construcción de una ciencia social crítica puede condensarse en lo que Habermas sostiene:

... Una ciencia social que promueva la emancipación y libere a los actores sociales de sus ataduras y restricciones. En definitiva, de lo que se trata es de construir una ciencia social que parta del carácter humano (requiere un conocimiento activo de los que intervienen en la práctica de la vida social), que sea proclive a generar cambio social, y que posea innegables implicaciones políticas... (Yuni & Urbano, 2005, p.42)

La ciencia social crítica será aquella que yendo más allá de la crítica aborde la praxis crítica; esto es, una forma de práctica en la que la ilustración de los agentes tenga su consecuencia directa en una acción social transformadora.

Es evidente que la construcción de esta ciencia social crítica debe encontrar cauces comunes con los esfuerzos en bien de la construcción de un Trabajo Social que sea capaz de consustanciarse y vivir estos postulados.

La reconceptualización fue efectuada a contrapelo del estructural funcionalismo, y sin embargo, por cuestiones que seguramente tienen que ver con los procesos de hegemonía, los reajustes posteriores hicieron que otras tendencias bajo la misma fundamentación la reemplacen. El Trabajo Social es una práctica teórica, y con ello damos cuenta que la relación práctica-teoría es un par contradictorio dialéctico que debe manejarse e interpretarse como tal.

Si bien han pasado casi treinta años y el Estado Protector fue parcialmente “desguasado” ante nuestros ojos, algunas de estas afirmaciones se encuentran vigentes hoy, aunque la realidad contextual sea otra muy diferente a la de aquella época.

Con lo cual estamos afirmando que existen tendencias muy arraigadas de orden burocratizante en la cual persiste cierto refugio que diluye toda posibilidad de configurar una fuerza instituyente de distinto orden a lo actualmente conocido.

De allí la imperiosa necesidad presente, tantas veces reclamada, de profundizar los canales investigativos que posibiliten hacer explícitas las cuestiones teóricas que fundamentan la intervención.

Con anterioridad afirmamos que el Trabajo Social, desde la perspectiva gerontológica, ganó espacios en la medida en que se expandió el Estado de Bienestar o Protector entre nosotros. Ese Estado se desarrolló con los gobiernos populistas en las décadas del cuarenta y cincuenta, y del desarrollismo de manera inmediata posterior, lo que implicó

la expansión de los derechos sociales, el desarrollo de consumos colectivos y una legislación protectora del trabajo. (En el campo gerontológico incide puntualmente la expansión de los derechos previsionales). Pero la no resolución de respuestas concretas ante los distintos cambios de modelo económico que soportó la región, la “cuestión social” se instaló en el centro de las relaciones antagónicas entre capital y trabajo:

... La sub-proletarización intensificada del trabajo lleva al cambio de las formas anteriores del trabajo: de tiempo completo a tiempo parcial, temporario, subcontratado, tercerizado, que marca hoy a las sociedades generando un proceso dual interno y externo, es decir sociedades más ricas y pobres; al interior de los países, diferencias cada vez más grandes entre pobres y ricos, agravado en intensidad en los países denominados subdesarrollados... (Rozas, 2001, p. 201).

Es decir, se instala con los procesos de exclusión social que remiten a las antiguas categorías de explotación la nueva cuestión social.

Vamos a distinguir distintos períodos en el tratamiento de la cuestión social aplicada a la vejez. La prevalencia hegemónica, por mucho tiempo, de la concepción liberal, patentizada en la temática de la vejez subsumida en la pobreza, en la cual los problemas de los viejos y del envejecimiento forman parte de la vida natural, y su resolución y tratamiento debe encontrar alguna posible respuesta en el ámbito estrictamente individual familiar.

Atemperados los primeros rigores del liberalismo económico se elaboran y ponen en marcha, desde la estructura del poder hegemónico, sistemas de pensiones, cuyo origen es la concepción bismarkiana del seguro social. Otra cuestión la constituyen aquellos individuos que, por circunstancias diversas y con toda seguridad fuera de sus posibilidades personales, que no han logrado trabajar a lo largo de su vida y engrosan el ejército de reserva, y que por lo tanto el liberalismo vigente considera no merecedor de una pensión: los pobres estructurales constituyen el objeto fundamental de la política benéfica para la vejez.

En ese marco, los aportes de los trabajadores sociales a la problemática del envejecimiento humano no son nuevos. Para nosotros la historia del Trabajo Social se funde con las modificaciones y cambios que aparecen en escena en la historia de la gerontología, en la que pesan las distintas teorías gerontológicas del terreno psi y sociales.

Podemos decir que en la Argentina se constituyó y se evidenció con mayor gravedad a partir de las jornadas de diciembre de 2001 un nuevo escenario: las miradas de los científicos sociales convergen hacia los movimientos, las fuerzas populares, su oposición y resistencia. Las nuevas estrategias desplegadas por los sectores populares constituyen uno de los factores centrales para el logro de una interpretación acerca de la realidad. Los mayores forman parte de esos movimientos sociales en nuestra

sociedad. Muchas de las condiciones que generaron el colapso de aquellos años parecen reiterarse en la actualidad.

La preocupación afecta a los trabajadores sociales enrolados en ese propósito, ya que su práctica profesional se vincula directamente a la cuestión social. Esta vinculación ofrece una perspectiva que es la de situarnos en el Trabajo Social como una de las formas de tratamiento de la cuestión social con la intención de contribuir a la construcción de una sociedad más justa y una fuente de posibilidades para la canalización de ese propósito. Es importante explorar la dimensión política y las condiciones teórico-metodológicas de la intervención profesional.

La asunción de la dimensión política de la profesión, es decir, el reconocimiento y el ejercicio consciente del carácter de actores sociales de los agentes profesionales, insertos con intencionalidad propia en la trama de intereses del proceso social donde se desenvuelve su intervención, es revalorizada actualmente por el colectivo profesional, vinculada por una parte al compromiso ético de la profesión con los sectores populares, insistiendo en la necesidad de efectuar devoluciones sistematizadas a los fines de “empoderar” a los co-partícipes, y por otro lado, a aquellos que la valorizan en dicho sentido, pero suponen que en paralelo debe ser convertida en objeto de producción teórica.

Estas líneas de preocupación fueron abandonadas en las épocas de la dictadura y retomada luego; sin embargo, consideramos necesaria la reelaboración, profundización y/o actualización.

Así como también en su desarrollo, tal como lo describiera Abraham Monk en 1997, y que sintetiza los objetivos de la perspectiva gerontológica en Trabajo Social que sostenemos en la actualidad:

- El Trabajo Social debe preocuparse por investigar las nuevas situaciones sociales por las que atraviesan los mayores y adecuar sus posibles intervenciones a los nuevos y cambiantes contextos en los que se desarrolla.
- Trata de fortalecer el desempeño social de los mayores, enfatizando la continuidad de los roles pasados y el desarrollo creativo de nuevos roles sustitutos y compensatorios.
- Intenta a ayudar a los viejos a ejercitar el control de sus propias vidas a través del trabajo en grupos, asambleas y comités de gestión institucional.
- Procede preventivamente, mediante los medios de comunicación disponibles, a alertar acerca de aquellas cuestiones que afectan la vida de los mayores y que aún no se encuentran incorporadas en la agenda pública de preocupaciones.
- Participa en la planificación, gestión y ejecución de las políticas sociales a fin de construir espacios que multipliquen y mejoren las condiciones de vida de los mayores.

- Planea ambientes sociales protésicos y sistemas de apoyo que compensen las limitaciones de desempeño en la vida cotidiana.
- Fomenta el intercambio y la ayuda mutua entre las personas de diferentes generaciones.
- No identifica a las personas mayores como un problema social, ni los sobreprotege.
- Intenta generar sistemas de servicios y recursos comprensivos, accesibles y capaces de auto-sostenerse.

Conclusiones:

- La propuesta de nuestro enfoque trata justamente de entrelazar el campo del Trabajo Social como profesión de las ciencias sociales y el campo-red de la interdisciplina que configura la Gerontología. Apelamos al concepto de campo desde una perspectiva Bourdieuana.
- El Trabajo Social, desde la perspectiva gerontológica, desarrolla criterios vinculados al ámbito de la prevención social como lo constituye la práctica grupal intensiva, la consolidación de organizaciones institucionales alternativas al enfoque asilar, las tareas de preparación para el envejecimiento y de preparación para el retiro laboral, el impulso el enfoque interdisciplinar y transdisciplinar en las prácticas.
- El trabajador social en su tarea profesional cotidiana debe constituirse como un facilitador que genera las condiciones para que las personas mayores puedan co-descubrir los significados del diario vivir. El abordaje grupal es la estrategia preponderante bajo este enfoque.
- Podemos observar que cuando una sociedad no provee recursos y oportunidades para que las personas mayores desempeñen papeles significativos, es cuando se produce un desajuste verdadero que las afecta negativamente.
- La construcción de significados individuales y la apropiación del conocimiento son el resultante de la interacción sujeto-sujeto en un marco histórico-cultural dado, por ello el conocimiento como el significado son de naturaleza esencialmente social.
- Con anterioridad afirmamos que el Trabajo Social, desde la perspectiva gerontológica, ganó espacios en la medida que se expandió el Estado de Bienestar o Protector. Ese Estado se desarrolló en la Argentina con los gobiernos populistas en las décadas del cuarenta y cincuenta y del desarrollismo de manera inmediata posterior, lo que implicó la expansión de los derechos sociales, el desarrollo de consumos colectivos y una legislación protectora del trabajo.
- La Convención Latinoamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, conceptualiza a los “servicios socio-sanitarios integrados” como

los beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de las personas mayores, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar, promoviendo su independencia y autonomía. En la Argentina no se ha logrado interpretar cabalmente el concepto que implica lo “socio-sanitario”. Es evidente que la brecha existente entre estas afirmaciones y la necesidad fáctica del montaje efectivo de sistemas que brinden atenciones básicas socio-sanitarias a los mayores se han ido profundizando en estos tiempos, de manera que la legislación nos es útil como una referencia ineludible, obligándonos a unir nuestras voces a los reclamos que desde la sociedad civil comienzan a escucharse en bien de lograr justicia.

Referencias:

- Abdel Malek, A. (1979). Civilización y Teoría Social. En: J. Arocena. *El desarrollo local: Un desafío contemporáneo* (p.p. 42- 45). Uruguay: Centro Latinoamericano de Economía Humana. Universidad Católica del Uruguay. Ed. Nueva Sociedad.
- Birren, J.E. & Birren B. (1990). The concepts models and history of the psychology of aging. En J. Birren & K. Shaie. *Handbook of the psychology of aging*. San Diego: Academic Press
- Bourdieu, P. (2000). *El sociólogo y las transformaciones recientes de la economía en la sociedad*. Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires.
- Butler, R.N. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11.
- Cazzaniga, S. (2007). *Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- De Beauvoir, S. (1970). *La vejez*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Engler, T. (2000). *Entornos Facilitadores del Envejecimiento Exitoso*. Washington. Estados Unidos: Ediciones BID.
- Erikson, E.H., & Erikson, J. M. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Esping, G. (1999). *¿Burócratas o Arquitectos? La reestructuración del estado benefactor en Europa*. En U. Beck. J. Le Grand; H. Glennerster; G. Esping & S. Paugam. *Presente y futuro del Estado de Bienestar: el debate europeo*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.
- Golbert, L. & Schkolnik, S. (1989). *El desafío de la seguridad social*. Santiago: PREALC.
- Habermas, J. (1998). El modelo crítico. En J.A. Yuni & C.A. Urbano. *Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones* (p. 42). Córdoba: Ed. Brujas.

- Sagy, S., Antonovsky, A., & Adler, I. (1990). *Explaining life satisfaction in later life: The sense of coherence model and activity theory*. *Behavior, Health, & Aging*, 1(1), 11-25.
- Lamamoto, M., Pastorini, A., & Montaña, C. (2003). *El Servicio Social en la contemporaneidad: trabajo y formación profesional*. Sao Paulo: Cortez Editora.
- Centro Internacional de Longevidad Brasil. (2015). *Envejecimiento Activo. Un marco político en respuesta a la revolución de la longevidad*. Brasil: ILC
- Domènech, M., Iñiguez, L. & Tirado, F. (2003). George Herbert Mead y la psicología social de los objetos. *Psicología & Sociedad*, 15(1), 18-36.
- Martinelli, M.L. (1997). *Servicio social, identidad y alienación*. Biblioteca Latinoamericana de Servicio Social. Sao Paulo: Cortez Editora.
- Minois, G. (1989). *Historia de la vejez: de la antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nerea.
- Monk, A. (1997). *Actualización en gerontología*. Buenos Aires: Asociación Gerontológica Argentina (AGA).
- Montaña, C. (2000). *La Naturaleza del Servicio Social. Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. São Paulo: Cortez.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Oddone, M.J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. Madrid: Informes Envejecimiento en red. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- Oddone, M.J. & Salvarezza, L. (2001). Caracterización psicosocial de la vejez. En *Informe sobre tercera edad en la Argentina*. Buenos Aires: Secretaría de Tercera Edad y Acción Social. Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.
- Organización de los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington.
- Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental & Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. Washington. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>.
- Paola, J.P., Penas, L.L. & Del Pilar Fernández, M. (2009). *Construyendo el trabajo social con adultos mayores*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Parra, G. (2002). Los proyectos socio-profesionales en el Trabajo Social argentino. Un recorrido histórico. En J.P. Netto (Ed.). *Nuevos Escenarios y Práctica Profesional: una mirada crítica desde el trabajo social* (p. 127). Buenos Aires: Espacio Editorial.

- Pochtar, N. (1999). *La tan temida ancianidad*. Documento N° 14. Buenos Aires: Centro de Documentación en Políticas Sociales.
- Rowe, J.W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237 (4811), 143-149.
- Rozas Pagaza, M. (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Salvarezza, L. (1998). La gerontología y la medicina. En L. Salvarezza. *La Vejez. Una mirada gerontológica actual* (pp. 167-190). Buenos Aires: Paidós.
- Tobón, M.C., Rottier, N. & Manrique, A. (1989) El problema objeto de intervención del Trabajo Social. En M.C. Tobón, N. Rottier & A. Manrique. *La práctica profesional del trabajador social* (pp. 97-121). Buenos Aires: Humanitas, Centro Latinoamericano de Trabajo Social.
- Tsao, M.A. (2013). Mapping Out an Age Friendly Singapore: Lessons from Pioneering Work in Ageing and Eldercare. *Social Space*, 4-9.
- Verbrugge, L.M. & Patrick, D.L. (1995). Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services. *American journal of public Health*, 85(2), 173-182.
- Zarebski, G. (2005). El nuevo paradigma psicogerontológico latinoamericano. En: *VI Congreso Iberoamericano de Psicogerontología*. (p. 21). Buenos Aires. Universidad Maimónides. Buenos Aires

Envejecimiento en contextos de desigualdad: tensiones entre redistribución y restricciones

Dra. Paula Mara Danel

Resumen.

El presente trabajo retoma una línea de análisis vinculada a la producción de lo público en relación a los procesos de envejecimiento y vejez. Las fuentes de información están asociadas a una revisión de los hallazgos de la investigación realizada en el período 2005 a 2007 para la obtención del título de Magister en Trabajo Social, y por otra parte, de la investigación actual⁵ denominada “Intervenciones sociales del Estado entre los años 2016-2019: una lectura a partir de los campos de actuación del Trabajo Social en el Gran La Plata, en las tensiones entre la redistribución y la restricción”, dirigida por las Dras. Paula Danel y Marcela Velurtas, radicada en el IETSyS.

Entendiendo que el Trabajo Social ha visto pulsar el ritmo de sus debates con los modos en que cada momento histórico, se definió lo público y las formas previstas para su intervención, es que entendemos que resulta necesario conocer el proceso mediante el cual el envejecimiento se constituyó en asunto público. En el actual contexto identificamos una tensión entre la retórica de las políticas en clave de Derecho y el avance de políticas neoliberales en nuestro sur de América Latina. El Trabajo Social se ha posicionado frente a estas tensiones, y produce narrativas y saberes en los procesos interventivos, por lo que surge premura de generar diálogos.

Se identifica un avance jurídico normativo con tensiones entre políticas previsionales de corte redistributivo y las restricciones que operan frente a las presiones de organismos internacionales (desafortunadamente por el FMI, para el caso argentino).

Las narrativas desde perspectivas de derechos, impulsan debates colectivos, pero necesitan incidir en los modos sociales en que se construyen las expectativas por edades y género.

Palabras clave: Trabajo Social, –campo gerontológico–políticas sociales–restricciones– redistribuciones.

5. Investigación acreditada y financiada por la UNLP en el marco del Programa de Incentivos a la Investigación de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU).

Introducción.

El presente trabajo se inscribe en una línea de varios años que busca analizar la producción de lo público en relación a los procesos de envejecimiento y vejez. Por lo tanto, convergen dos inquietudes intelectuales: un producto de la revisión de investigaciones previas, y otra por el desarrollo de una investigación actual denominada⁶ “Intervenciones sociales del Estado entre los años 2016-2019: una lectura a partir de los campos de actuación del Trabajo Social en el Gran La Plata, en las tensiones entre la redistribución y la restricción”, dirigida por las Dras. Paula Danel y Marcela Velurtas, radicada en el IETSyS.

Las discusiones del Trabajo Social han estado pulsadas por las definiciones referidas a lo social que se impusieron en distintos contextos, por lo que nos interesa presentar indagaciones sobre cómo esa relación es recreada en el marco de un discurso que incluye la noción de derechos, aunque, en un proceso de intensa reconfiguración en los modos de pensar, diseñar y ejecutar las políticas sociales. Analizaremos los posicionamientos teóricos y las expresiones institucionales que han configurado la intervención profesional en relación a la cuestión social en el campo gerontológico. Se incorpora la voz de distintos agentes, aquellos tributarios a la continuidad de las lógicas redistributivas y de quienes las cuestionan, alentando lógicas de carácter restrictivo.

En el campo gerontológico, identificamos que la relación entre políticas sociales e intervención del Trabajo Social permite visualizar los itinerarios que toman las trayectorias de las personas mayores en el marco de los sistemas de protección social. Trayectorias en las que se visualizan las pugnas por inscribir sus necesidades y la multiplicidad de experiencias vitales que protagonizan. Las luchas por el reconocimiento se entraman con las disputas que encaran los mayores contra el edaísmo (Golpe, 2003) y toda otra forma opresiva y deslegitimada de mirar al grupo poblacional.

Identificamos que las luchas por la distribución, se enmarcan en las históricas banderas contra el empobrecimiento que supone el retiro laboral y las urgencias que impone la desvalorización del salario (vía jubilación o pensión) en contextos inflacionarios⁷. Los encuentros interventivos tematizan entre las manifestaciones de la desigualdad y las imposibilidades que implica la reproducción socio-familiar frente al incremento de la dependencia. Estas tensiones evidencian las luchas que se cristalizan en el mismo campo, las que van desde la consagración de marcos jurídicos (Convención Interamericana de Derechos de las Personas Mayores, 2016) y las exclusiones que se profundizan.

6. Investigación acreditada y financiada por la UNLP en el marco del Programa de Incentivos a la Investigación de la Secretaría de Políticas Universitarias (SPU).

7. En el caso argentino, la inflación ha sido un tema de preocupación durante los últimos 40 años. No obstante, se constata un incremento de los porcentajes de inflación que erosiona los ingresos de trabajadores en actividad y jubilados durante el gobierno de la Alianza Cambiemos desde diciembre 2015 hasta la actualidad. El cambio de la matriz de acumulación opera de manera desfavorable para la masa trabajadora.

Producción de lo público en relación a los procesos de envejecimiento y vejez.

Lo público está siendo estructurado (Bourdieu, 1991), por lo que se produce en proceso y resulta inacabado. En lo público, en las dimensiones de espacio y tiempo, se concentran y organizan las cualidades de lo colectivo, de co-producción. Retomando los clásicos estudios de Lefevre (1991), el espacio lo comprendemos como una producción social, llevada a cabo entre desconocidos y basada en interacciones efímeras. El tiempo, está también estructurado, por lo que existen modos de estructuración de las edades, que suponen directrices y moldeamientos.

Los clivajes de lo social se imbrican en la estructura de clases sociales, de género, étnica y etaria. Esto implica el reconocimiento de heterogeneidades posibles en el grupo de mayores, lo que nos advierte, frente al pensar la producción de lo público en relación al envejecimiento y vejez. Por un lado, el dato cronológico debe distinguirse del modo en que la cultura y la sociedad generan expectativas y promueve que vivamos ese tiempo de la vida (Chaves, 2013). ¿Cómo capturar las formas en que ese procesamiento se da en cada momento histórico y en determinados espacios sociales? Y desde allí cómo comprender y analizar las respuestas sociales “según pasan los años”.

“La perspectiva adultocéntrica no es el modo de ver de los adultos sino el modo de entender las relaciones de edad con validez de la superioridad de lo adulto; avalando la dominación de lo adulto sobre las demás edades”. (Chaves, 2013, p.11).

La situación de las personas mayores debe ser entendida en relación, y desde una narrativa de la complejidad contextual (espacial e históricamente situada), relacional (conflictos y consensos) y heterogénea (diversidad y desigualdad).

Las interseccionalidades, como forma de comprensión de las identidades sociales interseccionadas y consecuentes sistemas de opresión: perspectiva teórica y metodológica que busca dar cuenta de la percepción cruzada e imbricada de las relaciones de poder. En tal sentido, es necesario explicitar que la desigualdad y la diversidad son anclajes ineludibles, que nos permiten identificar las formas singularizadas de producción social de la vejez.

Volviendo a la idea de lo público, entendemos que una de las cuestiones a revisar es la idea de pacto intergeneracional, que en el marco de las condicionalidades del adultocentrismo, implican una tensión inmanente en dicho pacto. La idea de pacto, siempre la relacionamos a nociones de reciprocidad, por lo que adquiere correlatos jurídicos, económicos y socio-espaciales.

Proponemos observar estas cuestiones:

- En el plano jurídico, asociado al deber de asistencia o responsabilidad parental regido por el Artículo 671 del Nuevo Código Civil, aprobado en 2014. El mismo señala que:

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. (pág. 119)

- En el plano económico, asociado al sistema de pensiones y jubilaciones en el que la relación entre la población económicamente activa y los “pasivos” supone la sustentabilidad del sistema. Al 2017 existían 6.,805.,192 jubilados / pensionados y 11,733,837 trabajadores activos aportantes.

Tabla 1.

RELACIÓN ENTRE APORTANTES Y PERCEPTORES DE JUBILACIÓN Y PENSIÓN.

| | Total de beneficiarios | Total de aportantes |
|----------------|------------------------|---------------------|
| Diciembre 2013 | 5,845,300 | 11,405,104 |
| Diciembre 2014 | 5,961,538 | 11,566,534 |
| Diciembre 2015 | 6,543,975 | 11,796,776 |
| Marzo 2016 | 6,589,397 | 11,759,767 |
| Junio 2016 | 6,644,764 | 11,761,533 |
| Diciembre 2016 | 6,765,525 | 11,845,738 |
| Marzo 2017 | 6,805,192 | 11,733,837 |

Fuente: Elaboración propia en base a datos de ANSES, 2018.

En el plano del uso del espacio público, identificamos tensiones en torno al sistema de expectativas sobre la visualización corporal en el espacio público, algo que en otras investigaciones señalábamos: ¿ocultar el deterioro es la respuesta socialmente tolerable? (Danel, 2008), refiriéndonos a la ausencia de personas mayores dependientes en el espacio público. Pues entonces, las tensiones del pacto intergeneracional toman lugar en el espacio público como forma dilemática de expresión de los conflictos del espacio privado.

Estos tres vectores para analizar los puntos de conflicto del pacto intergeneracional, tienen raíces profundas en la historia de la configuración de la política gerontológica en Argentina. Entendemos que la profundización de brechas sociales, económicas y culturales junto a la corrosión de la legitimidad y gobernabilidad de los Estados nacionales operan de manera desfavorable en las tradicionales fuentes de identidad y pertenencia. (Giménez, 2007). Esta erosión supone una mirada desprestigiada hacia la generación precedente, y cierto desinterés por las cuestiones públicas y comunitarias.

En el siguiente punto, se desarrollará el eje de seguridad económica de dicha política en nuestro país.

Políticas gerontológicas en Argentina

En este apartado avanzaremos en la definición de algunos ejes que estructuran el debate de las políticas gerontológicas en Argentina en el nuevo contexto nacional. Avanzaremos en la identificación del movimiento que ha tenido el marco normativo/jurídico en relación a las políticas previsionales, de cobertura médico social (cambios y permanencias). También daremos cuenta de las modificaciones que han operado en las estructuras orgánico-funcionales, redistribución presupuestaria. Finalmente haremos visible el desplazamiento semántico que operó en las formas de nombrar/establecer límites en los grupos y actores que interjuegan.

En cuanto a la idea de políticas gerontológicas, señalamos que venimos pensando (Atencio, Danel, Novillo, Otero, Romoli & Tordó, 2016) la intervención estatal en clave de política gerontológica, habida cuenta que resulta necesario poner en valor los procesos formativos específicos. La argumentación sólida en el proceso de producción de las políticas gerontológicas constituiría un salto cualitativo en las políticas de vejez. Ahora bien, entendemos que esta idea opera en términos de ideario, de horizonte, ya que encontramos heterogeneidades en los perfiles de quienes llevan adelante las políticas del sector.

Cambios en los marcos normativos y jurídicos del Sistema de Previsión Social.

Las políticas previsionales en Argentina han realizado un sinuoso recorrido que pone en evidencia preocupaciones inscritas en la agenda pública, tendientes a garantizar un ingreso “mínimo” para los trabajadores cuando se retiraban del mercado de trabajo. El pacto intergeneracional y social que supone las políticas previsionales, estuvo en crisis desde el mismo momento en que se definió como política. Como señalamos en el párrafo anterior, la base de esta crisis siempre ha sido la sospecha en torno a la sustentabilidad de los sistemas. (Goldbert, L. & Lo Vuolo, R, 1989).

Para comenzar a caracterizar el origen de la Previsión Social⁸ en Argentina es necesario situar el momento en que se incrementó la población envejecida. En esta línea, tomamos el proceso iniciado en 1880 con una oligarquía a cargo de la administración del Estado, conocida como “generación del 80”. Su cometido era ordenar el Estado nacional en función de los requerimientos del mercado mundial, es decir, insertar a nuestro país como agro-exportador. Para tal fin, el objetivo era garantizar “orden para el progreso”.

8. Previsión Social hace referencia al conjunto de programas que cubren las contingencias de vejez, invalidez y muerte, cuyas prestaciones son conocidas como jubilación, pensión o retiro según los distintos países.

Imponer el orden implicaba regularizar el funcionamiento de la sociedad, hacer previsible las transacciones, regular los comportamientos. El “orden” aparecía entonces, paradójicamente, como una drástica modificación del marco habitual de relaciones sociales. No implicaba el retorno a un patrón normal de convivencia sino a la imposición de uno diferente, congruente con el desarrollo de una nueva trama de relaciones de producción y de dominación social. (Ozlak, 1982, p. 28)

En este marco es que el Estado encara un proyecto de convocatoria de población europea, a fin de poblar un país vacío. Un vacío estrecho y dolorosamente relacionado al etnocidio acaecido en los siglos anteriores (Danel, 2007). La política inmigratoria trajo aparejada para las décadas posteriores (segundo cuarto del siglo XX) el aumento de la franja poblacional mayor de 60 años, sin que haya sido evaluado con anterioridad por las élites gobernantes. Esto se debió al bajo índice de natalidad que presentaban los europeos asentados en el Río de la Plata y al aumento de la expectativa de vida que se dio en el siglo XX. La cantidad de personas mayores que habitaban en Argentina era una de las mayores de América Latina, después de Uruguay. La inmigración modificó la estructura demográfica del país, se incrementó la proporción de población en edad de trabajar y se alentó la urbanización. Lloyd–Sherlock (1999) nos plantea que las políticas públicas que alentaron la inmigración resultaron indirectamente responsables de la caída de la fertilidad y del envejecimiento poblacional en nuestro país.

Como señalamos en la primera parte de este texto, planteamos que el nivel de vida al que acceden los mayores está estrechamente ligado con la clase de pertenencia y el tipo de trabajo que han realizado, y las condiciones de ejercicio del mismo. El autor mencionado nos plantea que la estructura ocupacional en nuestro país ha variado, de acuerdo a las necesidades que imponía el modo de acumulación:

Los caprichos del funcionamiento económico argentino y los cambios en la configuración de sus mercados de trabajo aumentaron la probabilidad de que una alta proporción de aquellos que habían alcanzado la ancianidad hacia los años 90 hubieran trabajado en varias actividades, incluyendo urbanas y rurales, formales e informales; el efecto global ha sido una abrupta caída en el ingreso per cápita desde mediados de la década del 70. (Lloyd–Sherlock, 1999, pp. 80)

Durante el último cuarto del siglo XIX y a principios del XX, las respuestas a la previsión social estuvieron limitadas a programas destinados a trabajadores de actividades específicas. Esto fuertemente vinculado a la capacidad de presión que los sindicatos tenían hacia el Estado y la contra-respuesta que ejercía la patronal. Aquí se abre un debate entre los historiadores; por un lado, algunos plantean que las políticas previsionales (jubilación) fueron otorgadas por el Estado a algunos sindicatos a fin de cooptarlos y generar legitimidad, otros en cambio arguyen que estos beneficios se

obtuvieron gracias a la presión que ejerció el movimiento obrero. De igual manera, no es un tema que se profundice en este trabajo.

Los primeros en obtener el beneficio de la jubilación fueron los trabajadores del Estado en 1904, luego en 1922 el beneficio se extendió para los trabajadores bancarios, y recién en la década del 40 se extendió para todos los trabajadores. Por lo que podríamos definir que las políticas de vejez con el objetivo de garantizar la “seguridad económica” se universalizaron en la década del 40.

Las políticas asistenciales peronistas influyeron en el bienestar económico de los ancianos en diversos aspectos. Principalmente, surgieron los primeros programas de gran escala de pensiones no contributivas (...) los programas de pensión y otras actividades de la Fundación Eva Perón brindaron un importante precedente para la realización de programas asistenciales populistas de alto perfil por parte de futuros gobiernos, algunos de los cuales tendrían a los ancianos como beneficiarios directos. (Lloyd-Sherlock, 1999, p. 96)

Posteriormente a los gobiernos de Juan Domingo Perón, durante las décadas del 50 y 60, no se modificó el marco regulatorio de la seguridad social, pero lo que varió fue la situación financiera. En el proceso de implementación de la seguridad social, la relación entre la cantidad de trabajadores en actividad y pasivos era favorable, pero esto fue modificándose con el correr de los años. De igual manera, esta desproporción no era causa única de la situación financiera poco benévola, sino que las malas y fraudulentas administraciones de las cajas de previsión tuvieron bastante que ver⁹. En 1970 se logra la unificación normativa, por lo que de 13 cajas previsionales se pasa a contar con tres: Caja Nacional de Previsión del Estado y Servicios Públicos; Industria, Comercio y Actividades Civiles, y la de Trabajadores Autónomos.

Los cambios más significativos se evidencian a partir de la última dictadura militar, profundizándose en los años 90, ligado a la implementación de políticas estatales de corte innegablemente neoliberal. La principal modificación se efectuó en 1994, por Ley 24241, creándose el sistema mixto, compuesto por el sistema de reparto y las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). Con esta ley se trasladó la obligación de la seguridad social al ámbito privado e individual, implementándose el sistema de capitalización individual a través de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP). La privatización estuvo acompañada de una estrategia de convencimiento y construcción de consensos en cuanto a lo deficitario de la administración estatal y los beneficios de las administraciones privadas.

En este proceso jugaron un rol importante varios medios de comunicación de corte liberal.

9. En este punto ver Fiscella, 2005 (pp. 58).

Las dos premisas de la propuesta bancomundialista son: que un sistema privadamente administrado es más eficiente que un sistema público y que el ahorro individual obligatorio redundará en un incremento del ahorro global agregado (...) no significa ningún avance como instrumento de protección económica en la tercera edad ni para los asegurados ni para el resto de la población los. Los ganadores de la reforma son, sin lugar a dudas, los grupos financieros nacionales e internacionales. Presenciamos pues, una acción estatal decidida a crear un nuevo ámbito de acumulación de capital para los grupos financieros, con un esquema en el cual se privatizan las ganancias y se socializan las pérdidas. (Laurell, 1997, p. 80)

En síntesis, durante el siglo XX se inscribió en la agenda pública la problemática de la seguridad económica de los trabajadores a medida que envejecen en un escenario signado por un envejecimiento poblacional inédito para el país.

En el inicio del siglo XXI se modificó el sistema mixto, produciendo la estatización de las Jubilaciones y Pensiones. Los gobiernos de Néstor Kirchner (2003–2007) y Cristina Fernández (2007–2011 y 2011–2015) implementaron el SIPA (Sistema Integrado de Previsión Social Argentino) y generaron una serie de estrategias tendientes a ampliar las redes de protección social que permitan la inclusión social y la seguridad económica de las personas mayores; destacamos especialmente los planes de inclusión previsional.

Los Planes de Inclusión Previsional se insertan, como ya dijimos, dentro de un conjunto más amplio de políticas que se incluyen en lo que Danani y Beccaria (2011) y Danani e Hintze (2011 y 2013) denominan una contra-reforma. En sí mismos, fueron una política que surgió de una Ley (la 25.994) de escasa visibilidad pública, (...) en el marco de una coyuntura considerada de emergencia y que fundamentalmente consistía en la implementación de dos medidas principales –la jubilación anticipada y una moratoria previsional– que no eran en sí mismas novedosas”. (Corsiglia, 2017, p. 8)

El desplazamiento de un sistema de capitalización individual, a un sistema solidario y estatal posibilitó un viraje en las trayectorias de los mayores, especialmente de las mujeres. La primera moratoria tuvo un alto impacto de género, ya que el 88% de los trámites las tuvieron como protagonistas.

A tal punto se daría el proceso de feminización de la moratoria, que por un tiempo se la denominaría coloquialmente como “Jubilación de Amas de Casa”, dando pistas no sólo de una cuestión de género, sino también de la inclusión –y reconocimiento social por defecto– de un tipo de actividad tradicionalmente excluida de los alcances de la protección social. (Corsiglia, 2017, p. 13)

La pobreza asociada a lo femenino, hace parte de los diagnósticos en el campo gerontológico (Roqué, 2015), asumiendo una posición descriptiva de las múltiples opresiones a las que se ven expuestas las mujeres a lo largo de su trayectoria. No obstante, hace falta poner en foco, tramar esas afirmaciones con las voces de las

mujeres. Ellas transitan la posibilidad de vivir más años, aunque se identifica que esta situación toma rostro hostil frente a la imposibilidad de acceder a los activos necesarios para la satisfacción de sus necesidades.

En relación al Plan de Inclusión Previsional, el debate más fuerte estuvo dado, en torno a la legitimidad de la remuneración del trabajo de las “amas de casa”, cristalizando las disputas en torno al trabajo no remunerado e invisibilizado de las mujeres. El otro eje de tensión estuvo asociado al reconocimiento de los fraudes laborales que la clase trabajadora había padecido en sus trayectorias. La población objetivo de los programas de inclusión previsional eran trabajadores/as que no cumplían con los 30 años de aportes para acceder a la jubilación. Eso no significaba que esos trabajadores/as no hayan desarrollado labor durante ese tiempo, sino que lo hicieron con labilidad vincular.

Se trató de un proceso de idéntica envergadura a la que había tenido la “reforma” neoliberal –desde luego que con signo inverso–. Esos tres vértices son: la extensión de la cobertura horizontal, vía lo que políticamente se conoció como “Plan de Inclusión Previsional” (...); institucionalización de la cobertura vertical con la sanción de la Ley de Movilidad en 2008; y avances en dirección de un paradigma de derechos, cuya estabilidad y calidad (es decir, cuya vigencia) ha sido campo y ocasión de una intensa disputa político-cultural. (Danani, 2016, p.11)

Se llegó al 2015 con 5,016,497 de jubilaciones, con 1,605,614 de pensiones derivadas y 25.,373 de pensiones para ex-combatientes de Malvinas. El total de prestaciones ascendía a 6,647,484, con estimaciones que señalan que el 93% de los mayores estaban cubiertos con jubilación y/o pensión.

Los datos censales, nos permiten identificar con mucha claridad el aumento de las coberturas entre perceptores de jubilaciones y pensiones, pasando del 29% sin acceso en el 2001 al 7% en el 2010.

Tabla 2.

COBERTURA PREVISIONAL PERÍODO INTERCENSAL.

| Provincia | 2001 | | | 2010 | | |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|----------------------------|------------------------------|----------------|
| | Población de 65 años y más | Percibe jubilación o pensión | | Población de 65 años y más | Percibe jubilación o pensión | |
| | | Sí | No | | Sí | No |
| Total del país | 3,486,895 | 2,447,708 | 1,039,187 | 3,979,032 | 3,700,213 | 278,819 |

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

El cambio de la administración estatal, en diciembre 2015, trajo modificaciones en las retóricas en relación a las obligaciones estatales frente a la reproducción social de los mayores, y a su seguridad económica.

La sanción de la Ley 27260¹⁰ crea la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM), reemplazando el programa de inclusión previsional, colocando a aquellos que sostuvieron trayectorias laborales sin protección, con aportes y estabilidad en desventaja, en relación a quienes perciben la jubilación regular. Los perceptores de la PUAM cobran el 80 % de una jubilación mínima.

Otra de las medidas que tomó la administración de la Alianza Cambiemos ha sido un cambio en la fórmula para el incremento de las percepciones. Si bien el aumento se realiza cuatro veces por año (marzo, junio, septiembre y diciembre) (Ley 27426¹¹), la efectivización de los mismos resulta inferior a los que estaban previstos en la ley anterior.

Medida insolidaria, contraria al principio de igualdad y no discriminación, introduce una división social entre quienes tuvieron trabajo registrado y quienes no lo tuvieron, en forma total o parcial. El Estado, que tiene a su cargo la fiscalización y recaudación a los aportes y contribuciones de la seguridad social, no asume sus responsabilidades y traslada a los trabajadores el incumplimiento del empleador, sea estatal o privado. Implica, también, un desconocimiento del trabajo efectivo de las amas de casa y trabajadoras domésticas, que históricamente no tuvieron aportes por su actividad laboral. (González, H. & González, L., 2017, p. 7)

La posición estatal, agrava las tensiones del pacto intergeneracional, profundizando divisiones entre los “jubilados merecedores” y los “arribistas”. La reforma previsional macrista, vulnera los derechos del conjunto de los trabajadores activos y pasivos, ya que desfinancia el sistema de seguridad social, habilitando una transferencia de recursos discrecional hacia los privados. (González, H. & González, L., 2017)

Con esta medida, se busca fragmentar el colectivo de jubilados y pensionados, distinguiéndose entre quienes tuvieron trabajo formal con aportes y contribuciones durante 30 años y quienes no lo tuvieron, o lo tuvieron en forma parcial y los completaron mediante una moratoria, o exceso de edad. En realidad, ambos grupos están castigados: unos, los trabajadores formales, cobran una mínima del 82% del salario mínimo vital y móvil, inferior a una canasta básica alimentaria, que hoy se ubica por encima de los \$15,000 y los otros percibirán aún menos, tendiendo a asimilarlos al importe de la Pensión Universal del Adulto Mayor (PUAM), es decir, al 80% de la jubilación mínima, tal como lo establece la ley 27260. (González, H. & González, L., 2017)

Los cambios en el sistema previsional se enlazan con cambios en la política económica nacional, que vulnera los accesos a satisfactores/activos de los mayores.

10. Para acceder a la Ley, consultar en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/260000-264999/263691/norma.htm>

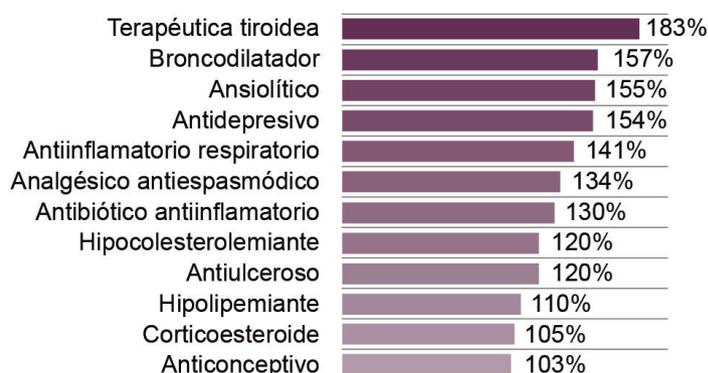
11. Para consultar la mencionada ley, se sugiere: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/305000-309999/305214/norma.htm>

La erosión principal se produce por los altos índices inflacionarios, que incrementan los alimentos, medicamentos y servicios. En cuanto a medicamentos, destacamos la desregulación de precios y una reducción de las coberturas de la principal obra social de los jubilados y pensionados.

Figura 1.

INCREMENTO DE PRECIO, SEGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS.

(% variación acumulada nov. 2015- nov. 2017)



Fuente: Universidad Nacional de Avellaneda, 2018.

Conclusiones.

Las políticas gerontológicas suponen la asunción de manera argumentada de las políticas de vejez. Es decir, las posiciones sociales y estatales frente al envejecimiento (Huenchuan, 2004), pero con argumentaciones provenientes del campo gerontológico.

Las políticas gerontológicas cristalizan el pacto intergeneracional, por lo que resulta fundamental conocer cuáles eran los puntos de tensión en ese pacto. Para adentrarnos en la idea de pacto, resulta necesario conocer el modo en que tramita socialmente el paso de los años, aquello que Feixas (1996) denomina estructuración social de las edades. Ese modo nos da pistas para reconocer las respuestas sociales posibles, pensadas y esperadas.

Los tratados internacionales en materia de vejez, resultan un claro aporte a la ampliación de los derechos, pero deben enraizarse, situarse en la realidad de nuestro continente. Esto supone conocer las tensiones entre las políticas previsionales, con claro corte redistributivo, y las restricciones que operan frente a las presiones de organismos internacionales (desafortunadamente por el FMI, para el caso argentino).

Las narrativas desde perspectivas de derechos, impulsan debates colectivos, pero necesitan incidir en los modos sociales en que se construyen las expectativas por edades y género.

Para culminar, es necesario reconocer que la heterogeneidad del envejecimiento, amerita una especial mirada sobre el género. La gerontología será feminista o correrá el riesgo de reproducir la lógica patriarcal frente a la valoración del trabajo, de las familias y de los cuidados.

Referencias.

- Administración Nacional de la Seguridad Social. (2018). Datos abiertos pasivos. Recuperado de <https://www.anses.gov.ar/informacion/datos-abiertos-pasivos>
- Atencio- V. Danel. P. Novillo. M. Otero. L. Romoli. G. & Tordó, M. (2016). *Envejecimiento y vejez transitados colectivamente en el interior bonaerense*. Trabajo presentado en el III Foro Latinoamericano de Trabajo Social, La Plata, Argentina.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Ed. Taurus.
- Chaves, M. (2013). Culturas juveniles en la tapa del diario: tensiones entre el margen y el centro de la hoja. En: M. Chaves & E. Fidalgo (Coord.). *Políticas de infancia y juventud: producir sujetos, construir Estado* (pp. 101-120). Buenos Aires: Ed. Espacio Foro.
- *Código Civil y Comercial de la Nación* (1a ed.) (2014). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Infojus. Recuperado de <http://www.legislaud.gov.ar/dels/CCyCN.pdf>
- Corsiglia, L. (2017). ¿La jubilación como derecho? Los debates que los Planes de Inclusión Previsional dejaron pendientes. *Cuestiones de Sociología*, (17). Recuperado de <https://doi.org/10.24215/23468904e041>
- Danani, C. (2016). *Las políticas públicas del área de desarrollo social durante los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández*. Argentina: Fundación Friedrich Ebert.
- Danel, P. (2007). *Las prestaciones de los geriátricos en la Provincia de Buenos Aires. El caso de los hogares de La Plata y Chascomús (2005 a 2006)*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Danel, P. (2008) Algunas pistas para reflexionar sobre la construcción social de la vejez con dependencia. ¿Ocultar el deterioro es la respuesta socialmente tolerable? En: Actas de las V Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad "De la exclusión a la inclusión social", Universidad Nacional de Tucumán, 2008 (pp. 89 a 101)

- Danel, P. (2015). Performatividad de la intervención del Trabajo Social en el campo gerontológico. En J. Paola, M. Tordo & P. Danel (Comp.). *Más Mayores, Más derechos*. (pp. 171 a 188) La Plata: Ed. EDULP.
- Feixas, C. (1996). Antropología de las edades. En: J. Prat & A. Martínez (Eds.). *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat* (pp. 319-334). Barcelona: Ed. Ariel.
- Fiscella, S. (2005). *Estado, ciudadanía y política social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Giménez, G. (2007). *Estudios sobre la cultura y las identidades sociales*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Instituto Coahuilense de Cultura.
- Goldbert, L., Lo Vuolo, R. (1989) El sistema Previsional en Discusión. En A. Isuani & E. Tenti (1989). *Estado democrático y política social* (pp. 95-121). Buenos Aires: Ed. Eudeba.
- Golpe, L. (2003) Edaísmo y trayectoria vital: una encrucijada en la cultura. En L. Golpe & C. Arias (Comp.). *Edaísmo y apoyo social* (pp. 58-67). Mar del Plata: Ed. Suárez.
- González, H., González, L. (2017). *Reforma previsional. Un proyecto de ley inconstitucional, regresivo, que vulnera los derechos humanos de los trabajadores*. Buenos Aires: Asociación de abogados y abogadas laboristas. Recuperado de http://www.aal.org.ar/attachments/723_Boletin%20Reforma%20Previsional.pdf
- Huenchuan, S. (2004). *Marco legal y de políticas a favor de las personas mayores en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2010) *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Argentina*: INDEC. Recuperado de https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135
- Laurell, A. (1997). El nuevo sistema de pensiones. De la solidaridad al contrato individual privado. En A. S. Laurell. *La reforma contra la salud y la seguridad social* (pp. 59-75). México: Fundación Friedrich Ebert.
- Lefevre, H. (1991) *The production of space*. Oxford: Blackwell, 1991.
- Lloyd–Sherlock, P. (1999). *Ancianidad y pobreza en el mundo en desarrollo*. Madrid: Ed. Miño y Dávila Editores.
- Universidad Nacional de Avellaneda. (2017). *Precio de medicamentos*. Buenos Aires: UNDAV En. Recuperado de <http://undav.edu.ar/general/recursos/adjuntos/19365.pdf>

- Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. Washington.
- Oslak, O. (1982). La formación del estado argentino: *Orden, Progreso y Organización Nacional*. Buenos Aires: Ed. de Belgrano.
- Roqué, M. (2015). *Seminario Internacional sobre Género y diversidad sexual en la vejez*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Tenti, E. (1989). Estrategias típicas de intervención. En: E. Tenti. *Estado y Pobreza: Estrategias típicas de intervención/1* (pp. 12-38.). Buenos Aires: Ed. Centro Editor de América Latina.

La intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad

Mgter. Romina Manes

Resumen.

En la ponencia se presenta el análisis teórico desarrollado en el marco de la investigación “Los pensadores nacionales y sus aportes al análisis del envejecimiento y cuestión social en las vejeces”, UBACYT-Programación Científica 2016-2017 de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

En este marco se aplican los principios de la Teoría de la Interseccionalidad para entender las múltiples formas de opresión estructural que sufren las personas mayores. Asimismo, desde una mirada latinoamericana, se analiza el envejecimiento desde la perspectiva de la crítica decolonial, al abordar la particular construcción de las desigualdades que atraviesan a las personas mayores a la hora de ejercer sus derechos.

La categoría vejeces desiguales permite dar cuenta del proceso de envejecimiento en relación con las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social en el contexto latinoamericano. La heterogeneidad y multiplicidad de los modos de transitar la vejez se articula con la cuestión social. En este marco, edad, género, etnia y clase social son variables que permiten analizar la complejidad de los problemas sociales que atraviesan las personas mayores en la región.

La intervención profesional en el campo gerontológico tiene su génesis en los múltiples condicionantes de la cuestión social y está ligada a la defensa y concreción de los derechos humanos. En este sentido, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es abordada como un instrumento que permite consolidar la intencionalidad, los fundamentos teóricos y la dimensión ético-política de la intervención social con personas mayores en contextos de desigualdad.

Palabras clave: Vejeces desiguales, Intervención en lo social, Personas Mayores.

Introducción.

En esta ponencia se realiza una serie de reflexiones acerca del envejecimiento y la desigualdad en las vejeces desde un análisis situado en Latinoamérica y particularmente en la realidad nacional. Aplicamos los aportes de la teoría de la interseccionalidad y

de la decolonialidad del poder al análisis de la cuestión social y los problemas que atraviesan las personas mayores desde una perspectiva de derechos.

Las ideas planteadas forman parte del trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación “Los pensadores nacionales y sus aportes al análisis del envejecimiento y cuestión social en las vejezes”, aprobado y financiado por UBACYT-Programación Científica 2016, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. El equipo está conformado por estudiantes, graduados y docentes de la carrera de Trabajo Social¹².

La categoría cuestión social y su relación con el envejecimiento

La cuestión social es una categoría analítica central en las Ciencias Sociales y en el Trabajo Social en particular. Sus definiciones pueden agruparse en dos grandes líneas de análisis: las nociones próximas al determinismo y las más cercanas a la idea de condicionantes sociales. Ambas posturas ubican la génesis de la cuestión social en la modernidad. (Carballeda, 2010)

Las visiones ligadas al determinismo ubican el surgimiento de la cuestión social en Europa durante el siglo XIX, en relación con la conflictividad producto de las consecuencias de la Revolución Industrial. La mirada de los determinantes sociales hace hincapié en la relación casi lineal de una causa y un efecto; dado el sistema capitalista, con su correspondiente contradicción entre capital y trabajo, se produce como consecuencia la cuestión social. (Netto, 2002; Rozas, 2001, 2014)

Por otra parte, desde la perspectiva de los condicionantes sociales, la génesis de la cuestión social es multicausal, ya que en las Ciencias Sociales las relaciones que se presentan entre los distintos fenómenos están vinculadas por la probabilística. La comprensión de la cuestión social desde esta visión abre el abanico de posibilidades de análisis e incluye las cuestiones sociales en diferentes niveles de complejidad; entre ellos, los problemas vinculados al género, la cuestión indígena que se expresó en su forma más dramática en la campaña de 1880 y la cuestión obrera, en relación con las problemáticas laborales (Carballeda, 2010). La génesis de la cuestión social en América llega a nuestro continente de la mano de los europeos, impuesta por la conquista.

12. Directora: Romina Manes. Equipo de investigación: Marianela Carchak Canes, Marcelo Gimenez, Eleonora Machado, Yaiza Merlo Laguillo, Jimena Ramirez, Natalia Samter, Sofía Wood, Belén Carballo, Mayra Dasero, Belén Cabana, Romina Cejas, Carla Jové, Florencia Menucci, Carolina Rabasa, Salomé Roskier, Damián Savino.

En el contexto latinoamericano, la fuerza de trabajo y los esquemas clasificatorios por edad también presentan características singulares, formas de opresión y de resistencia particulares. De esta manera, la cuestión social está ligada al origen de la patria y se encuentra atravesada por las luchas por la recuperación de la integración perdida, como consecuencia de la colonización y de los movimientos nacionales que diferentes formas de disminución de las desigualdades y nuevas propuestas de integración.

Esta visión permite analizar el conjunto de problemas relacionados con la edad y abordar las desigualdades vinculadas al envejecimiento y las vejeces, teniendo en cuenta que las mismas se encuentran en permanente relación con otros factores como el género, la pobreza, la cuestión obrera y migratoria, entre otros. Pensar en los problemas sociales de las personas mayores en nuestro contexto implica situarlos desde las particularidades de los procesos que se originaron en América y en cada realidad nacional.

Vejeces múltiples, heterogéneas y desiguales

Al analizar el envejecimiento y las diversas formas de atravesar la vejez es importante abordar la multiplicidad y heterogeneidad implicadas en las condiciones de vida de las personas mayores.

En este sentido, María Julieta Oddone (2013, 2014), presenta el concepto de envejecimiento diferencial en América Latina, ya que, en las distintas realidades regionales y locales, se presentan características diferenciales entre los países y con frecuencia, al interior de un mismo país, localidad o grupos de personas mayores. “El envejecimiento se define como un proceso complejo y multidimensional, que presenta una serie de variables diversas, que son indicativas de nuevas formas de organización social”. (Oddone, 2014, p. 84)

Desde el Trabajo Social se entiende al envejecimiento y a los sujetos de la intervención, recuperando el concepto de envejecimiento diferencial. El envejecimiento es una construcción social y cultural que otorga sentidos diferentes a la experiencia particular de envejecer. El concepto de situaciones de vejez hace referencia a las diferentes problemáticas atravesadas por las personas mayores y las condiciones estructurales como a las contextuales, atravesadas estas por dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas. (Ludi, 2005)

Asimismo, pensar a las vejeces desde la interseccionalidad nos permite dar cuenta de las múltiples formas de opresión estructural que sufren las personas mayores, mostrando así su heterogeneidad y desigualdad en las condiciones de vida. Desde una mirada latinoamericana y nacional, es imprescindible plantear el análisis del envejecimiento desde la perspectiva de la crítica decolonial, como también desde la

particular construcción de las desigualdades que atraviesan las personas mayores a la hora de ejercer sus derechos. Es relevante la deconstrucción de las miradas hegemónicas y eurocéntricas a partir de un pensamiento nacional, considerando los intereses de nuestra población y haciendo énfasis en la disputa de los sentidos para visibilizar las particularidades propias de nuestro continente, conformado por países subordinados a un poderío económico exterior que han atravesado períodos de mayor o menor dependencia de las economías centrales y que han transitado por gobiernos populares luego de períodos de cruentas dictaduras militares y fuertes embates económicos.

La propuesta de Quijano (2007) permite entender a la colonialidad del poder como patrón que establece categorías que tienden a justificar la desigualdad a partir de la diferencia. La colonialidad del poder y del saber, a diferencia del colonialismo, es un patrón que continúa vigente. El poder capitalista que se funda en la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo y establece una distribución del poder a partir de dicha clasificación racial, así como también de género y trabajo, tornando la diferencia en desigualdad.

El cuestionamiento a la homogeneidad de las formas de envejecer nos permite cuestionar los estereotipos y preconceptos acerca de las vejeces, implícitos en una mirada adultocéntrica, que está atravesada por un contexto de valores mercantilistas que enaltecen al adulto por su vinculación con el momento vital de la producción en el mercado de trabajo (Freixas, 1997, Yuni & Urbano, 2009). Pensar el envejecimiento desde la perspectiva de género permite incorporar elementos del orden simbólico respecto de las expectativas y creencias sociales que troquelan la organización de la vida colectiva y producen desigualdad entre hombres y mujeres.

La multiplicidad de condicionantes de la desigualdad y los problemas sociales de las personas mayores nos permite dar cuenta de las vejeces desiguales, incorporando en el análisis a las mujeres, varones, personas de la comunidad LGTB, trabajadoras/es del mercado informal, migrantes, obreras/os no cualificados que han atravesado procesos de explotación laboral, minorías étnicas y afrodescendientes, entre otros.

Podemos concluir que la edad no es una categoría suficiente a la hora de pensar las desiguales trayectorias y diversas formas de transitar el proceso de envejecimiento en el contexto latinoamericano. La desigualdad en la vejez está relacionada con la génesis de la cuestión social en Latinoamérica, la clase social y las clasificaciones de género, etnia y territorio, que permiten visibilizar la producción y reproducción social cotidiana de la sociedad.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como instrumento para la construcción de igualdad.

En el marco de la disputa por el sentido y los esquemas clasificatorios en torno a la edad, se desarrollan acciones que desafían la desigualdad y son productoras de

igualdad. El rol del Estado es central en esta disputa, ya que de acuerdo a los distintos modelos político-históricos y a la implementación de políticas públicas gerontológicas, puede reducir o acrecentar las condiciones de desigualdad de las personas mayores. En este sentido, el enfoque de derechos es el sustento para acciones que permiten redistribuir recursos materiales, simbólicos y culturales y desafiar los prejuicios presentes en las categorías clasificatorias relacionadas con el envejecimiento.

En Argentina, el enfoque de los derechos de las personas mayores presenta dos hitos en su constitución. En primer lugar, la Declaración de los Derechos de la Ancianidad en 1948, incluidos en la Constitución de 1949. Y en segundo lugar, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, sancionada en junio de 2015. Esta convención convierte a América en la primera región en elaborar un instrumento específico y vinculante en la protección de los derechos humanos de las personas mayores.

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. 1)

Los derechos protegidos en la Convención responden a diversas problemáticas entre las que podemos señalar: la dignidad e integridad de las personas mayores, a la igualdad y no discriminación por razones de edad, al derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y a la autonomía, al derecho a la participación e integración comunitaria, a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia; al derecho a no ser sometido a tortura, ni a penas ni tratos inhumanos o degradantes; el derecho al consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud, el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo, el derecho a la libertad personal, de expresión, acceso a la información y circulación; el derecho a la nacionalidad, al derecho a la privacidad y a la intimidad, a la seguridad social, al trabajo, a la salud, a la educación, a la cultura, a la recreación, esparcimiento y al deporte; el derecho a la propiedad, a la vivienda y a disfrutar de un medio ambiente adecuado, el derecho a la accesibilidad y movilidad personal.

Reconoce los derechos políticos, el derecho de reunión y de asociación. Se refiere a las situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Resalta el derecho a igual reconocimiento como persona ante la ley. Por último, consagra el derecho al acceso a la justicia. (Dabove, 2016, p. 52).

La convención fue ratificada por Argentina el 9 de mayo de 2017, a través de la Ley 27.360/17. Sin embargo, su aplicación se encuentra en permanente tensión y vinculación con diferentes factores que hacen a la toma de decisiones en las políticas

gerontológicas. En este sentido, entendemos que el enfoque de derechos constituye una herramienta para la lucha por la defensa de los derechos obtenidos y la implementación de políticas públicas gerontológicas que permitan redistribuir recursos, así como desafiar los prejuicios presentes en las categorías clasificatorias relacionadas con la vejez y propiciar estrategias reparadoras y constructoras de igualdad, como procesos de contra-distinción. (Reygadas, 2015)

Asimismo, los principios de la Convención y el enfoque de derechos plantean al envejecimiento como una oportunidad para el conjunto de la población.

Este cambio demográfico debe ser visto como un logro de la humanidad, más allá de los costos y complejidades que se deban atender. Es por ello necesario legitimar y valorizar las diversas etapas vitales desde un modelo de sociedad que permita sostener la calidad de vida y el desarrollo permanente del ser humano. (Roqué, 2014, p. 50).

El aumento de la esperanza de vida y de la población mayor conlleva múltiples oportunidades para distintos sectores de la sociedad: para el mercado de trabajo, ya que se encuentran involucradas diversas profesiones y servicios para los cuidados y el desarrollo de las personas mayores; para las medianas y grandes empresas, que ofrezcan productos para esta población; para las familias, ya que las personas mayores pueden realizar valiosos aportes a sus redes más cercanas; y es una oportunidad personal, ya que durante la vejez pueden concretarse diversos proyectos de vida que han sido relegados en otros momentos del curso vital.

La vejez como riesgo desde la perspectiva neoliberal

A diferencia del enfoque de derechos, desde la perspectiva neoliberal se conceptualiza a la vejez como un riesgo para los distintos sectores de la sociedad.

La prolongación de la esperanza de vida acarrea costos financieros para los gobiernos a través de los planes de jubilación del personal y los sistemas de seguridad social, para las empresas con planes de prestaciones jubilatorias definidas, para las compañías de seguros que venden rentas vitalicias y para los particulares que carecen de prestaciones jubilatorias garantizadas.

Para neutralizar el “riesgo de la longevidad” las indicaciones son “combinar aumentos de la edad de jubilación (obligatoria o voluntaria) y de las contribuciones a los planes de jubilación con recortes de las prestaciones futuras. (Fondo Monetario Internacional, 2012).

Desde fines del año 2015, en un contexto de recrudescimiento del neoliberalismo en Argentina y en el continente en general, asistimos a un proceso de deconstrucción de los derechos adquiridos. Entre las principales problemáticas actuales que atraviesan los

mayores se destaca la pérdida del poder adquisitivo de las personas mayores, y la subejecución presupuestaria de las áreas con responsabilidad en la temática gerontológica: Ministerio de Salud, el INADI, Secretaría de Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social (Comisión en Defensa de los Derechos de las Personas Mayores, 2017). En este contexto, las personas mayores vuelven a ser objeto de debate en torno a las jubilaciones y al sistema de salud, desandando pasos en relación a derechos conquistados, con una reivindicación del individualismo y la meritocracia en lo relativo al sistema de seguridad social y una vuelta a acciones estatales focalizadas en la atención de demandas de primera necesidad de la población mayor. (Manes, Carballo, Cejas, Machado, Prins, Savino, & Wood, 2016).

En este marco, los problemas sociales que atraviesan las personas mayores adquieren nuevas expresiones, interrogantes y desafíos para la investigación y la intervención social.

En los diálogos entre lo contextual, lo territorial y lo microsocioal que la intervención facilita se hace posible recuperar gramáticas perdidas, resignificarlas, recuperando la palabra, estableciendo otros órdenes discursivos. (...) La intervención se hace viable, especialmente desde una búsqueda que integre presente y futuro y no se transforme en una mirada nostálgica del pasado. (Carballeda, 2015, p. 223)

En las vejezes, la fragmentación social construye nuevas formas de complejidad como manifestación de la cuestión social actual, a partir de la vulneración de los derechos humanos y la profundización de las condiciones de desigualdad para las personas mayores. En este marco, retomamos los conceptos teóricos que permiten cuestionar la homogeneidad de la población mayor dando cuenta de su heterogeneidad y desigualdad y recuperando el enfoque de derechos que permite pensar el envejecimiento y el aumento de la esperanza de vida como una oportunidad y un derecho para toda la sociedad.

Conclusión

La categoría de cuestión social permite dar cuenta de las complejidades del contexto de la intervención en Latinoamérica y específicamente en Argentina, atravesado por las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Pensar el envejecimiento desde una perspectiva situada y decolonial permite reconocer las desigualdades que atraviesa la población mayor en nuestro continente. En este contexto las vejezes son entendidas como múltiples, heterogéneas y desiguales, y conforman diversos desafíos para la intervención profesional.

En este sentido, el enfoque de derechos es un marco normativo y teórico propicio para el abordaje de la desigualdad y la construcción de intervenciones que fomenten la inclusión de las personas mayores, entendiendo el aumento de la esperanza de vida como una oportunidad y un derecho para toda la sociedad.

Dentro de este enfoque se ubica en Argentina la inclusión del Decálogo de la Ancianidad en la Constitución Nacional en 1949, y en el continente se destaca la Sanción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las

Personas Mayores.

El rol del Estado es central en la elaboración y ejecución de políticas que puedan redistribuir recursos materiales, simbólicos y culturales y desafiar los prejuicios presentes en las categorías clasificatorias relacionadas con el envejecimiento.

Referencias.

- Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria. (2017). Informe de las Personas Mayores 2017. Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.institutopatria.com.ar/informe-sobre-las-personas-mayores-en-argentina-2017/>
- Carballada, A. (2010). La cuestión social como cuestión nacional, una mirada genealógica. *Revista Ciencias Sociales*. (76), 50-57.
- Carballada, A. (2015) Los adultos mayores en un mundo fragmentado. Una perspectiva desde la intervención social. En Paola, J., Tordó, M. & Danel, P. (Comp.). (2015) *Más mayores, más derechos*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- *Constitución Nacional de la República Argentina* (1949) Recuperado de: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ar/ar146es.pdf>
- Dabove, M. (enero-junio, 2016). Derechos Humanos de las Personas Mayores en la Nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Revista Latinoamericana. Bioética*, 16 (1), 38-59.
- Fondo Monetario Internacional. (2012). *Informe sobre la estabilidad financiera mundial* (GFSR). El Impacto Financiero del Riesgo de Longevidad recuperado de <https://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/gfsr/2012/01/pdf/presss.pdf>
- Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología*, (73), 31-42.

- Ley 27.360/17, 2017. Recuperada de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/275000-279999/275347/norma.htm>
- Ludi, M. (2005) *Envejecer en un contexto de desprotección social*. Buenos Aires: Ed. Espacio.
- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D. & Wood, S. (diciembre 2017). Vejececes desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (83). Recuperado de <http://www.margen.org/suscri/margen83/manes83.pdf>
- Netto, J. (2002). *Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Oddone, M. (2013). *Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo*. Madrid: Envejecimiento en red. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/estudiosyresultados/informes/enred-index.html>
- Odone, M. (2014) El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina. *Voces en el Fénix*. (36), 82-89
- Organización de los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington.
- Quijano, A. (2007). Colonialidad del Poder y clasificación social. En S. Castro, & R. Grosfoguel (Ed.). *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 93-126). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Reygadas, L. (2015). Más allá de la legitimación. Cinco procesos simbólicos en la construcción de la igualdad y la desigualdad. En C. Mayarí. y C. Maldonado (Eds.) *Desigualdades. Tolerancia, legitimación y conflicto en las sociedades latinoamericanas*. (pp. 39-68). Santiago de Chile: RIL Editores.
- Roqué, M. (julio, 2014) Un mundo envejecido es un mundo mejor. *Voces en el Fénix*. (36), 48-53.
- Rozas, M. (2001). *La intervención profesional en relación con la cuestión social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Rozas, M. (2014). *¿Cómo asumir el estudio de la cuestión social y las políticas sociales en la formación profesional en Trabajo Social ?*, Trabajo presentado en VIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.
- Yuni, J. Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*. 6(10), 151-169.

La ganancia del envejecimiento. Si ya conquistamos la longevidad, ¿para qué la queremos?

Mtra. Graciela Casas Torres

Resumen.

Este artículo es una reflexión propia sobre la cual he estado trabajando ya hace varios meses. Como se indica en el título, pretende dar un nuevo sentido a la vejez, a partir de considerar el rol de este grupo etario, especialmente a partir de los viejos que tienen entre 60 y 75 años.

Está conformado por tres grandes apartados: el primero es una breve descripción socio-demográfica, pensando especialmente en los lectores que no son mexicanos para que tengan una referencia nuestra, y que a su vez devela las “diferentes vejezes” que viven en nuestro país. En el segundo apartado se abordan los conceptos de identidad y rol social desde la sociología y la antropología como fundamentos teóricos que permiten sostener la propuesta de este trabajo, para así llegar al tercer apartado en el que se señala puntualmente qué se entiende por la ganancia del envejecimiento.

Palabras clave: envejecimiento, personas mayores, rol social, ganancia del envejecimiento.

I. Contexto sociodemográfico de las personas mayores en México.

Figura 1.
CONTEXTUALIZACIÓN DEMOGRÁFICA.



Fuente: Censo XII de población y vivienda CONAPO, 2010.

El crecimiento demográfico es un tema recurrente entre los estudiosos de la vejez y el envejecimiento. Actualmente en México vivimos poco más de 13 millones de personas mayores y se espera que para 2030 rebasemos los 15 millones de personas mayores de 65 años. Proporcionalmente significa un crecimiento, entre el año 2000 al 2030, del 334 por ciento (mayores de 65 años). La esperanza de vida promedio es de alrededor de 75 años, en donde las mujeres viven más, alcanzando los 78 años, mientras que los hombres hasta los 73 años; sin embargo, la esperanza de vida no es indicador suficiente para hablar de calidad de vida, por ello se hace necesario revisar algunos indicadores que den cuenta de las condiciones en que viven las personas mayores.

Tabla 1.
INDICADORES DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES EN MÉXICO

| Indicadores de vida de las personas mayores en México en 2018. | |
|--|---|
| Pobreza | En 2016, cuatro de cada diez personas adultas mayores (41.1%) se encontraban en situación de pobreza. En total, 34.6% en pobreza moderada y 6.6% en pobreza extrema. (CONEVAL, 2017) |
| Pensión | 31% cuenta con pensión contributiva, 49% cuenta con pensión no contributiva, mientras que 26% no cuenta con pensión. 66% de los mexicanos que tienen una pensión contributiva son propietarios de su vivienda, cifra que se reduce a 54% para el caso de los trabajadores con pensión no contributiva y a 45% para quienes no tienen pensión. (CONSAR, 2018) |
| Vivienda propia | 54% de las personas mayores de 65 años poseen una vivienda propia, 30% habitan con otra(s) persona propietaria y 16% vive en vivienda no propia. (CONSAR, 2018) |
| Escolaridad | En México, la población ocupada de 60 años o más es la que muestra menor nivel educativo.; 42.3% tiene primaria incompleta y sólo 15.4% cuenta con educación media superior y superior. (INEGI, 2018) |
| Acceso a servicios de salud | 88.1% está afiliada a alguna institución de salud; y de esta, el 47.9% es derechohabiente del IMSS, seguida de la afiliada al Seguro Popular con 38.7% y el ISSSTE 14.0%. (INEGI, 2018) |
| Trabajo | De acuerdo con la ENOE, en el segundo trimestre de 2018 el porcentaje de población de 60 años o más económicamente activa era de 34.1%. La población ocupada, representa 98.9% y el complemento (1.1%) son personas de edad que buscan trabajo. Casi la mitad de la población ocupada de 60 años o más (49.6%) trabaja por cuenta propia. Conforme a su actividad de ocupación, 21.3% de la población ocupada de 60 años o más se dedican a actividades elementales y de apoyo, 20.8% son trabajadores agropecuarios y 15.2% son comerciantes, empleados y agentes en ventas. (INEGI, 2018) |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Esta cifra tiene un impacto muy importante en la vida de un país, ya que significa desde un gran aumento de servicios de salud, hasta una revolución en los cambios de consumo, pasando por distintas dinámicas familiares y políticas públicas adecuadas. Al respecto, es muy importante atender en este momento (marzo del

2019) las nuevas políticas de gobierno que se están presentando en el inicio de la gestión del presidente López Obrador.¹³

Con los datos presentados, podemos observar claramente las diferentes “vejezes” que existen en nuestro país, y ante este panorama, la pregunta obligada es: ¿de qué ganancia estamos hablando, si los datos que hemos presentado no son muy alentadores?

La otra “cara de la moneda” que los propios datos representan, se refiere a los más de la mitad de los viejos que no viven en pobreza (58.9%), que tienen casa propia (54%), que reciben servicios de salud en las instituciones de seguridad social más reconocidas del país (61.9% se atienden el IMSS y el ISSSTE) y que tienen estudios de primaria completa y más.

Por otro lado, vale la pena recuperar la propuesta de Neugarten (1979) en la que reconoce la prolongación del ciclo vital e identifica dos grupos de personas mayores: los viejos-jóvenes (entre los 60 y 70 años) y los viejos-viejos (entre los 80 y 90). A la distancia (40 años atrás), ya no podemos considerar los mismos parámetros y las mismas características; sin embargo, la necesidad de reconocer las diferentes vejezes acompañada de parámetros de edad es imperiosa.

Figura 2.

TIPOLOGÍA-NEUGARTEN.

Reconoce la prolongación del ciclo vital e identifica dos grupos de personas mayores



Fuente: Neugarten, B. (1979). Los viejos-jóvenes y la sociedad donde la edad es irrelevante.

13. Apoyo de gobierno será de manera directa, asegura AMLO. Video de El Universal.

La esperanza de vida actual para la región de América Latina nos permite hablar de los viejos-jóvenes (personas mayores de 60 a 75 años) y de viejos-viejos (personas mayores de 75 años, hasta 90 años). Cuando hablamos de la ganancia del envejecimiento, estamos pensando en este grupo de población de viejos-jóvenes que es autosuficiente económica y físicamente, que es capaz de desplazarse por sí misma y no depende de otra persona para su movilidad, que vive en familia, que participa activamente en la sociedad o que por lo menos está interesada en hacerlo.

¡La nueva generación de personas mayores de 60 años son beneficiarios aún de lo que queda del antiguo esquema de seguridad social y van a tener una pensión hasta el final de su vida! Es la generación que tuvo un estilo de vida más saludable; por lo menos no tenía condiciones tan estresantes como se tienen hoy en las grandes ciudades y mantenía una dieta más equilibrada, porque eso de la “comida rápida” prácticamente no existía. Por su parte, la nueva generación de mujeres mayores pertenece a ese grupo de mujeres que alrededor de los años setentas se incorporó al mercado laboral, producto del conocido movimiento de liberación femenina, en el que se luchó por nuevos espacios y derechos de las mujeres y ahora, esas mismas mujeres, están llegando a la vejez con relaciones de familia y de pareja muy diferentes a las que se conocían y a las que tuvieron los viejos-viejos, y se rehúsan a cumplir con los estereotipos convencionales.

Entonces, cuando se habla de la ganancia del envejecimiento, nos referimos básicamente a este grupo de viejos-jóvenes que están buscando maneras distintas de envejecer, alternativas de participación, un rol distinto del que hasta ahora han tenido; por ello, la pregunta eje de esta reflexión: si ya conquistamos la longevidad, ¿para qué la queremos? ¿Qué hacemos con los años añadidos a la vida?

Pretendemos dar respuesta a este planteamiento a partir de entender cómo se construye la identidad, y como a su vez, la identidad promueve el rol social. Y la respuesta en consecuencia, se aborda a nivel de la colectividad de las personas mayores.

II. Identidad y rol social de las personas mayores en el siglo XXI

La identidad está relacionada con la experiencia cotidiana, no es algo establecido, sino que se va construyendo a lo largo de la existencia del individuo a través de la relación con los otros, “(...) en esta cuestión coinciden Manuel Castells, Gilberto Giménez y Andrés Piqueras al considerar que la identidad es, ante todo una construcción subjetiva, resultado de las interacciones cotidianas, a través de las cuales los sujetos delimitan lo propio frente a lo ajeno” (Mercado & Hernández, 2010). Y en las interacciones cotidianas

observamos que los viejos están más tiempo en su casa, que las mujeres mayores dedican una gran parte de su tiempo a cuidar a otros, especialmente a los nietos y que, en el ámbito público, las personas mayores prácticamente no existen.

Así también, Vera y Valenzuela (2012) señalan que en la Sociología la identidad es nuestra comprensión sobre quiénes somos y quiénes son los demás, y recíprocamente, la comprensión que tienen los otros de sí y de los demás, incluidos nosotros mismos. Desde esta perspectiva, la identidad es resultante de acuerdos y desacuerdos, es negociada y siempre cambiante. Es decir, la identidad presenta la distinción entre el yo y el otro. Hablando de ese tránsito entre el yo y el nosotros, empezamos a reconocernos entre nosotros los viejos y tú el otro viejo, la otra vieja, el otro mayor.

Según García, el individuo atraviesa por un proceso de socialización y re-socialización, que va desde la niñez hasta la adultez, es decir:

(...) la construcción identitaria y la imagen de sí aseguran así funciones esenciales para la vida de cada individuo, constituyendo uno de los procesos psíquicos mayores, y condicionando en parte las identidades sociales del individuo por su relación con los otros y con el entorno. (2008)

La identidad se construye en el curso de un proceso largo, que se expresa de manera especialmente intensa del nacimiento a la adolescencia y prosigue a lo largo de la vida del adulto. En este sentido, la primera instancia de socialización es la familia, luego las instancias educativas y también los diferentes grupos a los cuales pertenezca el individuo.

La identidad grupal hace referencia:

“(...) a lo que le es propio a cada grupo, aquello que lo diferencia de otros. Son las características que marcan el límite entre un grupo y otro (...) implicando un espacio-tiempo del yo colectivo a la vez que un plan, visión, una cultura o realidad común”. (Rosenfeld, 2006)

La identidad grupal crea las diferencias entre los grupos, es así que cada grupo tiene sus propios códigos, normas y espacios de re-socialización.

En este sentido, la claridad aportada por Merton gira a su vez en torno a la operatoria de unos sujetos que responden (al menos analíticamente) a una lógica por la cual adoptan en primer lugar un papel, un lugar social, a partir del cual se dedican luego a operar adaptativamente desde ese papel para satisfacerlo (en términos típicos) de modo ajustado a las expectativas a las que este papel o rol se asocia.

Pero y... ¿qué es el rol social? El rol significa la regularidad funcional en el comportamiento. Los individuos actúan de acuerdo con un esquema que les permite cumplir una determinada función.

Se trata de la observancia de un modelo aprendido. Modelo de conducta que se organiza en relación con la posición del individuo dentro del grupo interaccional.

Stoetzel (1970) define el rol como el conjunto de los comportamientos que de una persona son legítimamente esperados por los demás. Comprende las actitudes, valores y comportamientos asignados por la sociedad a toda persona.

Berger y Luckmann (1968) argumentan sobre el rol social lo siguiente:

Tanto el yo como el otro pueden aprehenderse como realizadores de acciones objetivas y conocidas en general, las cuales son recurrentes y repetibles por cualquier actor del tipo apropiado.

La tipología de los roles se construye a partir de la institucionalización del comportamiento.

Al desempeñar “roles” los individuos participan en un mundo social; al internalizar dichos “roles” ese mismo mundo cobra realidad para ellos subjetivamente. En la vida cotidiana el rol social se identifica como el papel que las personas llevan a cabo día a día en la vida social.

Puede entenderse como el comportamiento que se espera de las personas acorde a su posición social, institucional, comunitaria, grupal, familiar, etc.

El rol social es un concepto antropológico que hace referencia a las pautas de conducta que la sociedad impone y espera de un individuo (actor social) en una situación determinada.

El rol tiene la función de separar lo que somos (identidad) de lo que representamos (rol).

La sociología adopta el término de rol social para referirse a aquellas formas de actuar que parecen seguir igualmente un patrón, pero que pueden mejor atribuirse a las situaciones que regulan el comportamiento. (Páramo, 2008)

Entendiendo claramente los conceptos de identidad y rol social, podemos dar cuenta de la identidad y rol que desempeñan actualmente las personas mayores en nuestra sociedad, y como señala Pina (2006), resulta tradicional la expresión de que las personas mayores tienen un “rol sin rol”, vale decir, una posición social carente de obligaciones.

En una sociedad moderna las tareas son principalmente de tipo laboral, ya que a través de ellas el individuo adquiere su respectivo estatus económico y social. El hecho de que este grupo etario no forme parte de la población activa significa que queda privado del estatus que proporciona el producir, así como liberado de diversas obligaciones constituyentes de un rol social en una sociedad centrada en las Tecnologías de la Información.

Efectivamente, la sociedad tiene expectativas (buenas o malas, y estemos o no de acuerdo) de lo que las personas “deben hacer” de acuerdo a su edad; así tenemos que las personas menores de 2 años sólo deben ser cuidadas y protegidas por la familia, para el grupo de población de 3 a 14 años los cuidados deben seguir y la sólida formación

de esas pequeñas personas en valores socialmente aceptados debe continuar mientras sus actividades se centran en el estudio y en el juego. Así sucesivamente, hay que seguir “cumpliendo expectativas” hasta llegar a la vejez, y cuando esta se presenta, el choque frente a la expectativa social es muy fuerte, porque “no hay nada que hacer”, en el mejor de los casos, pasear (si hay recursos), descansar y cuidar. Cuidar a otros mayores (viejos-viejos) o a los pequeños.

Si a esto sumamos la concepción de viejismo¹⁴, la identidad de las personas mayores está totalmente devaluada y con un rol muy pobre y desdibujado.

Figura 3.
EL ROL SOCIAL EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA.



Fuente: Elaboración propia, 2008.

14. En 1968 Robert Butler acuñó el término viejismo (ageism) para referirse al conjunto de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas debido a que son mayores, del mismo modo que el racismo y el sexismo lo hacen con el color de piel y el género.

III. La ganancia del Envejecimiento

Evidentemente, no podemos negar la heterogeneidad de vejeces que existen en nuestro país y que son una clara consecuencia de la desigualdad social que vive México y la región de América Latina en general. Por otra parte, reconocemos que el ejercicio profesional de los trabajadores sociales y muchos otros profesionistas, está permeada aún por la visión asistencial que mira a la vejez como una condición de pérdida (y que muchas veces sí lo es), pero también reconocemos que cada vez hay mayores aproximaciones profesionales en las que se reconoce la “ganancia del envejecimiento”.

Pese a lo señalado anteriormente, a partir del fin del siglo pasado y en lo que va de este siglo hemos transitado, o mejor dicho, estamos transitando de una visión asistencial a una visión desde los Derechos Humanos, lo que implica que las personas mayores deben ser atendidas en su condición de vulnerabilidad con derechos humanos y que las personas mayores que están en condiciones de participar, crear y seguir activos también deben tener programas y espacios de oportunidad que les permitan continuar con su desarrollo.

En el marco de la revolución tecnológica que estamos viviendo, de mayor desigualdad, de importantes cambios demográficos y de longevidad, las personas mayores estamos obligadas a fortalecer nuestra identidad y tener un nuevo rol social.

Estoy cierta de que actualmente hay una gran participación de las y los viejos que no está reconocida y que como sujetos de derechos podemos recuperar la experiencia en beneficio de toda la sociedad.

Es momento de capitalizar LA GANANCIA DEL ENVEJECIMIENTO:

La oportunidad que nos ofrece la longevidad de resignificar la vejez, orientada a generar una nueva identidad colectiva de las personas mayores y el ejercicio de los roles sociales en beneficio propio y de la sociedad, con enfoque de género y en el marco de los derechos humanos.

Referencias.

- Berger, P. & Luckmann, T. (1968). La construcción social de la realidad. Estados Unidos: Random House.
- Butler, R. (1975). Why survive? Being old in America. New York: Harper and Row Publishers.

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2017). *Comunicado de prensa No. 09. CONEVAL informa la evolución de la pobreza 2010-2016*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/Comunicado-09-Medicion-pobreza-2016.pdf>
- Consejo Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. (2018). *Ingresos y gastos del adulto mayor en México: La importancia de las pensiones*. México: CONSAR. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/387784/Ingresos_y_gastos_del_adulto_mayor_en_Mexico_vf-07092018_BUENA.pdf
- García, A., (2008). Identidades y representaciones sociales: la construcción de las minorías. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences* 18(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101812>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (adultos mayores)*. México: INEGI. Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) Sexta edición de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS). México: INEGI. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENESS2018.pdf>
- Mercado, A. & Hernández, A. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia* 17(53), 229-251. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000200010
- Neugarten, B. (1979). Los viejos-jóvenes y la sociedad donde la edad es irrelevante. En B. L. Neugarten *Los significados de la edad*. Barcelona, Madrid: Hercher.
- Pina, M. (2006). Trabajo Social Gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Recuperado de <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del SELF. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511493010.pdf>
- Rosenfeld, K., (2006) Identidad y posición social en grupos juveniles: diversidad de hiphoperos y hiphoperas. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago. Recuperada de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/rosenfeld_k/sources/rosenfeld_k.pdf
- Vera, J. A. & Valenzuela, J. E. (2012). El concepto de identidad como recurso para el estudio de transiciones. *Psicología y Sociedad* 24 (2), 272-282. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n2/03.pdf>

Aproximaciones teóricas para el estudio de mujeres mayores y el reconocimiento social desde el Trabajo Social

Lic. Iver Celeste Guzmán Tafoya

Resumen.

Las luchas por el reconocimiento social, la re-distribución de poder (Honneth, 1997; Fraser, 1995) y su debate teórico han impregnado las diversas aristas de investigación, tocando al Trabajo Social que se enfrenta a momentos de crisis y transformaciones sociales (Cota, 2015), por lo que amplía su mirar sobre diversos grupos y fenómenos: se retoma la Teoría del Reconocimiento de Axel Honneth (1997), específicamente la categoría de reconocimiento solidario, proceso dialógico, inter-subjetivo, en el que una persona se reafirma como ente social dotado de habilidades, pertenencia y compromiso comunitario, y la Teoría Feminista y la categoría de sistema sexo/género (Scott 1996), que permite desentrañar las relaciones y funciones diferenciadas entre personas basadas en su genitalidad.

El objetivo de esta disertación es plantear algunas reflexiones teóricas sobre las formas de abordar e investigar al grupo de mujeres mayores, tomando al género y el envejecimiento como categorías intrínsecas para el estudio de la gerontología desde el Trabajo Social en aras de la lucha del reconocimiento social. Estas aproximaciones son parte de los avances del proyecto de investigación de la Maestría en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa, que versa sobre la construcción del reconocimiento solidario en mujeres mayores jubiladas en Culiacán, Sinaloa, a través de un enfoque cualitativo con un método cuasi-etnográfico, que permitió el acercamiento directo.

La teoría del reconocimiento permite a la disciplina del Trabajo Social el acercamiento a diversos grupos, identificando la importancia de las inter-subjetividades y su estrecha relación con las condiciones socioculturales: el desarrollo del reconocimiento solidario en mujeres mayores no es pleno; se encuentra que existe un reconocimiento solidario cercenado, dado que los mandatos de género pre-establecidos, los estereotipos negativos en torno al envejecimiento y las acciones sociales de desprecio, imposibilitan un escenario óptimo para que nazca el reconocimiento colectivo.

Palabras clave: género, envejecimiento, reconocimiento solidario, Trabajo Social.

Introducción.

Los fuertes cambios demográficos que se suscitaron en el transcurso del siglo XX, como el incremento de la esperanza y calidad de vida, la disminución de la fecundidad y el aumento en los flujos migratorios internacionales, según el Departamento de Asuntos Sociales y Económicos, DESA por sus siglas en inglés (2017) y la Organización de las Naciones Unidas (2017), aunado a las transformaciones sociales que provocaron las luchas de mujeres por el reconocimiento y la redistribución del poder (Fraser, 1995), han ocasionado una serie de necesidades y fenómenos que demandan la atención y reflexión desde la Academia.

Entre ellos, se plantea el estudio e intervención de las demandas específicas de las mujeres mayores en escenarios en los que tienen una vida más longeva que los hombres, pero no precisamente una mejor calidad de vida (Fernández-Ballesteros, 2001; Huenchuán, 2018). Ante la feminización de la vejez y desde el campo de acción y reflexión de la disciplina de Trabajo Social, se reconoce al envejecimiento poblacional como un fenómeno nuevo y revolucionario (Miralles, 2010) en contextos de crisis y transformaciones sociales. (Cota, 2015)

Las mujeres mayores viven con cargas y demandas relacionadas con la edad y el proceso de envejecimiento, y al mismo tiempo, con las imposiciones de los mandatos de género, afrontando retos y vicisitudes en su ciclo de vida que se encrudecen al llegar a la vejez, como la violencia de género, el cuidado de otras personas, la falta de independencia, problemas de salud relacionados propiamente con la edad, falta de reconocimiento y espacios para la construcción de su identidad. (Arber & Ginn, 1996)

El objetivo de esta disertación es plantear algunas reflexiones teóricas sobre las formas de abordar e investigar al grupo de mujeres mayores, tomando al género y el envejecimiento como categorías intrínsecas para el estudio de la gerontología desde el Trabajo Social en aras de la lucha del reconocimiento social. Estas aproximaciones son parte de los avances del proyecto de investigación de la Maestría en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa que versa sobre la construcción del reconocimiento solidario en mujeres mayores jubiladas en Culiacán, Sinaloa.

Se toman como punto de partida los postulados de la Gerontología feminista (Freixas, 2008; Leyra & Roldán, 2013) para conceptualizar el envejecimiento articulado con el género, sumado a la Teoría del Reconocimiento de Axel Honneth (1997), donde se retoma específicamente la categoría de reconocimiento solidario, proceso dialógico, intersubjetivo, en el que una persona se reafirma como ente social dotado de habilidades, pertenencia y compromiso comunitario, y la Teoría Feminista con Joan Scott (1996), en específico, la categoría de sistema sexo-género, que permite desentrañar las relaciones y funciones diferenciadas entre personas, basadas en su genitalidad y conocer la carga

simbólica, moral y valorativa que posee la vejez y las diferencias de género impuestas socialmente.

En el primer apartado se esboza un contexto sobre las mujeres mayores, seguido por la exposición de la teoría del reconocimiento, una tercera sección con las preguntas y objetivos que orientan la investigación de la que se desprenden estas reflexiones, y a manera de cierre se presentan algunas ideas para la discusión del quehacer científico y de intervención desde el Trabajo Social.

Del panorama actual de las mujeres mayores.

El incremento de personas mayores en todo el mundo o envejecimiento poblacional puede ser considerado como un fenómeno que refleja el éxito de las sociedades contemporáneas, debido a que este se ha logrado por el desarrollo de la tecnología y la medicina, el aumento en la cobertura de servicios de salud y la implementación de una política social que atienda las necesidades de las personas. (Fernández-Ballesteros, 2001)

Según el informe World Population Prospects (DESA, 2017), en español: Perspectivas de la Población Mundial, calculó que hay 962 millones de personas mayores, es decir, el 13% de la población mundial. Dicho grupo etario está creciendo un estimado de 3% más rápido que los grupos de jóvenes, por lo que se estima que la cantidad de personas mayores se duplique para el año 2050, con 2,100 millones y triplique en el año 2100. En América Latina y el Caribe se visualiza que se pasará del 12% de población de 60 años o más en 2017, a duplicar ese porcentaje en el año 2050, con el 25% del total de su población en ese rango (DESA, 2017). En México existen 12 millones 973 mil 411 personas de 60 y más años, 53.9% mujeres y 46.1% con una esperanza de vida de 75.3 años; se habla entonces de una feminización del envejecimiento. (Fernández-Ballesteros, 2001; Freixas, 2008; Miralles, 2010)

Algunas de las necesidades de las mujeres mayores y la crudeza en las que se presentan las situaciones de exclusión no surgen en la vejez, pero sí se intensifican en esta etapa (Leyra & Roldán, 2013; Ramos, 1992; Romero, 2010). Afrontan socialmente un panorama de prejuicios y exclusión relacionados con los estereotipos negativos de la vejez, lo que Robert Butler definió como ageism, en español viejismo (Miralles, 2010), y también por las relaciones de desigualdad impuestas por el sistema sexo/género, hecho que para Anna Freixas se visualiza en la “exclusión de las mujeres viejas de la investigación académica, de los medios de comunicación y de los espacios culturales de visibilidad y poder”. (2008, p. 54)

No todas las investigaciones que trabajan con mujeres se aproximan desde las categorías de género e incluso, algunas investigaciones que articulan el género y el

envejecimiento sólo las implementan como meros indicadores y no como categorías analíticas medulares, abriendo aún más la brecha de investigaciones que retoman a las mujeres mayores como sujetas de investigación prioritarias.

Históricamente, las mujeres han tenido que luchar por su reconocimiento como colectivo, es aquí que se articula la necesidad de reconocimiento, redistribución del poder, y el cumplimiento de derechos; el reconocimiento social entonces será una conquista que se construye, y el reconocimiento no como una cortesía, sino como una necesidad vital. (Honneth, 1997; Sauerwald, 2012)

Para lograrlo se requiere que las mujeres salgan de ese velo social cegador, lo que Amorós (2001) llama indiscernibilidad, concepto que utiliza para referirse a la generalización de las mujeres, al ser tratadas, imaginadas e incluso estudiadas todas como iguales, sin características específicas, sin peculiaridades, sin ser sujetos; afirma que “las mujeres somos ideológicamente el espacio de las idénticas” (2001, p. 27), la individualización de las mujeres es siempre irrelevante en el espacio privado, oculto.

La lucha de las mujeres por el reconocimiento social es un movimiento de trincheras, de ganar en el espacio público, de transformar el espacio privado. Los cambios y mejoras son pensados en pro de las mujeres: investigar sobre este auto-reconocimiento en mujeres mayores, es comenzar desde algo concreto, quizá, en las más de seis millones de mujeres mexicanas de 60 años o más que viven en condiciones muy diversas, pero que se ven afectadas por las decisiones que se toman sobre ellas desde el Estado, la sociedad y hasta sus familias, sin contemplarlas.

Reconocimiento social.

Partiendo desde una postura comprensivista de las ciencias sociales, que busca capturar la esencia de los fenómenos sociales, sus relaciones y estructuras enmarcados en un contexto determinado y simultáneamente como producto de su devenir histórico (Bravo, Díaz-Polanco & Michel, 1997), se teje la articulación de género, envejecimiento y reconocimiento solidario, categoría central de esta investigación, que se desprende de la teoría de reconocimiento social de Axel Honneth.

Honneth (1997) aborda tres tipos de reconocimiento y sus antagónicos, tres formas de desprecio; el reconocimiento entendido como un proceso en dimensiones individuales y sociales que se rescata del pensamiento hegeliano y se manifiestan como etapas determinadas, aunque no lineales ni fragmentadas:

1. **Reconocimiento por amor:** en el ámbito privado, parte de que existe una necesidad de afecto de las personas que se consigue a partir de las relaciones primarias, en las que se involucra el amor y afecto. El reconocimiento por amor implica que ambas

partes identifiquen esa naturaleza de deseo de afecto y la manifiesten. Implica la capacidad de estar sola, de reconocerse como una persona con sentimientos y autoconfianza para sí y el otro.

Manifestación de desprecio: maltrato y violación directamente con la integridad física de las personas.

2. **Reconocimiento de derecho:** en el ámbito público, este tipo de reconocimiento se refiere a las relaciones de derecho e igualdad. La persona se identifica como sujeto o sujeta de derechos, sumergida en un contexto social que impone obligaciones que el resto espera que se cumpla. De forma individual se necesita asumirse como actor social, libre, parte de una comunidad y en la misma posición de capacidad de decisión que el resto de las personas ciudadanas; de forma colectiva se exige la materialización de estos derechos y la universalidad de los mismos.

Manifestación de desprecio: la desposesión de derechos, exclusión e invisibilización.

3. **Reconocimiento solidario:** esta forma de reconocimiento se desarrolla en comunidad o sociedad, permitiendo que la persona identifique y nombre sus cualidades y facultades e identifique la del resto. Es “una valoración social que permite referirse positivamente a sus cualidades y facultades concretas” (Honneth, 1997, p. 148). Al edificarse de manera dialéctica se manifiesta en una solidaridad o cohesión, que germina en el crecimiento de la autoestima, potencial de desarrollo, utilidad y por último, en la autorrealización de la persona.

Manifestación de desprecio: Para el tercero es indignidad e injuria, relacionado con el honor.

Las formas negativas del reconocimiento o de desprecio a cada una sería el maltrato y violación, la desposesión de derechos o su exclusión y en lo comunitario la invisibilidad e indignidad (Sauerwald, 2012). Su postura gira alrededor de términos que se pueden considerar negativos, como invisibilidad, cosificación, patologías sociales, desprecio. (Herzog & Hernández, 2010)

Nancy Fraser (1995), critica y aporta al pensamiento de Honneth desde una postura feminista cuestionando inicialmente: ¿qué tan pública y accesible es la esfera pública que se plantea? Porque en ese sentido, la lucha de movimientos también quedará dividida entre personas que históricamente pueden salir a manifestar los desprecios y aquellas que están socialmente normalizadas, como es el caso de las mujeres. Plantea que además de buscar el reconocimiento social, las luchas están encaminadas a los cambios de las estructuras dominantes y para eso es indispensable la redistribución del poder: sí que se les reconozca, sí que sean visibilizados socialmente, pero también

los cambios sustanciales desde las instituciones y cotidianidad para que se transformen las acciones, ya que desde las instancias legales y gubernamentales, como desde los grupos sociales, es posible simular la igualdad formal, pero perpetuar la desigualdad en diferentes planos o contra grupos específicos e incluso ejercer desprecios dentro de cada grupo.

Planteamiento del problema.

A continuación, se presentan las preguntas y objetivos que han orientado la investigación de la que se desprenden estas reflexiones teóricas, un trabajo directo con mujeres mayores jubiladas, asistentes a los talleres de terapia ocupacional que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) brinda a pensionadas y jubiladas en la Casa de Día en Culiacán, Sinaloa.

La pregunta general es: ¿Cómo se caracteriza la construcción del reconocimiento solidario en mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE en Culiacán, Sinaloa?

Objetivo general:

Analizar en la interacción de las mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE la construcción de su reconocimiento solidario.

Objetivos particulares:

- Examinar la interacción de las mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE, para argumentar su proceso de construcción de reconocimiento solidario.
- Distinguir los elementos de identidad y autorrealización que constituyen el reconocimiento solidario que construyen las mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE.
- Identificar en la interacción de las mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE, la significación que tiene para ellas el “Taller de Terapia Ocupacional” en la construcción de reconocimiento solidario.

Los supuestos de esta investigación son:

- La valoración de las mujeres jubiladas usuarias de la Casa de Día del ISSSTE se construye a partir de factores socio-culturales que motivan dicho reconocimiento y a través de la interacción entre ellas.

- El programa “Taller de Terapia Ocupacional” es una acción de la política social que atiende las necesidades sociales de las mujeres mayores y que permite la construcción de su reconocimiento solidario.

Metodología.

Se implementó un enfoque cualitativo, que parte del supuesto que existen diversas realidades y que estas son elaboradas (Sale, Lohfeld & Brazil, 2002), por lo que indaga en la captura de la esencia profunda de las múltiples realidades que se empalman en el mundo, utiliza el lenguaje como una herramienta principal para la generación de conocimiento, exige trabajo *in situ*, sumergirse en el espacio físico y simbólico, donde ocurren las interrelaciones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), en la búsqueda de la comprensión de los significados, rescatando los elementos subjetivos de la conducta de las mujeres como sujetas activas de su vida social.

Con la misma calidad en la recolección de información y en el acercamiento directo, pero con una propuesta en la reducción del tiempo destinado al trabajo de campo, se retoma el método cuasi-etnográfico (Murtagh, 2007; Silva y Burgos, 2011); la etnografía como un camino y herramienta para aprehender significados culturales compartidos por las personas en su espacio (Íñiguez, 2008) y el prefijo de cuasi, para fundamentar la idea de que es posible, en un mínimo de tiempo, generar conocimiento suficiente. (Silva y Burgos, 2011)

Las investigaciones cuasi-etnográficas se diferencian por el tiempo de duración del trabajo de campo y por la frecuencia de las visitas al espacio, que suelen ser limitadas y discontinuas, por lo que esta es la diferencia con la investigación etnográfica. (Jeffrey & Troman, 2004; Murtagh, 2007; Silva & Burgos, 2011)

Como técnicas de recolección de datos se implementó la observación participante y la historia oral temática, a través de siete entrevistas individuales semi-estructuradas, que permitieron el rescate de las subjetividades de cada mujer, pero tejer en conjunto con la teoría a la creación de memorias colectivas y orientando todas las experiencias, sentir, percepciones, recuerdos y vivencias en un tópico común. (Barela, Miguez & García, 2004)

Se recuperó información sobre su vida familiar, ingreso al mundo laboral, las dobles jornadas de trabajo, el sentir de ser mujeres-madres-trabajadoras, su proceso de jubilación, así como los factores y entornos actuales que estimulan o restringen la consolidación del reconocimiento solidario, como lo son las redes de amistades, la familia y por supuesto, la institución a la que acuden.

Mujeres mayores y reconocimiento cercenado.

El reconocimiento solidario se configura por los elementos de auto reconocimiento e identificación. El primero, el auto reconocimiento, está estrechamente vinculado con una parte subjetiva, con el autoestima y orgullo individual, es decir, con la capacidad individual de la persona de nombrar sus habilidades y capacidades, en particular aquellas que está desarrollando en la Casa de Día, como menciona la entrevistada 1: “Encuentras tú que, que puedes hacer otras cosas; la yoga pues te digo, pues el ejercicio tampoco, nunca lo había puesto así en práctica”. (Entrevistada 1, 64 años).

En el caso de las mujeres mayores, este auto respeto también está relacionado con su salud física, con su cuerpo y el cuidado del mismo: “Como ahorita me decía el doctor: eres hipertensa. No tengo, no tengo diabetes, no tengo ni hipertensión ni diabetes, nada, gracias a Dios no tengo esas enfermedades” (Entrevistada 2, 82 años). El proceso del auto reconocimiento es de gran importancia para que las mujeres se nombren como actoras sociales con cualidades específicas, conocimientos que pueden compartir y capacidad de aprender y seguir compartiendo.

Por otro lado, la identificación se refiere al sentido de pertenencia que se genera dentro de un grupo determinado. Para ello, según Honneth, es necesario que las personas se vean como iguales entre ellas, dotadas de habilidades, capacidades y de los mismos derechos: ese proceso se nombra como igualación cuando las mujeres identifican que tienen ciertos atributos, pero los ven en las otras mujeres que las rodean y con las que conviven. Al respecto una entrevistada comenta: “También mentalmente, porque de todas aprendo, hay muchas personas muy inteligentes ahí que te transmiten” (Entrevistada 2, 82 años).

Se emparejan como iguales, hay relaciones más horizontales entre ellas de las que se puede aprender y disfrutar: “Yo con todas me, me he integrado muy bien” (Entrevistada 1, 64 años), y además existe un sentido de pertenencia al grupo de mujeres jubiladas, un orgullo de pertenecer: “Nos lleva el camión y nos espera y nos dan los asientos de mero adelante del tiatro porque somos pensionados y jubilados” (Entrevistada 3, 69 años).

Este proceso de identificarse con un grupo implica la separación con otras personas, esas que no son como yo, esas otras diferentes con las que no comparto, por ejemplo, en el caso de esta mujer mayor al referirse a una instructora de la Casa de Día:

Fíjate que yo no me identifico con esas personas egoístas, que nunca te quieren dar nada, que no se me hace a mí; sí yo te puedo dar, yo te doy, te ofrezco y la persona que ahorita está allí impartiendo taichí es una persona bien egoísta, para nada te participa (Entrevistada 2, 82 años).

Sobre los procesos de identificación y autoreconocimiento, las mujeres tienen este sentido de pertenencia al grupo en el que se encuentran, identifican y visualizan

atributos y capacidades óptimas de sus compañeras, pero les es más fácil nombrar estas virtudes en otras personas que en ellas mismas. Y sus grandes atributos siguen estando impregnados por los mandatos de género, por ejemplo, el ser madres, el ser abuelas, el poder cubrir con las dobles o triples jornadas de trabajo de forma exitosa: eso es lo que las llena de orgullo, no por el hecho de ser mujeres en sí, por ser trabajadoras, por ser jubiladas, etcétera.

Para las mujeres jubiladas, los espacios de convivencia cómodos y relajados son un elemento muy importante, tanto entre sus compañeras como con el personal con el que se relacionan: “Y acá no hay eso, no hay, este, envidias, no quiero decirle envidias sino competencia o celos profesional, ¡no! (...), yo con todas me he integrado muy bien” (Entrevistada 1, 64 años).

Sin embargo, la función que realiza en este caso la Casa de Día como un espacio físico y simbólico de encuentro y aprendizaje, es de gran relevancia; allí no sólo las asistentes disfrutan y dialogan, también configuran un deber ser de la mujer mayor, se reproducen los estereotipos de la abuela cuidadora y protectora, se les brindan talleres de manualidades, decoración de blancos y las charlas informativas sobre el cuidado de salud o fechas conmemorativas están plagadas de discursos que refuerzan esta imagen.

Estas acciones, que en apariencia pueden ser inocentes, encierran la reproducción de fuertes mandatos y estereotipos de género y la Casa de Día se convierte en una ampliación del espacio privado de las mujeres; no es un lugar de nuevos aprendizajes en su mayoría, de enseñar o trazar rutas de otros senderos de ser mujer mayor, pues reproducen sistemáticamente los valores de las sociedades de desprecio que Honneth externa se manifiestan de diversas formas, que incluye el no visualizar sus habilidades, atributos y capacidades, o limitarles hasta tal punto de cosificarles, como se da en esta situación: mujeres mayores sinónimo de mujeres sin actividades, sin mayores deseos, cuidadoras eternas de la familia, en esta etapa de la vida en particular, al cuidado de sus nietas y nietos.

Se pudo observar que varias asistentes solicitan talleres para aprender otros idiomas, de cómputo e incluso la creación de clubes de lectura, pero la oferta de este lugar sigue enfocada en otros talleres, bajo el argumento de su demanda, pero si siguen ofertando los mismos talleres, ¿cómo se pueden seleccionar otros? Si no se escuchan las necesidades sentidas de las jubiladas, ¿cómo ampliar o mejorar los servicios? Y más allá, si muchas consideran que ese espacio es ideal, una especie de dádiva para no estar solas en casa, ¿cómo exigir que este lugar modifique y no sea una extensión de las labores del hogar?

Es por eso que ante los escenarios de desprecio predominante, es decir, sociedades que se edifican y funcionan partiendo del rechazo de las personas, donde predominan los estereotipos reduccionistas del otro, la construcción de relaciones

basadas en un reconocimiento mutuo es en extremo complejo. Por ello, se ha nombrado como reconocimiento cercenado lo que viven las mayores jubiladas, porque desde la génesis en la construcción de identidad individual y colectiva de las mujeres, están sujetas, limitadas, encadenadas a una serie de factores que a priori les limitan este reconocimiento por su condición de sexo y por la significación de la vejez en nuestra sociedad.

Hay un reconocimiento entre ellas que se gesta de la interacción, de sentirse orgullosas por su vida como mujer-madre-trabajadora, por tener acceso a ciertos servicios por su trayectoria en el trabajo remunerado; sí hay un reconocimiento institucional de la relevancia y necesidad de estos espacios, pero no existen las condiciones socio-culturales, familiares ni institucionales para que se coseche un reconocimiento solidario cabalmente.

Pese a ello, hay esfuerzos que intentan disminuir o mermar las complejidades que conllevan las sociedades de desprecio, como las políticas sociales, las interacciones e intersubjetividades que viven las mujeres, pero no son procesos conscientes, elaborados ni constantes y por lo tanto, no se proyectan a otras esferas como la familiar, social, público-político, ni colectiva, sino que se quedan encerradas en la esfera nuevamente de lo privado, en este espacio donde ellas tejen, donde ellas dialogan, comen, ríen, recuerdan, hacen ejercicio, pero donde nuevamente se encuentran sumergidas en un espacio excluido.

Conclusión.

A manera de cierre, se presentan algunas ideas para la discusión del quehacer científico y de intervención desde el Trabajo Social. Las luchas por la obtención del reconocimiento en sociedades en donde predominan las acciones o actitudes de desprecio entre las personas es un proceso titánico caracterizado por contradicciones. Históricamente, las mujeres han tenido que luchar por la conquista de derechos en contextos regidos por la violencia, discriminación e invisibilización de este grupo, lo que provoca que los procesos colectivos de construcción del reconocimiento solidario en mujeres mayores jubiladas estén directamente influenciados por el desprecio y que no existan las condiciones plenas para la construcción del reconocimiento.

Se identifica que en estas sociedades desiguales el hecho de que las mujeres salgan del espacio privado para insertarse en la esfera pública y el trabajo remunerado, se convierte en un acontecimiento muy importante del cual se sienten orgullosas en su vida cotidiana y personal; sin embargo, como colectivo, no es suficiente para reducir las brechas sociales ni erradicar las acciones de menosprecio.

Resulta indispensable que el personal que trabaje directamente con personas mayores y quienes ejecuten los proyectos de la política social tengan formación en geriatría o gerontología, así como sensibilización en cuanto al género. Se requiere comprender el proceso y momento de vida de las personas mayores, no tratarlas como infantes grandes y dejar de reproducir los mandatos de género en las actividades, discursos y en la interacción cotidiana, que normaliza la falta de autonomía de las mujeres y su función como reproductoras y no como protagonistas sociales.

Para el Trabajo Social, tanto en la intervención como en la construcción de conocimiento científico, la teoría del reconocimiento articulada con la teoría feminista abre un horizonte de posibilidades para los estudios gerontológicos, en el tenor que permite estudiar el reconocimiento desde lo social como un derecho, elemento indispensable de sociedades justas, equitativas y pacíficas en donde el reconocimiento no es un valor agregado sino una obligación y un derecho humano al que deben tener acceso todas las personas. Entender este reconocimiento solidario puede apoyar en la mejora de la calidad de vida de las personas, pero también en el proceso de exigencia de derechos colectivos: la lucha, el conflicto como mecanismo de desarrollo social. (Herzog & Hernández, 2010)

Estas posturas teóricas dotan a las personas de un gran valor, de una responsabilidad para poder transformar sus realidades sociales desde situaciones concretas, a la vez que rescata las subjetividades y emociones, por ejemplo, el amor que tradicionalmente ha estado vetado de las posturas tradicionales de la ciencia, que ha quedado segregado, y si bien aquí se plantea desde una mirada social y global, es importante también porque da valor del sentir de las violencias, injusticias y menosprecios de las personas (Ramos, 2017), retoma elementos intersubjetivos y los extrapola a escenarios colectivos.

Ya en correlación con la postura feminista, reconoce que hay factores socioculturales que pueden limitar y afectar que se desarrolle el reconocimiento solidario en colectivo en contextos igualitarios y plenos, sino que nombra que existen factores de opresión, desigualdad y exclusión de derechos entre diversos grupos y marca la invisibilización histórica de las mujeres en el ámbito público, su enfrascamiento a labores específicas, su exclusión, como elementos que no pueden dejarse de lado.

Así, las intervenciones desde el Trabajo Social se encaminan a escuchar y cubrir las necesidades sentidas de las personas mayores, considerando la individualidad y los factores sociales, familiares y comunitarios, que son determinantes.

Se requiere la investigación desde la disciplina y desde posturas interdisciplinarias para seguir conceptualizando al envejecimiento como un proceso biopsicosocial, y más allá, urge la creación de la política social y la creación de proyectos y programas que aterricen estos conocimientos en praxis orientadas en las personas mayores y su desarrollo social: el Trabajo Social como un puente magnífico entre la realidad sentida y la Academia.

Referencias.

- Amorós, C. (2001). *Feminismo, Igualdad y Diferencia*. México, Programa Universitario de Estudios de Género, Coordinación de Humanidades, UNAM.
- Arber, S., Ginn, J. (1996). *Relación entre género y envejecimiento*. Madrid, España: Ed. Narcea.
- Barela, Miguez y García, (2004). *Algunos apuntes sobre historia oral*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- Bravo, V., Díaz-Polanco, H., Michel, M. (1997). *Teoría y realidad en Marx, Durkheim y Weber*. México: Ed. Juan Pablos Editor.
- Cota, B. (2015). El Trabajo Social, la teoría y la construcción de conocimiento científico: un reto en perspectiva. En B.Cota, R.Izaguirre, B.Rodríguez, & M.Velazquez. *Estudios de género y salud: desde el posgrado en Trabajo Social* (pp. 27-50). México: Ed. Servicios Editoriales Once Ríos.
- DESA, (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. United Nations: Department of Economic and Social Affairs.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Psicología y envejecimiento: retos internacionales en el siglo XXI. *Psychosocial Intervention*. 10(3). pp. 277-284.
- Fraser, N. (1995). ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas de la justicia en la era «postsocialista». En N.Fraser, M.A. Carbonero, & J.Valdivielso. (Coord.). *Dilemas de la justicia en el siglo XXI. Género y globalización* (pp. 217-254). España: Universitat de les Illes Balears.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*. 39(1). pp. 41-57.
- Hernández, R., Fernández, C., & Del Pilar M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Herzog, B., Hernández, F. (2010). Axel Honneth y el renacimiento de la Teoría Crítica. *Revista da Faculdade de Direito de Caruaru / Asces*. 42(1).
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Ed. Grijalbo.
- Huenchuán, S. (junio de 2018). "Género y Envejecimiento. Trabajo presentado en Ciclo Interamericano sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores. Comisión Nacional de Derechos Humanos, Universidad Autónoma de México, HelpAge, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Ciudad de México.
- Íñiguez, L. (2008). *Métodos cualitativos de investigación en Ciencias Sociales*. México: Universidad de Guadalajara.
- Jeffrey, B., Troman, G. (2004). Time for ethnography. *British Educational Research Journal*, 30:4, 535-548.

- Leyra, B., Roldán, E. (2013). Reflexiones feministas sobre las mujeres mayores, el envejecimiento y las políticas públicas. Aproximaciones al caso español. *Revista ex æquo* (28), 103-117.
- Miralles, I. (2010, noviembre). Vejez productiva. El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. En *Revista de Temas Sociales*. Proyecto Culturas Juveniles. 14(26). Recuperada de <http://www.revistakairos.org/wp-content/uploads/Miralles.pdf>
- Murtagh, L. (2007). Implementing a Critically Quasi-Ethnographic Approach. *The Qualitative Report*. 12(2). Recuperado de <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol12/iss2/5>
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). Envejecimiento. Recuperado de <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Ramos, C. (1992). La nueva historia, el feminismo y la mujer. En Ramos, C. *Género e Historia: La historiografía sobre la mujer* (pp. 7-37). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Ramos, M. (2017). *Reconocimiento, derechos humanos e intervención social*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Romero, R. (2010, julio-diciembre). El reconocimiento social, su contribución en el bienestar individual y social en los adultos mayores. *Sin Fronteras Trabajo Social*. 3(5), 7-22.
- Sauerwald, G. (2012, junio). La lucha por el reconocimiento. Axel Honneth y la utopía de una sociedad decente de Avishai Margalit. *Internet Archive*. Recuperado de: <https://web.archive.org/web/20120622065209/http://juanfilloy.bib.unrc.edu.ar/completos/corredor/corredef/comi-a/SAUERWAL.htm>
- Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas, M. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). México: PUEG.
- Sale, J., Lohfeld, L., & Brazil, K. (2002). Revising the quantitative-qualitative debate: Implications 36(1). Recuperada de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623759/>
- Silva, C., Burgos, C. (2011). Tiempo mínimo-conocimiento suficiente: La cuasi-etnografía sociotécnica en psicología social. *Psicoperspectivas*, 10 (2), 87-108. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/146/177>

Vejez, violencia estatal y “necropolítica”.

Esp. Laura V. Guajardo

Resumen:

Generalmente el concepto de violencia se utiliza como sinónimo de abuso y maltrato, empleándose de manera indistinta. Sin embargo, la violencia es un término polisémico que responde a una multiplicidad de factores y variables para su comprensión. Si bien en este trabajo no pretendo abordar las dificultades existentes en las Ciencias Sociales para una definición unívoca, intentaré aproximar la conceptualización utilizada aquí en su análisis.

Sabemos que la violencia hacia las personas mayores adopta diversas formas, es ejercida en diferentes ámbitos y responde a numerosas causas. Por ello, se la ha agrupado en categorías (maltrato físico, psicológico, etc.), en niveles (individual, social) y que existen características comunes de los actores, pero poco se ha hablado sobre la violencia que el Estado puede ejercer sobre este grupo etario.

Es por esto que el análisis propuesto se centra en el Estado como sujeto estructurante de una realidad que “violenta” los derechos de las personas mayores a través de un sistema que profundiza las desigualdades sociales y que los orilla a la exclusión social.

Con base en una investigación reciente realizada en la UNSJ y que tuvo como objetivo analizar los efectos que el cambio de sistema político-económico en Argentina produjeron en los y las jubilados/as que perciben el haber mínimo durante los últimos dos años, intentaré explicar por qué aseveramos que en nuestro país las personas mayores se enfrentan a un régimen “necrófilo”, que se encuadra en lo que Achille Mbembe denomina “necropolítica”.

Palabras Clave: Personas Mayores – Estado – Necropolítica.

Introducción.

ALGUNAS PRECISIONES CONCEPTUALES EN TORNO A LA VIOLENCIA

Etimológicamente el término “violencia” deriva del latín *vis* (fuerza) y *latus* (participio pasado del verbo *ferus*: llevar o transportar). En su sentido etimológico significa entonces, llevar la fuerza a algo o alguien. Esta es, en términos de Platt (1992), una definición de connotación bastante reducida cuando se trata de esclarecer la utilización generalizada del término.

El concepto “violencia” se utiliza para denominar un sinnúmero de situaciones sociales. Utilizamos el término para denominar un acto de agresión que por su naturaleza puede ser física, psicológica, sexual, económica. También para representar las causas que la motivan y entonces hablamos de violencia de género, racial, religiosa, pero también para hacer referencia a quién y dónde la ejerce: violencia intrafamiliar o doméstica, violencia institucional, violencia estatal, etc., y para describir relaciones sociales, como es el caso de la “violencia simbólica”.

Como vemos, el vocablo “violencia” es un término polisémico y ambiguo que se utiliza para denominar acciones disímiles. Existe una tendencia a utilizar este concepto para hacer referencia a una serie de fenómenos cada vez más amplios (abuso, maltrato, desigualdades sociales, políticas, etc.), y cuanto más diferentes son esos fenómenos, cuanto más significados le atribuimos, menor es su poder explicativo.

Es por ello que Moore (1994) plantea que “a pesar de la enorme masa de escritura, investigación y especulación, el concepto de violencia para las Ciencias Sociales todavía continúa increíblemente sub-teorizado”. (p.138)

Por su parte, Rifiotis y Castelnuovo (2011) sostienen que:

El término [violencia] se transformó así en un significante vacío, un artefacto capaz de condensar múltiples significados y situaciones. Es que su campo semántico tiene una regla deformativa: la constante expansión. La aparente unidad del término resulta de una generalización implícita de los diversos fenómenos que ella designa siempre de modo homogeneizador, exterior y negativo. (p. 12)

Es por ello que estos autores aseveran que los discursos de la modernidad no satisfacen la significación del mundo contemporáneo y por ende, se torna necesario hablar de “las violencias”, en plural, ya que de ese modo se afirma la heterogeneidad del concepto y no se lo ciñe a una tipología.

Por lo tanto, antes de encontrar los significados del vocablo “violencia” deberemos hallar los significantes que ella posee.

Entonces debemos diferenciar entre “significados” y “significantes” de la o las violencias. El “significado” se refiere a la representación mental que tenemos acerca de una palabra, es el concepto que le damos a ese vocablo, mientras que el “significante” es la palabra en sí misma, es la herramienta que utilizamos (ya sea de forma verbal o escrita) para remitir a una idea, a un concepto.

Es así como se utilizan distintos significantes, agregándole un adjetivo a otro adjetivo que fue sustantivado¹⁵, para explicar los disímiles significados que se le otorgan a la

15. “Violencia” como adjetivo. Por ej: “es un acto violento”, pero si sustantivamos el adjetivo hablamos de “la violencia” y si le agregamos otro adjetivo podemos mencionar por ej: “violencia familiar”, “violencia estatal”, etc.

palabra “violencia”. Significados que sólo pueden ser precisados dentro de un contexto socio-cultural-político e histórico determinado.

Chesnais (1981) señalaba que la dificultad para precisar el término se debía al:

... uso extensivo y la falta de “relativismo histórico” para hablar sobre ella... de ahí que, con frecuencia, la violencia haya llegado a designar todo choque, toda tensión, toda relación de fuerza, toda desigualdad, toda jerarquía, es decir, un poco cualquier cosa... la noción de violencia es todavía floja, imprecisa, elástica y sobre todo extensible a voluntad. A falta de una definición jurídica de la violencia, todas las significaciones que le son prestadas son fluctuantes y extensibles a voluntad, son permitidas. (p.12)

En síntesis, la violencia tiene múltiples manifestaciones y diferentes dimensiones que transitan desde los extremos más macro estructurales hasta el nivel más micro y que van desde lo más evidente y manifiesto hasta lo más oculto, velado e invisible.

La invisibilidad no es otra cosa más que una forma de maltrato, de violencia que involucra a toda la sociedad. Invisibilizar a un sector de la población por falta de reconocimiento social y/o político, afectando su posibilidad de participación y de exigibilidad de sus derechos, es un problema de justicia social.

Violencia estatal y necropolítica.

Ahora bien, cuando es el Estado el que no reconoce los derechos de la población o de un sector de ella, cuando es el Estado el que lleva adelante políticas basadas en la idea de que algunas vidas tienen más valor que otras (sobre todo, la de quienes no producen ni consumen), estamos en presencia de la crueldad estatal, de la violencia silenciosa, de lo que Achille Mbembe (2006) denomina “necropolítica”.

“*Necro*” viene del griego que significa “muerte”, por lo tanto, la “necropolítica” es la política de la muerte. No en el sentido de matar, sino de dejar morir con políticas de ajuste, austeridad y exclusión. ¿A quiénes se deja morir? Según Valverde (2015) a los que no son rentables para el poder, ni tampoco lo son para implementar sus políticas neoliberales:

El capital desbocado en su marcha adelante destruye todos los obstáculos que se encuentran en su camino. Y son obstáculos todas aquellas personas que no son rentables, que no son empleables. Desde los pobres y los discapacitados, hasta los jóvenes y los ancianos sin recursos. La biopolítica es, en ella misma, necropolítica, es decir una política de y con la muerte. (p.12).

Entonces, como vemos, la necropolítica se trata de violencia, una violencia que afecta directamente a las personas mayores (PM), pero de manera discreta.

Hay violencia cuando se le quitan prestaciones o medicamentos a los jubilados y jubiladas, hay violencia cuando deben volver a presentar toda la documentación que ya exhibieron hace 20, 30 o 50 años y que consta en los expedientes por los cuales gestionaron su pensión al quedar viudas o viudos, hay violencia cuando les exigen realizar innumerables trámites y de modo “personal” a ancianos, hay violencia cuando los montos jubilatorios son escasos e insuficientes para poder llevar una vida independiente y digna, colocándolos en una situación de exclusión social que afecta sus hábitos de consumo e incide en sus posibilidades de supervivencia, etc.

Es por esto que proponemos un análisis centrado en el Estado como sujeto estructurante de una realidad que “violenta” los derechos de las PM a través de un sistema que profundiza las desigualdades sociales mediante la transferencia de recursos a los sectores más concentrados de la economía, a costa de las condiciones de vida de muchos ancianos y los orilla a la exclusión social.

Discusión.

ANÁLISIS DE LA VIOLENCIA ESTATAL A PARTIR DE UNA INVESTIGACIÓN.

En Argentina, como en muchos países de Latinoamérica, vivimos el retorno del neoliberalismo. Cuando eso ocurrió en nuestro país, en diciembre de 2015, desde el equipo de investigación decidimos que era oportuno analizar los efectos que el cambio del sistema político-económico producirían en las PM jubiladas que percibían el haber mínimo.

Nos pareció pertinente llevar a cabo esa investigación, puesto que se trataba de un momento “bisagra”, ya que no sólo se pasaba de un gobierno a otro, de una conducción política a otra, sino que el cambio sería (y de hecho lo fue) mucho más profundo, ya que son bien conocidas las grandes diferencias paradigmáticas que existen entre el modelo de Estado post-neoliberal al Estado neoliberal al que retornamos. Un modelo que impulsa una alocada y desproporcionada producción, mayor exigencia laboral al trabajador cuando es joven y la segregación cuando llega a la vejez, poniendo de manifiesto el “utilitarismo” de las personas como objetos.

En este contexto, lo que hicimos fue elaborar una “Línea de base” que nos permitiera conocer la situación económica y social de las PM en los primeros días del nuevo gobierno. Luego, analizamos las modificaciones en materia de políticas públicas que los afectaban directa o indirectamente y finalmente comparamos aquella línea de base con los datos que fueron surgiendo de la investigación.

Recolectamos tanto datos “objetivos” como “subjetivos”. Los primeros están vinculados a las medidas económicas, políticas y legislativas que va tomando el Gobierno

y que son de público conocimiento, como así también datos publicados por INDEC¹⁶ y por el manual de farmacéuticos Kairós. En tanto, los datos subjetivos proceden de entrevistas, cuestionarios y grupos focales con PM.

El análisis efectuado permite poner en relieve el modo en que estas políticas impactan y producen efectos en el bienestar social y económico de las PM. En síntesis, comparamos la situación de las PM durante el período 2015-2017 mediante un monitoreo, a partir de los cambios que se fueron suscitando en materia de políticas públicas.

Realizamos entrevistas a jubilados provenientes de distintos lugares de la provincia de San Juan, Argentina, y llevamos a cabo un *focus group*¹⁷ en un Centro de Jubilados (CEJU) de Capital.

Cabe destacar que en nuestro país, los CEJU son organizaciones institucionales que nuclean a jubilados y pensionados con el fin de dar respuestas a necesidades materiales y simbólicas de este grupo etario. Allí reciben el bolsón de mercadería, realizan actividades lúdicas y artísticas, organizan salidas recreativas, se desarrollan talleres (de tejido, pintura, baile, etc.) y los miembros suelen construir lazos de amistad y redes de contención. Los CEJU surgieron alrededor de los años '80 y en 1984 PAMI¹⁸ habilitó el registro de Centros de Jubilados que mantienen relación directa con las gerencias regionales (Decreto N° 915 /84). Según los registros de PAMI, en el país existen más de 5,800 CEJU y en la provincia de San Juan hay poco más de 100 (cien).

El CEJU seleccionado está en la Capital de la provincia y las PM que participaron del focus group perciben la jubilación mínima y sus edades oscilan entre los 67 y 83 años.

Algunos datos que surgieron son los siguientes:

- Reconocen que, por el aumento de los costos en los alimentos y la consecuente disminución del poder adquisitivo, vinculado a los altos índices inflacionarios, se ven obligados a eliminar o reemplazar algunas comidas diarias, optando por productos de marcas de inferior costo y calidad.

“... Antes podía comer carne tres o cuatro veces a la semana, ahora puedo comprar un bife una vez a la semana...”. (Ana, 2017)

16 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Es el organismo público de carácter técnico, dependiente del Ministerio de Hacienda de la Nación, que ejerce la dirección superior de todas las actividades estadísticas oficiales que se realizan en la República Argentina. Coordina el funcionamiento del Sistema Estadístico Nacional (SEN), confecciona el Programa Anual de Estadísticas y Censos, y desarrolla metodologías y normas que aseguran la comparación de información procedente de distintas fuentes.

17. También llamado “grupo focal”, es una técnica cualitativa de investigación que consiste en pedirle a un grupo de personas (con características específicas) que opine libremente sobre determinado asunto.

18. Programa de Atención Médica Integral. Es una obra social de jubilados y pensionados, de personas mayores de 70 años sin jubilación y de ex combatientes de Malvinas que opera en Argentina bajo el control estatal federal. En 2009 se redefinió como “Por una Argentina con Mayores Integrados”.

- “... Me pasa lo mismo con la fruta...”. (Isabel, 2017)
- “... Si puedo comprar un yogurt, tengo que racionarlo para que me dure, no es como antes que me tomaba todas las tardes un vasito fresquito...”. (Gladys, 2017)
- Destacan el recorte en la cantidad y calidad de los productos alimentarios que contiene el bolsón que les entrega mensualmente el PAMI.
“... Las bolsas de antes venían cosas mejores, de mejores marcas, ahora ¿ahora quién conoce ese arroz? Pero bue, no queda otra que comerlo...”. (Ana, 2017)
“... Ahora traen muy pocas cosas, no sé por qué. ¿Viste que antes eran más grandes?”. (José, 2017)
 - Advierten la existencia de recortes de algunos programas de Haddotma¹⁹, donde no sólo aprenden a cuidar su cuerpo, sino se fortalecen emocionalmente.
 - Afirman que los aumentos en las boletas de servicios, como es luz, agua, gas, municipalidad, rentas, etc., dificultan el pago de deudas. En algunos casos se ven obligados, ante la imposibilidad real de poder afrontar estos gastos, a recurrir a la ayuda de familiares, especialmente de sus hijos, para saldar el importe de estos servicios.
“... Si no fuera por mis hijos yo viviría sin luz y sin agua, porque ya no alcanza para nada...”. (Norma, 2017)
“... Por suerte mi hijo Alfredo paga mis boletas de servicios, así puedo destinar más plata a la comida...”. (Stella, 2017)
 - PAMI recortó la cantidad de medicamentos subsidiados al 100% a los jubilados.
 - De acuerdo con la canasta del Jubilado, elaborado por la Defensoría de la Tercera Edad de la Ciudad de Buenos Aires, los medicamentos se llevan por sí solos el 22% de sus ingresos.
 - La Defensoría también estimó que la Canasta Básica de los Jubilados (CBJ) se incrementó en estos dos años en más del 100%, mientras que las jubilaciones mínimas apenas crecieron un 68.5%.
 - Los medicamentos (se tomaron en cuenta aquellos que son más demandados por las personas mayores, como anti-hipertensivos, antibióticos de amplio espectro, anti-inflamatorios, etc.) registraron durante estos dos años (2016-2017) aumentos que van del 67% al 284%.

19. Hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, otros trastornos metabólicos y Alzheimer.

Conclusiones.

Después del análisis que realizamos podemos aseverar que:

- La capacidad de compra de los jubilados cayó de manera abrupta a partir de 2016.
- Una parte fundamental de la canasta de los jubilados la componen los medicamentos que no son tenidos en cuenta en el IPC general (Índice de Precios al Consumidor) que difunde el Indec. Es por ello que la inflación pegó con mayor dureza en los dos últimos años sobre el sector pasivo en comparación con el activo.
- A fines de 2017 los haberes mínimos alcanzan a cubrir aproximadamente el 40% de la Canasta Básica de Jubilados.
- El de los medicamentos, a diferencia de algunos alimentos (por ej. yogurt) es considerado un consumo “inelástico”, ello significa que no puede eliminarse, por lo que para poder seguir adelante con sus tratamientos los jubilados debieron recortar gastos por otro lado.
- Son las personas mayores las que están sufriendo el mayor recorte. Las medidas de recorte en gasto farmacéutico han trasladado el gasto público a gasto privado de las personas enfermas, dando lugar a las desigualdades entre las y los ancianos, entre quienes pueden o no costearse el tratamiento.
- El recorte en los gastos destinados principalmente en alimentos, incidirá indefectiblemente en el estado de salud de los adultos mayores al eliminar o reemplazar productos necesarios en la dieta alimentaria. Este problema se debe a que gran parte de la población padece enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, gastroenteritis, etc. que requieren una dieta especial y equilibrada.
- Todo lo expuesto profundiza los niveles de pobreza en las personas mayores, en virtud de que existen dificultades para alcanzar a cubrir la canasta básica alimentaria. Esta situación no sólo afecta el estado económico, sino el estado físico, emocional y social de los ancianos, coartándoles el ejercicio pleno de sus derechos y empoderamiento que habían logrado.

Sumado a lo dicho anteriormente, a fines del año pasado se sancionó la denominada “Reforma Previsional”, que incluye tres artículos referidos a los haberes y la movilidad (reajustes de haberes) y tres referidos a la potestad de las empresas de intimar a los empleados mayores a jubilarse.

Entonces, ahora el nuevo esquema de actualización del valor de los haberes del sistema jubilatorio nacional, que comenzó a utilizarse en marzo de este año, se basa en una nueva fórmula para calcular los aumentos. Así, el valor de la movilidad prevista en el artículo 32 de la Ley N° 24.241 y sus modificatorias, resultó en marzo de este año de un 5.71%, mientras que con la fórmula anterior el incremento hubiese rondado el 11%.

Por lo tanto:

- El mayor impacto se encuentra en la reducción que tienen los haberes jubilatorios en el presente año, dado que el ingreso mensual disminuyó significativamente en marzo de 2018.
- Esta situación tiene múltiples efectos, como es la reducción notable en el poder adquisitivo de este sector de la sociedad, que, sumado a la situación de inequidad que ya venían padeciendo, se traducirá en un estancamiento social y en una movilidad social descendente.

Esto va, claramente, a contramano de lo que plantea la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, aprobada el 15 de junio de 2015 por el pleno de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y ratificada en Argentina mediante la Ley 27.360.

La Convención hace referencia a los derechos fundamentales de las personas adultas mayores en 40 artículos, en los que se define a estos como las personas con más de 60 años de edad y que son sujetos de derecho a ser protegidos, reconocidos y respetados en sus garantías individuales en igualdad de condiciones con otros miembros de la población.

Por todo lo expuesto es que aseveramos que, en Argentina, al igual que en gran parte de la región, las personas mayores se enfrentan a un régimen “necrófilo” (en relación al término necropolítica de Mbembe).

Un modelo que lejos de lo que se podría pensar, no reduce su intervención en lo socio-económico, sino que deteriora la capacidad adquisitiva de las personas mayores, reduce sus haberes, restringe subsidios a medicamentos y tarifas de servicios (luz, gas, etc.) pero rebaja y/o elimina las retenciones a las exportaciones, a la explotación minera, disminuyen los impuestos a los autos de alta gama y el champagne. Esto configura una fenomenal transferencia de ingresos hacia los sectores concentrados de la economía.

Sumado a esto, se construye un discurso en el cual el sector previsional tiene que retroceder en derechos para hacer “sostenible” el sistema, puesto que “no hay otra” y “todos tenemos que poner de nuestra parte”. La vicepresidenta sostiene que “el tema es que el fondo previsional es el porcentaje más alto que tiene el presupuesto de la Argentina y de cualquier país”, y aseguró: “Si no hacemos un ordenamiento claro de las cuentas públicas, no va a haber la posibilidad de pagarle ni 7 mil pesos a los de dentro de 15 años” (La democracia incomoda a la vicepresidenta. (30 de noviembre de 2017) Página 12. Recuperado en <https://www.pagina12.com.ar/79548-para-michetti-hay-un-despilfarro-de-34-anos>)

Esto genera la construcción de un nuevo “enemigo”. Son los jubilados con sus “altos ingresos” los que ponen en riesgo el sistema y van a afectar a las generaciones

futuras. De esto se trata la necropolítica, de la toma de acciones o medidas que significan la anulación del individuo.

Consideraciones finales y desafíos.

Este contexto Necropolítico nos interpela como profesión y nos insta a los trabajadores sociales a aportar elementos de criticidad y reflexión a la coyuntura latinoamericana.

En el escenario actual, tenemos por delante dos grandes desafíos (entre muchos otros) a la luz de las contramarchas sufridas en materia de políticas públicas para las PM. Por un lado, superar la visión microscópica de las problemáticas sociales de las PM y para ello, debemos alzar la mirada y construir una visión de totalidad. Recordemos que el neoliberalismo nos impone una metodología instrumental reduccionista que fragmenta la realidad y nos limita al horizonte institucional al que pertenecemos, coartando el pensamiento crítico e imposibilitando el planteo de alternativas que resquebrajen el rol meramente asistencialista atribuido por este modelo al Trabajo Social.

Por otro lado, diseñar estrategias de movilización de las PM hacia objetivos y proyectos comunes. Es importante que puedan organizarse como colectivo para que sus demandas ingresen en la agenda pública²⁰ y puedan “marcar” la agenda de Gobierno²¹. Como sabemos, el modelo neoliberal genera fragmentación social y promueve el individualismo; entonces, es justamente ahí donde debemos poner el énfasis en nuestras intervenciones. Debemos zanjar el aislamiento de los actores, tendiendo puentes para la construcción colectiva.

Para finalizar, creo sumamente importante que podamos reconocer al otro como tal y reflexionar acerca de la violencia de la que es víctima, tal como señala Arias (2016):

Si el otro es sólo víctima -del neoliberalismo, del patriarcado o incluso del colonialismo- no hay nada que traducir. Si el otro es sólo víctima, hay que dirigir la mirada y las acciones hacia los que infligen el daño, la violación o el no reconocimiento de los derechos. Si el otro es –además de víctima– un otro, hay que poder escuchar, mirar, reconocer, traducir y -fundamentalmente- pensar, además de denunciar y luchar contra los intereses agresores. (p.36)

Además, y en concordancia con la Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072 sancionada en diciembre de 2014 y que regula el ejercicio profesional del colectivo en todo el territorio argentino, debemos “desempeñar la profesión con compromiso, competencia y actualización profesional, teniendo como principios rectores los derechos humanos, la justicia social, la ciudadanía y la forma de vida democrática”.

20. Entendida como el proceso por el cual algunas temáticas o problemas se instalan en el debate público generando interés.

21. Entendida como aquellos asuntos, problemáticas o demandas de la agenda pública que los gobernantes deciden resolver.

Referencias.

- Arias, A. (2016). Instituciones, intervención y encuentro con el otro. *Revista de Políticas Sociales*. (4). Universidad Nacional de Moreno.
- Chesnais, J. (1981). *Historie de la violence*. Paris: Ed. Laffond.
- Ley N° 27.360. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 31 de mayo de 2017.
- Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072. Boletín Oficial de la República Argentina, Buenos Aires, Argentina, 22 de diciembre de 2015.
- Mbembe, A. (2006). *Necropolítica*. Barcelona: Melusina.
- Moore, H. (1994). The problem of explaining violence. En Harvey, P. & Gow. P. (Ed.). *Sex and violence. Issues in representation and experience* (138-139). Nueva York: Ed. Routledge.
- Organización de los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington.
- Platt, T. (1992). La violencia como concepto descriptivo y polémico de violencia. En Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Pensar la violencia. Perspectivas filosóficas, históricas, psicológicas y sociológicas* (pp. 173-180). *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 44(2).
- Rifiotis, T. & Castelnuovo, N. (2011). La violencia como punto de partida. En T. Rifiotis & N.Castelnuovo (Comp.). *Antropología, violencia y justicia. Repensando matrices de sociabilidad contemporánea en el campo del género y de la familia* (pp. 13-23). Buenos Aires: Ed. Antropofagia.
- Valverde, C. (2015). *De la necropolítica neoliberal a la empatía radical. Violencia discreta, cuerpos excluidos y repolitización*. Barcelona: Ed. Icaria.

Educación y formación de recursos:
una contribución al derecho a la educación de las personas mayores.

Capítulo II

Trabajo social gerontológico: Revisión narrativa de trabajos recepcionales disponibles en línea, ÉNTS 2012-2017.

Mtra. Guadalupe Cañongo León

Resumen.

Resulta complejo determinar el grado de involucramiento del quehacer profesional de Trabajo Social en acciones concretas que impliquen el tema de vejez o envejecimiento, ya que en muchas ocasiones no se realizan reportes sistematizados que evidencien los distintos ejercicios profesionales en este ámbito. A lo anterior se suma el factor de disponibilidad de los reportes elaborados, ya que dicho factor influye en el alcance comunicativo que pueda tener cada uno de ellos, ya sea para compartir estrategias de intervención, métodos de análisis, o bien, para fines de evaluación, que, dicho sea de paso, se tratan de los principales objetivos del proceso de sistematización en el marco de la disciplina del Trabajo Social. Al respecto se estima valiosa, para efectos de un acercamiento diagnóstico y sin mayores pretensiones que, por la propia naturaleza del trabajo no puedan ser alcanzadas, la identificación de escritos de Trabajo Social Gerontológico documentados en el ámbito académico, concretamente los realizados en la Escuela Nacional de Trabajo Social (ÉNTS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). A través de la realización de una revisión narrativa como principal recurso metodológico, el presente documento pretende describir justamente los trabajos recepcionales para la obtención de títulos o grados académicos otorgados por la ÉNTS-UNAM (licenciatura, especialización y maestría), durante el período 2012-2017, con la particularidad de estar disponibles en línea. Los resultados sugieren insuficientes textos con disponibilidad en internet, lo cual restringe las posibilidades de estimar adecuadamente las principales aportaciones que desde Trabajo Social se realizan al campo de la gerontología.

Palabras clave: Revisión narrativa, Trabajo Social Gerontológico, internet.

Introducción.

Internet se ha convertido en parte de la cotidianidad de muchas personas, en la medida en que es una fuente generosa de consulta, en cuanto a cantidad y calidad de información que ofrece. En el marco de las ahora llamadas Tecnologías del Aprendizaje

y del Conocimiento (TAC's), la "red de redes" cobra especial relevancia puesto que se constituye como un espacio de oportunidad para la construcción, uso y fortalecimiento de herramientas didácticas que incrementan las posibilidades de lograr objetivos académicos y de investigación. Hoy por hoy, la información disponible en línea es la principal, o incluso la única estrategia de acceso a contenido académico válido y vigente. Las cargas de trabajo, trayectos largos, horarios incompatibles, limitaciones institucionales, entre otros, impiden en ocasiones que los colegas se acerquen a bibliotecas para intentar actualizarse con respecto a temas vinculados a su quehacer profesional. En este sentido, las instituciones educativas no deben ni pueden quedarse al margen de una aportación que procure, en la medida de sus posibilidades, alimentar la red con productos académicos de calidad. La UNAM ha realizado esfuerzos significativos por conformar catálogos en línea abiertos a la comunidad universitaria y al público en general. En adelante se presenta un pequeño ejercicio que busca sumar con relación al logro de este propósito: toda la UNAM en línea.

Trabajo Social Gerontológico (TSG)

El debate acerca de los niveles disciplinares es amplio y con certeza inacabado. Se discute sobre si Trabajo Social tiene un carácter multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario; se reflexiona sobre su alcance disciplinar en cuanto a su estado actual, pero también en cuanto al que debería tener, derivando en críticas o conclusiones como el considerar que Trabajo Social alcanza por su tipo de acción profesional un nivel de multi o interdisciplina, pero que debería alcanzar por su objeto de estudio y metodología un nivel transdisciplinario. Para especificar el alcance particular de Trabajo Social Gerontológico, conviene recurrir a Luengo (2012), quien propone que la interdisciplina consiste en la relación recíproca entre disciplinas en torno a un mismo problema, situación o fenómeno concreto, lo que implica la transferencia de métodos y conocimientos teóricos y prácticos de una disciplina a otra. En este sentido, podríamos asegurar que el Trabajo Social Gerontológico alcanza cuando menos un nivel interdisciplinar, en la medida en que se trata de la colaboración de dos disciplinas para la atención, en este caso, del proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez como fenómenos sociales. Lo anterior sin dejar de lado su posibilidad de transitar a un carácter transdisciplinar, puesto que la transdisciplina está relacionada con el cruce de fronteras disciplinares y de otro tipo de saberes en la construcción del conocimiento.

Más allá de dichas discusiones, el Trabajo Social Gerontológico, pensado como un espacio disciplinar que integre aportaciones teóricas o metodológicas, producto de la intervención profesional, se estima totalmente necesario dadas las actuales condiciones

sociodemográficas, pero también se estima como un ámbito en construcción y en la búsqueda de su posicionamiento frente a los distintos retos gerontológicos. Esto desde luego, sin negar las experiencias, directas o indirectas y enmarcadas en instituciones u organizaciones, en las que la intervención con personas mayores se encuentra dentro de la cobertura de atención de algunos colegas.

La intención de considerar al Trabajo Social Gerontológico como un ámbito en construcción es evidenciar que su condición se asemeja a la realidad de Trabajo Social en general, en la que la falta de sistematización e investigación se traduce como el principal obstáculo para la generación de conocimientos certeros que permitan no sólo una aproximación más adecuada a la comprensión de la realidad social, sino que contribuyan al diseño de intervenciones precisas para la atención de problemáticas que desafían a la sociedad y, por tanto, aluden al quehacer profesional. Dicha situación responde entre otras cosas al hegemónico carácter práctico que permea a la disciplina, el cual no se trata de ningún modo de un carácter negativo per se, sino que pone en riesgo el aprovechamiento de la riqueza de conocimientos empíricos, obtenidos luego del contacto directo con la población.

En este sentido, las acciones de Trabajo Social con personas mayores no es una labor novedosa, tan es así que las actividades dirigidas a la atención de ellas han sido consideradas como parte de la función más antigua de la disciplina: la asistencia. Así, de acuerdo con Saavedra (citado en Valero, 1999), en la década de los cuarentas, el trabajo realizado en los asilos para ancianos era considerado ya como una de las áreas de acción del Trabajo Social. Años después, en la década de los ochenta, Kisnerman (1985) señalaba al trabajo con la ancianidad como un área de acción correspondiente a la atención a las minorías y a la familia, pero aún concebida desde una lógica asistencialista, como lo indica Valero (1999), al contemplar la protección de los ancianos dentro del Trabajo Social asistencial. Es hasta finales del siglo pasado que la intervención con personas mayores busca concebirse incipientemente ya no sólo como un conjunto de actividades dirigidas a la atención social inmediata, sino como una práctica y una disciplina científica que contribuya al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. (Sánchez, 2000)

A partir de ello, se busca que la acción profesional de Trabajo Social muestre capacidad comprensiva de los problemas sociales relacionados con la etapa de la vejez y en general con el proceso de envejecimiento, con el fin de aportar en la construcción de estrategias de intervención al respecto. Se debe asumir en todo momento que una de las grandes prioridades en la investigación gerontológica es identificar las consecuencias sociales de los eventos críticos de esta etapa de vida. De acuerdo con Sánchez (2000), como en cualquier otra área de intervención, el Trabajo Social Gerontológico, al bordar una problemática debe desempeñarse bajo un proceso

metodológico, a saber: investigación, diagnóstico, programación, gestión, ejecución, evaluación y sistematización; en donde la intervención puede estar orientada a los tres niveles de atención, ya sea primaria, secundaria o terciaria sin ser mutuamente excluyentes.

Acercamiento al Trabajo Social Gerontológico: Formación académica en la Escuela Nacional de Trabajo Social.

La intervención social con enfoque gerontológico requiere, además del perfil profesional de un o una trabajadora social, de conocimientos referentes al contexto y condiciones de las personas mayores, de manera que el quehacer profesional se caracterice por el abordaje competente de su objeto de estudio con la finalidad de comprenderlo y atenderlo de forma integral, ya que es claro que el análisis debe ir encaminado no sólo al estudio de la población de mayor edad considerada como grupo vulnerable, sino como un grupo social, cultural y económicamente vulnerado por las desigualdades derivadas de problemas macro-estructurales.

Pensar en lo anterior sugiere el tipo de formación académica que reciben los estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social, particularmente en el caso de los alumnos de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, quienes se perfilan profesionalmente a la luz del mapa curricular del Plan de estudios de 1996, reestructurado en 2002 (Figura 1). En dicho Plan no existe alguna asignatura dedicada exclusivamente a temas gerontológicos; quizá los programas académicos de algunas asignaturas permiten aproximarse a la temática gerontológica, pero no de forma explícita y no necesariamente; a saber las siguientes asignaturas: necesidades y problemas sociales (pobreza, excluidos), población y medio ambiente (transición demográfica), movimientos y participación social (jubilados y pensionados), salud pública (demografía), salud mental (vejez), psicología del desarrollo humano (vejez), situación jurídica de la familia (protección de la familia), derechos humanos (grupos vulnerables) y familia y vida cotidiana (ciclo vital).

Figura 1.
MAPA CURRICULAR DEL PLAN DE ESTUDIOS 96
(reestructurado 2002) **ENTS-UNAM.**

| semestre | Asignaturas (clave; horas teóricas/horas prácticas; créditos) | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---------------------------------|---|--|----------------------------|-------------------------|--|
| 1° | Desarrollo histórico de Trabajo Social | Teoría social I | Teoría económica I | Situación internacional contemporánea | Análisis del Estado mexicano | Necesidades problemas s | Lógica y epistemología | 22 h. Teóricas 6 h. Prácticas 50 Créditos |
| 2° | Teoría de Trabajo Social comunitario | Teoría social II | Teoría económica II | Situación nacional contemporánea | Política social | Población y medio ambiente | Investigación social I | 24 h. Teóricas 4 h. Prácticas 52 Créditos |
| 3° | Teoría de grupos y Trabajo Social | Teoría social III | Problemática rural | Movimientos y participación social | Estadística aplicada a la investigación social I | Programación social | Investigación social II | 13 h. Teóricas 15 h. Prácticas 41 Créditos |
| 4° | Trabajo Social en la atención individualizada | Planeación y Desarrollo Social | Organización y promoción social | Estadística aplicada a la investigación social II | Práctica Comunitaria I | | | 8 h. Teóricas 23 h. Prácticas 39 Créditos |
| 5° | Desarrollo regional | Problemática urbana | Salud pública | Evaluación y proyectos sociales | Práctica Comunitaria II | | | 11 h. Teóricas 20 h. Prácticas 42 Créditos |
| 6° | Derechos humanos | Salud mental | Familia y vida cotidiana | Educación social | Práctica Regional I | | | 9 h. Teóricas 22 h. Prácticas 40 Créditos |
| 7° | Bienestar social | Procuración y administración de justicia | Psicología social | Administración social | Práctica Regional II | | | 9 h. Teóricas 22 h. Prácticas 40 Créditos |
| 8° | Situación jurídica de la familia | Psicología del desarrollo humano | Comunicación social | Práctica de Especialización I | | | | 7 h. Teóricas 21 h. Prácticas 35 Créditos |
| 9° | Identidad y cultura | Análisis insitucional | Práctica de especialización II | | | | | 3 h. Teóricas 21 h. Prácticas 7 Créditos |
| Totales (Horas T/ PY Créditos) | 22/14;58 | 22/8;64 | 22/26;70 | 11/33;55 | 7/5;79 | 7/5;79 | 9/3;21 | 106/154,366 |

Área histórico social
 Área política social v necesidades sociales
 Área sujeto y habitat
 Área metodológica y práctica de Trabajo Social

Fuente: ENTS, 2017.

El espacio por excelencia del Plan de Estudios 96 (reestructurado en 2002), con amplia posibilidad para formarse en el ámbito del Trabajo Social Gerontológico, es la Práctica Comunitaria y la Práctica Regional, en donde normalmente se abren dos o tres grupos cuya población de estudio y atención son las personas mayores.

Se suman también algunas opciones como cursos intersemestrales o eventos académicos organizados principalmente por el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CIETSGe), el cual se define como un espacio académico dedicado al estudio e investigación social en el campo de la gerontología que vincula las diferentes áreas de la ENTS con relación al tema de la vejez y el envejecimiento. (ENTS, 2018)

De acuerdo con los avances del Proyecto de modificación del Plan de Estudios de la licenciatura en Trabajo Social (ENTS, 2017), es muy probable que se incluya, como parte de las asignaturas optativas del nuevo plan de estudios, alguna actividad académica dedicada exclusivamente al campo gerontológico. (Figura 2)

Figura 2.

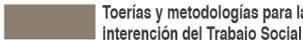
MALLA CURRICULAR.

AVANCES DEL PROCESO DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS ENTS-UNAM.

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|---|---|
| 1 | Historial del Trabajo Social | Problemas y necesidades sociales en el contexto Nacional e Internacional | Teoría Social I | Epistemología de las ciencias sociales e introducción a la investigación | Teoría económica | Análisis del Estado Mexicano y políticas sociales | Debates contemporáneos en Trabajo Social |
| 2 | Metodologías de Trabajo Social comunitario | Trabajo Social en la problemática rural y urbana | Teoría Social II | Investigación social cuantitativa | Estadística aplicada al Trabajo Social | Población y estudios territoriales | Aproximaciones metodológicas de abordaje en la relación con sujetos sociales |
| 3 | Metodologías de Trabajo Social con grupos | Derechos humanos | Teoría Social III | Investigación social cualitativa | Salud social | Cultura, identidad y vida cotidiana | Estrategias de intervención en Trabajo Social I (Metodologías para la intervención en territorio) |
| 4 | Trabajo Social individual y con familias | Fundamentos jurídicos para la atención social de la familia y la persona | Estrategias de comunicación para la participación social | Estrategias de intervención en Trabajo Social II (Diagnóstico para la intervención social) | Prácticas de intervención en territorio I | Comprende 49 asignaturas, con un valor curricular de 367 créditos; de los cuales 327 corresponden a asignaturas obligatorias de elección. | |
| 5 | Psicología del Desarrollo Humano Social | Procuración y Administración de Justicia Social | Planeación y programación social | Obligatoria de elección Intermedia | Prácticas de intervención en territorio II | | |
| 6 | Movimientos y procesos sociales | Educación Social | Evaluación de programas y proyectos sociales | Obligatoria de elección Intermedia | Prácticas de intervención en territorio III | | |
| 7 | Sociedad civil, organización y promoción social | Análisis e intervención Institucional | Género y Trabajo Social | Obligatoria de elección Profundación | Prácticas de intervención en territorio IV | | |
| 8 | Gestión social y Políticas públicas | Obligatoria de elección Profundización | Obligatoria de elección Profundización | Práctica de intervención en instituciones I | | | |
| 9 | Cambio y bienestar social | Obligatoria de elección Profundización | Obligatoria de elección Profundización | Práctica de intervención en instituciones II | | | |

| Modalidad | Créditos | Cantidad |
|---|----------|----------|
| Curso Teórico | 8 | 15 |
| Seminario | 6 | 15 |
| Taller | 5 | 13 |
| Práctica escolar: práctica de intervención en territorio | 15 | 4 |
| Práctica escolar: práctica de intervención en instituciones | 16 | 2 |

Inglés obligatorio, no curricular

| | | | |
|--|---|--|---|
|  Análisis histórico de la realidad social |  Política social, problemas y necesidades sociales |  Sujetos y procesos sociales |  Teorías y metodologías para la interacción del Trabajo Social |
|--|---|--|---|

Fuente: ENTS, 2017.

Revisión Narrativa

Como ya se ha comentado, en repetidas ocasiones el quehacer profesional del Trabajo Social orientado a las personas mayores no es tan evidente, en la medida en que no se documenta y reporta más allá de un ejercicio de divulgación local. Son insuficientes las ocasiones en que se realiza algún trabajo de sistematización que permita la estructuración lógica de la práctica, descrita en algún texto con fines de publicación de mayor alcance. En este sentido, es difícil determinar el grado de involucramiento del quehacer profesional en acciones concretas que impliquen el tema de vejez o envejecimiento.

Al respecto, se estimó valioso iniciar con la ubicación de evidencias de Trabajo Social Gerontológico documentadas en el ámbito académico, concretamente las realizadas en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM. A través de una revisión narrativa se pretendió describir el panorama de los trabajos recepcionales disponibles en línea que presentaron los egresados para la obtención del título de licenciatura, o bien, grados de especialización o maestría, otorgados por la ENTS durante el período 2012-2017, con el propósito de reflexionar acerca de las aportaciones que desde Trabajo Social se realizan al campo de la gerontología.

En principio, se define a la revisión narrativa como un tipo de revisión sistemática y minuciosa a cargo de especialistas en un tema, que permite responder preguntas iniciales respecto de cuestionamientos que buscan evidenciar el estatus de alguna temática en particular. Rother (2007) señala que los artículos de revisiones narrativas son publicaciones apropiadas para describir e iniciar discusiones acerca del estado del arte de un determinado asunto, bajo un punto de vista teórico-conceptual. Así pues, la revisión narrativa realizada para los efectos antes mencionados es motivada fundamentalmente por las preguntas: ¿están disponibles en línea los trabajos recepcionales con tema gerontológico de la ENTS? y ¿cuáles son las principales características que tienen los trabajos recepcionales con tema gerontológico de la ENTS?

Por trabajos recepcionales se entiende a todos aquellos textos que les valió, a egresados y egresadas de la ENTS, la obtención del título o grado, según sea el caso, de la licenciatura, especialización o maestría; es decir, un producto escrito de alguna opción de titulación y graduación. A continuación, se refieren con precisión las opciones consideradas para la revisión:

- a) Nivel licenciatura. Existen 15 opciones de titulación autorizadas por H. Consejo Técnico, pero sólo seis de ellas requieren la elaboración de un trabajo escrito, como puede ser una tesis, tesina, informe o material didáctico; dichas opciones fueron objeto de presente búsqueda: tesis o tesina y examen profesional vía tradicional, taller de investigación, titulación por trabajo profesional, titulación por servicio social, actividad de apoyo a la docencia y actividad de investigación.

- b) Nivel especialización: Tanto la propuesta de un modelo de intervención, como el examen de conocimientos, requieren de un trabajo escrito sujeto a revisión por parte de un jurado experto.
- c) Nivel Maestría: Para la generación 2015 y sus antecesoras, sólo tuvieron como opción de graduación la tesis. A partir de la generación 2016 se dispone de 5 opciones, todas con el requerimiento de un trabajo escrito: tesis, ensayo crítico, propuesta docente, informe académico por experiencia profesional y artículo científico o capítulo de libro arbitrado.

La revisión se realizó únicamente en línea debido a que se considera que la disponibilidad en internet es la opción de mayor alcance en cuanto a la consulta inmediata por parte de estudiantes, egresados, académicos y público en general interesado en la revisión de reportes documentados de intervenciones e investigaciones gerontológicas.

Se utilizó el buscador Tesiunam que concentra, mediante la entrega de tesis que por reglamento hacen a la Biblioteca Central los alumnos titulados, tanto de la UNAM como de escuelas incorporadas, la colección de tesis más grande de México. El catálogo abarca trabajos desde 1900 a la fecha y cuenta actualmente con más de 450,000 registros, de los cuales aproximadamente 150,000 están en formato electrónico. (Biblioteca Central UNAM, 2009)

Se utilizaron como palabras clave para la búsqueda, las siguientes: vejez, envejecimiento, adultos mayores, personas adultas mayores, personas mayores, ancianos, población adulta mayor, gerontología, gerontológico. De los resultados obtenidos se seleccionaron los trabajos que cumplían con cuatro criterios: 1) que la nota de tesis fuera licenciatura, especialidad o maestría en Trabajo Social, 2) que la universidad de procedencia fuera la UNAM, 3) que los datos de publicación refirieran a los años 2012 al 2017, y 4) que el acceso en línea fuera sin restricciones.

Resultados de la revisión narrativa.

Se encontraron 26 trabajos que cumplieron los criterios de búsqueda, de los cuales 4 fueron de nivel licenciatura, 3 de especialización y 19 de maestría. Destacan las tesis de nivel maestría, sobre todo en el año de 2015, año en que se ubicó la mayor cantidad de trabajos publicados en *Tesiunam*. (Tabla 1)

Tabla 1.

TRABAJOS CON TEMA GERONTOLÓGICO PARA TITULACIÓN O GRADUACIÓN, ENTS 2012-2017.

| | Licenciatura | Especialización | Maestría | Total |
|--------------|--------------|-----------------|-----------|-----------|
| 2012 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| 2013 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 2014 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2015 | 0 | 2 | 6 | 8 |
| 2016 | 2 | 0 | 4 | 6 |
| 2017 | 1 | 0 | 4 | 5 |
| Total | 4 | 3 | 19 | 26 |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los cuatro trabajos de nivel licenciatura abordaron temas de desarrollo humano y social; tres de ellos son de corte cualitativo, en donde fundamentalmente se utilizó la técnica de entrevista. Destaca la muestra utilizada en el trabajo cuantitativo, ya que se consideraron a 200 estudiantes de educación superior para efectos de analizar su percepción sobre vejez (Tabla 2). Con respecto al nivel de especialización, llama la atención que sólo se ubiquen tres trabajos recepcionales, a pesar de que se cuenta con un ámbito formativo exclusivo para el Trabajo Social Gerontológico, como lo es el Programa de Especialización en Modelos de Intervención con Adultos Mayores. Al respecto, los tres trabajos utilizaron principalmente la encuesta para la obtención del diagnóstico social en los temas de maltrato, cuidadores primarios y representaciones sociales. (Tabla 2)

Tabla 2.

TRABAJOS CON TEMA GERONTOLÓGICO, TITULACIÓN, LICENCIATURA ENTS 2012-2017.

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque de análisis | Población | Técnicas |
|---|------|----------------------------|--------------------------------------|---------------------|---|-----------------------------|
| Redes sociales y calidad de vida de las adultas mayores del grupo “Espíritu joven” | 2012 | Desarrollo humano y social | Calidad de vida | Cualitativo | N=25 Mujeres > 58 años Residencia: Naucalpan Asistencia a grupo PM | Entrevistas estructuradas |
| Atención de la familia a personas adultas mayores que adquieren una discapacidad. Estudio de caso | 2016 | Desarrollo humano y social | Discapacidad | Cualitativo | N=4 Hombres (2) y mujeres (2) Residencia: Tláhuac Condición discapacitante | Entrevista en profundidad |
| Condiciones socio-familiares que pueden incidir en la viable institucionalización de las personas adultas mayores | 2016 | Desarrollo humano y social | Institucionalización y familia | Cualitativo | N=4 Hombres (2) y mujeres (2) Residencia: Ciudad de México Condición de posible institucionalización | Entrevista semiestructurada |
| Auto-miradas: percepción sobre la vejez y el envejecimiento. El caso de los jóvenes de la Escuela Nacional de Trabajo Social y de la Facultad de Ciencias | 2017 | Desarrollo humano y social | Percepción de vejez y envejecimiento | Cuantitativo | N=200 >19 <25 Hombres (44) y mujeres (156) Alumnos de ENTS y FM, UNAM | Encuesta |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 3.

TRABAJOS CON TEMA GERONTOLÓGICO, GRADUACIÓN, ESPECIALIZACIÓN ENTS 2012-2017.

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque | Población | Técnicas |
|---|------|----------------------------|--|--------------|--|-----------------------|
| Personas adultas mayores con maltrato en el ámbito familiar, en la ciudad de México. | 2013 | Desarrollo humano y social | Maltrato | Cuantitativo | N=100 Servidores públicos INCMNSZ | Encuesta |
| Estrategia de intervención social para prevenir la sobrecarga del cuidador primario informal de adultos mayores con enfermedad renal crónica (ERC). | 2015 | Salud | Cuidadores primarios informales de ERC | Cuantitativo | N=35 Hombres (4) y mujeres (31) Cuidadores primarios informales de P.M. con dx ERC | Encuesta |
| Representaciones sociales de la vejez en estudiantes y egresados de trabajo social ENTS-UNAM. | 2015 | Teoría y metodología | Representaciones sociales. | Mixto | N=61 Hombres (21) y mujeres (40) >18 <42 Estudiantes y egresados de Lic. TS | Encuesta y entrevista |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De los trabajos de nivel maestría, destaca que ocho de ellos fueron realizados con métodos cuantitativos, ocho más con métodos cualitativos, dos se trataron de trabajos de investigación documental, y uno de ellos se asumió como trabajo de investigación con enfoque mixto. Con relación a las áreas de estudio, seis tesis abordaron temas de salud, mientras que el resto (13) se encontró en líneas de investigación del desarrollo humano y social. Las muestras varían dependiendo del enfoque: algunas implican población cautiva, pero también abierta, como el caso de una tesis que consideró una población de 2,003 personas mayores residentes de la ciudad de México y Morelos, debido a que formó parte de un estudio poblacional multicéntrico. (Tabla 4)

Tabla 4.

TRABAJOS CON TEMA GERONTOLÓGICO, GRADUACIÓN, ESPECIALIZACIÓN ENTS 2012-2017.

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque | Población | Técnicas |
|--|------|----------------------------|--|--------------|---|---------------------------------|
| Cómo influye el grupo de ayuda mutua en la actitud y calidad de vida de los Adultos Mayores | 2012 | Desarrollo humano y social | Calidad de vida | Cuantitativo | N=44 Hombres (9) y mujeres (35) Dx HTA DM Usuarios centro salud Iztapalapa | Encuesta |
| Derechos Universales, Políticas públicas y Adultos Mayores: Develando comprensivamente las contradicciones, el caso de los Huehucallís de Iztapalapa | 2012 | Desarrollo humano y social | Derechos humanos | Cualitativo | Personal administrativo de Huehucallís "Casa del Adulto Mayor". Iztapalapa | Entrevista |
| Construcción de necesidades e intereses laborales de las Personas Adultas Mayores | 2012 | Desarrollo humano y social | Empleo | Cualitativo | N=20 Hombres con empleo (10 empleo formal y 10 con empleo informal) | Entrevista a profundidad |
| Impacto de un programa de envejecimiento saludable para la prevención y el control de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en el marco del envejecimiento activo | 2012 | Salud | Hipertensión, DM 2 y programas de envejecimiento saludable | Cuantitativo | N=43 >60 <80 Dx HTA DM 2 Asistencia a grupo comunitario Aceptación | Entrevista y exploración física |
| El envejecimiento femenino desde la mirada de género | 2014 | Desarrollo humano y social | Género y vejez | Cualitativo | Mujeres residentes de colonias Jardín Balbuena y Merced Balbuena | Entrevista en profundidad |
| Prevalencia de síntomas depresivos en población adulta mayor y su relación con el apoyo social y redes sociales | 2015 | Salud | Depresión y redes de apoyo social | Cuantitativo | N=2003 (1003 Tlalpan y 1000 Tepoztlán) 65 años o más Aceptación | Encuesta |

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque | Población | Técnicas |
|--|------|----------------------------|--|--------------|---|--|
| Impacto de un programa de envejecimiento saludable a nivel comunitario para la prevención y control de la hipertensión arterial | 2015 | Salud | Hipertensión y programa de envejecimiento saludable | Cuantitativo | N=115 >60 <75 Dx HTA sedentarios Residencia en Hidalgo Asistencia casas de día IAAMEH Aceptación | Encuesta y toma de muestra sanguínea |
| Propuesta de una alternativa laboral para mujeres adultas mayores residentes en una casa hogar en la Ciudad de México | 2015 | Desarrollo humano y social | Empleo y arte | Cualitativo | N=11 Mujeres >75 Residentes de casa hogar Aceptación | Entrevista |
| Roles de género a través de la vida laboral y la jubilación: un acercamiento etnográfico | 2015 | Desarrollo humano y social | Género y jubilación | Cualitativo | N=6 >66 <80 Profesores con residencia Ecatepec Aceptación | Entrevista a profundidad |
| Influencia de los auto -prejuicios y auto -estereotipos de la vejez de los Adultos Mayores sobre la eficacia de un programa de envejecimiento saludable para la prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes <i>mellitus</i> | 2015 | Salud | Representaciones sociales y programa de envejecimiento saludable | Mixto | N= 64 >60 <74 Hombres y mujeres Aceptación | Entrevista, encuesta y toma de muestra sanguínea |
| Representaciones sociales de la salud en la vejez: el caso de los beneficiarios del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores del IMSS en el Distrito Federal | 2015 | Salud | Representaciones sociales y programa de envejecimiento saludable | Cualitativo | PM beneficiarios CASSAM (9) PM no beneficiarios CASSAM (5) Profesionales administrativos CASSAM (10) | Entrevista en profundidad |

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque | Población | Técnicas |
|--|------|----------------------------|--|--------------|--|---------------------------------------|
| El proceso de envejecimiento: el impacto de los apoyos sociales en los Adultos Mayores con al menos una enfermedad crónica | 2016 | Desarrollo humano y social | Redes de apoyo social | Cuantitativo | N=5,382 Muestra del ENASEM Hombres (2,042) y mujeres (3,340) con al menos una enfermedad | Encuesta |
| La participación social y el envejecimiento activo en México y España: revisión documental desde el Trabajo Social | 2016 | Desarrollo humano y social | Participación social y envejecimiento activo | Documental | Documentos disponibles en web | Análisis de contenido |
| Influencia de la vida cotidiana de las personas Adultas Mayores del grupo de convivencia "Estrellas doradas" en su realidad social | 2016 | Desarrollo humano y social | Vida cotidiana y envejecimiento activo | Cualitativo | N=12 Hombres (2) y mujeres (10) >60 <82 Asistentes a grupo comunitario | Entrevista en profundidad |
| Envejecimiento exitoso y calidad de vida | 2016 | Desarrollo humano y social | Calidad de vida y envejecimiento exitoso | Cuantitativo | N=39 >60 Egresados de diplomado | Encuesta |
| Alfabetización en mujeres Adultas Mayores: trabajo doméstico como condicionante | 2017 | Desarrollo humano y social | Género y educación | Documental | Reportes INEGI INEA | Descripción y análisis de información |
| Relación de las redes de apoyo social con el estado de salud físico, deterioro cognitivo y distimia en una población de Adultos Mayores de la Ciudad de México | 2017 | Desarrollo humano y social | Redes de apoyo social y programa de envejecimiento saludable | Cuantitativo | N=244 >60 <89 Residencia Tlalpan Aceptación | Encuesta |

| Título | Año | Área de estudio | Tema | Enfoque | Población | Técnicas |
|---|------|----------------------------|---|--------------|---|--------------------------|
| Auto-percepción de la calidad de vida de las personas que se reconocen con diabetes <i>mellitus</i> tipo 2 del pueblo de San Lucas Huitzilhuacan, Chiautla en el Estado de México | 2017 | Salud | Calidad de vida, diabetes <i>mellitus</i> | Cuantitativo | N=30 >60 <90 Dx DM 2 Residencia Chiautla, Estado de México | Encuesta |
| Representaciones sociales del trabajador social sobre los cuidados paliativos, la vejez y la muerte: el caso del Centro de Cuidados Paliativos de México (CECPAM) | 2017 | Desarrollo humano y social | Cuidados paliativos, vejez y muerte | Cualitativo | N=6 Profesionales de un centro de cuidados paliativos >25 <45 | Entrevista a profundidad |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Conclusión.

Este tipo de ejercicios permiten dimensionar, en cierto modo, los alcances, pero sobre todo, el tipo de fenómenos sociales que como disciplina estamos problematizando y atendiendo en el ámbito de la gerontología, ya sea como objetos de intervención o de investigación. Se asume que se trata de un ejercicio limitado y que desde luego no pretende generalizar o diagnosticar, toda vez que la búsqueda y estrategia que se utilizó es de alcance menor: revisión narrativa.

En este sentido, esta revisión y sus resultados no evidencian la realidad de la acción profesional, no es ni ha sido ésta la pretensión; lo que sí busca es sumarse a la manifestación de la necesidad de incrementar los escritos acerca de esfuerzos profesionales que se realizan con temas gerontológicos, a través de sistematizaciones breves.

Con certeza, son insuficientes los reportes disponibles en línea; esto se ha mostrado con la búsqueda de trabajos recepcionales, pero también se puede ampliar la insuficiencia en cuanto a la disponibilidad en línea de los informes de las prácticas escolares con tema de vejez y envejecimiento, por mencionar sólo un aspecto. Asimismo, se sabe que los trabajos reportados en el presente documento no son todos los trabajos en realidad; es decir, por algún motivo, Tesiunam no considera los trabajos recepcionales para la obtención del título que son resultado de modalidades distintas a la vía tradicional tesis,

como es el caso del Informe Académico por Experiencia Profesional. En suma, valdría la pena valorar si es conveniente reconsiderar los criterios de inclusión de este tipo de repositorios digitales, que se convierten en fuente de reportes confiables y asumen con ello una función comunicativa básica en el ámbito académico.

Referencias:

- Alarcón Muñoz, David Alejandro, sustentante (2012) *Derechos universales, políticas públicas y adultos mayores: develando comprensivamente las contradicciones, el caso de los Huehuecallis de Iztapalapa* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Arenas Sánchez, Yazmín Violeta, sustentante (2015) *Representaciones sociales de la vejez en estudiantes y egresados de trabajo social ENTS-UNAM* / Trabajo recepcional para graduación Especialización ENTS-UNAM.
- Ayala Cortez, Amanda, sustentante (2017) *Auto-percepción de la calidad de vida de las personas que se reconocen con diabetes mellitus tipo 2 del pueblo de San Lucas Huitzilhuacan, Chiautla en el Estado de México* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Avendaño Salinas, María Isabel, sustentante (2012) *Redes sociales y calidad de vida de las adultas mayores del grupo "Espíritu Joven"* / Trabajo recepcional para titulación Licenciatura ENTS-UNAM.
- Bautista-Martínez, Silvia, sustentante (2013) *Personas adultas mayores con maltrato en el ámbito familiar, en la Cd. de México* / Trabajo recepcional para graduación Especialización ENTS-UNAM.
- Biblioteca Central, UNAM. (2009). *Tesiunam*. Recuperado de <http://www.bibliotecacentral.unam.mx/tesis.html>
- Bonilla Corona, María Guadalupe, sustentante (2016) *Condiciones sociofamiliares que pueden incidir en la viable institucionalización de las personas adultas mayores* / Trabajo recepcional para titulación Licenciatura ENTS-UNAM.
- Calzada Yáñez, María de Lourdes, sustentante (2016) *Influencia de la vida cotidiana de las personas adultas mayores del grupo de convivencia "Estrellas doradas" en su realidad social* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Cañongo León, Guadalupe sustentante (2015) *Prevalencia de síntomas depresivos en población adulta mayor y su relación con el apoyo social y redes sociales* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.

- Catzin Ortega, Angélica, sustentante (2016) *Atención de la familia a personas adultas mayores que adquieren una discapacidad: estudio de casos* / Trabajo recepcional para titulación Licenciatura ENTS-UNAM.
- Escuela Nacional de Trabajo Social. (2017). *Proceso de modificación del Plan de Estudios*. Recuperado de <http://www.trabajosocial.unam.mx/dirs/docencia/plan/doc/mallacurricuar29denov2017.pdf>
- Escuela Nacional de Trabajo Social (2018). 28 de agosto *Día Nacional de las Personas Mayores*. Recuperado en 2018, de http://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2018/agosto/infografia_dia_PM_2018.pdf
- Flores Monroy, Carlos Alejandro, sustentante (2015) *Roles de género a través de la vida laboral y la jubilación un acercamiento etnográfico* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Flores Rivera, Salvador, sustentante (2016) *El proceso de envejecimiento: el impacto de los apoyos sociales en los adultos mayores con al menos una enfermedad crónica* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- García Piña, Noemí Judith, sustentante (2017) *Relación de las redes de apoyo social con el estado de salud físico, deterioro cognitivo y distimia en una población de adultos mayores de la Ciudad de México* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Gómez Guadarrama, Pablo sustentante (2011) *Cómo influye el Grupo de Ayuda Mutua en la actitud y calidad de vida de los adultos mayores* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Guerrero Nava, Gabriela, sustentante (2015) *Representaciones sociales de la salud en la vejez: el caso de los beneficiarios del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores del IMSS en el Distrito Federal* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Herrera González Saravia, María de Lourdes, sustentante (2015) *Propuesta de una alternativa laboral para mujeres adultas mayores residentes en una casa hogar en la Ciudad de México* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- Kisnerman, N. (1985). *Introducción al trabajo social*. Argentina: Ed. Humanitas.
- Lagunas García Luz Alejandra, sustentante (2012) *Impacto de un programa de envejecimiento saludable para la prevención y el control de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial en el marco del envejecimiento activo* / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.
- López Rodríguez, Nancy Ivonne, sustentante (2015) *Estrategia de intervención social para prevenir la sobrecarga del cuidador primario informal de adultos mayores con enfermedad renal crónica* / Trabajo recepcional para graduación Especialización ENTS-UNAM.

- Luengo, E. (2012). La transdisciplina y sus desafíos a la universidad. En E. Luengo González. *Interdisciplina y transdisciplina: aportes desde la investigación y la intervención social universitaria* (pp. 9-26). Guadalajara: ITESO.
- Martínez Guerrero, Nicolasa, sustentante (2012) *Construcción de necesidades e intereses laborales de las personas adultas mayores / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Martínez Mondragón, Mariam Eleany, sustentante (2015) *Impacto de un programa de envejecimiento saludable a nivel comunitario para la prevención y control de la hipertensión arterial / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Mendoza Alboreida, Daniela, sustentante (2017) *Representaciones sociales del trabajador social sobre los cuidados paliativos, la vejez y la muerte: el caso del Centro de Cuidados Paliativos de México (CECPAM) / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Niño Zúñiga, Mayra Guadalupe, sustentante (2013) *Envejecimiento femenino desde la mirada de género / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Núñez Márquez, Jonathan, sustentante (2017) *Alfabetización en mujeres adultas mayores: trabajo doméstico como condicionante / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Pérez Quintero, Ana Lilia del Carmen, sustentante (2016) *Envejecimiento exitoso y calidad de vida / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Rosa Olivares, Suemy Dinay de la, sustentante (2017) *Auto-miradas: percepción sobre la vejez y el envejecimiento, el caso de los jóvenes de la Escuela Nacional de Trabajo Social y de la Facultad de Ciencias / Trabajo recepcional para titulación Licenciatura ENTS-UNAM.*
- Rother, E. T. (2007). Revisión sistemática X revisión narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2(20).
- Sánchez, C. D. (2000). *Gerontología Social*. Argentina: Ed. Espacio.
- Sarmiento Salmorán, Elia, sustentante (2015) *Influencia de los auto-prejuicios y auto-estereotipos de la vejez de los adultos mayores sobre la eficacia de un programa de envejecimiento saludable para la prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Trejo Rodríguez, María Azucena, sustentante (2016) *La participación social y el envejecimiento activo en México y España / Trabajo recepcional para graduación Maestría ENTS-UNAM.*
- Valero, A. (1999). *El Trabajo Social en México. Desarrollo y perspectivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social.

Nuevas exigencias de investigación e intervención en Trabajo Social.

T.S. Aura Marlene Márquez Herrera

Resumen.

El artículo se refiere a la relación Trabajo Social, Gerontología y Derechos Humanos en Colombia, y las respuestas frente a los actuales desafíos derivados de la acción internacional. Resume las hipótesis con las que se está adelantando el trabajo de investigación en su fase exploratoria. El cuestionamiento central que motiva la discusión es en qué medida las facultades de Trabajo Social se han comprometido con el tema de la vejez en general, y en particular, de los derechos humanos de las personas viejas. Se considera que tradicionalmente ha sido tomado como un subtema del de familias, delimitación del campo que habría que cuestionar, ya que al no ser entendido como un objeto en sí mismo, le deja el campo a otra profesión que es la Gerontología.

En consecuencia, el Trabajo Social tendría que repensar sus fundamentos, valorando las proyecciones del envejecimiento poblacional y sus implicaciones sociales, económicas y políticas. Los retos incluyen, asimismo, exigencias de modificación en la práctica profesional: el enfoque de derechos propicia una transformación en la naturaleza de la intervención.

Es por esto que se debe comenzar por identificar y tratar los obstáculos epistemológicos. En el presente texto se enuncian dos fundamentales. Finalmente, se definen algunas líneas de investigación claves para el bienestar con dignidad de las personas en su vejez, frente a las nuevas exigencias de la longevidad.

Para el desarrollo del trabajo se han examinado fuentes documentales, registros de información de instituciones oficiales, trabajos de investigación elaborados como requisito para optar el título profesional, sobre el tema específico del Adulto Mayor.

Palabras clave: Acción internacional, obstáculos epistemológicos, transformación de la práctica profesional y nuevos actores sociales.

Introducción.

El presente artículo corresponde a la fase exploratoria de una investigación en proceso que se propone una revisión documental de planes de estudio y producción investigativa de Trabajo Social en Colombia. Otro tanto, aunque apenas complementario, en relación

con la carrera de pregrado en Gerontología. El tema transversal son los derechos humanos y su tratamiento. Se busca realizar un análisis crítico de la manera en que se presentan las relaciones entre Trabajo Social, Gerontología y Derechos Humanos. Se espera, en una siguiente etapa de la investigación, conocer el mapa ocupacional de las/os profesionales que se encuentran interviniendo o investigando en el área de la Gerontología, sus realidades y proyecciones.

Se tiene también el propósito de hacer, más adelante, una revisión documental de las investigaciones sobre familia, buscando el reconocimiento de las personas viejas como sujetos específicos; ver si son identificados como uno de sus miembros, o por el contrario, se encuentran desdibujados en la consideración de una vulnerabilidad basada en un imaginario social que ha generado relaciones de dependencia.

La investigación en su conjunto, finalmente está encaminada a identificar lineamientos que permitan la definición de nuevas propuestas, para analizar la existencia y definición de las personas viejas como grupo social. Conocerlo y entenderlo como un grupo distinto del familiar, pues la familia los ha ido expulsando y la sociedad misma los sigue aislando, al tiempo que propone una supuesta inclusión bajo programas asistencialistas, en sociedades cada vez más longevas, que están definiendo nuevas formas de organización social.

Dicho sea de paso, esta es una de las razones por las cuales ha surgido la preocupación de derechos humanos específicos para las personas viejas, y de la protección de los mismos, pese a que también hay voces que insisten en el hecho de que, siendo sujetos titulares de derechos, pueden disfrutar de todos los derechos sin restricción, y en consecuencia, están protegidos por todos los instrumentos nacionales e internacionales.

En síntesis, son muchos los aspectos que se deben estudiar. Si no se tiene un mayor conocimiento al respecto, no se podrá pensar en intervenciones que sean coherentes con ese nuevo objeto de estudio. Intervención social y ciencia protagonizan una relación complicada, cuando lo que se pretende es despejar las dudas epistemológicas acerca de los saberes o de los conocimientos que produce la intervención social. (Lorente, 2010)

A continuación, se busca desarrollar las hipótesis que me ha suscitado el examen preliminar, pues considero que este es un punto de partida que merece la pena someter a discusión. Debo aclarar que no es mi propósito presentar aquí el protocolo de la investigación.

Algunas aproximaciones conceptuales.

A pesar de la producción teórica desarrollada en torno al envejecimiento y la vejez, así como sobre los derechos de las personas viejas, todavía es común escuchar conceptos a los que pareciera faltarles un sustento teórico, o una verdadera apropiación, pues se utilizan indistintamente y sin ninguna rigurosidad. En esa medida considero ineludible

compartir unas pequeñas reflexiones sobre cuatro conceptos básicos que son claves para la discusión: persona vieja, vejez, vulnerabilidad y asistencialismo.

En primer lugar, es bueno precisar que los diferentes términos o denominaciones utilizadas a través del tiempo, como tercera edad, adultos mayores, personas mayores, personas de edad, han respondido a momentos específicos en el desarrollo del tema, pero también al rechazo frente a la discriminación, la invisibilización, la fragilidad y la vulnerabilidad que las personas comúnmente relacionan con el concepto de vejez. La elección final conlleva cierta subjetividad. Ahora bien, de alguna manera, como es lógico suponer, se imponen los que se utilizan desde los organismos internacionales. De acuerdo con Manes et al. (2016) se trata de “valores universales” que se desprenden de los centros de poder, lo cual da lugar a la aceptación acrítica de las teorías. La controversia seguramente se mantendrá en el tiempo.

Sin pretender imponer uno en concreto, la utilización del término “personas viejas”, que es el que aparece en el presente escrito, responde a dos propósitos muy específicos: en primer lugar, se busca desde el enfoque de los derechos humanos, el reconocimiento de la vejez como una etapa o momento de la vida que no es menos importante que las anteriores, y que se constituye en el punto cumbre de un recorrido histórico. Una relación histórica del sujeto consigo mismo, pero también con su entorno. Eso debe reconocerse y valorarse, en este momento que el cambio de siglo está produciendo transformaciones sociales importantes.

En segundo lugar, el uso de eufemismos, si bien responde a un lenguaje considerado social y políticamente aceptable, aumenta el riesgo de evitar el análisis sobre los factores reales que se relacionan con el rechazo y la marginalidad a la que son sometidas las personas en todos los ámbitos de la vida en razón de la edad. Juega un papel similar a las estrategias de las políticas en las que se les otorgan ciertos privilegios, mientras se desconoce lo fundamental.

Por otra parte, la vejez definida como cualidad de ser viejo, entendida por varios autores como una construcción social (Thomae, 1988; Lehr, 1995; Edwardh, 1997; Camps, 2012, entre otros), es diferente para cada persona, incidiendo factores de diversa naturaleza y en el marco de contextos culturales diferentes. Por esto hablamos de vejezes, y resaltamos dos aspectos: por una parte, que las maneras de envejecer son tantas como diferentes personalidades hay (Péruchon & Thomé-Renault, 1992). Por la otra, que si se analiza la vejez en el contexto latinoamericano, es indispensable que se tomen las especificidades y desigualdades propias de este territorio colonizado junto con los saberes, los cuerpos, los imaginarios, el poder, la libertad, la cultura, etc. (Jauretche, 1967)

Un tercer concepto que siempre es asociado a la imagen de vejez, dentro de ese imaginario de fragilidad y enfermedad, es el de la vulnerabilidad. Si bien el componente de

vulnerabilidad está sujeto a factores políticos, culturales y económicos, está fuertemente ligado a la idea que tenemos de ser personas viejas (Bustelo, 1999). Si es vulnerable es invisible al interior de la familia, pero también en la sociedad. Se torna frágil y eso afecta su autonomía, y por lo tanto, su condición de sujeto de derechos.

Y finalmente está el asistencialismo. Otro tema de indiscutible debate. Es una discusión todavía más antigua, y de mucha pertinencia para el Trabajo Social. También con profuso desarrollo y diversas posturas teóricas. (Márquez, 2004; Arrubla, 2014)

Mal hacemos en creer que el asistencialismo ha terminado, o pretender que no existe, o tratar de desconocer su función en lo social. Sigue siendo un componente fundamental en la definición de políticas, a pesar que incluyan los derechos humanos como eje transversal. Así que siempre se regresa a un debate que se consideraba superado. Más aún, cuando en la atención de las personas viejas, no son pocos los que afirman que ellas necesitan atención y respuestas inmediatas en razón a su vulnerabilidad. Bueno sería no olvidar que el asistencialismo y la focalización van de la mano en un contexto neoliberal en el que prima la tercerización en la función de provisión de servicios, y los subsidios son la nueva forma de seguridad económica; por lo tanto, de seguridad social para quienes no tengan la capacidad adquisitiva de “compra de sus derechos” (Márquez, 2014). Un nivel muy diferente de relación al de la concepción genuina de los Derechos Humanos.

Estos conceptos siguen siendo la base sobre la que se establecen discusiones y se orientan acciones, razón por la cual se hace necesario precisar la orientación sobre la que se desarrolla la presente reflexión.

El tema del envejecimiento y los principales desafíos.

Podría afirmarse que en América Latina y el Caribe, la verdadera evolución del tema del envejecimiento y la vejez comenzó en los años ochenta y se reafirmó al final de la década de los noventa, con el año internacional de las personas de edad (1999) y la Estrategia Regional para América Latina y el Caribe (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2003), posterior a la adopción por parte de los Estados del Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento PIAE (Naciones Unidas, ONU, 2002). Se planteó entonces la necesidad de definir prioridades para la implementación, haciendo énfasis en la investigación. Esta no sólo pensada en función de conocer las variaciones fundamentales en el envejecimiento, sino también las particularidades de los contextos sociales, económicos y culturales, los factores determinantes de la calidad de vida en la vejez y de manera especial, el punto de vista de las personas viejas. De ahí las recomendaciones desde Naciones Unidas para que la evaluación del PIAE se realizara

con el “método de abajo hacia arriba” (*Bottom-up participatory approach* / ONU, 2002). Nada nuevo, por cierto, por lo menos para el área social.

Es una necesidad sentida que se mantiene en el tiempo, y se ha manifestado de manera permanente, en los quince años del seguimiento a la implementación del PIAE, desde los diversos actores interesados que han participado en él, y de manera especial, en relación con la propuesta actual de la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

No obstante, indagaciones recientes evidencian que se ha dado poco desarrollo en el área social (Curcio, 2010), en parte porque los fenómenos sociales son considerablemente más complejos y dinámicos; en parte porque se sigue considerando que el envejecimiento es de interés de la demografía por el fenómeno poblacional, de la biología por los cambios orgánicos, de la medicina por la enfermedad y lo que se identifica como deterioro, la psicología por la cuestión comportamental, entre otros. Al respecto, Birren y Bengtson (1988) comentan que es un ensamblaje multidisciplinario de esquemas explicativos, cada uno invocando términos teóricos que sencillamente no se mueven dentro del mismo universo conceptual. (citado en Hidalgo, 1993)

Igualmente, Curcio (2010) infiere que se pueden considerar cinco aspectos que dificultan el desarrollo de las teorías en Gerontología: nace de problemas; se ha centrado en la acumulación de generalizaciones empíricas; a veces va en contra de su naturaleza interdisciplinaria en lucha por lograr un estatus disciplinar; la complejidad de su objeto de estudio; y por último, que nació y se ha desarrollado en medio de un cambio de paradigma de la modernidad hacia la posmodernidad, en el seno de una sociedad que se quiere posmoderna, pero conserva muchos esquemas de la modernidad.

En este contexto, en la década de los años ochenta, en Colombia nació la carrera profesional de Gerontología, ubicada en el área de la salud. Su propósito es formar profesionales encargados de dar respuestas a las necesidades de los mayores, con menos costo social y económico, con una concepción interdisciplinaria que facilite un enfoque integral de la problemática gerontológica, que no quede encerrada únicamente en lo médico, o en lo psicológico, o en lo social (Ardila, Gómez & Vega, 2016). Como lo plantea Moody (citado en Hidalgo, 1993): “no hay y no debe haber una “teoría del envejecimiento” que cubra a todas las otras, porque el envejecimiento conforme se aplica a la existencia humana es inherentemente multidimensional”. Sin embargo, en la práctica, la cuestión reviste cierta complejidad.

Ahora bien, no cabe duda que el tema ha ido evolucionando desde el aporte de diversas disciplinas. Por ejemplo, se han dado transformaciones en materia de políticas públicas y en derechos humanos, hasta llegar a la aprobación de la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (junio de 2015). Pero de igual manera han surgido nuevas propuestas sobre salud y

seguridad social, por mencionar sólo dos importantes derechos, que en el futuro próximo, aumentarán la desprotección para los/as nuevos/as viejos/as. Conviene recordar que el cambio ocurrido en la noción de seguridad social ha sido profundo. Un cambio histórico, más o menos desde principios de los años ochenta.

Así que el debate sigue y es indispensable participar en él, desde diferentes esferas, empezando por la investigación.

Trabajo Social y Gerontología: ¿el encuentro de dos carreras?

La historia de Trabajo Social en Colombia está enmarcada por ochenta y dos años de existencia. Actualmente, según el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES de Colombia, en el país hay sesenta y cuatro unidades académicas (Min Educación, 2018), y de acuerdo con el Consejo Nacional de Trabajo Social (2018), la promoción de más de cuarenta y cinco mil profesionales.

En el estado del arte sobre la historia del Trabajo Social en Colombia (Leal & Malagón, 2006), adelantado en función de conocer su desarrollo histórico, y sobre todo, la identificación de sus fundamentos y enfoques, se resaltó en primera instancia la escasez de la producción bibliográfica. Este hecho fue sugerido como una limitación, que iba más allá de la lectura de los principales acontecimientos que permitieron su desarrollo, pues afectó la comprensión de los contextos históricos; pero al mismo tiempo se planteó como una oportunidad de reflexión sobre la historia del Trabajo Social latinoamericano, en la medida en que fue necesario ampliar la búsqueda a ese nivel.

Los autores sugieren incongruencias y sesgos que ponen en evidencia la necesidad de hacer una re-lectura en una perspectiva más interpretativa y menos ideologizante, pues las ambigüedades señaladas nacieron de una cierta dificultad para diferenciar el Trabajo Social de los entornos que lo han construido. Esto con el fin de precisar que hoy día, el concepto de Trabajo Social plantea una doble discusión: lo que significa por un lado como profesión y por el otro como disciplina. La diferenciación demanda aclarar en qué momentos, bajo qué condiciones, y por qué razones, surgió una y otra. En el país, por ejemplo, la construcción de la profesión se inició en 1936 con la fundación del primer programa académico de Trabajo Social en Bogotá, mientras que el desarrollo disciplinar parece iniciarse, con muchas vacilaciones, sólo en la década de los setenta del siglo XX.

Leal y Malagón (2006) dividen la historia del Trabajo Social en Colombia en tres grandes períodos: la pre-reconceptualización que va de 1936 a 1970, la reconceptualización de 1970 a 1990, y la pos-reconceptualización de 1990 en adelante.

En relación con la reconceptualización, afirman que su influencia castigó duramente los conceptos de carencia, necesidad, altruismo, ayuda, filantropía e intervención, entre

otros, siendo las/os propias/os trabajadores sociales quienes, por esta vía y sin notarlo, hicieron invisibles las muy interesantes posibilidades de investigación disciplinar en torno de estas expresiones de la sociedad.

Sobre la pos-reconceptualización, aseguran, se inició un proceso complejo con tres direcciones:

- La primera: la vuelta a la simple formación profesional dentro de los modelos funcionalizantes, pero actualizados, con las exigencias y avances propios del capitalismo del tercer milenio. Las teorías del caos y la complejidad, la visión sistémica de primer y segundo orden con sus desarrollos en terapia familiar, la discusión ambientalista, la informática, la gerencia social y la planificación estratégica, alternan con los tradicionales cursos de antropología, sociología, economía, psicología, ciencia política y la enseñanza de los métodos de caso, grupo y comunidad.
- La segunda busca explicar las diferencias entre el ámbito profesional y el disciplinar e iniciar la formación de trabajadores sociales investigadores. Se cree que la disciplina se resuelve en la investigación diagnóstica que exige la práctica profesional, sin autonomía ni distancia entre ellas, y que plantear lo contrario es un contrasentido o una escisión equívoca. O bien, se piensa que el hacer disciplinar autónomo desdibuja el carácter “práctico” del Trabajo Social, convirtiéndolo en una forma teorizante similar a la Sociología.
- La tercera agrega a la formación profesional y disciplinar una visión crítica del sistema, que incluye al propio Trabajo Social, y por lo tanto produce contradicciones. Muestra que se puede ser revolucionario no por ser trabajador social, sino por la fuerza de un compromiso personal, con la utopía de la humanidad como especie solidaria. Asimismo, admite la contradicción como herramienta pedagógica valiosa, y estrategia política legítima, para que el sujeto crítico encuentre formas de supervivencia en el mundo capitalista.

Ahora bien, en el año 2015, Trabajo Social enfrentó una nueva crisis resultado de la pretensión de reubicación de la profesión, del área de las Ciencias Sociales a la de Salud y Bienestar. Esta iniciativa finalmente no prosperó, gracias a la organización y movilización inmediata de los profesionales y las organizaciones (Trabajo Social Libertario, 2016). Pero también ha incidido en la crisis, la proliferación de ofertas técnicas por competencias, la titulación acelerada (tres niveles por año), y la transferencia colectiva (Acuerdo CAC 090-14) con lo cual certifican en seis semestres como Trabajadores Sociales, validando experiencia en acción social, a quienes cumplan con este requisito.

Se sugiere una especie de desmembración profesional, dado que el Gobierno Nacional aprobó en su momento la existencia de un nuevo programa académico profesional:

se trata de Desarrollo Familiar. Si bien el área no queda delimitada únicamente para la intervención de este tipo de profesionales, el hecho de que su formación sea exclusiva en familia, les da un cierto grado de especialización, desplazando a las y los profesionales de Trabajo Social en un tema que históricamente ha sido de su competencia.

Hay que tener en cuenta que acciones de esta naturaleza sirven de precedente a la posibilidad de crear nuevas profesiones en áreas como desarrollo comunitario, gestores sociales, investigadores sociales, etc., que de una u otra forma van disminuyendo los espacios de desarrollo profesional. Acciones que no responden a mejorar la calidad educativa y formativa, sino a aumentar ofertas en el mercado de la educación.

Por su parte, la carrera de Gerontología, que como ya se dijo existe en el país desde hace treinta y cinco años, está ubicada en el área de la salud. En el documento de caracterización de la Gerontología en Colombia, avalado por el Gobierno Nacional, se afirma que este grupo de profesionales es el encargado de la intervención a nivel holístico y multidimensional y también de la intervención psicológica y social.

Es claro que la lógica de las competencias hace cada vez más compleja la intervención en la cuestión social, pues su objetivo está en formar capital humano para competir en el mercado laboral. Pero desde la acción profesional no se trata sólo de un posible encuentro o desencuentro de las profesiones en la práctica cotidiana, sino de la realidad de la acción interdisciplinaria, y lo que es más importante, del bienestar de las personas viejas como objeto de estudio y sujeto de participación.

Ahora bien, frente a los nuevos desafíos que enfrenta el Trabajo Social, su orientación se da principalmente desde la triada individuo grupo y comunidad, en el desarrollo humano y los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS, o dicho de otra manera, en la agenda 2030. Al mismo tiempo, hay que tener presente que no todas las unidades académicas incluyen formación en Derechos Humanos ni en Gerontología, sobre todo, en esta última. En sentido estricto, sería formación en el derecho al envejecimiento.

Primeras reacciones y reflexiones.

La hipótesis primaria de la investigación es que en Colombia las unidades académicas de Trabajo Social han tomado el tema de las personas viejas como un subtema del de familias, razón por la cual no ha sido definido como objeto de estudio, y por lo tanto, el compromiso con el tema de la vejez en general, y en particular, con el de los derechos humanos de las personas viejas, es todavía muy incipiente.

El poco desarrollo observado, mediante el examen que se ha venido haciendo en los currículos de las sesenta y cuatro unidades académicas, y la evidencia de un escaso avance frente a las respuestas en los actuales desafíos, da cuenta de ello.

De igual manera, en un balance preliminar sobre la revisión de trabajos de investigación en el tema específico de adulto mayor, los cuales fueron elaborados en los últimos veinte años para optar el título profesional, encontramos, por ejemplo, que si bien se pueden seleccionar las nociones de calidad de vida y de derechos humanos como los ejes transversales de análisis, falta trabajarle aún más a la relación de las variables que intervienen, desarrollar una buena fundamentación y definir un enfoque.

Empezando por los mismos términos básicos: todavía se utilizan indistintamente los de senectud, geronte, tercera edad, para referirse a la población mayor. Una terminología desueta, que está estrechamente vinculada con el símbolo de la enfermedad y la fragilidad física y mental en razón de la edad, lo cual ha sido revaluado gracias a diversas investigaciones. En otros casos, se observa la elaboración ecléctica de los argumentos.

En relación con el área de interés, predominan los estudios socio-económicos y culturales, y las caracterizaciones socio-familiares. En menor proporción, las políticas públicas y los programas de bienestar.

En cuanto a las propias observaciones de los estudiantes se destacan, entre otras, las siguientes:

- Desde la especificidad profesional del Trabajo Social se puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, pero es importante que el profesional esté capacitado para comprender en su complejidad la situación por la que estos atraviesan.
- Es necesario fortalecer la intervención del (a) trabajador (a) social en los distintos ciclos vitales de las personas, para que desde su especificidad contribuya a profundizar y cualificar el conocimiento, y la comprensión de la dinámica social para poder diseñar e implementar estrategias que mejoren y fortalezcan las relaciones familiares con mayor sustentabilidad en el tiempo y desde procesos que permitan la reflexión, el empoderamiento y la autodeterminación en el accionar del (a) trabajador (a) social.
- Desde el Trabajo Social es importante indagar sobre los nuevos desafíos que se presentan cada día con el adulto y la adulta mayor, para identificar lo que necesita, y diseñar y ejecutar programas y proyectos encaminados al bienestar de este grupo poblacional.
- En el currículo académico se debe tener en cuenta el tema del Adulto Mayor, ya que este es un campo que requiere cada vez más de la intervención del Trabajador Social; de este modo se tendrá un conocimiento más amplio sobre los desafíos del envejecimiento a nivel familiar, social e institucional.

Si bien estas observaciones son sólo una pequeña muestra de lo encontrado en los trabajos analizados hasta el momento, lo que en síntesis se destaca como un hecho

evidente, es la clara necesidad de formación en el tema y de mayores herramientas para la intervención profesional. Vale la pena reiterarlo en sus propias palabras nuevamente: "... el quehacer de los trabajadores sociales en el campo de la Gerontología está más dado desde una postura tradicional, que procura y enfatiza sus acciones, hacia la asistencia organizada" (Aroca & Bernal, 2015, p. 74). "La población vieja o envejeciente requiere de profesionales que se fundamenten desde una visión integradora para trabajar en la implementación de la intergeneracionalidad, como un concepto que aplica desde Trabajo Social". (Parra & Escobar, 2009, p.147)

En todo caso, sería quizás demasiado apresurado extraer conclusiones definitivas. No puede dejar de reconocerse que en Colombia, el Trabajo Social se ha venido orientando prioritariamente hacia temas de mayor interés público y urgencia inmediata. Valga señalar el enorme impacto del conflicto armado que, con un largo recorrido en el siglo XX, ha tenido fundamentales implicaciones sociales en los últimos tiempos. Además, el Trabajo Social se ha concentrado en temas relacionados con la búsqueda de la paz y las expectativas de reconstrucción del tejido social en el posconflicto.

Pero no por eso dejaré de insistir en la necesidad de pensar en las personas viejas como grupo social en sí mismo, como sujetos titulares de derechos. Y en esa lógica, varios son los desafíos: por un lado están las exigencias de investigación en los diferentes espacios internacionales (v. gr. el seguimiento a la implementación del Plan Internacional sobre Envejecimiento, y la elaboración de una Convención Internacional de protección de derechos), así como en los nacionales (v. gr. la definición de sistemas de salud y de cuidado, con una altísima participación de las familias). De hecho, se están definiendo directrices claves en materia de política pública y Derechos Humanos, que en muchos casos son orientadas por profesionales de otras áreas, como por ejemplo salud, cuando estamos hablando de lo social.

Por otra parte, es preciso centrar la atención de la investigación en aspectos tales como la discriminación por motivos de edad vs autonomía y vida independiente; la seguridad social como Derecho Humano fundamental (salud, seguridad económica, cuidados); la violencia, el abuso y el maltrato. Pero también en nuevas formas de organización social. Estos siguen siendo los principales temas de preocupación en materia de política pública.

Algunos obstáculos epistemológicos.

Apartándonos de las circunstancias particulares en Colombia, puede formularse una hipótesis general con respecto al Trabajo Social. Es muy probable que la orientación hacia el ámbito gerontológico enfrente también obstáculos inherentes al contenido tradicional

de la carrera y la profesión. Como bien lo plantea Bachelard: “el conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra, jamás es inmediata y plena” (1948, p. 105). Por eso, puede identificarse a la familia como un obstáculo epistemológico en la relación Gerontología y Trabajo Social. No es algo que se aprecie a simple vista, pero existe.

En efecto, uno de los centros de atención de Trabajo Social ha sido la familia, y la pluralidad de interpretaciones que se han venido desarrollando desde las dimensiones social, histórica, cultural y política, y más recientemente, las perspectivas, fundamentos conceptuales y alcances de las políticas para las familias.

Tal interés no es gratuito en un país como Colombia, con una alta riqueza étnica y cultural. La institucionalidad quiere conservar la idea rousseauiana de la familia monogámica y patriarcal, como principio de la sociedad humana (Adorno & Horkheimer, 1969), desconociendo las transformaciones lógicas que se suceden en el tiempo. La familia se encuentra entre dos fuegos: el del progreso de la cultura por un lado y por el otro, las tendencias irracionales que pone en movimiento. (Adorno y Horkheimer, 1969)

Ahora bien, a este obstáculo epistemológico mencionado se añade otro que no se puede dejar de mencionar, y es el relacionado con el imaginario social. A pesar de todo lo que se ha analizado, se podría decir que ha alcanzado un cierto nivel de estancamiento y hasta de retroceso, y por supuesto que este incide en la dinámica de las familias extensas.

La persona vieja termina en una condición similar a la de un miembro adjunto, dependiente y sin poder de decisión. En los otros tipos de familia, lo lógico es que las personas viejas estén recluidas en un “centro para adultos mayores”.

En la transformación de la familia hacia esas nuevas formas familiares, los integrantes viejos se han ido invisibilizando cada vez más (extinguendo). Tanto es así, que en las políticas públicas, a pesar de que se hace referencia a la familia y los miembros que la constituyen, al final ésta parece centrarse sólo en los niños, niñas y adolescentes.

Encontramos ahora la paradoja de que en los últimos tiempos, mientras la familia tradicional se extingue, la acción del Estado se encamina a reforzar el concepto de corresponsabilidad de la familia en cuanto el disfrute de los derechos de las personas viejas y en su papel de garante de los mismos. No hay duda que es una estrategia encaminada a disminuir las obligaciones del Estado en relación con la garantía de protección de la vejez. Pero también de la misma familia, porque finalmente le deja a ella toda la responsabilidad, convirtiendo a sus viejos y viejas en una carga social y económica (Márquez 2007, 2004). Traspasa esa obligación a las familias y se apoya con la estrategia de la resiliencia para que la gente lo acepte y se conforme, y asuma su destino de miseria, o la penaliza. (Evans & Reid, 2016)

Es posible que con esto crezca el campo laboral para el Trabajo Social, pero en una forma perversa: es lo que podríamos llamar neo-asistencialismo. Que de hecho,

ya es una realidad en la supuesta protección social universal. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante cuestionar la delimitación del tema de las personas viejas como un subtema del de familias, y considerarlo como un objeto en sí mismo, como se ha hecho con las mujeres y los niños.

Nuevos retos para el Trabajo Social.

El Trabajo Social está obligado a abordar el tema del envejecimiento y la vejez, lo exigen las circunstancias del mundo contemporáneo. ¿Estamos en condiciones de hacerlo en todos los países de América Latina y el Caribe? Es lo que estamos tratando de analizar para el caso colombiano.

Si el tema del envejecimiento no es parte de los presupuestos de estudio en las unidades de Trabajo Social, las personas viejas y sus realidades no serán debidamente reconocidas.

El Trabajo Social tiene que repensar sus fundamentos, considerando las proyecciones del envejecimiento poblacional. Valga el momento para reflexionar sobre la necesidad de identificar los obstáculos epistemológicos y los pedagógicos que existen en nuestra profesión.

Hay que trabajar por las personas viejas, pero también por el derecho al envejecimiento. Investigar a las personas viejas como sujetos titulares de derechos, centrando la atención en aspectos como la discriminación por motivos de edad vs autonomía y vida independiente; la seguridad social como Derecho Humano fundamental (salud, seguridad, económica, cuidados); violencia, abuso y maltrato. Pero también en nuevas formas de organización social.

La única intervención auténtica es la de los Derechos Humanos, pensada no sólo en los derechos fundamentales, sino en todos los derechos, así como en la posibilidad real de disfrutarlos sin condicionamientos. Existen planteamientos al respecto que refieren que esta afirmación no pasa de ser una utopía o un simple discurso, pero eso no es así: las instancias internacionales han confirmado que es posible, basado en el entendimiento y claridad de que los Estados tienen obligaciones. No gratuitamente se analizó, discutió y reconsideró la clasificación de los derechos de primera y segunda generación a ubicarlos en un igual nivel con la propiedad de la integralidad. Por eso también hoy se reclama a los Estados de América Latina que no lo han hecho la ratificación de la Convención Interamericana.

Como hemos visto, los desafíos que nos plantea la actualidad son de gran magnitud. Si se va a trabajar con personas viejas, entonces hay que tomárselo en serio. Muy en serio.

Conclusiones.

El envejecimiento poblacional es una realidad en el mundo, y exige una serie de cambios importantes, frente a las nuevas realidades de las nuevas vejeces. Desde los Estados, las alarmas empezaron a prenderse desde la primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (1982). Sin embargo, en América Latina y el Caribe sólo comenzó a ser considerado en la agenda pública, de manera gradual, después de la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad (1999), año que a la vez facilitó la preparación para la segunda Asamblea. Pero más concretamente, se hizo innegable después de celebrada esta. Al mismo tiempo, se empezó a desarrollar el enfoque de Derechos Humanos para este grupo poblacional, dando lugar a un contrasentido: en la medida que los derechos son reconocidos, resultan sistemáticamente vulnerados.

La vulneración de los Derechos Humanos de las personas viejas, junto con las nuevas formas de organización laboral, social y familiar, siguen dejando por fuera de la sociedad a este grupo poblacional y le invisibiliza aún frente a sí mismo.

Colombia no se escapa a esta realidad y frente a ella el Trabajo Social tiene un compromiso fundamental que no puede desconocer. Pero para poder enfrentarlo adecuadamente tiene que comenzar por involucrarse con el tema, trabajar hacia la identificación de las personas viejas como un grupo poblacional objeto de atención en sí mismo y no derivado del de las familias, e identificar y transformar los obstáculos epistemológicos.

Referencias.

- Adorno, T. & Horkheimer, M. (1969). *La sociedad. Lecciones de sociología*. Buenos Aires: Ed. Proteo.
- Ardila, L., Gómez, C. A. & Vega L. A. (2016). Reflexiones sobre la pertinencia de la educación en el campo de la gerontología en Colombia y en el mundo. *Sophia* 12(1), 71-84.
- Aroca, O. & Bernal, I. (2015). *Aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social con la persona mayor, aportaciones desde la perspectiva histórico-crítica*. (Tesis de pregrado). Universidad Minuto de Dios, Bogotá. Colombia.
- Arrubla, D. (2014). *Vejez y asistencialismo en épocas neoliberales: Colombia 1970-2009*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Bachelard, G. (1948). *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno.

- Bustelo, E. (1999). Pobreza moral. Reflexiones sobre la política social amoral y la utopía posible. En: C. Corredor (Ed.) *Pobreza y desigualdad, reflexiones conceptuales y de medición* (p. 222). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional. Colciencias. CINEP. GTZ.
- Camps, V. (2012, marzo). La construcción social de la vejez. *Enlace20*. Recuperado de: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/enlace20.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2003). *Estrategia Regional para América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.
- Curcio, C. (2010). Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a10.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2003). *Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Santiago. Chile.
- Consejo Nacional de Trabajo Social. Colombia. <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/>
- Edwardh, J. (1987). *La tercera edad: Víctima de mitos sociales o protagonistas en la transformación de la sociedad. Un nuevo frente de trabajo para la educación popular*. Santiago de Chile: CEAAL.
- Evans, B. & Reid, J. (2016). *Una vida en resiliencia. El arte de vivir en Peligro*. Ciudad de México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Hidalgo, J. (1993). Hacia una Gerontología social crítica. *Reflexiones Revista de la Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*.8 (1). Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/oai>
- Jauretche, Arturo (1967) *Los profetas del odio y la Yapa: La colonización pedagógica*. A Peña Lillo Editor. Buenos Aires.
- Leal, G. & Malagón, E. (2006). Historia del Trabajo Social en Colombia: de la doctrina social de la iglesia al pensamiento complejo. En M. Archila, F. Correa. & J. Delgado (Eds). *Cuatro décadas de compromiso académico en la construcción de la Nación*. (pp. 29). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la senectud. Proceso de aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Ed. Herder.
- Lorente, B. (2010). Intervención social: ciencia, cultura profesional y ética. En C. Mosquera, M. Martínez & B. Lorente (Eds). *Intervención social, cultura y ética: un debate interdisciplinario*, (pp. 41-62). Bogotá, Colombia: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

- Manes, R., Carballo, B., Cejas, R., Machado, E., Prins, S., Savino, D. y Wood, S. (2016). Vejez desiguales. Un análisis desde el enfoque de derechos de las personas mayores. *Margen*, 83, 1-13.
- Márquez, M. (2014). La seguridad social: pieza fundamental en la agenda de los derechos humanos de las personas viejas. Presentado en: Naciones Unidas. *Foro Social del Consejo de Derechos Humanos*. Ginebra.
- Márquez, M. (2007). Una mirada a las relaciones intergeneracionales en la familia, desde la vejez. En Y. Puyana & M. H. Ramírez (Eds). *Familias cambios y estrategias* (pp. 387-401). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia: Facultad de Ciencias Humanas.
- Márquez, A. M. (2004) Las Políticas Públicas en favor de las personas de edad: ¿Asistencialismo, focalización o exclusión? En A. Laguardo (Ed). *La política social desde la constitución de 1991: ¿Una década perdida?* (pp. 267-280). Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas.
- Ministerio de Educación de Colombia. *Sistema Nacional de Información de la Educación Superior* (2018). Recuperado de: <https://snies.mineducacion.gov.co/consultasnies/institucion>
- Organización de las Naciones Unidas (2002). *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (pp. 45). Madrid: ONU.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU. (Abril, 2002). Foro de Valencia sobre el Envejecimiento e investigación. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 37(S2), 57-64.
- Parra, N. & Escobar, J. (2009). *Estudio Documental: Vejez y envejecimiento desde la producción de Trabajo Social (1991-2008)*. (Tesis de pregrado). Universidad de la Salle, Bogotá. Colombia.
- Péruchon, M. & Thomé-Renault, A (1992). *Vejez y pulsión de muerte*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Salamanca, R. & Valencia, M. (2017). *El Trabajo Social y la perspectiva histórica crítica*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Servicio Nacional de Aprendizaje (2008). *Caracterización de la Gerontología en Colombia*. Una mirada desde las competencias laborales. Bogotá: Ed. Ministerio de Salud.
- Thomae, H. (1993). Investigaciones longitudinales del envejecimiento: evaluación comparativa. Trabajo presentado en el *Simposio Internacional Ciclo vital, educación y envejecimiento*. Bogotá.

- Trabajo Social Libertario Colombia. (2016). Una mirada panorámica de la crisis del Trabajo Social en Colombia. *Boletín del Colectivo de Trabajo Social Libertario – Bucaramanga - Bogotá*. Recuperado de <https://trabajosociallibertario.wordpress.com/2016/10/21/sobre-la-crisis-del-trabajo-social-en-colombia/>

Trabajo Social con abordaje grupal: Los Talleres de estimulación de la memoria para Personas Mayores

Lic. Natalia Samter

Resumen.

El abordaje grupal es una estrategia de intervención que posibilita el trabajo socio-preventivo con personas mayores, y en estos espacios el Trabajo Social viene realizando numerosos aportes. Sin embargo, resulta todavía escaso en nuestro medio el desarrollo teórico sobre este tema, específicamente en lo que respecta a los fundamentos teórico-metodológicos de la intervención grupal con personas mayores, y también en relación a las posibilidades que brindan estos espacios, sus principales obstáculos y sus desafíos.

Existen numerosas ideas erróneas vinculadas con el funcionamiento de la memoria y, específicamente en relación a las personas mayores, los mitos y los prejuicios prevalecen sobre la información actualizada y veraz. La falsa creencia que asimila vejez a deterioro cognitivo, impacta negativa y significativamente en las expectativas sobre la propia memoria de los mayores y, por ende, en su bienestar. Por otra parte, es menos conocido el hecho de que la memoria (en personas sanas) puede fortalecerse mediante su ejercitación, a cualquier edad.

Estimular a la memoria en un espacio grupal posee numerosas ventajas: permite disminuir la ansiedad que los olvidos generan, facilita compartir las estrategias usadas para minimizar las fallas de la memoria, pero también posibilita (desde una mirada basada en los derechos de los mayores) cuestionar y revisar los numerosos prejuicios asociados a la vejez, y fortalecer las redes de pares.

El aporte específico del Trabajo Social en estos espacios se vincula entonces con la construcción de una estrategia de intervención elaborada desde los supuestos teóricos y epistemológicos de la profesión, que tenga como objetivo la defensa y la promoción de los derechos de las personas mayores.

Palabras clave: Trabajo Social con abordaje grupal –Experiencia de intervención– Estimulación de la Memoria.

Introducción.

Los grupos de estimulación o entrenamiento de la memoria para personas mayores en la ciudad de Buenos Aires comenzaron a desarrollarse en el ámbito público en el año 1995, específicamente en los Hogares de Día del Gobierno de la ciudad, y tienen sus antecedentes en los talleres de reflexión (Paola, Penas & Fernández, 2003). El objetivo de estos primeros talleres era promover la prevención y promoción de la salud (Bottini & Martínez, 2003). Posteriormente, estas experiencias se multiplicaron en otros ámbitos públicos y privados, y sus objetivos se fueron modificando y adecuando a nuevos contextos y demandas.

En la actualidad, los talleres de estimulación de la memoria son dispositivos grupales no terapéuticos, dirigidos a personas mayores sanas (sin deterioro cognitivo ni demencia), y su objetivo es preventivo y social. Según el contexto institucional en el cual se desarrollan, la coordinación de estos talleres es realizada por profesionales de diversas disciplinas. Sin embargo, el aporte específico del Trabajo Social se encuentra asociado a las siguientes características: la formulación de objetivos de trabajo grupal que incluyan el reconocimiento, la defensa y la promoción de los derechos de las personas mayores; la planificación de actividades grupales que consideren las necesidades y particularidades de los participantes del espacio; la coordinación grupal que tenga en cuenta a los mayores como sujetos activos participantes del proceso de enseñanza y aprendizaje; la incorporación de contenidos que incluyan información actualizada y confiable; y finalmente, que brinde a los participantes la posibilidad de integrar los contenidos trabajados y articularlos con su vida cotidiana.

En el presente trabajo se describen los fundamentos teóricos de los Talleres de estimulación de la memoria para personas mayores, es decir, el entramado conceptual que brinda sustento a la planificación, desarrollo y evaluación de este dispositivo grupal, y se expondrán algunos de los componentes y requerimientos operativos de la experiencia. Finalmente, se expondrán las principales ventajas, obstáculos y desafíos de desarrollar estos Talleres.

Fundamentos teóricos.

El trabajo que se realiza en los talleres se fundamenta en una serie de concepciones teóricas que se describirán yendo de lo más general a lo más particular. En primer lugar, y como marco general, se adhiere a la concepción de las personas mayores como sujetos de derecho. El lineamiento teórico y operativo de esta concepción lo brinda la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos de las Personas Mayores, la

cual incluye dos artículos directamente vinculados con el trabajo que se realiza en los talleres:

- Artículo 8 - Derecho a la participación e integración comunitaria: "La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas". (OEA, 2015, p. 6)
- Artículo 20 - Derecho a la educación: "La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados Parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones". (OEA, 2015, p. 12).

En segundo lugar, en relación al grupo como dispositivo de intervención, los desarrollos conceptuales de Enrique Pichón Riviere, fundador de la primera escuela privada de Psicología Social en la Argentina, resultan fundamentales. El grupo es definido por el autor a partir de las siguientes características (Pichón, 2001):

- Conjunto restringido de personas, una vez constituidos deben permanecer relativamente estables en el tiempo;
- Ligadas por constantes de tiempo y espacio, se refiere al encuadre de trabajo necesario para garantizar para el desarrollo de la tarea (espacio físico, marco temporal y frecuencia de los encuentros grupales);
- Articuladas por la mutua representación interna, esto refiere a los vínculos que van desarrollándose entre los participantes, que va a incidir en el desarrollo de la tarea planificada;
- Organizados a partir de una tarea explícita e implícita que constituye su finalidad. En los talleres la tarea explícita va a estar orientada a la realización de ejercicios y juegos vinculados a la estimulación de diversas funciones cognitivas, y la tarea implícita estará vinculada al trabajo permanente con los prejuicios hacia las personas mayores, las ansiedades que generan las fallas de la memoria, y el fortalecimiento de las redes de pares.
- La interacción se desarrolla a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles, los que favorecerán (o no) el desarrollo de la tarea y dónde debe estar puesta la mirada del coordinador grupal.

La modalidad de trabajo grupal que resulta más adecuada a los objetivos planteados es el Taller. La intervención grupal a través de Talleres implica el trabajo en pequeños grupos (de un mínimo de cuatro y un máximo de quince personas); la disposición espacial en forma semi-circular para facilitar la comunicación entre los participantes; el uso de técnicas de trabajo adecuadas al momento de cada grupo; el

respeto de los tiempos individuales de cada participante; la participación de los sujetos en la responsabilidad sobre sus aprendizajes; el trabajo con ansiedades y prejuicios vinculados al aprendizaje; la integración de experiencias personales en el proceso; y la intención de que lo aprendido tenga influencia en la vida cotidiana. (Custo, 2009)

En tercer y último lugar, los aportes conceptuales de las neurociencias permiten reconocer que existen numerosas ideas erróneas vinculadas con el funcionamiento de la memoria. Específicamente, en relación a la memoria de las personas mayores, los mitos y los prejuicios se multiplican, la información que circula por los medios masivos de comunicación resulta muchas veces contradictoria, lo que contribuye al desconocimiento y a la confusión.

La memoria es la capacidad encargada del registro, el almacenamiento y la recuperación de información de diferente tipo a lo largo del tiempo. A diferencia de la memoria de las computadoras (con la que usualmente se la compara), la memoria humana no tiene límites en cuanto a su capacidad (el cerebro no deja de recibir información porque “está lleno”), ni en cuanto al tiempo de duración de la información (algunos recuerdos pueden conservarse por varias décadas). Se denomina recuerdo a la “recuperación de aquella información que fue almacenada en la memoria” (Schaie & Willis, 2003). Comprender el funcionamiento de la memoria y conocer los cambios normales que se dan en la misma con el paso del tiempo permite tomar parte activamente en este proceso y disminuir la incidencia de las fallas u olvidos.

A pesar de lo que mucha gente supone, una gran proporción de personas llega a edades avanzadas sin presentar una disminución de sus facultades intelectuales. Los olvidos o fallas de la memoria, cuando no son causados por una patología orgánica, pueden deberse a la falta de estimulación y al aislamiento que se observan en algunas personas mayores. La falsa creencia que asimila vejez a fallas de memoria y demencia, impacta negativa y significativamente en las expectativas sobre la propia memoria y, por ende, en el bienestar. Sin embargo, es menos conocido el hecho de que la memoria puede fortalecerse mediante su uso y ejercitación a cualquier edad.

El envejecimiento normal conlleva una serie de cambios que pueden confundirse con fallas de la memoria. Estos cambios incluyen: la vista y el oído pueden debilitarse, lo que puede incidir en la correcta recepción de la información; disminuye la velocidad de reacción, así como la rapidez para aprender cosas nuevas (pero no la capacidad); las tareas no habituales pueden demandar más tiempo a una persona mayor que a una más joven; decrece la eficacia para elaborar estrategias espontáneas de organización de la información (mecanismos que favorecen el almacenamiento de la información); aumenta la vulnerabilidad ante las interferencias (es más fácil distraerse ante interrupciones); y es menor la capacidad para retener nombres. (Acuña & Risiga, 1997)

Otros factores como la depresión, la ansiedad, el estrés, el uso de psicofármacos y las adicciones (alcohol, drogas y tabaco), también pueden incidir en el funcionamiento de la memoria de personas sanas. Sin embargo, muchos de los problemas de memoria expresados por los mayores se pueden vincular a la pérdida del rol social que es característico de este período de la vida. Aquellos mayores con menores niveles de actividad, ya sea por desinterés o por falta de espacios que les permitan desarrollar sus proyectos, tienen más posibilidades de expresar olvidos o fallas de la memoria.

Como menciona Acrich de Gutmann:

Mientras la persona permanece en su medio profesional y social, su memoria continúa ejercitándose regularmente. Pero en el caso de la jubilación (...) y el brusco cambio del rol familiar, la persona es privada de su status y ubicada en otro sin desafíos significativos que lo motiven a aprender, a desarrollarse, a desempeñarse intelectualmente. (2013, p. 286).

La memoria no se atrofia ni se pierde como consecuencia del paso del tiempo, sino que va modificándose según el uso que se le dé: “Todas las personas envejecen de forma diferente y, por lo tanto, los desgastes que repercuten en la memoria también se manifiestan de distinta manera en cada persona”. (Acuña & Risiga, 1997, p.19)

Objetivos y funcionamiento de los talleres.

Tal como se describió con anterioridad, la coordinación de un dispositivo grupal con la modalidad de grupo operativo (Quiroga, 1985) implica la planificación de objetivos explícitos (vinculados a la tarea explícita del grupo) y objetivos implícitos (formulados desde una perspectiva gerontológica, considerando el abordaje de aquellos elementos no dichos que pueden obstaculizar el desarrollo de la tarea explícita). Un ejemplo de lo dicho, podría expresarse de la siguiente manera:

OBJETIVO EXPLÍCITO:

- Brindar la posibilidad de conocer el funcionamiento de la memoria y mejorar su rendimiento a través de la realización de ejercicios y actividades en un espacio de trabajo grupal.

OBJETIVOS IMPLÍCITOS:

- Disminuir la ansiedad que los olvidos generan.
- Favorecer el cuestionamiento a los numerosos prejuicios asociados a la vejez.
- Evitar el aislamiento y fomentar la socialización.
- Fortalecer las redes de pares.

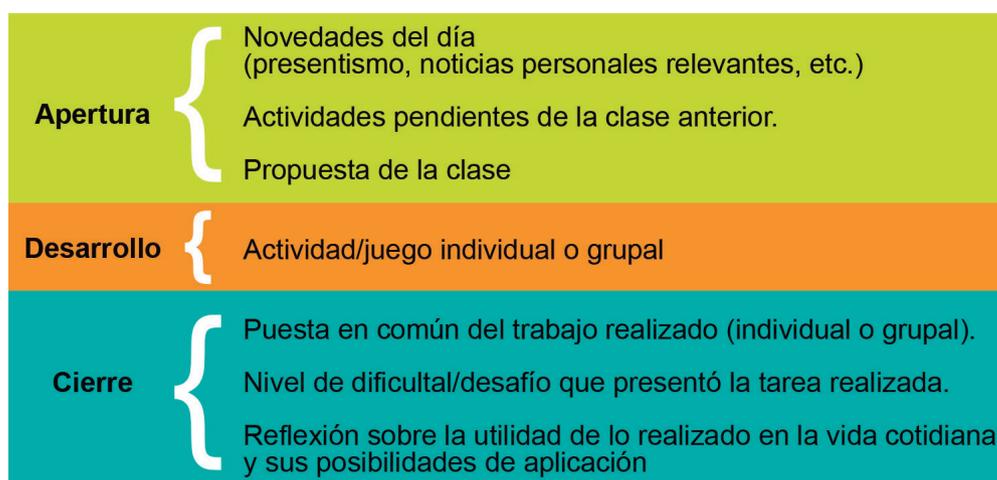
Los contenidos a desarrollar para responder a los objetivos propuestos, deberán incluir los siguientes elementos:

- Información actualizada y veraz sobre la memoria y su funcionamiento.
- Ejercicios y juegos adecuados a las características y al momento de cada grupo (además de la ejercitación de diferentes funciones cognitivas; en los inicios del grupo se sugiere el uso de técnicas de presentación e integración grupal, mientras que luego se trabajará en el fortalecimiento mediante técnicas participativas o juegos).
- Actividades de integración grupal (como festejo de cumpleaños, participación en eventos sociales e institucionales, etc.).
- Salidas grupales culturales (considerando las posibilidades y limitaciones de cada grupo, se sugieren visitas a museos, eventos culturales, etc.).
- Trabajo con estrategias para minimizar olvidos (incluye el uso de ayudas técnicas como agendas, calendarios, alarmas, etc.).
- Revisión permanente de mitos y prejuicios vinculados a la memoria de las personas mayores que se expresan durante el trabajo grupal.

Un ejemplo de reunión semanal en un taller de estimulación de la memoria puede incluir:

Figura 1.

EJEMPLO DE REUNIÓN TIPO. TALLER DE ESTIMULACIÓN DE LA MEMORIA.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

Para finalizar, los requerimientos operativos para desarrollar los objetivos y contenidos descriptos hasta aquí deberán considerar las siguientes cuestiones:

- Contar con un espacio físico adecuado (libre de barreras arquitectónicas, con mobiliario e iluminación adecuada).
- La realización de entrevistas individuales previas al inicio del Taller, donde se dan a conocer a los interesados el encuadre de trabajo y se escuchan las expectativas e intereses.
- La elaboración de una planificación que considere las necesidades y expectativas de los participantes y de la organización en la cual va a desarrollarse el Taller.
- La elaboración y/o adecuación de materiales de trabajo en función de las características del grupo.
- Realizar una evaluación al finalizar el taller para poder evaluar el logro (o no) de los objetivos propuestos.

Aportación al tema.

Los dispositivos grupales constituyen un espacio privilegiado para el Trabajo Social con personas mayores, cuando el objetivo es preventivo, recreativo o social. Estos espacios permiten valorizar la palabra de los mayores en un contexto socio-histórico que muchas veces no ofrece otros canales de participación, a la vez que posibilita desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje donde poder aprender a la vez que aportar al resto del grupo la experiencia acumulada que cada participante es capaz de compartir.

Los grupos representan, además, un espacio donde apuntalar las capacidades y reasegurar la confianza en los recursos personales, facilitando la elaboración o reformulación de proyectos vitales. (Yuni & Urbano, 2016)

Sin embargo, en coincidencia con la mirada de Yuni y Urbano (2016), se considera que las propuestas grupales educativas destinadas a personas mayores encuentran los principales obstáculos y desafíos en:

- Reconocer a los mayores no sólo “como depositarios del saber, sino como activos constructores de saberes socialmente significativos”. (Yuni & Urbano, 2016, p.169)
- Garantizar el acceso al derecho a educarse durante todo el curso de la vida.
- Promover el reconocimiento del potencial de contribución social de los adultos mayores como colectivo.
- Orientar las experiencias educativas al empoderamiento y el aprendizaje de nuevos roles sociales o la significación de roles tradicionales.

Forma parte del desafío de la intervención en espacios grupales con mayores el poder desarrollar una práctica basada en la consideración de los participantes como sujetos de derecho.

Conclusión.

Conocer el funcionamiento de la memoria les permite a los participantes a los talleres de estimulación de la memoria, diferenciar aquellos cambios esperables por el paso del tiempo de aquellos que requieren de una consulta médica o pueden vincularse con alguna patología. Las creencias erróneas y los mitos que equiparan a la vejez con el deterioro y la demencia deben ser cuestionados, ya que limitan las oportunidades de vivir una vejez activa y plena.

El aporte del Trabajo Social en los dispositivos grupales tiene implicancias en la manera de concebir a las personas mayores como sujetos de la intervención, en un posicionamiento teórico que respeta la singularidad de las trayectorias de vitales, y en la elaboración de objetivos, contenidos y desarrollo de un trabajo comprometido con el empoderamiento de los mayores y con la defensa y la promoción de los derechos de las personas mayores.

Referencias.

- Acrich de Gutmann, L. (2013). Posibilidades de intervención frente a los trastornos de memoria asociados a la edad. En *La vejez: una mirada gerontológica actual* (p. 416). Buenos Aires: Paidós.
- Acuña, M., Risiga, M. (1997). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria: guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos*. Buenos Aires: Paidós.
- Bottini, L., Martínez, L. (2003). La memoria. Teoría y práctica. En *Temas de gerontología social* (pp. 65–77). Buenos Aires: Dirección General de Tercera Edad del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.
- Custo, E. (2009). Hacia una propuesta de una estrategia teórica-metodológica de intervención grupal. En *Teoría, espacios y estrategias de intervención grupal* (pp. 19–34). Córdoba: Editorial Espartaco.
- Organización de los Estados Americanos (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Washington.
- Paola, J., Penas, L., Fernández, M. del P. (2003). *Construyendo el Trabajo Social con adultos mayores*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Pichon-Riviere, E. (2001). El proceso grupal. *Del psicoanálisis a la psicología grupal* (1). (31st ed.). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Schaie, W., Willis, S. (2003). Aprendizaje y memoria: adquirir y retener información. En *Psicología de la edad adulta y la vejez* (p. 630). Madrid: Pearson Educación.
- Yuni, J., Urbano, C. (2016). *Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo*. Córdoba: Encuentro Grupo Editor.

La construcción del derecho a la educación de las personas mayores: aportes y desafíos

Lic. Jimena D. Ramírez

Resumen.

La proliferación de los dispositivos educativos para personas mayores viene en constante crecimiento desde mediados de los '70 en todo el mundo. Es amplia y variada, aún con obstáculos socioeconómicos para su acceso.

En general, las propuestas educativas desde los espacios universitarios comparten los desafíos de convocatoria, contención, permanencia, egreso y modos de consideración formal de la figura de la persona mayor en la estructura institucional. Se suma a ello el desafío de poder legitimar una formación continua docente en educación y aspectos gerontológicos. Los dispositivos educativos hacen base en diversas áreas dentro de las universidades públicas de Argentina. En este caso, desde la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), la Dirección de Educación Permanente lleva 14 años de trayectoria en la gestión de proyectos educativos dirigidos a personas mayores. Cuenta desde el inicio con un área a cargo de trabajadoras sociales especializadas, lo cual otorga características peculiares en los modos de gestión educativa. Las acciones impartidas desde el área entendida como de “cooperación”, término superador de “extensión universitaria”, tienen como principios rectores la reciprocidad y horizontalidad de los vínculos con los múltiples actores de la comunidad de referencia.

En este documento se entiende la educación como un derecho humano, tal como lo contiene el Artículo 20 de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores. (OEA, 2015)

La educación, en tanto derecho humano, forma parte de las incumbencias del trabajador social, promoviendo y fortaleciendo acciones que contribuyan a la construcción de ciudadanía y oportunidades educativas a lo largo de toda la vida.

El Trabajo Social, profesión reconocida en el campo gerontológico, tiene un lugar privilegiado en los procesos sociales de lucha, resistencia, defensa y visibilidad de los derechos humanos y en este caso, sobre el campo del derecho humano a la educación de las personas mayores.

Palabras Claves: derechos, educación, universidad, personas mayores.

Introducción.

El presente documento tiene como finalidad la visibilización de las acciones realizadas por trabajadores sociales en el campo gerontológico, más específicamente, la gestión de actividades educativas dirigidas a personas mayores desde una Universidad Nacional del Conurbano de la provincia de Buenos Aires, en Argentina. En este caso se trata de la Universidad Nacional de Lanús, dentro del área Dirección de Educación Permanente.

Las sociedades regulan y definen su red de significados y significantes, dando cuenta del entramado complejo que conforman los constructos sociales. Tal es así, que la vejez, además de ser entendida como un proceso (de envejecimiento) que acompaña las trayectorias de vida, también es una construcción social que define particularidades en cierto momento socio-histórico. La vejez entonces, aparece como una construcción social que carga de sentido y significación social a esta etapa final de la vida.

Si bien se entiende el desarrollo de la vida de las personas como un proceso, en el que la vejez no puede ser entendida como una etapa aislada de sus etapas precedentes, hay una consideración cronológica que prevalece delimitando la entrada en esta etapa a través alcanzar una cierta cantidad de años.

Así, en nuestra región América Latina, la vejez cronológica está relativamente consensuada en los 60 años, más ligada al ámbito de la seguridad social, cuyo beneficio previsional sería la “jubilación”. En la actualidad, según el país y el modelo político económico que prime, este consenso sobre los 60 años está en debate, siendo una tendencia de los modelos más neoliberales el extender la edad hacia los 65 años (o más). Este desplazamiento es significativo, dado que correr la edad de entrada a la vejez implica también un desplazamiento de las políticas públicas que van dirigidas a este segmento poblacional.

En este punto, es importante entender que las acciones educativas que se ven plasmadas en territorio están dirigidas a los sujetos específicos definidos previamente desde la política pública educativa acordada. Del acuerdo en estas definiciones emanan luego las cuestiones presupuestarias y con ellas las posibilidades y recursos con los que cada país, provincia, ciudad o barrio cuentan para brindar todas las alternativas posibles del ejercicio de este derecho a la educación.

Afortunadamente, los Estados nacionales de la región se han suscrito (fuertemente a partir de la década del '60) a documentos internacionales, pactos regionales, tratados y convenciones que deben ser considerados en el diseño de sus políticas públicas. Los contenidos de estos documentos marcan un horizonte hacia la adecuación, modificación o revisión de ciertas concepciones que se sostienen en el diseño de políticas públicas, en función de las representaciones sociales que circulan en las sociedades sobre la vejez y las personas mayores.

Forma parte de las labores del profesional en Trabajo Social acompañar estos procesos de fortalecimiento ciudadano, brindar herramientas para la visibilización de los obstáculos y elaborar estrategias para poner en agenda las dificultades de su real ejercicio. Como disciplina profesional del campo de las Ciencias Sociales, y específicamente desde el campo gerontológico, las/os trabajadoras/es sociales tienen entre sus incumbencias el generar las instancias para la valoración, reconocimiento social y promoción de los Derechos Humanos. Es así que, al contemplarse recientemente la educación de mayores como un derecho humano, toda acción profesional requerida debe ser orientada para su defensa, resistencia y resguardo, tanto en el ámbito social como en el ámbito institucional.

Desarrollo.

La política educativa, como política pública, encuentra sustento de sus programas o acciones en función de las características acordadas que definen a los sujetos plausibles de ejercer su derecho a la educación.

Tomemos el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (ONU, Madrid, 2002), que plantea entre sus objetivos lograr la garantía de que todas las personas envejecen con seguridad y dignidad, en especial las personas mayores. Dando lugar así a que las personas mayores sigan participando en la sociedad como ciudadanos con plenos derechos. Este documento, en su introducción, menciona en el Artículo 11, apartado c) que:

Las oportunidades de desarrollo, realización personal y bienestar del individuo en todo el curso de su vida, incluso a una edad avanzada, por ejemplo, mediante la posibilidad de acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad, al tiempo que se reconoce que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo.

Se suma a ello, recientemente, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en Asamblea General (OEA-ONU, Washington, 2015) y ratificada al momento por siete países (Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, Uruguay, El Salvador y Ecuador).

Argentina ha tenido un fuerte protagonismo en la redacción de este instrumento y en su sanción; sin embargo, dado el viro político nacional acontecido a partir de diciembre de 2015, la ratificación de la misma pudo realizarse recién en mayo de 2017. En su apartado "Derecho a la Educación", Artículo 20, manifiesta:

La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación, en las modalidades definidas por cada uno de los Estados

parte, y a participar en los programas educativos existentes en todos los niveles, y a compartir sus conocimientos y experiencias con todas las generaciones.

Una Convención de esta naturaleza se constituye en un instrumento regional jurídicamente vinculante para la protección de los derechos humanos de las personas mayores, cuyo fin es el "... de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad" (CIPDDHHPPMM, 2015), transformándose así en uno de los hitos más relevantes a nivel mundial para promover en las sociedades un envejecimiento participativo, reconocido y protagónico que implique y articule todos los ámbitos posibles para ejercicio de los Derechos Humanos.

En línea con los instrumentos vigentes regionales e internacionales, cabe recordar el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derechos y específicamente, el derecho humano a la educación para todas las etapas del curso de vida como una forma de construcción y consolidación real de ciudadanía.

En este contexto, se enmarca el derecho humano a la educación y en particular al aprendizaje permanente, entendidos como un conjunto de acciones educativas a lo largo de todo el curso de vida y orientadas hacia el enriquecimiento de la comunidad y del entorno social, familiar y cotidiano.

El ejercicio del derecho a la educación en las personas mayores representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Aunque la realidad indica que su integración al sistema educativo o a sistemas de educación no formal tropieza con obstáculos permanentes que deben abordarse para transformar los entornos educativos en espacios óptimos de enriquecimiento, capacitación y realización personal, tal como lo indica el marco jurídico internacional.

Pensar la relación entre personas mayores y aprendizaje supone sortear las representaciones sociales negativas que circulan en la sociedad. Estas se relacionan con la presunción de que no se puede aprender durante todo el curso de vida, o que el aprendizaje está restringido a la adquisición de habilidades y competencias para ser ejercidas en el mercado laboral (como sucede con los jóvenes), o que a las personas mayores no les interesa aprender, intercambiar o compartir conocimientos en esta etapa.

Ante la posibilidad de que las personas mayores tengan disposición de espacios educativos para su desarrollo y despliegue cognoscitivo, el entorno y los sujetos sociales quedan atrapados en el edaísmo implícito (en Levy & Benaji, 2004) que naturaliza ciertas limitaciones configuradas en el imaginario social sobre el aprendizaje y la edad para aprender o incorporar conocimientos o habilidades. Estas ideas prejuiciosas y erróneas se materializan como obstáculos psíquicos, culturales y políticos, tanto para las personas mayores como para el resto de las cohortes generacionales, manifestando así el primer gran desafío a desenmarañar.

Hay cuatro fenómenos que nos encuadran hoy en un escenario de posibilidades de intervención, reflexión y análisis crítico en derecho humano a la educación de personas mayores.

En primer lugar, el incremento de la expectativa de vida y de la calidad de vida de la población:

La expectativa de vida en América Latina y el Caribe pasó de 29 años en 1900 a 74 años en 2010, y el 98% de los niños llega a cumplir el año de vida cuando cien años atrás sólo lo hacía el 75%. Sin embargo, las inequidades persisten entre los países y hacia el interior de los mismos. (OPS/OMS, 2012)

En segundo lugar, los cambios demográficos que van modificando la estructura piramidal de gráfico poblacional hacia una forma más rectangular, denominada “envejecimiento de la base” (o angostamiento de la base) por la caída de la tasa de fecundidad, cuyo efecto en el mediano/largo plazo repercutirá en un envejecimiento de la cúspide (o ensanchamiento del pico).

En tercer lugar, mencionamos las modificaciones en los modelos de envejecer. Tenemos numerosos ejemplos que son titulares de noticias por el asombro que aún causa, por ejemplo, que las personas mayores de 70 años están cursando/egresando ahora de sus estudios universitarios, o atletas mayores que están en un nivel de alta competencia en deportes de exigencia física, o modelos publicitarias de más de 80 años que promocionan artículos para más jóvenes, o incluso personas mayores que salen de la imagen inculcada del “abuelito” o “abuelita” de la casa que lee el diario o teje todo el día. Estos ejemplos que vemos cotidianamente en nuestro propio entorno cercano nos siguen asombrando y hasta algunos nos dan “gracia” o nos “llenen de ternura”. Los modelos tradicionales de envejecer se han transformado y lo siguen haciendo. Ya no hay más modelos estancos y estandarizados de envejecer. Hoy nuestros antecesores no están envejeciendo como sus predecesores y nosotros mismos estamos envejeciendo distinto de los actuales envejecientes. Por ello, atendiendo a la consideración de que no hay una vejez única y homogénea, es que podemos hablar de “vejeces” habitando el campo social.

Por último, las modificaciones en los modelos de enseñar y aprender. Aparece en escena un vocabulario que se instala en la vida cotidiana, a través de determinados dispositivos tecnológicos. Se transforman las modalidades y entornos comunicacionales, se incorporan y expanden nuevas formas de acceder al conocimiento y se despliegan nuevos modos de vincularnos con los otros y con nuestro entorno. De esta manera, la diada enseñanza-aprendizaje bajo la cual nos hemos estado formando durante los últimos 30 años (un banco, una pizarra, tizas, libros y bibliotecas físicas) viró casi drásticamente a entornos virtuales. Así, por ejemplo, aparece la búsqueda de información vía internet

como una herramienta más en el aula, o la clase extendida como soporte a la clase presencial, o las videoconferencias. Realidades que manifiestan escenarios áulicos que no implican necesariamente la presencia física compartida en un aula e incluso una institución (por ej.: las aulas virtuales, los campus virtuales, entre otras). También han sucedido cambios en las formas de transmitir y adquirir conocimiento; los emergentes sistemas educativos, alternativos a los formales; los comportamientos grupales dentro de las aulas y fuera de ellas; los vínculos docentes-estudiantes; las expectativas de las instituciones educativas y de las familias, entre otras cosas.

Ahora bien... ¿cómo relacionamos lo anterior con los contenidos de la educación de personas mayores?

La educación permanente fue el puntapié inicial para el emergente del movimiento de la educación de mayores y ha permitido que se reconozca a esta como uno de los fenómenos pedagógicos más importantes del siglo XX. (Yuni & Urbano; 2016)

Técnicamente, el término Educación Permanente en personas mayores tiene su fundamento a partir de la Asamblea General sobre Envejecimiento en Viena en 1982 y la creación de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) en España. Con estos antecedentes, a partir de la década de los 80's se instala en nuestro campo multidisciplinar la idea de abordar el ámbito de la educación de las personas mayores.

Coincidimos con uno de los referentes en el campo de la educación de mayores en Argentina en que:

... las intervenciones educativas sustentadas en los principios de la educación permanente (sean educativas, de servicios sociales, de promoción de la salud, o de animación sociocultural) podrán plantearse alcanzar metas más inclusivas y ambiciosas como aumentar la polivalencia, enriquecer la personalidad e inducir a realizar las transiciones. (Yuni; 2005, p.24.)

Cabe aclarar que el camino iniciado hacia la reflexión sobre los pro y contra en la utilización del término “educación permanente” tuvo sus debates y embates, abriendo juego a otros términos con la intención de estar más ajustados a la realidad empírica. Emerge de estos debates y discusiones un concepto en principio superador: “el aprendizaje a lo largo de la vida”, que aparece a fines de los 70's pero logra instalarse a partir de la década de los 90's. Según el Glosario UNESCO, 2012:

El aprendizaje a lo largo de la vida es un principio organizativo de todas las formas de educación (formal, no formal e informal) con componentes mejor integrados e interrelacionados. Se basa en la premisa de que el aprendizaje no está confinado a un período específico de la vida, sino que va “de la cuna a la tumba” (sentido horizontal), considera todos los contextos en los que conviven las personas como familia, comunidad, trabajo, estudio, ocio, (sentido vertical), y supone valores humanísticos y democráticos como la emancipación y la inclusión (sentido profundo). Enfatiza el aseguramiento de los aprendizajes relevantes (y no sólo la educación) más allá del sistema escolar.

En educación de mayores, esta adecuación terminológica y conceptual hacia el “aprendizaje a lo largo de la vida” implica contemplar aspectos de las personas mayores en tanto afectan las posibilidades en su realización personal, su ciudadanía activa, su integración social y la adaptabilidad/productividad. No se trata únicamente del valor de transmitir o construir conocimiento junto con los mayores, sino que además nos exige que este conocimiento o herramientas adquiridas contribuyan a enriquecer su propia subjetividad, sus entornos y la valoración de lo ya adquirido previamente.

Las bases del aprendizaje a lo largo de la vida las encontramos en el informe Delors (UNESCO, 1996), titulado: “La educación encierra un tesoro”. Sostiene que se aprende desde el nacimiento hasta la muerte, y el aprendizaje es entendido en sentido más integral. Además de la adquisición de información, se hace necesario el desarrollo de las capacidades para seguir aprendiendo, dado el contexto de transformaciones continuas (incluye innovaciones tecnológicas, cambios socioculturales/vinculares e institucionales). El concepto de “aprendizaje (a lo largo de la vida)” aparece así superador de “educación (a lo largo de la vida)”, en el sentido de que el primero implica tener en cuenta diversos modos y contextos de aprendizaje (imaginando otros espacios más allá de los escolares tradicionales). Así planteada, la educación no sería el único medio para lograr aprendizajes.

Sobre las bases del aprendizaje a lo largo de la vida, la educación reconoce que en el transcurso del “aprender a aprender” interactúan cuatro dimensiones: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir con otros. Se trata entonces de tener en cuenta los modos y contextos de aprendizaje que van más allá de los espacios escolares formales. De allí derivan las tensiones y diferenciaciones terminológicas entre los términos mencionados: “aprendizaje” - “educación”. Esto sin desconocer que el desarrollo del ideal de “educación permanente” brindó el piso para desplegar y enriquecer el campo de la Gerontagogía.

La Gerontagogía se puede entender cómo un ámbito disciplinar especializado en los procesos de enseñanza-aprendizaje desarrollados en la etapa de la vejez (Yuni & Urbano, 2016). Tiene como objeto de estudio a la persona mayor en situación educativa. (Lemieux; 1997)

La Gerontagogía se propone por objeto los métodos y técnicas orientadas en función del desarrollo de la persona mayor. Mencionamos aquí que incluye tres aspectos:

- Tareas educativas para mayores
- Educación del público general
- Capacitación de profesionales sobre el envejecimiento

En este escenario, la educación de personas mayores requiere profesionales con formación en “gerontagogía” que asuman el rol de facilitador o educador de personas

mayores con herramientas pedagógicas para construir conocimiento junto con las personas mayores.

La Gerontagogía también podría interpretarse como una herramienta de trabajo de los gerontólogos que trabajan con grupos mayores, que mediante su aplicación innovadora y adaptada a las necesidades de cada grupo de mayores, permitiría potenciar y dotar a cada persona de las habilidades o competencias necesarias para desempeñarse óptimamente en su propio contexto.

Permitiría además que las personas mayores puedan incorporar conocimientos que les valgan para la transformación o adecuación de sus entornos en beneficio de su calidad de vida.

En definitiva, la Gerontagogía es un instrumento de los profesionales formados en estas competencias, que permitiría empoderar a las personas mayores para que asuman un protagonismo social, cultural y familiar.

Aportación al tema.

Considerando el bagaje teórico preliminar, se describe a continuación una experiencia de educación de personas mayores desde el ámbito universitario de capacitación extracurricular. Es decir, personas mayores que participan de actividades educativas incluidas en un espacio universitario, pero que no están integradas en las carreras de grado de la Universidad.

Algunas reflexiones sobre esta experiencia de trabajo, marcada con la impronta de gestión a cargo de profesionales del Trabajo Social especializados en el campo gerontológico y educativo.

Como principal antecedente de estas actividades, no podemos dejar de mencionar el primer Programa Universitario para la Tercera Edad, creado en 1973 en Francia, en la Universidad de Toulouse por el pionero Pierre Vellas.

Será la propia Universidad de Toulouse (1973) la que empieza a abrir sus puertas a los mayores creando un programa específico para ellos y tratando de contribuir a la investigación sobre la vejez.

El éxito de esta experiencia se propaga rápidamente por toda Francia, multiplicándose el número de instituciones y de personas que acuden a sus programas. (Osorio; 2009)

En resumen, los objetivos del programa fueron abrir la universidad a los retirados y facilitarles el acceso a la herencia cultural de la humanidad, contribuir a la prevención del declinar psicosociológico, contribuir a la investigación científica sobre la vejez, formar a la población mayor para su inserción social y participación comunitaria, contribuir a un nuevo arte de vivir la tercera edad. Así se inaugura el denominado “modelo francés”, que

se propaga rápidamente por todo el mundo. En España se conocen estos programas como “Aulas para la Tercera Edad”.

Las Universidades de Tercera Edad o de Mayores se han extendido por todo el mundo, con diversos objetivos: la enseñanza, la investigación y/o el servicio a la comunidad. Durante fines de los 70’s y principios de los 80’s se da inicio en Argentina a las primeras incursiones de programas educativos desde el escenario de las universidades nacionales. La UNER, Universidad de Entre Ríos, fue pionera en incorporar programas educativos para mayores.

Rápidamente se extiende esta modalidad en todo el país. En la actualidad estos programas se desarrollan en casi veinte universidades nacionales, bajo distintas denominaciones (PUAM, PEPAM, UNI3, UPAMI, Proyectos de Extensión, etc.) y a cargo de diversas áreas de las Universidades. Podemos encontrar ejemplos en las Universidades de Entre Ríos, Tucumán, San Luis, San Juan, Catamarca, Córdoba, Santiago del Estero, Mendoza, Comahue, Villa María, Tandil, Lomas de Zamora, UBA, La Matanza, Junin, Lanús, La Plata, Mar del Plata, entre otras.

Considerando estas cuestiones, nos centraremos en la experiencia que se viene llevando adelante en un área específica de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), provincia de Buenos Aires, Argentina.

Desde el año 2004 se llevan a cabo actividades educativas dirigidas a personas mayores en la Universidad Nacional de Lanús. Existen en la actualidad dos grandes áreas que programan diversas actividades dirigidas a personas mayores. Nos centraremos en la experiencia desde el proyecto E.P.A. (Educación Permanente de Adultos), dependiente de la Dirección de Educación Permanente, Secretaría de Cooperación y Servicio Público²².

Hace más de 14 años se inicia la ejecución de actividades educativas dirigidas a personas mayores desde un área entendida en general como de “extensión universitaria”, por ello decimos que es una experiencia por fuera de las trayectorias curriculares académicas.

Para contextualizar demográficamente, el partido de Lanús tiene la característica de ser el quinto municipio de mayor densidad poblacional a nivel nacional, y tiene la particularidad de la relevancia numérica de contar entre su población local con un 18% de personas mayores de 60 años. (INDEC, 2010)

22. La UNLa, creada en 1995 como universidad pública y gratuita, considera dentro de su misión institucional que “la educación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, de la democracia y del desarrollo de los pueblos” y desde sus inicios se ha concebido como “una Universidad abierta a la comunidad y comprometida con sus demandas”. Desde el año 2004 la Dirección de Educación Permanente, dependiente de la Secretaría de Cooperación y Servicio Público, promueve la educación continua y desarrolla una serie de acciones y proyectos educativos orientados a promover un envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de la comunidad.

Según datos de elaboración propia (DEP-EPA, 2012), la participación de personas mayores en el total de actividades ofertadas por la DEP alcanza cerca del 40% de la matrícula total.

A grandes rasgos, se pueden describir las características principales de este grupo de estudiantes mayores: tienen una edad promedio entre los 65-69 años, con un perfil educativo elevado (el 41% con secundario completo), con el 81% de participación de mujeres, siendo residentes de zonas aledañas al complejo universitario el 62% (residentes en Lanús, Remedios de Escalada y Banfield) y en general manifiestan que se acercan a las actividades de la Universidad por recomendaciones de conocidos (el denominado “boca en boca”).

Por último, en encuestas de opinión, las personas mayores participantes han manifestado que eligen la UNLa por el prestigio y la cercanía a su domicilio.

Ahora bien: es importante señalar que en Argentina, a nivel nacional, la población de personas mayores está constituida por cohortes generacionales que no han atravesado la masificación de la educación (Redondo, 2003), siendo que el 29.5% no completó la enseñanza primaria, y el 50.7% completó el nivel primario pero no el secundario. Las mujeres mayores siguen presentando un nivel educativo más bajo que los varones mayores, sin embargo, también son la mayoría presente en estos espacios educativos.

Sobre encuestas de opinión realizadas durante los últimos años, se han recabado expresiones como las que se detallan a continuación, que engloban el sentir de muchas de las personas mayores que se acercan a estudiar a la universidad dentro de programas educativos de extensión:

- H- “Dadas las circunstancias de la vida, no pude terminar el secundario y venir acá me dio ganas de terminarlo. Antes pasaba por una facultad y me cruzaba a la vereda de enfrente, y ahora no”.
- G- “Yo tengo 75 años, y pienso, a los 75 años voy a la facultad, aprendo cosas, estoy con gente, y eso es maravilloso. Hace diez años atrás no me lo imaginaba. Soy tesorero de un centro de jubilados, soy el encargado de mantenimiento, y vengo a la facultad, estoy muy activo, en actividad total y me siento bien”.
- A- “Yo creo que es un desafío a esta edad ponerse a estudiar, trabajar, y me enorgullece agarrar el libro de inglés de mi sobrina y entender. Y mi sobrina me preguntó para qué estudiaba inglés y le dije: ¡porque quiero saber!”.
- M- “Yo pensaba: ¿que haré en la universidad, con tanta gente joven? Y la verdad me amoldé re bien, sin problemas (...) Pero sí, al principio tenía inquietudes de cómo iba a ser”.
- N- “Parece que no, pero pesa que mis hijos digan: “mi mamá va a la facultad”. Esto tiene un impacto positivo en la familia, porque ven que estás activa, actualizada”.
- M1- “Algo maravilloso es la comunicación que tienen los docentes con nosotros, el profesor busca la manera de que todos entendamos lo que quieren transmitir, es muy valioso”.

J- "Tendrían que ver por qué no viene más gente, ¿es por la difusión que no viene más gente? Hay que despertar el interés de la gente. Habría que movilizar más a los adultos".

La instancia de aprendizaje en la vejez favorece el reforzamiento de la autoestima, las ganas de aprender cosas nuevas, adquirir nuevas habilidades o enriquecer los conocimientos presentes. Marcos educativos adecuados facilitan la incorporación de nuevos contenidos con los ya aprendidos, logrando un equilibrio fundamental, motivador y complementario entre las experiencias acumuladas y los nuevos conocimientos a aprender.

Consideramos que fortalecer la apropiación del espacio universitario desde las personas mayores supone promover el ejercicio de una ciudadanía plena.

La modalidad de trabajo adoptada desde la DEP-UNLa apunta a brindar un servicio social a la comunidad, en la búsqueda de lograr "formar" para "transformar", permitiendo la participación de los actores menos favorecidos, en este caso los mayores con una trayectoria educativa más desventajosa.

Como profesionales de Trabajo Social, entendemos la Universidad como un espacio propicio para que todas las personas mayores tengan acceso al derecho a la educación sin limitaciones sociales, económicas o culturales.

Contar con espacios institucionales para el ejercicio de los derechos más elementales de las personas, es abogar por el ejercicio de una ciudadanía plena. Es allí donde el profesional trabajador social cumple un rol fundamental como promotor, facilitador y gestor de espacios educativos inclusivos, que favorezcan acciones o programas con valores de justicia y de equidad.

La mirada social profesional pone en juego las herramientas para fortalecer los procesos institucionales que permitan abrir los caminos hacia la construcción de "valor público" de la educación y de la legitimación de los espacios donde ella se desarrolle.

Conclusión.

En cuanto a la consideración de la educación como un derecho humano en personas mayores, implica en su ejercicio una posibilidad para reparar desigualdades sociales padecidas en las etapas vitales previas, la oportunidad de contar con marcos normativos y leyes reglamentadas que garanticen el libre acceso a la educación y al conocimiento científico.

Además, permite que las personas mayores puedan retomar intereses postergados, así como también oportunidad de nuevas formas de reorganización de la vida cotidiana.

El ejercicio de este derecho humano a la educación debe resguardar y brindar las garantías necesarias para permitir que las personas mayores tengan un rol protagónico social y realicen contribuciones a la sociedad.

El derecho a la educación en las personas mayores posibilita:

- Que se invierta la tradicional jerarquización generacional, siendo jóvenes o pares los educadores de personas mayores.
- Que la educación sea una herramienta para construir nuevos roles sociales para las personas mayores.
- Se reafirme el derecho a la misma durante toda la vida.

La ejecución de políticas sociales y educativas bajo el encuadre del “aprendizaje a lo largo de toda la vida” implica generar espacios para el desempeño de habilidades y competencias que reafirmen las potencialidades de las personas mayores, y la obligación de sostener y acompañar el desarrollo de las capacidades adaptativas frente a un entorno en permanente cambio (tecnológico, social, medioambiental, entre otras).

Desde el aporte profesional del Trabajo Social, nos merece importancia el señalar que la gestión del espacio de EPA ha estado a cargo de trabajadoras sociales desde su inicio. La perspectiva de derechos nos ha acompañado durante todo el proceso, y guía la planificación de las acciones, en función de ser facilitadores de espacios para las personas mayores en pos del ejercicio de sus derechos.

Ya hemos transitado la previa de generar las instancias normativas e institucionales para lograr que las personas mayores puedan acceder a los espacios o programas universitarios de extensión (formación, actualización).

Nos queda el gran desafío de seguir integrando a aquellos mayores que aún no han podido acceder, por trayectorias educativas desfavorables y necesidades básicas de subsistencia aún no cubiertas. Por otro lado, en casos que sí han podido acceder y pueden ejercer su derecho a la educación en el ámbito universitario, también se nos presentan dilemas y desafíos que debemos reflexionar y analizar críticamente para resolverlos.

La convocatoria y la permanencia en los espacios universitarios, la adecuación de las ofertas educativas, la asignación presupuestaria y del espacio físico en el cual se desarrollan las actividades, el reconocimiento de la figura de la persona mayor como estudiante con voz y voto contemplando su participación en todos los espacios de ejercicio democrático y estudiantil, entre otras cuestiones. En todas estas instancias tiene injerencia e incumbencias profesionales el trabajador social.

Desde nuestra profesión, pensar en oportunidades educativas es pensar en planificación social, en viabilidad, en obstáculos, en presupuestos y recursos. ¿Hacia quiénes dirijo la planificación de las acciones? ¿Bajo qué modelo educativo ejecuto

esas acciones? ¿Cuáles son los recursos implicados? ¿Cómo lograr las repercusiones relevantes para la comunidad? ¿Cómo equilibrar situaciones educativas de inequidad?

Los esfuerzos están puestos en la certeza de que una vez que atraviesan la puerta de entrada de la Universidad, las personas mayores se empoderan y se instalan, resistiendo con sus presencias, en un lugar que les otorga un sentido de pertenencia e identidad tan fuerte que traspasa lo meramente académico o curricular.

Por ello, en cualquiera de los caminos posibles de construir dentro de las distintas realidades sociales e institucionales, el profesional trabajador social se posiciona fuertemente como planificador, gestor y equipo técnico ejecutor que deberá tomar decisiones ético-políticas en función de la responsabilidad asumida desde el espacio de una Universidad Nacional que debe albergar a todas/os las/os que tengan motivación de ampliar sus conocimientos, capacitarse, formarse y/o enriquecerse habitando la vida universitaria, sin distinción de edades.

Referencias.

- Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015. Recuperado de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Delors, J. *et al.* (1996). La educación encierra un tesoro, Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional para la Educación en el Siglo XXI. Madrid: Santillana/UNESCO.
- Dirección de Educación Permanente. Educación Permanente de Adultos (E.P.A.). (2011-2014). Informes de Gestión anuales. Datos anuales sociodemográficos de elaboración propia. Documento interno DEP-EPA.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2010) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Recuperado de https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf
- Gascón, S. (2006). El impacto del envejecimiento en la salud de la población. Apunte de cátedra. En Maestría en Gestión de Servicios Gerontológicos. Instituto Universitario Isalud.
- Levy, B. y Banaji, M. (2004). Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons. En Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press. Sobre extracto "Viejismo Implícito" en Viejismo, Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores. Recuperado de <https://envejecimientosociedad.files.wordpress.com/2010/07/ageism.pdf>

- Lemieux, A. (1997). *Los programas universitarios para mayores*. Enseñanza e investigación. Madrid. IMSERSO.
- Naciones Unidas (2002a). *Plan de Acción Mundial sobre el envejecimiento*.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2012). *Informe Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país*. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-americas-edicion-2012-43&alias=75-salud-americas-edicion-2012-panorama-regional-perfiles-pais-5&Itemid=231&lang=es
- Redondo, N. (2003): *Envejecimiento y pobreza en la Argentina al finalizar una década de reformas en la relación entre Estado y Sociedad*. En Simposio Viejas y Viejos Participación Ciudadanía e Inclusión Social. Chile. Descargado mayo 2018 en: <http://saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-013.pdf>
- Osorio, A. (2009): La educación de “personas mayores” en el contexto europeo. En Moreno Martínez, P.L. y Navarro García, C. (Coords.). *Perspectivas históricas de la educación de personas adultas*. 3(1). Universidad de Salamanca. Recuperado de http://www.usal.es/efora/efora_03/articulos_efora_03/n3_01_requejo_osorio.pdf
- UNESCO (1997). *La educación de adultos y las personas de edad*. 5ª Conferencia Internacional sobre Educación de Adultos. Hamburgo.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2005). *Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones*. Córdoba: Ed. Brujas.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2016). *Envejecer Aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo*. Córdoba Argentina: Ed. Brujas.

Cuidados y cuidadores:
las dos caras de la moneda.

Capítulo III

El dilema tensional frente a la opción de las Residencias de Larga Estadía (RLE) en la vejez: ¿estrategias de cuidado para la vida cotidiana en la vejez o centros de depósito para las nuevas sociedades centenarias?

Prof. Teresa Isabel Dornell Regueira

Resumen

El presente trabajo centra su problematización en la temática de las Residencias de Larga Estadía en la vejez, tema que no es nuevo pero que se hace vigente al reconocer un cambio sustancial en las poblaciones humanas, a partir de las transformaciones socio-demográficas que se han ido suscitando en los últimos 30 años, en donde, especialmente las variables de análisis (sexo de los integrantes de una familia, edad de sus miembros y sus distintas etapas del ciclo de vida), interactúan como dimensiones de importancia para el estudio de la estructura y composición de los hogares, sin dejar de lado las opciones para la toma de decisiones, así como el uso de recursos dentro del hogar al momento de decidir la internación y/o posible institucionalización.

El cuestionamiento del tema pretende responder o quizás problematizar algunas de las siguientes interrogantes: ¿cuál será la situación de los viejos del futuro con nuevas generaciones sin hijos o con pocos hijos? ¿De quién o de quienes será la responsabilidad de respetar la autonomía de las personas mayores en residenciales? ¿Los residenciales de larga estadía son una estrategia de cuidado que preserva la vida cotidiana de las personas en la vejez? ¿El personal en estos centros residenciales presenta preparación y sostén para estas realidades?

Esto debería, a su vez, ser pensado con la complejización del impacto constitutivo del pasaje de una familia tradicional occidental hacia una nueva modalidad de encuentros familiares, que resulta como emergente de los cambios de roles socialmente instaurados, los cuales son interpelados por investigadores y profesionales de diversas áreas del saber de las Ciencias Sociales y humanas en particular y de las Ciencias de la Salud en general, junto a actores políticos-gubernamentales que diseñan las políticas públicas.

Palabras Claves: Vejez - Residencias - Cuidado

Introducción.

El presente trabajo es un ensayo analítico reflexivo que pretende articular los diversos debates que desatan la temática de los cuidados en la vejez en correlación con los procesos de institucionalización en las Residencias de Larga Estadía (RLE).

En Uruguay, el tema de los cuidados, en especial para las personas viejas, ha tenido progresos significativos en la última década, desde la incorporación en la agenda pública del Sistema Nacional de Cuidados (2009-2011).

Si bien estos avances cubren quizás una porción pequeña de las personas viejas dependientes sin familiares, no logran aún abarcar el espectro necesario de atención, acompañamiento, contención y seguimiento de las personas mayores que sí lo necesitan.

Cuando se hace referencia al tema de las conquistas de derechos y avances en la plataforma de las políticas sociales, se hace en comparación a un país envejecido hace más de tres décadas y que recién en esta última década se han tenido respuestas focalizadas y parcializadas desde los organismos del Estado, en conjunción con la capacidad reivindicativa de las organizaciones de viejos frente al tema de los cuidados no familiarista.

A la temática del cuidado se le agrega otra problematización, que son los cambios que han padecido las familias en la contemporaneidad, en el entendido de procesos de transición de la familia tradicional en la sociedad moderna capitalista y su metamorfosis hacia las sociedades de la longevidad.

La comprensión de los fundamentos del cuidado humano necesita considerar un “esquema del cuidado” como dispositivo que aporte al entendimiento del fenómeno a nivel estructural, atravesado por la esfera de la persona que recibe cuidados, el que cuida y el cuidado de sí mismo (autocuidado).

Es así que el cuidado se presenta como el derecho a cuidar, así como a ser cuidado, colocándose la tensión de la obligatoriedad del acto en la relevancia de la presencia o ausencia de las relaciones intergeneracionales, y en la triangulación de la corresponsabilidad entre el Estado-Mercado-Familia.

Pero el cuidado se debe y se puede problematizar desde las inequidades de género que generalmente aparecen en las relaciones de cuidado, al igual que en los servicios que se ofrecen desde el Estado (maltrato estructural).

La desigualdad de clase que se evidencia en el cuidado puede ser una tarea más ardua cuando no se cuenta con determinadas condiciones materiales. La crisis de cuidado acompaña estos elementos y habilita a cuestionar y planificar el cuidado, para hoy y para las personas que lo necesitarán a futuro.

El retomar los aspectos anteriormente mencionados, coloca el énfasis en el rol del cuidador que habitualmente queda oculto/relegado, desconociéndose y no

preocupando su capacitación, nivel de información, comprensión y motivación para las tareas que efectúa. Y es a partir de estas contradicciones que se rescata la relevancia del autocuidado en esta ecuación, ya que sólo en la medida que las personas reconozcan la importancia de cuidarse a sí mismas, podrán desempeñar de forma salutar y satisfactoria esta función, en especial si este cuidado se deposita en cuidados formales dependientes de una lógica de funcionamiento institucional como son las Residencias de Larga Estadía.

El retomar los elementos fundantes del cuidado permitirá abordar el tema de la cultura del cuidado como expresión esencial de la condición humana, elementos que se visualizan en los ámbitos institucionales en los cuales se enmarcan las prácticas del trabajador social.

UN CÍRCULO VICIOSO:

NUMEROSAS INTERROGANTES PARA ESCUETAS RESPUESTAS YA CONCEBIDAS.

Una posible pregunta para comenzar la presentación de este trabajo sería la posibilidad de poder responder: ¿Cuál será la situación de los viejos del futuro con nuevas generaciones sin hijos o con pocos o con un solo hijo? ¿De quién o de quienes será la responsabilidad de respetar la autonomía de las personas mayores en residenciales?

El pensar de quién/quienes es la responsabilidad de preservar la autonomía de las personas viejas institucionalizadas se hace sumamente complejo de dilucidar, ya que se ingresa en una encrucijada de debates sobre los temas: cuidado, compromiso en y del cuidado (acto de cuidar) y rol de la familia en este proceso del ciclo de vida.

En los países occidentales se instaura y reproduce la concepción a través de discursos hegemónicos de que la familia nuclear-heterosexual-monogámica-patriarcal por la fuerza de la tradición, es la depositaria de esta responsabilidad del cuidado. Entendiéndose que esta responsabilidad debería ser de cada uno de sus congéneres en las distintas etapas de la vida, sin desconocer la idea de que hay momentos de este ciclo vital en el cual sus miembros necesitan o requieren mayores cuidados, como sería en la lactancia, en la primera infancia y en la vejez, acentuándose el énfasis en aquellas situaciones de dependencia o de enfermedades convalecientes prolongadas en el tiempo.

Se debería preguntar: ¿esa responsabilidad del cuidado es igual para los integrantes adultos de ese núcleo familiar? La respuesta a esta interrogante ya está históricamente respondida, con discursos consensuados, claramente instaurados y reconocidos, que han sido asumidos socialmente a partir de mandatos sociales reproducidos en nuestras prácticas cotidianas de vida, en el cual las mujeres son el eje central de esa responsabilidad en el acto de cuidar.

Si bien no es la intención de este trabajo debatir sobre el rol de las mujeres cuidadoras, no se puede dejar de mencionar que las mismas, con su actitud de resignación, conformidad y sumisión, aceptan estas acciones del cuidado en la vejez como una obligación moral y social y no como una opción o libre elección, situación que no les permite reconocer las repercusiones que ello conlleva en su proyecto de vida (dificultades para encontrar empleo remunerado, tiempo para el cuidado de su propia salud, espacios para relaciones sociales, tiempo libre, ocio, entre otras).

Las mujeres generalmente no contemplan la posibilidad de que el Estado, a través de sus diversas estrategias e implementación de políticas sociales, debería asumir parte de estas responsabilidades. Se considera que el cuidado es una responsabilidad exclusivamente de la familia, en exclusivo de las mujeres, haciendo que la iniciativa de demandar apoyo para estas acciones se diluya y pierda fuerza en su capacidad de protesta y reivindicación para la atención, asistencia y protección de las personas viejas dependientes que están en riesgo de ser institucionalizadas o ya están institucionalizadas.

Esto no es menor, ya que la obligatoriedad manifiesta o latente del acto de cuidar podría llevar a gestar formas sutiles y no visibles de violencia intrafamiliar, frente a la frustración de no poder cumplir con lo mandado, en referencia a la obligación moral y social de las mujeres como potenciales cuidadoras idóneas para todos los miembros de la familia que puedan encontrarse o estar transitando instancias de vulnerabilidad psicológica, física o social.

Es así que se llega a considerar a la familia a partir de roles y funciones visiblemente establecidos, predominando una dimensión binaria de la mirada de género entre feminidad y masculinidad, que va moldeando ese pensamiento occidental predominante en donde las mujeres quedan subordinadas al mando y poder de los varones, reproduciéndose esas creencias de rasgos diferenciados en lo que es adecuado y debe hacer la mujer, y no como acciones que pueden hacer las mujeres como los varones, constituyendo un cuadro axiológico de valores absolutos e incuestionables que van legitimando ese oficio del hacer en los cuidados hacia la mujer.

Desde estos axiomas, el concepto de cuidado se reduce al simple conjunto de acciones articuladas en un proceso de acompañamiento que concierne a todas las personas que conviven en un mismo ámbito temporo-espacial, que tiene como referencia el abordaje del tema del valor del cuidado como bien para sí y para el otro/otros y el tema de las prácticas sociales del cuidado en el entendido del cuidado-autocuidado.

El cuidado, desde esta perspectiva, tendrá dos dimensiones: una que se expresa a través las prácticas individuales y colectivas de los diversos actores implicados en el proceso, envolviendo rituales consensuados que reproducen un mandato social sobre qué se entiende por cuidar y ser cuidado; y la otra, moral (en tanto referencia ideológica),

que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar a través del consenso en torno al bienestar tanto de las personas viejas, como el de sus cuidadores.

El comprender los fundamentos del cuidado y sus componentes tanto básicos-teóricos como instrumentales, permite plantear un lenguaje propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilizados de esas prácticas. El rescatar los elementos fundantes del cuidado permitirá abordar el tema de la cultura del cuidado como expresión esencial de la condición humana.

El considerar un “esquema del cuidado” como dispositivo para interpretar esta manera en la que se presentan tanto valencias positivas como negativas, aporta al entendimiento del fenómeno a nivel estructural, atravesado por la esfera de la persona que recibe cuidados, el que cuida y el cuidado de sí mismo (autocuidado).

En las valencias positivas, el cuidado se presenta como el derecho a cuidar, así como a ser cuidado (que a su vez coloca la tensión de la obligatoriedad del acto), en la relevancia de la presencia o ausencia de las relaciones intergeneracionales, y en la triangulación de la corresponsabilidad entre el Estado-Mercado-Familia.

En los aspectos más negativos, el cuidado se puede problematizar desde las inequidades de género que generalmente aparecen en las relaciones de cuidado, al igual que en los servicios que se ofrecen desde el Estado (maltrato estructural).

La desigualdad de clase que se evidencia en el cuidado puede ser una tarea más ardua cuando no se cuenta con determinadas condiciones materiales. La crisis de cuidado acompaña estos elementos y habilita a cuestionar y planificar el cuidado, para hoy y para las personas que lo necesitarán a futuro.

El retomar los aspectos anteriormente mencionados, con énfasis en el rol del cuidador que habitualmente queda oculto/relegado, permite rescatar la relevancia del autocuidado en esta ecuación, ya que sólo en la medida que las personas reconozcan la importancia de cuidarse a sí mismas, podrán desempeñar de forma salutífera y satisfactoria esta función, en especial si este cuidado se deposita en cuidados formales dependientes de la lógica de funcionamiento institucional como son las residencias.

LOS RESIDENCIALES DE LARGA ESTADÍA COMO ESTRATEGIA DE CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS.

La experiencia del cuidado en los ancianos presenta una diversidad de matices y complejos escenarios; el centrar la discusión en el cómo se desarrollan esas estrategias de cuidados en las personas institucionalizadas en Residencias de Larga Estadía requiere de una interpelación diferente al tema.

Los cuidados de la vejez en la institucionalización habilitan a una mirada no sólo del cuidado sino de la posibilidad de definir las caracterizaciones que se van erigiendo en referencia a la construcción de identidades e imaginarios en esta etapa de la vida.

Los aportes de autores varios (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL, 2006; Chesnais, 2005; Huenchuan, 2009; Paredes, 2004; Varela, 2008) sobre los retos demográficos en el envejecimiento de la población en los albores del siglo XXI, como consecuencia de los avances especialmente científicos de la humanidad, han sido una conquista que ha llevado a grandes cambios en la conformación tradicional de la familia, en los formatos de vida cotidiana (ocio y tiempo libre), en el campo de la economía con la reconversión laboral, así como en los patrones clásicos de consumo.

El proceso de envejecimiento se presenta como un desafío para los sistemas socio-sanitarios, de atención, cuidado y protección de las personas viejas, así como de los sistemas de seguridad social. Estos componentes alertan acerca de una necesidad actual y creciente de seguir pensando de que la población en Uruguay y en la región debería contar con servicios sociales y de cuidados, teniendo en cuenta los cambios que se han producido en la sociedad en el último siglo, reflejados entre otros, en la estructura de las familias, la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (en mayor grado que la incorporación de los varones a las tareas de cuidado) y las migraciones.

La centralidad está en introducir para el abordaje de las Residencias de Larga Estadía la triangulación de las normativas vigentes (Estado, marco legal nacional e internacional, estructuras fiscalizadoras y de monitoreo y procedimientos inspectivos), la estructura de los servicios (tensión Estado y mercado, modelos y modalidades de financiamiento, estructura de articulación de servicios, redes de derivación, la homogenización de la demanda y su relación con la oferta) y el perfil de la población a la cual le va destinado el servicio (viejo y familia, población que utiliza los servicios de larga estadía, con identificación de la demanda a largo plazo).

Se encuentran puntos de tensión que no logran resolverse por ser las respuestas a estas temáticas exclusivas, atomizadas, fragmentadas y aisladas, resaltándose la precarización de los servicios, con representaciones sociales negativas sobre la vejez (viejismo), que van acompañadas de enfoques paralelos de fiscalización y seguimiento institucional, que muchas veces culminan en procesos de judicialización a través del control, la vigilancia, y la normativa vigente.

Las Residencias de Larga Estadía para las personas viejas se constituyen en lugares de morada que pretenden proporcionar alojamiento de manera permanente, con acompañamiento de una atención integral y continua para aquellos que no tienen dónde vivir, ni con quién vivir.

Estas formas de resindentado están dirigidas en primera instancia a aquellas personas mayores que no puedan permanecer en su hogar o que no lo posean, y en segunda instancia, para aquellos viejos que consideran o prefieren vivir en estos espacios locativos por decisión propia o por considerarse una carga para su familia.

La existencia de residencias u hogares para los viejos sin fines de lucro o con fines de lucro, se les denomina residencias públicas o privadas para personas mayores; las mismas pueden brindar ayudas permanentes o temporales y son servicios de alojamiento y cuidado en el proceso de envejecimiento y vejez, que se conforman como espacios de convivencia que tienen la finalidad de cumplir funciones de familia sustituta o transitoria a la del hogar familiar natural del viejo.

Su finalidad se estructura en relación al propósito de ofrecer determinados servicios frente a una demanda que se requiere o solicita y pretende brindar entornos vitales saludables o de acogida para los mayores. Generalmente las personas que llegan a estas residencias lo hacen por motivos físicos, psicológicos, sociales o la conjunción de estos, añadiendo que es una alternativa de funcionamiento frente a la dependencia o de apoyo a las familias en las tareas del cuidado.

Lo que la familia pretende de estos espacios de convivencia colectiva es que le brinden a su familiar un cuidado de calidad que no deteriore las condiciones básicas de vida de las personas mayores que ingresan, y que lo acompañen y ayuden en esas tareas del quehacer cotidiano que ellos por diversas causas no pueden ofrecerle; esto no quita que puede también existir el fundamento de la institucionalización por no querer cuidar al familiar o porque la persona no tiene familia de referencia al cual acudir.

Las residencias son viviendas que deben ofrecer no sólo el cuidado de las personas en sus actividades de la vida diaria, sino que deben contar con personas que ejerzan ese rol del cuidado con personal competente que realice las tareas de cocina, limpieza y lavandería, sin dejar de destacar el personal profesional. Esto lleva a que se piense en una estadía prolongada, donde la dependencia es una de las condiciones determinantes en las cuales las personas salen de su hábitat cotidiano de convivencia familiar o de amigos para pasar a un espacio de coexistencia colectiva para institucionalizarse.

Es así que surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué derivaciones acarrea la institucionalización? ¿Qué pasa con los derechos humanos cuando las/os viejas/os ingresan a vivir en residencias permanentes? ¿Qué concepciones de vejez y cuidado priman en estas instituciones que justifican las prácticas que allí se desarrollan?

Las residencias geriátricas se presentan como una alternativa para habitar la ancianidad: se muestran ante los actores implicados como nuevos “hogares”, situaciones que habitualmente no afrontan los impactos que provocan las transformaciones de la institucionalización, la cual convierte a este espacio en un lugar de despliegue de su cotidiano. Este nuevo estar en sociedad, es como una colectividad que comparte la

residencia y trae cambios sustantivos en su diario vivir, en donde se ven modificadas no sólo sus rutinas diarias, sino también los espacios en los que el sujeto se mueve. (Davobe, 2000)

Las formas estructurales en las organizaciones de residencias de larga estadía despliegan un tipo de instituciones que Goffman (1972) denominó instituciones totales, en el entendido de formatos institucionales en donde el cotidiano vivir de esos seres humanos los lleva a compartir un espacio delimitado, bajo tiempos e interacciones controladas, un “lugar de residencia o trabajo, donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente”. (p.13)

La yuxtaposición en las actividades programadas y supervisadas, acompañadas de escasa o casi inexistente información (proceso de culturación), junto a las barreras que separan el adentro del afuera se convierten en el impacto principal de las instituciones totales en las personas recludas en un resindentado, provocando la descentración del yo.

En Goffman (1972), las agresiones al yo se ven habitualmente en distintos procedimientos que van suturando la identidad subjetiva del interno, a través de la anulación de su rol social, acompañada de una obediencia ciega del viejo hacia el personal de la institución, que lo somete a humillaciones y lo despoja por mandato institucional-instituido de sus posesiones u objetos personales íntimos.

Los imperativos de tener que confesar su vida privada en público, así como el control de todos sus movimientos en el resindentado, representan formas de encarcelamiento de cuerpos que se deben re-disciplinar y re-educar para un nuevo estilo de convivencia colectiva.

Por eso Goffman (1972) habla de la mutilación del yo, en cuyo proceso es característico la falta de intimidad, que puede llegar a generar en las personas viejas mecanismos de humillación, para que logren realizar la adaptación esperada institucionalmente, la cual puede ir acompañada de la utilización de mecanismos de castigos y privilegios. El conocimiento de este formato de institución total debería poder ser comprendida a partir de la reglamentación y el grado de internamiento.

Cuando se aborda el tema de la reglamentación se hace referencia al cuerpo normativo, a las normas que regulan y orientan el comportamiento y funcionamiento de ese espacio institucional, explicitando qué cosas están permitidas, habilitadas, aceptadas y legitimadas en esa lógica organizacional para su orden, evitando el caos en la cotidianeidad.

Un ejemplo de ello puede ser el horario, en el cual se concierta a quienes allí viven un horario para dormir, para las comidas (sin desconocer que también se acuerda qué comida se come en un cronograma claramente estipulado y ordenador del acto de consumo de la alimentación), para recibir visitas, para controles médicos, se les

asigna un dormitorio para dormir y, la mayoría de las veces, un compañero de cuarto, no apareciendo en ningún momento la palabra del viejo, ni la posibilidad de elección, ni de decisión, ni de opinión sobre el ordenamiento de estas prácticas rutinarias ritualizadas.

La ausencia de deliberación de las personas viejas, lleva a que exista/existan otros que decidan por ellos y la Residencia de Larga Estadía oficia como interlocutor válido entre el viejo y su familia. El viejo debe acatar de manera pasiva las decisiones que se resuelvan bajo la premisa de cuidarlo y brindarle una mejor calidad de vida. Esta situación conlleva a la pregunta de cómo se preservan los Derechos Humanos cuando las/os viejas/os ingresan a vivir o ya viven en residencias permanentes con estos formatos y métodos de funcionamiento.

El grado de internación es otro de los vectores a presentar, el cual se asocia a las concepciones que la residencia tiene de la vejez o de las vejeces, y del cuidado o los cuidados, en el sentido de poder definir qué se comprende por asistencia, rehabilitación o promoción de salud, donde aparecen modelos de atención socio-sanitaria en disputa con otros modelos, como es el modelo asilar (tutelar, controlador), el modelo de atención integral (articulador de lo asistencial con lo promocional) o el modelo preventivo.

El modelo que tiende a predominar en las casas de Residencias de Larga Estadía es el modelo asilar, aunque existan discursos desde la clase gobernante y las políticas públicas en América Latina, de hablar de sistemas de salud integrados, inclusivos e integrales, esto se hace visible en las conductas sociales cuando el adulto mayor (previo al ingreso a la institución) ya se encuentra excluido y marginado, prevaleciendo una imagen negativa, que se lo relaciona a persona no productiva, inactiva, pasiva, siendo considerado un gasto social, pensamiento estereotipado que se asume y reproduce en el comportamiento que el mismo viejo adopta y asume. (Bayer, 1992)

En Uruguay existen reglamentaciones sobre las Residencias de Larga Estadía como espacio de cuidado de las personas adultas mayores. El último decreto, aprobado en septiembre de 2014, reglamenta estándares, en los cuales se expresa la concepción integral desde un modelo socio-sanitario. (Dornell, 2015)

Se dictamina en este decreto quién regula, habilita y fiscaliza los establecimientos de larga estadía, tanto pública como privada (Ministerio de Desarrollo Social-MIDES), pero la fiscalización de estos centros debe ser evaluada con criterios geriátricos y gerontológicos por parte del Ministerio de Salud (ex Ministerio de Salud Pública), que debe llevar un registro nacional de los mismos. (Dornell, 2015)

A su vez, se describen los requisitos generales para el funcionamiento de estos espacios físicos y lo que se necesita como elementos materiales para brindar aportes a la calidad de vida de las personas mayores de 65 años y más, junto a los recursos humanos imprescindibles para una adecuada atención, como es contar con un cuidador por cada diez personas adultas mayores autoválidos o un cuidador por cada cinco viejos

con dependencia en cada turno. El trabajador que ejerza el rol de cuidador deberá tener capacitación documentada en primeros auxilios y reseña los requisitos y obligaciones por cada responsabilidad que desempeñe en esa Residencia de Larga Estadía.

A modo de síntesis, se puede plantear que a pesar de los avances de las normativas que reglamentan las formas de funcionamiento de los centros de larga estadía en la vejez, al menos en Uruguay, igual se siguen reproduciendo modalidades de servicio que siguen oficiando como centros de depósito para las nuevas sociedades centenarias, ya que las lógicas organizativas que rigen son bajo parámetros instrumentales de prácticas instituidas por modelos asilares de atención bajo la perspectiva de institución totales, que desfragmentan la identidad del viejo e instauran conductas rutinizadas de vida cotidiana, con un imaginario de vejez dependiente y carente de autonomía.

Hacia un círculo virtuoso de Modelo de Residencia de Larga Estadía.

“La arquitectura para la tercera edad debe ser una buena combinación entre arquitectura para el ocio y la arquitectura terapéutica”. Vejez, Arquitectura Sociedad, Arq. Eduardo Frank, 1998, Chile.

Frente a las diversas modalidades de Residencia de Larga Estadía para personas mayores, públicas como privadas, con o sin fines de lucro, con estadía transitoria o permanente, para auto-válidos como dependientes, se deberían diseñar y proyectar propuestas de alojamiento que favorezcan sus capacidades, así como el reconocimiento de su autonomía para la toma de decisiones que les permitan expresarse libremente.

Ello significa que se hace necesario brindar un ambiente similar al del propio hogar, que vele por el cuidado, la higiene y la alimentación de las personas viejas según sus gustos y rutinas. Con eso, lo que se quiere expresar es que si bien deben existir consensos similares y universales para este tipo de residencias, los mismos deberían respetar a su vez las especificidades singulares de aquellos que son frágiles (como por ejemplo, la obligatoriedad de la existencia de programas con actividades de estimulación y rehabilitación).

Es imprescindible, tanto moral como jurídicamente, contar con requerimientos de reglamentación que sean vigentes y actualizados. Las condiciones de infraestructura de los establecimientos deben reunir equipamientos acordes a las necesidades de quienes lo van a utilizar.

Los espacios edilicios deben ser adecuados a las personas que lo habitan (de acuerdo a la cantidad de residentes, y del personal que desarrolla las acciones de asistencia y cuidado); con equipamiento sanitario de acuerdo a las necesidades de los pobladores; con recintos terapéuticos, educacionales y recreativos que contengan

desenvolvimiento para las actividades físicas y de esparcimiento, incentivando el uso terapéutico y a la vez recreacional del tiempo libre; contando con espacios verdes que contengan el mantenimiento de los mismos por parte de los propios viejos.

La iluminación debe tender a ser natural, con una distribución equitativa en los recintos, acompañada de condiciones de habitabilidad pertinente, evitando la contaminación acústica y contando con temperaturas convenientes en cada ambiente.

En los dormitorios se deberían respetar medidas que permitan desplazamiento a todas las personas, en especial a las que usan dispositivos de ayuda, con camas apropiadas para cada viejo, sin masividad en cada habitación y con baños equipados apropiadamente según las condiciones requeridas para cada anciano. En definitiva, generar propuestas arquitectónicas diferenciadas según cada grupo de adultos mayores.

La creación de escenarios variados de encuentro y convivencia en las residencias se hace fundamental al momento de plantear espacios interactivos e integrales en la vejez, permitiendo la apropiación del lugar y sus rutinas, además de la aparición de grupos informales entre ellos, que facultan la generación de procesos comunicacionales con distintas instancias sociabilizadoras y socializantes.

Se debería integrar a la familia y amigos, no sólo en la toma de decisiones sobre la salud y el cuidado de las personas institucionalizadas, sino en la vida cotidiana de la institución a través de variadas ofertas de actividades.

La ayuda y apoyo a la familia es incuestionable con sus aportes en políticas institucionales que albergue programas no sólo de atención, sino de prevención frente al maltrato y la violencia, como en la promoción y reivindicación de los derechos, fomentando y valorando tanto la participación del viejo como la de su familia.

Se hace inevitable el incentivar el desarrollo de actividades sociales y de encuentro entre los adultos mayores residentes y los externos como son las familias, los amigos y la comunidad, con el propósito de mantener la integración en sociedad. Los puntos de encuentro social entre los residentes, tanto físico como visual, es otro componente distintivo en las interrelaciones de los viejos.

El brindar desde las Residencias de Larga Estadía servicios en el marco del respeto a los Derechos Humanos, como puede ser, por ejemplo, el derecho a respetar su intimidad, sus preferencias, y a ser escuchado, son formas de viabilizar parte de los Principios de Naciones Unidas (2003) para las Personas Viejas (autorrealización, independencia, participación, cuidados, dignidad).

Ciuro Caldani incorpora tres principios fundamentales: continuidad vital, privacidad y participación, y explica que:

El principio de continuidad vital es la manifestación específica del principio de igualdad en la vejez: significa admitir que todas las manifestaciones de la vida humana constituyen el sustrato del mundo jurídico. Implica reconocer que la vida es una totalidad dinámica. Exige del Derecho un trato

igualitario para el adulto mayor, de modo tal que el conjunto de su vida pasada, presente y futura resulte valorada e incluida en sus instituciones. (2000, p.215)

Cuando expresa el principio de privacidad, dice que el envejecimiento es un elemento constitutivo del concepto de unicidad de la persona; con la privacidad se abre el camino para el sostenimiento jurídico de la autonomía, libertad y la intimidad del adulto mayor: se refuerza su papel de sujeto. Concluye que, sin el principio de “participación, no sería posible la vida comunitaria. A través de este principio el diálogo intergeneracional tendrá lugar en el Derecho, se podrá rescatar la historia y la experiencia, la esperanza y los proyectos de la sociedad en general”. (Caldani, 2000, pp. 213-214)

Se deben tener en cuenta las principales emociones que los viejos plantean, como son la aparición de temores y sentimientos de incapacidad para enfrentar esta etapa de la vida por sí mismos. La soledad es otro componente que aparece junto al tiempo libre, que cuando no se ha tenido una vida de variados contactos sociales, con participación en centros y organizaciones sociales, comunitarias, políticas y religiosas, hace dificultoso el proceso de integraciones en estos ámbitos.

La soledad es un ingrediente central a tener en cuenta: en Uruguay, los indicadores de suicidio en esta edad, en la última década, han ascendido de manera preocupante, según aportes de Hein (2013): “... son un desencadenante de comportamiento suicida, sobre todo, la pérdida del cónyuge en la tercera edad, la fantasía de un reencuentro como plantean los ancianos hombres”. (p.98)

Las barreras sociales, económicas y culturales también impiden enfrentar las distintas problemáticas del envejecimiento; frente a eso las residencias deberían ofrecer mecanismos de protección, sostén y arraigo a ese nuevo espacio de convivencia. La integración facilita la convivencia y evita el aislamiento y la soledad de las personas mayores.

FRENTE A LA INTERROGANTE: ¿EL PERSONAL DE ESTOS CENTROS RESIDENCIALES PRESENTA PREPARACIÓN-SOSTÉN PARA ESTAS REALIDADES?

Correspondería responder que el personal de las residencias debe tener como requisito mínimo calificación para las actividades necesarias que se les exige, con turnos y jornadas laborales no extensas y excesivas (evitando el síndrome del desgaste o sobrecarga del cuidador principal en el acto del cuidado), con tareas que sean evaluadas y avaladas por expertos en esas áreas de saber y hacer.

Resulta necesario gestar indicadores y mecanismos de monitoreo que permitan visibilizar de manera ágil lo que sucede en estas instituciones, para evitar que las

poblaciones fragilizadas de personas mayores sean vulneradas como ciudadanos con plenos derechos y sean cuidadas con estima y respeto.

A su vez, no se debe olvidar el planteo de albergar en estos establecimientos a ancianos de escasos recursos que vienen de contextos con situaciones de miseria y pobreza (indigentes o en estado de abandono), dando así cumplimiento a las responsabilidades que el Estado debe tener con sus ciudadanos a través de Sistemas Nacionales de Cuidados que lleguen a todas las poblaciones, mejorando los servicios sociales.

Las prácticas de cuidado requieren espacio y reorganización de los tiempos para cumplir con las necesidades de los viejos (Robles, 2007); si bien se han realizado diversos análisis en los que se propone considerar el derecho al cuidado como un derecho universal, dentro de políticas públicas y programas sociales que promuevan una responsabilidad equitativa en cuestión de los cuidados, responsabilidad que tendría que ser compartida por otros miembros de la familia y por el Estado, no solamente por las mujeres (Aguirre, 2008), y esto aún sigue siendo un horizonte no alcanzable.

En este sentido, habría que puntualizar que el asunto del cuidado y de las/los cuidadoras/res no debe ser exclusivo de la esfera privada de la familia, pero tampoco debe centrarse en la esfera pública, sino que necesita ser un tema que se discuta en lo político, es decir, en un terreno más amplio donde intervengan distintos actores, como son los tomadores de decisiones, las cuidadoras y los propios adultos mayores receptores del cuidado. Los tomadores de decisiones en las políticas sociales tendrían que no sólo oír, sino escuchar las voces de las cuidadoras y estar dispuestos a profundizar en lo que acontece tras las “cortinas” donde se desempeña el cuidado. (Arroyo, 2010, p.12)

En síntesis, en las Residencias de Larga Estadía la atención integral se hace imprescindible y debería proporcionar bienes y cuidados para una vida digna en la vejez. La perspectiva de Derechos Humanos incorpora la dimensión grupal en la titularidad de derechos colectivos; entiende que la realización que los derechos individuales necesita de los derechos colectivos, por lo tanto, se requiere que junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar del ejercicio de derechos sociales de manera de lograr envejecer con seguridad y dignidad, lo que exige un papel activo del Estado, la sociedad y de sí mismos.

Conclusión.

Las aportaciones de lo anteriormente expresado en este trabajo, de modo resumido, son varias: por un lado, se enfatizan valores y perspectivas más centradas en una reflexión sobre la fragilidad del ser humano y la necesidad de su protección, a través

de la defensa de derechos no sólo individuales sino colectivos en la vejez, en conjunto con otros grupos de edades en esta sociedad, desde una mirada del cuidado humano como condición humana.

El forjar un debate que contenga ideas consensuadas o con disensos que busquen profundización y enriquecimiento interpelante de nuevas perspectivas, es el reto de estas resoluciones sobre el cuidado en la vejez, la longevidad y las RLE.

Este acto comunicativo del conjunto de los discursos argumentativos, de las confrontaciones de ideas, en tanto construcciones mentales que componen narraciones, son generadoras de nuevas realidades y posibilidades, e implica la deliberación de posturas que se concretan en una propuesta concluyente, en donde la generación de espacios de encuentro comunitario y de intercambio promueven prácticas proactivas que son producto de la circulación de la información que contiene inquietudes compartidas de las personas viejas.

El encuentro de modalidades de participación activa en la vejez brinda la posibilidad de incidir en la toma de decisiones de manera conjunta, habilitando la aparición de un sujeto enérgico, que aporta a la transformación de lazos comunitarios compartidos hacia vínculos interactivos solidarios.

Estas expresiones acordadas y consensuadas en las prácticas de cuidado frente a las condiciones de vulnerabilidad, están dotadas de sentido, en el entendido que contienen significados interpelativos de esas acciones identificatorias que se manifiestan en las trayectorias vitales de los seres humanos y sus modalidades organizativas, las cuales constituyen el eje central de acción y reflexión de la profesión del Trabajo Social.

El Trabajo Social como campo profesional construye subjetividades desde su posicionamiento, en la toma de decisiones como en las formas de observar y comprender el mundo, y es a través de sus prácticas constantes de acompañar, de rescate de esos saberes (Rebellato, 2009), de develar el verdadero sentido de lo que se está haciendo, que se generan rupturas de consensos tradicionales de prácticas instituidas que puedan ir contra la lógica acordada y conquistada por los actores con los cuales se incursiona en este proceso complejo y contradictorio que es la realidad.

A partir de ese diálogo continuo y permanente como sujetos cognoscentes (determinados por la cultura y las relaciones sociales particulares de la época) con las viejas y los viejos de nuestras sociedades, es que se originan nuestros compromisos y responsabilidades éticas, sociales y políticas como profesionales.

El movimiento de indagación para comprender, desentrañar, y dilucidar lo que empieza a emerger en la vejez y el envejecimiento, prepara a las profesiones en una incursión de caminos o recorridos trayectoriales donde el descifrar y desembrollar se constituyen en hitos interpelantes de las pluralidades complejas.

La disciplina (Trabajo Social) con una impronta interventiva, a partir de estas complejidades interpelantes, sustentadas en la plataforma de los Derechos Humanos y sus problematizaciones, construyen desafíos que ofician de orientadores para la edificación de relaciones sociales dialógicas con el viejo y sus contextos, centrados en valores de respeto y solidaridad, direccionadas hacia la fomentación de la autonomía y reivindicación de derechos.

En síntesis, se considera que el tema central planteado (cuidado humano-vejez o vejez-RLE) se constituye en un foco temático de interés, en el entendido que interpela una dimensión de la condición humana y por ende, de la vida social, en la que existe exigua informatización en comparación con otras áreas de estudios.

Referencias.

- Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En I. Arriagada (ed.). Futuro para las Familias y Desafíos para las Políticas. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile: CEPAL.
- Arroyo, M. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: escenarios y tramas de violencia estructural y de género. Iberofórum, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, (5)10, 1-21.
- Asesoría General en Seguridad Social (2012). Boletín Personas Mayores. Indicadores Socioeconómicos y Demográficos, (2). Montevideo: Uruguay.
- Bayer, M. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. Papers, N° 40, pp. 121-135.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ciuro, M. (2000). La conjetura del funcionamiento de las normas jurídicas. Metodología Jurídica. Rosario: Fundación para las Investigaciones Jurídicas.
- Chesnais, J. (2005). La demographie. Paris: Presses Universitaires de France.
- Davobe, M. (2000). Derecho de la Ancianidad y Bioética en las Instituciones Geriátricas. En Homenaje a Dalmacio Vélez Sársfield, (pp. 205-236). Córdoba: Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales.
- Dornell, T. (2015). Ontología de la cultura del Cuidado en la Vejez y el envejecimiento. Revista Rumbos Trabajo Social, (12), 130-146.
- Frank, E. (1998). Vejez, Arquitectura y Sociedad. Chile: Ediciones Paraíso.
- Goffman, (1972). Internados: Ensayos sobre la situación actual de los enfermos mentales. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones.

- Hein, P. (Comp) (2013). *70 años de Suicidio en Uruguay: 7 disciplinas, 7 entrevistas, 7 encuentros*. Imprenta Rojo. Montevideo, Uruguay: SRL.
- Huenchuan, S. (2009). Envejecimiento, familias y sistemas de cuidados en América Latina. En *Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?*, (pp. 11-27). Naciones Unidas: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL.
- Naciones Unidas (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Paredes, M. (2004). *Envejecimiento demográfico y relación entre generaciones en Uruguay*. Trabajo presentado en el Primer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), Brasil. Recuperado de http://www.alapop.org/alap/images/PDF/ALAP2004_445.pdf
- Rebellato, J. (2009). *Horizontes éticos en la práctica social del educador*. Montevideo: INAU.
- Robles, L. (2007). La relación cuidado y envejecimiento: entre la sobrevivencia y la devaluación social. *Papeles de Población*, 11 (45), pp. 49-69.
- Varela, C. (Ed.). (2008). *Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XXI*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales-UNFPA-TTTril92.

Caracterización del cuidado y los/las cuidadores/as primarios de personas mayores

Mtra. Erika Fabiola Ortiz Espinoza

Resumen.

En la presente investigación se abordaron aspectos que derivan del aumento en la demanda de cuidados como resultado de una mayor esperanza de vida y del aumento en la longevidad a nivel mundial. Cuestiones como las condiciones en las que se cuida, los entornos del cuidador y la feminización y familiarización del cuidado se reportan a partir de un acercamiento a un grupo de cuidadoras primarias de personas mayores. A través del análisis de la información recabada, se pudo dar cuenta asimismo, de otros procesos que abarcan no sólo a los individuos (cuidador y persona receptora de cuidados), sino también a las familias, las comunidades y los gobiernos. Además, se identificaron aspectos estructurales que involucran la representación que se tiene del cuidado y del cuidador, los beneficios generados a partir de los procesos de capacitación y cómo esto resulta en una mejora en la percepción de la actividad, así como la necesidad de incorporar las perspectivas de género y vejez en este tema. Por último, se pretende llamar la atención en torno a las cuestiones del cuidado que está por venir, tales como las necesidades en materia de legislación laboral, de la implementación de políticas públicas corresponsables, la importancia de la perspectiva de género y de envejecimiento al abordar este tema, así como el valor de la capacitación y la sensibilización con un nuevo concepto de cuidado más humano y menos médico, más centrado en la persona mayor y con derechos al cuidado más claros, que incluyan la perspectiva del cuidador, todo lo cual será necesario para afrontar las situaciones que se generan en todos los niveles.

Palabras clave: condiciones que rodean al cuidado y al cuidador, reconceptualización del cuidado, derecho al cuidado, corresponsabilidad.

Introducción.

El aumento en la esperanza de vida y la longevidad a nivel mundial han generado una serie de situaciones que acompañan al proceso de envejecimiento de las personas, pero también de las sociedades: las necesidades a nivel individual se traducen en cuestiones estructurales, tal como el caso de los cuidadores y el tipo de cuidados que

estos proveen a las personas mayores, y lo que esto significa a su vez para los gobiernos, las comunidades y las familias.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (2018), la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces durante las próximas 30 décadas, lo que a su vez producirá un aumento en la incidencia de la fragilidad y la demencia, entre otras condiciones, cuadruplicándose la necesidad de cuidados, ya sea domiciliarios u hospitalarios, debido a la dependencia y/o pérdida de funcionalidad que estas conllevan.

En México, actualmente, la población de personas mayores es considerada mayoritariamente 'joven' (6.7 millones, 55%) (INEGI, 2015), pero poco a poco irá avanzando en años y requiriendo otro tipo de apoyo y cuidado.

Así, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (2015), la esperanza de vida para el año 2050 será de 79 años, 81 para las mujeres y 77 para los hombres, presenciándose el crecimiento más drástico entre el grupo de 75 y más, que pasará del 46% al 51% (Tabla 1).

Tabla 1.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE PERSONAS MAYORES POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, 2050.

| 2050 | |
|----------------|-----------|
| Grupos de edad | Millones |
| 60-64 | 3,680,077 |
| 65-69 | 3,195,043 |
| 70-75 | 3,162,848 |
| 75 y más | 4,206,691 |

población de PM "viejas" (51%)

Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, 2015.

En general, a partir de los 75 años, la salud de las personas comienza a hacerse más frágil debido a la acumulación de morbilidades, desgaste y pérdida de la funcionalidad. Esto significa que la demanda de cuidado y/o apoyo en nuestro país, al igual que en el resto del mundo, aumentará cada vez más debido a la edad avanzada que alcanzará la población.

Con respecto al cuidado, y como resultado de otras investigaciones (Pérez, V. & Varela, R., 2012; OMS, 2015; Camacho, L. & Estrada, G., 2010; Lara, G. & González, A., 2008; Arroyo, M., 2010, entre otros), tenemos por un lado el hecho de que la población en general está cuidando a sus personas mayores desde pautas de cuidado empíricas

y que muchas veces están lejos de brindar un apoyo efectivo en tanto hay un profundo desconocimiento del proceso de envejecimiento y la vejez y de las condiciones que los acompañan: enfermedades, disminución de la funcionalidad, fragilidad, dependencia, etc., además de los procesos psicológicos y familiares involucrados.

En el caso de los que tienen más recursos, la opción ha sido buscar apoyo profesional (cuidadores formales), con el fin de mejorar el cuidado provisto, pero para aquellos que no lo pueden sostener, cuidar de un familiar mayor ha generado sobrecarga económica, condiciones de maltrato, sobrecarga del cuidador primario, problemas familiares y consideramos que también una serie de situaciones que no han salido a la luz de manera clara (como por ejemplo, las motivaciones que tienen las personas para cuidar de sus familiares mayores más allá de los mitos y estereotipos que existen).

Es por eso que se considera oportuno enfocar trabajos de investigación en personas cuidadoras, en tanto ha sido un suceso recién generado con el aumento de la población de personas mayores, aproximándonos a las necesidades puntuales que tienen lo que permitirá crear medidas de soporte eficaces, así como líneas de acción que se traduzcan en programas de apoyo para que los cuidadores primarios y las personas mayores a quienes cuidan puedan mejorar su calidad de vida.

Se contempla además que, desde este punto, también se puedan identificar los procesos macro que se articulan, con el fin de responder a una necesidad social más creciente y que se perfila como una problemática compleja, multicausal y de largo plazo.

Planteamiento.

Se han podido identificar algunas circunstancias como la familiarización y feminización del cuidado; la sobrecarga del cuidador; la medicalización del proceso de cuidado; la sobrecarga económica (individual y social) que implica cuidar; una mayor predisposición a casos de abuso, maltrato, violencia y abandono, lo que a su vez se traduce en una mayor demanda de asilos y/o residencias de cuidados prolongados; medicamentos específicos; la necesidad de profesionalizar el cuidado provisto por los cuidadores primarios, así como la capacitación de cuidadores formales que reconozcan a las personas mayores como sujetos bio-psico-sociales, como algunas de las situaciones relevantes que habrá que considerar al abordar este tema.

Con el objetivo de indagar sobre algunos de estos aspectos que surgen del proceso del cuidado, la presente investigación se acercó a un grupo de cuidadoras primarias de personas mayores que asistieron a capacitación en una institución gubernamental durante el año 2017, intentando dar cuenta de cuestiones tales como quiénes son las personas que cuidan a los mayores, el nivel de sobrecarga,

qué condiciones rodean tanto al cuidado como al cuidador (por ejemplo, cómo se convirtieron en cuidadores, qué es lo que genera la necesidad de cuidado, qué tipo de cuidado proveen, entre otras).

Así, se elaboró un protocolo para abordar la caracterización del cuidado y los/las cuidadores primarios de personas mayores, entendiendo como caracterización no sólo la descripción, sino también la determinación de los atributos y características, las particularidades y los rasgos que definen tanto a la actividad como a las personas involucradas.

Objetivo.

Caracterizar el tipo de cuidado y a los/las cuidadores/as primarios de personas mayores con el fin de identificar sus particularidades, determinar algunas de sus necesidades, así como las condiciones en las que se realiza el cuidado.

Método.

Se planteó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, con un diseño no experimental, que incluyó como sujetos a aquellos cuidadores/as primarios de personas mayores que asistieron a capacitación en una institución gubernamental durante el año 2017 y cuyo único criterio de inclusión fue que estuvieran cuidando a una persona mayor en el momento de tomar el curso.

La muestra se construyó de manera intencionada, no probabilística, con casos-tipo y con construcción progresiva.

Para términos de la presente investigación, se consideró como cuidador primario a aquel que asume la responsabilidad total del paciente, ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo. Generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo/a o incluso vecino/a), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente. (Manzano, como se citó en INAPAM, 2017, p. 12)

Entre los instrumentos y técnicas utilizadas para recabar la información se encontraron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, el Índice de Barthel para la Valoración de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), el Índice de Lawton y Brody para la Valoración de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y un cuestionario semiestructurado auto-aplicado, creado para la recolección de información; todos estos administrados a la mitad del curso y finalmente, entrevistas semiestructuradas con las instructoras del mismo al finalizar la actividad.

Para el análisis de la información, además de la evaluación de la escala y los índices, se utilizó un análisis fenomenológico que permitió identificar las capas de experiencia y las estructuras de significado que intervienen (Berger, P; Luckmann, T.; 2003) en el proceso del cuidado, además del análisis de contenido.

Resultados.

Durante el 2017 se impartieron tres cursos de capacitación para cuidadores, de los cuales se pudo identificar al siguiente tipo de asistentes:

Tabla 2.
ASISTENTES A CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA CUIDADORES PRIMARIOS.

| Profesionales: | Cuidadores formales en busca de capacitación | Familiares | Cuidadores primarios |
|------------------|---|---|-------------------------|
| • Enfermeras/os | | • Quienes dejaron de cuidar por alguna razón. | |
| • Gericultistas | • Con su persona mayor recién fallecida. | | |
| • Tanatólogos/as | • Con su persona mayor aún independiente | | |

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se trabajó solamente con aquellos cuidadores primarios que cubrieron los criterios de inclusión y que en total fueron siete personas, cuyos demográficos fueron los siguientes:

Tabla 3.
DEMOGRÁFICOS.

| No. | Sexo | Edad | Parentesco | Condición que genera el cuidado | Tiempo cuidando | Por qué comenzó a cuidar |
|-----|----------|------|-----------------|---|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Femenino | 48 | Papá | Demencia vascular, limitación física | 2 años, 5 meses | No especificó |
| 2 | Femenino | 51 | Madre | Deterioro de la salud (crónico-degenerativas, artritis) | 20 años ²³ | No especificó |
| 3 | Femenino | 43 | Familiar (hija) | Limitación física al caminar | 2 años | No especificó |

23. En este caso, la cuidadora reportó que llevaba 10 años cuidando a su hija con dependencia severa cuando comenzó a cuidar de su madre: veinte años en total del cuidado de ambas.

| No. | Sexo | Edad | Parentesco | Condición que genera el cuidado | Tiempo cuidando | Por qué comenzó a cuidar |
|-----|----------|------|----------------|---|-----------------|---|
| 4 | Femenino | 29 | Tío | Limitación física, secundaria a embolia | 1 año | Quedó desempleada y decidió participar en el cuidado de su familiar |
| 5 | Femenino | 52 | Suegra / Madre | Condición de salud (cáncer) | 2 meses | Viven en la misma ciudad |
| 6 | Femenino | 50 | Madre | Demencia senil | 6 meses | No tiene trabajo, tiene tiempo |
| 7 | Femenino | 57 | Madre | EPOC (oxígeno-dependiente), HA | 10 años | Es jubilada y coincidió con el inicio de la enfermedad, además de tener el conocimiento (enfermera) |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

De la tabla anterior, podemos desglosar la siguiente información:

La gran mayoría de las personas que reciben cuidado son mujeres, en cuatro de los siete casos, siendo familiares directos los que proveen el cuidado, y la limitación motriz aparece como la principal razón para cuidar. (Tabla 4)

Tabla 4.

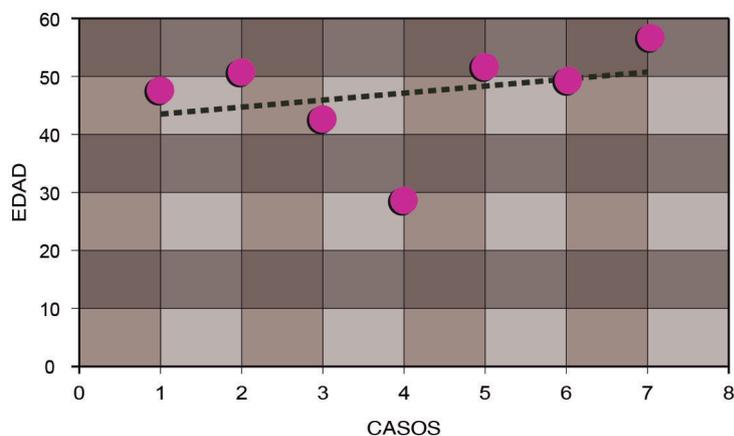
SEXO DE LA PERSONA A QUIEN SE CUIDA Y CONDICIÓN QUE GENERA EL CUIDADO.

| Sexo de quién recibe el cuidado | | Condición que genera el cuidado | |
|---------------------------------|---|---------------------------------|---|
| Hombre (padre) | 2 | Limitación motriz | 3 |
| Mujer (madre/suegra) | 4 | Demencia | 2 |
| No se precisó | 1 | Fragilidad | 1 |
| | | Otro (EPOC) | 1 |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La edad de las cuidadoras está en el rango de 29 a 57 años, con un promedio de 47 años (cuatro de siete sujetos rebasan los 50 años) (Figura 1). Nos encontramos así ante cuidadoras con una edad que, a su vez, se aproxima a la vejez.

Figura 1.
EDAD DE LAS CUIDADORAS.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

El rango del tiempo que estas cuidadoras llevan en la labor va de los dos meses hasta los 20 años, con un promedio de cinco años, aunque si consideramos el caso de la cuidadora número dos, el promedio disminuiría hasta los cuatro años, lo que nos da un tiempo relativamente corto de estar cuidando.

Interpretación de las escalas y los índices.

En cuanto a la Escala y los Índices, la información encontrada fue la siguiente:

Tabla 5.
RESULTADO DE LAS ESCALAS Y LOS ÍNDICES DE VALORACIÓN.

| No. | Escala de Zarit | | Índice de Katz (ABVD) | Índice de Lawton y Brody (AIVD) |
|-----|-----------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| | Puntaje | Grado de sobrecarga | Grado de dependencia | Grado de dependencia |
| 1 | 52 | Ligera | Dependiente | Dependiente |
| 2 | 70 | Intensa * | Independiente | Dependiente |
| 3 | 46 | Ausencia de sobrecarga | Dependiente parcial | Independiente |
| 4 | 53 | Ligera | Dependiente | Dependiente |

| No. | Escala de Zarit | | Índice de Katz (ABVD) | | Índice de Lawton y Brody (AIVD) | |
|-----|------------------------|---------|-----------------------|---|---------------------------------|---|
| 5 | 47 | Ligera | Dependiente parcial | | Dependiente | |
| 6 | 68 | Intensa | Dependiente parcial | | Dependiente parcial | |
| 7 | 52 | Ligera | Independiente | | Dependiente | |
| | Ausencia de sobrecarga | 1 | Independiente | 2 | Independiente | 1 |
| | Sobrecarga ligera | 4 | Dependiente parcial | 3 | Dependiente parcial | 1 |
| | Sobrecarga intensa | 2 | Dependiente | 2 | Dependiente | 5 |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El grado de sobrecarga detectado es bajo, y aunque no fue objetivo de la presente investigación determinar con qué se relaciona, se considera que esto podría estar influido por el tipo de cuidados que se proveen (en su mayoría, sólo de supervisión a nivel de actividades básicas y de apoyo en lo instrumental), que el tiempo que se tiene cuidando es relativamente poco, además de que las condiciones que rodean al cuidado (horas del día dedicadas a cuidar, apoyo de otras personas, etc.) también favorecieron un grado de sobrecarga ligera, como lo veremos a continuación.

Condiciones que rodean al cuidado y al cuidador.

Esta sección se dirigió a indagar en dos áreas: por un lado, se preguntó por cuestiones como las horas del día dedicadas a cuidar, si recibían apoyo de otras personas y el tipo de apoyo que recibían, y por el otro los aspectos personales, tales como las fortalezas y áreas de mejora que podían identificar en su labor de cuidadoras, así como el proyecto personal.

En un primer aspecto, las horas del día dedicadas a cuidar, en la mayoría de los casos (57%), van de 6 a 10 horas, lo que se corresponde con el promedio nacional reportado en la Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI-INMUJERES, 2014)

Con respecto a la recepción de algún tipo de apoyo, el 100% reportaron recibirlo, principalmente de algún familiar cercano (hermano/a, hijos/as, etc.) y el principal tipo de apoyo recibido es el económico, seguido de actividades de respiro, cuidado alternativo y quehaceres domésticos, además de apoyo emocional, traslados y hacer las compras.

La siguiente tabla resume la primera parte de la información:

Tabla 6.
Condiciones que rodean al cuidador.

| No. | Horas del día que dedica al cuidado | Recibe apoyo de otras personas | Quién apoya | Qué tipo de apoyo recibe |
|-----|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--|
| 1 | 16-20 horas | Sí | Hermano | Económico, traslados, respiro, cuidado alterno |
| 2 | 11-15 horas | Sí | Hija | Económico |
| 3 | Menos de 5 horas | Sí | Hermana, hijos (ocasionalmente) | Económico, respiro, quehaceres domésticos |
| 4 | 6-10 horas | Sí | Mamá y papá | Económico, emocional |
| 5 | 6-10 horas | Sí | Dos hermanos | Cuidado alterno, quehaceres domésticos, hacer las compras |
| 6 | 6-10 horas | Sí | Hermanas, sobrina | Económico, respiro, cuidado alterno, quehaceres domésticos |
| 7 | 6:10 horas | Sí | Hijos, hermanos (ocasionalmente) | Económico, emocional |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Además de lo ya mencionado, en esta segunda sección también se abordaron temas como las actividades que dejaron para cuidar y qué las motivó para inscribirse al curso. En la Tabla 7 se resume la información:

Tabla 7.
CONDICIONES QUE RODEAN AL CUIDADOR.

| No. | Actividades que dejó para cuidar | Qué debe fortalecer | Fortalezas | Motivaciones para inscribirse al curso | Proyecto personal |
|-----|--|--|--|--|---------------------------------------|
| 1 | Trabajo en negocio propio | Ser más observadora | Organizada, paciente, escucha | Ayudar más a su papá, conocer la ayuda que hay para cuidadores | Viajar |
| 2 | Convivencia con las amistades | Aspectos médicos | Paciencia, entusiasmo, dedicación | Mejorar la atención | Seguir estudiando |
| 3 | Ninguna | Formarse más como cuidador | Tolerancia, ingenio, responsable | Aprender más porque está rodeada de PAM | Seguirse preparando como cuidadora |
| 4 | Amigos, estudios, trabajo entre semana | Paciencia, trabajo en equipo, red de apoyo | Edad, conoce de cuestiones médicas, bien organizada, manejo de emociones | Prepararse mejor para cuidar a su familiar | Clases de pintura, clases de natación |
| 5 | Gimnasio, tiempo para sus hijos | Comunicación | Familia | Aprender sobre cuidadores | Salir de vacaciones |

| No. | Actividades que dejó para cuidar | Qué debe fortalecer | Fortalezas | Motivaciones para inscribirse al curso | Proyecto personal |
|-----|----------------------------------|---------------------------|--|---|--|
| 6 | Cuidado de sus hijos | Ser más ordenada | Paciencia, ser flexible | Cuidar y atender mejor a su familiar | Distracciones personales |
| 7 | Estudiar | Necesita apoyo de respiro | Tiene conocimientos (enfermera), tiene disposición | Aprender, actualizar en el cuidado de PAM | Aprender manualidades para reproducirlas con su familiar |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

A la mitad del curso todas las entrevistadas reconocían fortalezas como cuidadoras, sin embargo, también detectaron áreas de oportunidad que en su mayoría tenían que ver con aspectos personales (ser más ordenada, más paciente, más observadora) y en menor proporción con aspectos externos (formarse como cuidadora, identificar las redes de apoyo).

Sin embargo, esta situación se modificó al término de las sesiones, reportando un mayor equilibrio entre las oportunidades personales y los aspectos externos (por ejemplo, se reconocen las redes sociales y aquello/aquellos de los que se puede echar mano), lo que nos habla de que pudieron identificar aspectos para un mejor manejo de su ambiente, lo que a su vez mejora la percepción de la actividad y aminora el grado de sobrecarga.

En cuanto al proyecto personal, todas refieren actividades que desean realizar, lo que permite observar un cierto grado de independencia de la labor de cuidado que realizan, que a su vez también se refleja de manera positiva en el grado de sobrecarga.

Sin embargo, es de llamar la atención que sólo un proyecto personal incluyó a la persona que se está cuidando, aunque no se logró identificar la motivación en torno a este aspecto.

Discusión.

Algunas cuestiones encontradas en el presente trabajo han sido ya detectadas y abordadas en otros trabajos. Tal es el caso del aspecto de género involucrado en las tareas de cuidado.

Aquí, el 100% de las personas entrevistadas fueron mujeres, lo que coincide con las estadísticas mundiales sobre la prevalencia del sexo femenino en las tareas del cuidado. Además de que los motivos por los cuales inicia el cuidado en la mayoría de las entrevistadas (con excepción de un caso), es circunstancial: está desempleada, tiene tiempo, “es la que sabe”, etc.

En este sentido también hay que poner especial atención en el hecho de que la mayor longevidad de la mujer y las condiciones de su curso de vida la predisponen a vivir más años con alguna condición de salud, lo que implica que habrá más mujeres que hombres que requieran cuidados, y considerando que son las que más cuidados proveen, las tareas de cuidado seguirán sobrecargándolas, orillándolas en ocasiones a dejar su trabajo, su proyecto de vida e incluso, hasta a su propia familia.

En este trabajo la gran mayoría de las entrevistadas (cinco de los siete casos) se aproximan ya a su propia vejez, llegando a ejercer lo que Scavino & Aguirre (2016) llaman un doble rol, pasando de cuidadoras a receptoras de cuidado, motivo por el cual se debe poner énfasis en el autocuidado (cuidado del cuidador) y voltear a ver el propio proceso de envejecimiento con el fin de evitar el riesgo de padecer enfermedades o complicaciones mayores de la salud, considerando esta última en su definición más amplia como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2019), o incluso sobrecarga que pueda provocar algún tipo de desgaste o colapso que en muchas ocasiones, se traduce en maltrato, abuso y/o violencia hacia la persona mayor.

Resultado de lo anterior, se desprenden dos temáticas que tienen que ver con el derecho al cuidado y la familiarización de esta tarea.

La discusión en torno al derecho al cuidado se ha abordado desde la perspectiva centrada en la persona, por ejemplo, en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de la Organización de Estados Americanos en 2015, donde se visualiza que existe un enfoque centrado en las personas adultas mayores como personas dependientes, beneficiarias de cuidados otorgados por parte de otros. (Scavino, S.; Aguirre, R., 2016)

Sin embargo, es necesario incluir la perspectiva de quien provee el cuidado, considerando también como un derecho la posibilidad de poder elegir convertirse o no en cuidador, así como también dejar de serlo en determinado momento, y que en este proceso influyan aspectos como la capacidad, el interés, la disposición y no sólo el azar.

En esto último, tendrá un papel importante el reconocimiento de las propias capacidades y limitaciones (culpa, responsabilidad, juicios de valor sobre el cuidado -si provee un buen o un mal cuidado), además de la actitud hacia el cuidar más allá de los mitos y estereotipos que rodean a la vejez y, como hemos visto, al cuidado en sí.

Lo anterior sólo será posible a través de la sensibilización, que a su vez debe abordar de alguna manera aspectos de la historia de vida y la interacción entre aquellos involucrados en el proceso, pues no es fácil brindar cuidado a un padre ausente, violento y que abandonó a su familia, por mencionar algún ejemplo.

De las personas entrevistadas para esta investigación, sólo una decidió participar en la labor de cuidar de su familiar por resolución propia: “... dame cuenta que mi

mamá necesitaba ayuda en el cuidado de su hermano. Fue cuando decidí quedarme con un empleo de fin de semana y de lunes a viernes participar en el cuidado y consultas médicas de mi familiar”. (Cuidadora 4).

En este entorno, las familias se ven afectadas también por las políticas públicas que tienden a alentar el cuidado de las personas mayores en el hogar (familiarización del cuidado, como lo denomina Izquierdo, M.J., 2018), por lo que gastos como medicamentos, consultas médicas, terapias, auxiliares (pañales, camas hospitalarias, oxígeno, etc.), recaen principalmente en el grupo familiar, generando una sobrecarga económica que se agudiza por un sistema de salud deficiente.

Cabe mencionar que estas necesidades materiales, así como las intangibles (escucha, acompañamiento, traslados, etc.) con las que se provee a las personas mayores que son cuidadas, suelen darse de manera empírica por los cuidadores primarios, lo que puede generar problemas de salud y complicaciones (psicológicas, familiares, etc.) tanto en el/la cuidador(a) como en la persona que recibe el cuidado. Por esto es importante la capacitación y la vigilancia sobre aquellos que la proveen, tarea en la cual los especialistas y las instituciones rectoras tienen un papel fundamental, tanto en el contenido como en la calidad de lo que se imparte.

Sobre este aspecto, las cuidadoras que conformaron la muestra reportaron una gran cantidad de cursos y talleres de capacitación (incluidos algunos de instituciones “patito”) dirigidos a cuestiones médicas y de enfermería (cómo tomar la presión, cómo inyectar, etc.), que si bien son importantes, no abarcan todo el espectro de elementos involucrados en el proceso y la labor de cuidado. Se considera entonces que se debería privilegiar una capacitación que incluya aspectos integrales con el fin de hacer contrapeso a la medicalización de la tarea, lo que debe facilitar dotarla de un sentido más humano, más social, más de relaciones e interacciones entre seres humanos.

Reconceptualizando al cuidado.

Esto último está relacionado con el hecho de que el concepto más socializado del cuidado proviene del “conocimiento de receta” que se transmite de generación en generación y que está al alcance del individuo en la vida cotidiana (Berger, P; Luckmann, T., 2003): cuidar tiene objetivos específicos. Se cuida hasta que la persona receptora del cuidado se vuelve independiente y autónoma (el caso de las/los hijos) o con la idea de hacerlo hasta que se ‘cure’ la condición, lo que le da una duración finita en el tiempo y en espera de que las circunstancias regresen a las de antes.

Esta representación hace que se pierda de vista que las personas mayores necesitan una atención más dirigida a “preservar” y “mantener”, por lo que el tiempo

que se requiere es indefinido y puede terminar sobrecargando al cuidador, pues hay procesos que incluso duran décadas.

En un ámbito diferente, hay que señalar también que para algunas personas, cuidar comienza a verse como fuente de remuneración; consideran que la experiencia les puede dar la oportunidad para autoemplearse, aunque a esta ecuación tenemos que sumarle la capacitación como un binomio obligatorio si queremos evitar las complicaciones derivadas del empirismo.

Conclusiones.

Las conclusiones que podemos obtener del presente trabajo van en varios sentidos que abarcan tanto lo individual como lo social, pero que se traslapan e influyen entre sí.

Tenemos por un lado la cuestión individual de los/las cuidadores en un primer aspecto que se relaciona con el nivel de sobrecarga del cuidador, la condición de la persona que recibe el cuidado, la relación entre ambos, el apoyo familiar y la red social tanto informal como formal con las que se cuentan.

Al respecto, podemos afirmar que cada proceso es distinto, que cada caso y cada relación tienen sus particularidades que no permiten, por lo menos en este estudio, establecer una relación directa con lo que causa sobrecarga y la mejor manera de aligerarla.

Nos encontramos también con el hecho de que los profesionales (fisioterapeutas, enfermeras, trabajadoras/es sociales, cuidadores formales, etc.) se están enfrentando cada vez más con población mayor que requiere de cuidados más específicos y que necesitan capacitación adecuada (que incluya sensibilización) para poder enfrentar esta necesidad que no sólo es de la persona mayor, sino también de las personas de su entorno inmediato, lo que pueden aprovechar las instituciones, organizaciones y grupos enfocados a la protección de los derechos de las personas mayores con el fin de cambiar la visión del cuidado como un proceso menos médico y más humano y que incluya además una perspectiva de género y envejecimiento.

Este es un punto que se debe abordar en otro trabajo de investigación y que podría favorecerse con el cruce de información entre aquellas instituciones que se dedican a dar capacitación con respecto a este tema.

Por otro lado, también habrá que insistir en la importancia de anticiparse a las necesidades del cuidado que está por venir con el fin de mejorar las condiciones en las que este se provea:

- Establecer los derechos al cuidado
- Implementar ciudades amigables que favorezcan el tránsito de las personas mayores

- Prever los costos del cuidado a través de, por ejemplo, incentivos fiscales o de algún otro tipo que alivie la sobrecarga económica que implica cuidar
- Adecuar la legislación laboral de forma que se creen medidas de apoyo directo para los cuidadores (por ejemplo, cuidados paternos)
- Mejorar los sistemas de salud creando mayores accesos a servicios como la atención domiciliaria, el apoyo para traslados, etc.

En pocas palabras, incentivar políticas públicas que consideren el compromiso y la necesidad de fomentar la corresponsabilidad entre el gobierno, las comunidades, las familias y los individuos para hacer frente a las demandas que de todo esto emanan.

Referencias.

- Arroyo, M. (2010). El cuidado en la vejez avanzada. Escenario y trama de violencia estructural y de género. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 5(10) 1-21. Recuperado de: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/cuidado_vejez_avanzada.pdf
- Berger, P., Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Argentina: Amorrortu.
- Camacho, L., Estrada, G. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Revista Enfermería universitaria*, 7(4). 35-41. Recuperado de: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25024>
- Consejo Nacional de Población. (2015). *Estimaciones y proyecciones de la población por entidad federativa*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- Instituto Nacional de las Personas Mayores (2017). *Material de Apoyo del Curso: Formación de Cuidadores Primarios para Personas Adultas Mayores*. CDMX, México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Encuesta intercensal 2015. México*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía-Instituto Nacional de las Mujeres (2014). *Encuesta nacional sobre uso del tiempo 2014*. Aguascalientes, México: INEGI. Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_2.pdf

- Izquierdo, M. (2018). Consideraciones recientes del debate sobre cuidados. En: ONU-Mujeres México (2018). *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. 43-51. Recuperado de: <http://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>
- Lara, G., González, A. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 13(14) 159-166. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2008/rmq084c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y ciclo de vida. Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2019). *Definición de salud*. Recuperado de <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Pérez, V., Varela, R (2012). Familiares cuidadores de mayores: autopercepción de los cuidados. *Revista de servicios sociales Abendua. Zerbitzuan* (52) 87-100. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.05>
- Scavino, S., Aguirre, R. (2016). Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. *Papeles del CEIC*, 1(150), Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15449>

Salud, una revisión obligada

Capítulo IV

Lo que la enfermedad dejó a su paso: estudio de casos en mujeres mayores con cáncer de mama

Mtra. Norma Cruz Maldonado

Introducción.

Se espera que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumentará en un 46% en el 2030, principalmente por el envejecimiento de la población y el cambio en los estilos de vida. El grupo de 60 a 64 años concentra el mayor número de casos nuevos (68 por cada 100 mil mujeres de ese grupo de edad). (INEGI, 2016)

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de analizar las repercusiones sociales del cáncer de mama en mujeres que habitan en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, así como identificar los apoyos sociales que recibieron durante su proceso de enfermedad-atención. Para ello, se entrevistaron a ocho mujeres que presentaron CaMa; esto se hizo partiendo de tres categorías de análisis: familia, apoyos sociales y cáncer. Se analizó el discurso libre de las mujeres mediante el método de análisis de textos “crudos” y de palabras claves en contexto.

Resultados: a) Estas mujeres han establecido con otras sobrevivientes del cáncer una fuerte red de apoyo social, incluso con las Organizaciones de la Sociedad Civil. b) La falta del seno, no les es tan significativa como la pérdida de cabello y el no poder realizar diversas actividades cotidianas que desarrollaban en su rol de esposas y madres. c) Por otra parte, las trayectorias de atención y los gastos que las mujeres y sus familias realizaron para el tratamiento dependieron en gran medida de su pertenencia al sistema de seguridad social.

Discusión: A pesar de contar con seguridad social o el Seguro Popular, el impacto económico que tiene el CaMa en las familias es devastador; en algunos casos ha truncado proyectos de vida, pues las mujeres presentan una suma de vulnerabilidades que las hace invisibles al mercado laboral y con ello, dependientes de sus esposos, hijos e hijas.

Palabras clave: Red de apoyo social, cáncer de mama, sociedad civil.

Introducción.^{24, 25}

En el caso de nuestro país, el cáncer es la tercera causa de muerte y se estima que cada año se detectan poco más de 120 mil casos nuevos, es decir, en promedio se detectan 333 nuevos casos al día.

El cáncer de mama es uno de los tipos de cáncer que más decesos generan en la población mexicana, principalmente entre las mujeres. Este es uno de los cánceres más estudiados, y de los que más modelos de intervención médica, psicológica y social existen. No obstante, el contexto, el desarrollo tecnológico y los cambios de su incidencia y mortandad obligan continuamente a replantearlos.

El presente artículo reflexiona sobre las redes sociales de apoyo, las pérdidas que las mujeres reconocen tener como resultado de esta dolorosa experiencia, así como del apoyo que las Organizaciones de la Sociedad Civil tienen durante el proceso de recuperación de la salud de estas mujeres.

En el caso de nuestra disciplina, Trabajo Social ha mostrado poco interés en el estudio de las Organizaciones de la Sociedad Civil, y en menor medida, en recuperar la experiencia profesional y laboral de trabajadores sociales que colaboran en estas. Diversos artículos abordan la práctica profesional, las funciones y actividades que realiza Trabajo Social en las diferentes dependencias del Sistema Nacional de Salud, pero poco se conoce y reconoce de las acciones que se realizan fuera de estos organismos gubernamentales a favor de la salud de los mexicanos.

I. Cáncer de mama: el asesino silencioso de las aspiraciones femeninas.

El cáncer de mama (CaMa) se define como el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios, con capacidad de diseminarse (Guía práctica, s/f). Este padecimiento es la neoplasia más común entre las mujeres, ya

24. Agradezco a la Asociación Mexicana de la Lucha Contra el Cáncer por proporcionarme las facilidades para tener un acercamiento a las mujeres que han padecido esta terrible enfermedad. En especial, a la Lic. Araceli Carreto Ortiz y a la P. Lic. Ivonne Pilar Fernández Rangel, porque me permitieron conocer otra faceta del Trabajo Social y del impacto que su actuar, como Organización Civil, tiene en la vida de cientos de personas y sus familias.

A las sobrevivientes de cáncer de mama, por permitirme acceder a su experiencia derivada de este acontecimiento tan doloroso en su vida. Me disculpo por las lágrimas que provoqué.

25. Este artículo forma parte de las actividades realizadas en el marco de la Cátedra Especial José Vasconcelos, distinción que me fue otorgada en el 2017 por el H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

que representa aproximadamente el 16% de los cánceres femeninos. Generalmente se piensa que este padecimiento se registra solamente en las mujeres, sin embargo, por cada 100 mujeres con diagnóstico de CaMa, un hombre presenta esta misma condición. (Ibáñez, Calderón, & Márquez, 2011)

Aunque su etiología es multifactorial, la Norma Oficial Mexicana (NOM-041-SSA2-2011) para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama reconoce cuatro grupos de factores de riesgo:

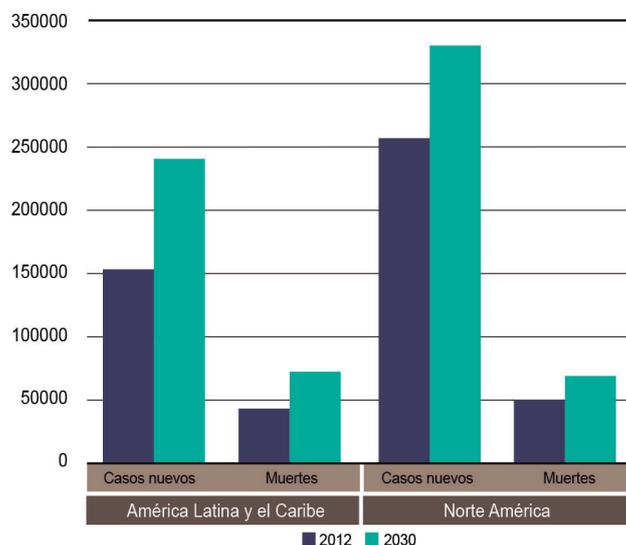
- *Biológicos*: ser mujer, ser portadora de los genes BRCA1 y BRCA2, así como el inicio temprano de la menstruación, alta densidad mamaria. En hombres, aquellos que presentan síndrome de Klinefelter, la mutación genética BRCA2. En ambos casos, juega un papel determinante la edad y antecedentes familiares de primer grado de cáncer de seno.
- *Latrogénicos o ambientales*: tratamiento de radioterapia de tórax y exposición a altas dosis de radiación.
- *Historia reproductiva*: embarazo tardío (después de los 30 años de edad) o nuliparidad, uso prolongado de hormonas (estrógeno y progesterona), no amamantar.
- *Estilos de vida*: alto consumo de alcohol y tabaco, obesidad, sobrepeso, falta de activación física, así como dieta rica en grasas y carbohidratos. (Secretaría de Salud, 2011; Brandan & Villaseñor, 2006)

De acuerdo al último informe de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud, presentado en el marco de GLOBOCAN 2012, el 70% de los fallecimientos por CaMa se registran en países en vías de desarrollo.

Las estadísticas han demostrado que existe una diferencia en la incidencia y mortalidad del cáncer de mama entre países desarrollados y países en desarrollo. Si bien los países desarrollados exponen tasas más altas de nuevos casos, son estos los que presentan menor mortandad por esta enfermedad, mientras que los países en desarrollo muestran bajas tasas de supervivencia. Esta situación puede explicarse principalmente por las deficientes estrategias de detección temprana, el bajo acceso a los servicios de salud, los diagnósticos en etapas avanzadas, y los insuficientes servicios de diagnóstico y tratamiento del CaMa que se proporcionan en estos países.

Gráfica 1.

INCIDENCIA Y MORTALIDAD DEL CÁNCER MAMA EN LATINOAMÉRICA Y NORTEAMÉRICA.



Fuente: OPS. Nota informativa: cáncer de mama, 2014.

En el 2012 se diagnosticaron 408,200 nuevos casos de este tipo de cáncer, y fallecieron 92,000 mujeres a causa de este. Así, el “... cáncer de mama es el primer cáncer en las Américas en cuanto a casos nuevos y el segundo en cuanto a muertes por cáncer en mujeres”. (Organización Panamericana de la Salud, 2014:1)

Tabla 1

PROPORCIÓN DE NUEVOS CASOS Y MUERTES POR CÁNCER DE MAMA EN LAS AMÉRICAS, 2012.

| Incidencia | | Mortalidad | |
|------------------|-----|----------------|-----|
| Tipo de cáncer | % | Tipo de cáncer | % |
| Mama | 29% | Otros | 27% |
| Otros | 26% | Pulmón | 18% |
| Pulmón | 10% | Mama | 15% |
| Colorrectal | 8% | Colorrectal | 9% |
| Cervicouterino | 6% | Cervicouterino | 6% |
| Cuerpo del útero | 5% | Páncreas | 6% |

Fuente: OPS. Nota informativa: cáncer de mama, 2014.

Desde el 2006, en nuestro país se ha observado un aumento en la incidencia y la mortalidad por CaMa, situación que ha llevado a considerarlo como la primera causa de muerte en mujeres mayores de 25 años. “Anualmente se estima una ocurrencia de 20,444 casos en mujeres, con una incidencia de 35.4 casos por 100,000 mujeres” (Secretaría de Salud, 2015, p.1). Su incidencia, distribución y complejidad sociomédica es diferenciada entre los estados del país.

El estudio de Knaul y colaboradores (2009), señalaba que en 1990 se habían detectado aproximadamente 6,000 nuevos casos y estimaba que existiría un “incremento cercano a 16,500 nuevos casos anuales para 2020” (Kanul, Nigenda, Lozano, Arreola, Langer, Frenk; 2009, p.S338); desafortunadamente esta cifra ha sido rebasada antes de lo previsto, pues “en 2016 se detectaron 23 mil casos”. (Olguín, 2017:1)

Tal como lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, la edad juega un papel determinante para desarrollar esta enfermedad. El cáncer de mama afecta a una de cada ocho mujeres a lo largo de su vida; la mitad de estas pacientes son mayores de 65 años y 35% mayores de 70 años (Sánchez, 2012). En nuestro país, la incidencia del CaMa se concentra en las mujeres de 60 a 64 años: en este grupo de edad se presentan aproximadamente 68 casos por cada 100 mil mujeres. (INEGI, 2014; INEGI, 2016)

Tabla 2.
**DEFUNCIONES DE MUJERES POR TUMOR MALIGNO DE LA MAMA,
POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD Y AÑO.**

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Total | 5062 | 5222 | 5613 | 5548 | 5997 | 6273 | 6650 | 6854 |
| 15 a 19 años | 2 | 1 | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 20 a 24 años | 8 | 5 | 5 | 11 | 12 | 11 | 5 | 8 |
| 25 a 29 años | 36 | 35 | 46 | 39 | 50 | 36 | 48 | 54 |
| 30 a 34 años | 146 | 130 | 136 | 127 | 120 | 129 | 150 | 154 |
| 35 a 39 años | 286 | 275 | 301 | 262 | 317 | 269 | 313 | 313 |
| 40 a 44 años | 406 | 414 | 432 | 450 | 532 | 540 | 525 | 522 |
| 45 a 49 años | 573 | 640 | 644 | 617 | 659 | 682 | 684 | 775 |
| 50 a 54 años | 641 | 684 | 740 | 741 | 796 | 821 | 850 | 863 |
| 55 a 59 años | 662 | 650 | 792 | 716 | 773 | 808 | 895 | 923 |
| 60 a 64 años | 545 | 608 | 647 | 656 | 676 | 766 | 830 | 830 |
| 65 a 69 años | 453 | 505 | 497 | 543 | 558 | 633 | 675 | 702 |
| 70 a 74 años | 394 | 376 | 421 | 414 | 448 | 510 | 542 | 553 |
| 75 a 79 años | 348 | 312 | 349 | 362 | 406 | 380 | 400 | 441 |

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 80 a 84 años | 251 | 266 | 273 | 260 | 310 | 322 | 332 | 325 |
| 85 años y más | 308 | 320 | 323 | 345 | 339 | 365 | 401 | 389 |
| No especificado | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Fuente: INEGI, Estadísticas de mortalidad 2010-2017.

En el caso de las defunciones por CaMa, de 5,062 casos en 2010 pasaron a 6,854 mujeres fallecidas en 2017 por esta enfermedad, lo que significó un incremento del 30% en dicho período. Resalta que la mortalidad se concentra en la población mayor a los 50 años, teniendo una importante acentuación en el rango de 50 a 64 años de edad.

El cáncer de mama en México ha cobrado importancia como problema de salud pública, por su incidencia en la mortalidad que ocasiona, por los altos costos del tratamiento, además por el gasto de bolsillo y el impacto psicosocial que tiene en las mujeres y sus familias.

Lamentablemente cada día aumentan los casos con diagnósticos en fases terminales, a pesar de que la mayoría de los tipos de cáncer pueden ser curables cuando son detectados en etapas tempranas.

Bajo este contexto, el Gobierno mexicano ha implementado una importante política pública encaminada a disminuir la tasa de mortandad por cáncer de mama:

1. La creación del Seguro Popular en Salud (2003) permitió que mujeres que no contaban con seguridad social pudieran acceder de manera gratuita al tratamiento de este tipo de cáncer.
2. La incorporación del cáncer de mama (2007) al Fondo para la Protección Contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular de Salud garantizó el derecho a recibir atención médica con fondos públicos.
3. Desde el 2009, la Secretaría de Salud inició la implementación de las Unidades de Especialidades Médicas para la Detección y Diagnóstico del Cáncer de Mama (UNEME-DEDICAM).
4. La Secretaría de Salud diseñó e implementó el Programa de Acción Específico de Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2013-2018; este integra acciones encaminadas a la prevención y atención del Cáncer de Mama y Cérvico Uterino.
5. Se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama en las instancias de salud, públicas o privadas. Este reconoció la necesidad de un tratamiento integral y de incluir acompañamiento psicológico y emocional para las pacientes con la finalidad de conseguir una mejor adherencia al tratamiento y facilitar la toma de decisiones durante el proceso de enfermedad-atención.

6. A finales de 2016 se aprobó el dictamen que reforma la Ley General de Salud, y con ello se crea el Registro Nacional de Cáncer, que busca recuperar variables sobre los pacientes y la enfermedad.

A pesar de los esfuerzos realizados, los índices de mortalidad y morbilidad por alguna variante de cáncer aumentan día a día. En este sentido, los recursos generados para el apoyo de pacientes en riesgo de abandono de tratamiento resultan insuficientes ante la creciente demanda, ya que cuando se presenta un caso de cáncer de mama, además de la paciente, el entorno familiar también se ve afectado. Esta situación se agudiza entre la población de escasos recursos que no puede solventar los gastos generados por la enfermedad. Aún existen diferentes factores que limitan la detección oportuna, tales como: falta de información y de recursos económicos, tabúes, idiosincrasia, información distorsionada. Por si fuera poco, el panorama se complica en comunidades con acceso limitado o nulo a servicios de salud, en donde predominan las carencias y falta de oportunidades de todo tipo. Ante este escenario, diversas investigaciones han sugerido que las acciones tendientes a disminuir la mortandad de mujeres por CaMa deben concentrarse en el autocuidado, la reducción de factores de riesgo y la aplicación de estudios clínicos que permitan la detección temprana, todas estas enmarcadas en la promoción de la salud. (Kanul, Nigenda, Lozano, Arreola, Langer, Frenk; 2009; Nigeda, Caballero, González, 2009; Frenk, 2009; Yépez, De la Rosa, Guerrero, Gómez, 2012)

II. Cáncer de mama: pérdidas y ganancias en el proceso de salud-enfermedad-atención.

El diagnóstico de CaMa en la mujer representa un golpe en diversas dimensiones, no sólo físico y emocional por las representaciones que tiene el seno de la mujer, sino que además vulnera a la familia por lo largo, difícil y costoso que resulta el tratamiento. Por lo anterior, se realizó una investigación orientada al análisis de los apoyos sociales que recibieron las mujeres para afrontar el CaMa.

Las dos categorías de análisis que guiaron el proceso de investigación fueron:

- Red social: Hace referencia a las formas de interacción social entre las personas; esta se caracteriza por el intercambio dinámico de ayudas/apoyos en circunstancias particulares.
- Padecer/experiencia de la enfermedad: En padecer se consideran todas las alteraciones que el sujeto percibe (orden subjetivo) y presenta (orden objetivo), ocasionadas por la aparición de una enfermedad. De esta manera, el padecer es el entramado de signos, síntomas y alteraciones biológicas, psicológicas, sociales

y culturales que se presentan durante el proceso salud-enfermedad-atención. (Uscárreseu, 1995; Lifshitz, 2008; Martínez, 2002; Vargas, 1991)

Se realizaron entrevistas a profundidad a ocho mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, con base en las categorías de análisis se diseñó una guía de entrevista conformada por 20 preguntas que se integraron en cinco dimensiones: datos generales, diagnóstico y tratamiento del CaMa, apoyos sociales, mastectomía, repercusiones.

Cabe señalar que se solicitó de manera verbal a las entrevistadas su autorización para grabar la entrevista, esto con la finalidad de transcribir cada una de ellas. En el proceso de análisis se retomó la teoría fundamentada, a fin de identificar las categorías claves en la narración de las mujeres, y con ello diseñar diagramas de interpretación.

A. REDES SOCIALES DE APOYO EN LA ENFERMEDAD.

Las redes sociales de apoyo hacen referencia a las formas de interacción social entre las personas. Estas se caracterizan por el intercambio dinámico de ayudas/apoyos en circunstancias particulares, como lo es la presencia de una enfermedad. Diversos autores señalan que las redes sociales de apoyo se pueden clasificar en tres niveles:

- Red social primaria/red social familiar: hace referencia a los apoyos que proceden de sus vínculos familiares, ya sea por consanguinidad, afinidad o filiación. Para algunos autores, esta es una red natural, es decir, se da por hecho que se cuenta con ella desde el momento del nacimiento y que subsistirá hasta la muerte. No obstante, las condiciones actuales han generado que los vínculos sean frágiles; en esta ocasión no reflexionaré a mayor profundidad en este tópico por no ser tema de este artículo, pero en el caso de las personas mayores es aún más notorio la pérdida de esta red. (20 minutos, 2017; Noticieros Televisa, 2018; El Heraldo de México, 2018)
- Red social secundaria/red social comunitaria: esta se caracteriza porque su origen es social y se conforma por todos aquellos vínculos que se han generado a lo largo de nuestra vida. Evidentemente tenemos relaciones más fortalecidas con algunas personas o grupos que pertenecen a nuestro contexto comunitario (laboral, escolar, deportivo, político), entre otros espacios en los que cotidianamente nos desenvolvemos.
- Red social terciaria/red social institucional: agrupa los apoyos otorgados por las instituciones públicas, privadas y sociales con las que se mantiene algún tipo de relación por alguna situación en particular. Estas también brindan algunos apoyos como parte de su naturaleza y de la materialización de las políticas públicas.

En las redes sociales de apoyo también debemos de reconocer que existe una marcada diferencia por género. Diversos estudios han sustentado que las redes de apoyo de las mujeres son mayores y más sólidas, a diferencia de los varones. En las próximas líneas ejemplificaré la ruptura o el surgimiento de las redes sociales de apoyo que se manifiestan durante el proceso de salud-enfermedad-atención en el caso del cáncer de mamá, pues estas se hacen presentes de manera casi natural ante esta caótica situación.

El diagnóstico de CaMa en la mujer impacta en diversas dimensiones de su vida, no sólo en lo corporal y emocional, además de que vulnera a la familia por el largo, difícil y alto costo del tratamiento. Como se mencionó con anterioridad, el CaMa es una enfermedad con una importante incidencia entre las mujeres mayores de 50 años; siguiendo esta tendencia, cuatro de las entrevistadas presentaron una edad entre los 54 y 61 años. No obstante, se identificaron cuatro casos donde las mujeres se encontraban en la cuarta década. La mayoría de ellas (seis) tiene un perfil de estudios básicos inconcluso, destacando dos por tener el más bajo (caso 8) y más alto grado de estudios (caso 5) entre estas.

Por la edad promedio en la que se presenta el CaMa, las familias de estas mujeres deberían estar en la etapa del ciclo vital denominada contracción, que se caracteriza porque los hijos comienzan a independizarse del núcleo familiar. Sin embargo, como puede observarse en las estructuras familiares, algunas de estas se encontraban en la etapa de adolescencia y juventud de los hijos, lo que implica aún actividades de cuidado de estos.

Tabla 3.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES CON CaMa.

| Caso | Edad | Escolaridad | Ocupación | Lugar de residencia | Estado civil | No. Integrantes | Integrantes de familia |
|-----------|---------|---------------------------|------------------------------------|---|--------------|-----------------|-------------------------------------|
| 1 Caso | 44 años | Secundaria completa | Área de ventas del Panteón Francés | Ecatepec, Estado de México | Separada | 2 | Hija (21 años) Hijo (13 años) |
| 2 Caso | 49 años | Primaria completa | Venta de comida en un tianguis | San Vicente Chicoloapan, Estado de México | Casada | | |
| 3 Caso | 61 años | Secundaria incompleta | Contadora en una editorial | Miguel Hidalgo, Ciudad de México | Separada | 2 | Esposo (55 años), hija (26 años) |
| 4 Caso | 43 años | Primaria completa | Trabajadora doméstica | Los Reyes La Paz, Estado de México | Casada | 4 | Esposo, hija, yerno y nieto |
| 5 Caso | 54 años | Licenciatura en Educación | Profesora de primaria | Iztapalapa, Ciudad de México | Divorciada | 3 | Esposo, 2 hijas |

| Caso | Edad | Escolaridad | Ocupación | Lugar de residencia | Estado civil | No. Integrantes | Integrantes de familia |
|-----------|---------|-------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------|---|
| 6 Caso | 55 años | Primaria completa | Venta de productos por catalogo | Azcapotzalco, Ciudad de México | Unión libre | 1 | Hijo (31 años) |
| 7 Caso | 47 años | Primaria completa | Vendedora de productos de nutrición | Iztapalapa, Ciudad de México | Separada | 4 | Tres hijos (17, 19 y 27 años), pareja (56 años) |
| 8 Caso | 55 años | Sin estudios | Dedicada al hogar | Nezahualcóyotl, Estado de México | Separada | 2 | Hijas (21 y 18 años) |

Fuente: Cruz, N. (2018). Cáncer de mama y redes de apoyo social.

Cátedra Especial José Vasconcelos. México: ENTS-UNAM.

No obstante, hoy más que nunca, las etapas del ciclo vital familiar se desdibujan y sobreponen, además de que algunas se alargan cada vez más. Es decir:

1. Las etapas del ciclo vital no consideran a familias de tipo monoparental. Algunas de ellas no cuentan con el apoyo de un cónyuge, lo que las coloca en una condición de mayor vulnerabilidad para el cumplimiento de ciertas funciones de la familia, como lo es la crianza, el sustento económico o las labores domésticas.
 2. También habría que considerar la edad en la que se tiene al primer hijo, ya que cada vez más las mujeres y hombres deciden postergar la maternidad/paternidad.
 3. Las nuevas estructuras familiares generan nuevas dinámicas con relación a su contexto, lo que implica que las familias no necesariamente pasen todas las fases de dicho ciclo vital o que las personas tengan una red de apoyo familiar; por ejemplo, la pareja sin hijos o aquellos que han decidido vivir solos o que se encuentran viviendo solos por determinadas circunstancias.
 4. Se ha evidenciado de manera notoria en el caso de esta enfermedad, la ruptura de la red conyugal. La pérdida de la pareja durante el proceso de salud-enfermedad fue uno de los daños resultantes de este proceso: tres de estas mujeres terminaron la relación con su pareja durante o después del tratamiento del cáncer de mama. Diversos estudios han documentado las causas de estas rupturas, entre ellas destacan: la percepción del nulo apoyo, infidelidad, y la incomprensión del padecer de la mujer.
- ... Porque yo platico con mis compañeras, ya murió también, se llamaba Lupita. Cuando me platicaba que su marido le decía que se fuera [hacer la reconstrucción de seno], porque ya había quedado como un monstruo y cosas así, y ella lloraba; entonces para que él no le dijera eso, se fue a reconstruir. ¡Lupita no es porque él te vea bonita, es como te sientas tú! (Caso 3)

... el papá de mis hijas, ... buscó a otra ... [Cuando] estábamos juntos íntimamente, ... yo me quería quitar la blusa y él me decía: No, no te la quites, no te vaya a dar frío en la espalda... yo sabía que no era por eso.

... De repente me decía: "Ventila la ventana porque huele a medicamento". Entonces me sentía mal, y luego me decía: "¿Sabes qué? No sé si sea mi idea, pero es como si tu piel oliera a medicamento". (Caso 7)

... Entonces, desde que yo llego a la casa [después de la cirugía], pues él empieza a faltar a la casa... empezó por dejar de hablar por teléfono... Pero desde que me pidieron mis donadores me había dicho que él era uno de ellos, y el día que le dije que tenía que ir me dijo: "Yo voy a ir cuando yo quiera".

... ¿Oye, qué crees? El viernes primero Dios tengo la primera quimio... yo le aviso 3 días antes... Ese día mi cita en laboratorio era a las 7 a.m., yo tenía que salir hora y media antes... y pues el señor no se paraba. Entonces, entro a quimio y dije: "Pues nos piden a fuerza un familiar"... ¡Se fue y me dejó! (Caso 8)

De esta manera, no todas las mujeres tuvieron el apoyo incondicional de sus cónyuges o parejas como hubieran querido. Incluso algunas contaron con el apoyo de sus descendientes. No obstante el apoyo femenino de la red primaria se hace presente en todo momento, ya que son las madres o hermanas de las sobrevivientes de cáncer quienes brindan apoyo emocional, económico, instrumental y material.

Como se ha señalado, estos tres tipos de redes brindan diversos apoyos; podríamos pensar que por la naturaleza del vínculo con las redes se genera una diferenciación en los tipos de apoyo que brinda cada una de ellas. Sin embargo, en el caso de la atención del cáncer de mama, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) han tenido un importante papel como una red que brinda apoyo emocional e instrumental, rompiendo el supuesto de ser apoyos exclusivos de la red social primaria. Al respecto, hay que subrayar dos situaciones en las que cada vez inciden más las OSC:

Los grupos de apoyo que tienen los diferentes OSC, constituyen una red que en algunas ocasiones desplaza a la red de apoyo primaria. Incluso podríamos aventurarnos a señalar que el CaMa es la enfermedad que más voluntarias tiene a nivel nacional y que se encuentran inmersas en actividades de prevención e intervención social de este padecimiento.

La enfermera me preguntó: ¿Cómo te llamas? Le di mi nombre y me dijo: Voy a vocear a tu familia ya para que te estén esperando en tu cuarto. Le dije: Sí. Entonces salió y los voceó, y ninguno estaba, ni mi hija, ni el señor estaban... ¿por qué se fueron y me dejaron? Pero de verdad, hoy entiendo: Dios pone ángeles.

Porque ellos no estuvieron, pero yo sí esperaba que estuvieran arriba, pero una enfermera estuvo conmigo toda la noche, de hecho, me dijo: "Mira, si quieres llorar, puedes llorar; si quieres platicarme, si quieres decirme tu sentir o tus emociones". (Caso 8)

El nulo acceso a servicios de salud y seguridad social coloca en desventaja a las enfermas. Tres de ellas no eran beneficiarias de algún sistema de seguridad social, y esto supone una diferencia en el acceso a los tratamientos y en el gasto de bolsillo que realizaron las mujeres y sus familias. A pesar de que el Seguro Popular cubre el CaMa, las mujeres no derechohabientes tuvieron que sufragar los gastos de los primeros estudios que confirmaron el diagnóstico de cáncer. Algunas de ellas fueron diagnosticadas en instancias privadas y algunas otras en OSC. A pesar de ello, todas han tenido al menos un apoyo de las OSC durante este proceso.

-Mira, mañana sábado, 18 de octubre, viene el especialista a hacerte la biopsia aquí y te va a salir en \$2,000. Le dije: está bien, mañana vengo. Mi esposo tenía [la mitad], y de ahí conseguimos \$1,000 para completarle.

- Mamita, lo que le voy a decir es algo que está relacionado hacia el cáncer de mama, yo al ver el contorno de su pechito, estamos viendo que es un cáncer de mama... una quimioterapia le está saliendo desde ocho a catorce mil pesos en un hospital privado... (Caso 2)

Para las mujeres y sus familias, dos mil pesos son un recurso económico que no tienen de manera inmediata, y en esta fase se vive con desesperación el diagnóstico médico, por lo que no escatiman en gastos, y es este el inicio de su peregrinar por los pasillos de las instituciones de la salud, y donde inician a echar mano de sus diversas redes de apoyo social.

También es importante hacer notar que cada vez más este tipo de organizaciones retoma funciones que hace tiempo se consideraban estrictamente gubernamentales, como lo es el brindar asistencia médica, tanto de diagnóstico como de tratamiento como lo es en el caso del cáncer de mama.

B. LOS APRENDIZAJES DERIVADOS DE LA ENFERMEDAD.

Diversas investigaciones dan cuenta de los efectos de los tratamientos médicos a los que son sometidas las mujeres, principalmente con relación a la pérdida del seno. No obstante, estos han cambiado en cuanto al significado que dan las sobrevivientes del CaMa y lo que representa para ellas en la vida diaria.

Todas las entrevistadas tuvieron una mastectomía, sin embargo, no fue la única pérdida fisiológica que han tenido que afrontar. La primera de ellas fue el cabello, le siguió el seno, incluso algunas de ellas también tuvieron la extirpación de ganglios linfáticos del brazo.

¡Que me entra una comezón! Tan tremenda, que me hizo llorar.

... no me dolió tanto mi pelo... mi hija de verme llorar se puso a llorar, me dijo: Mamá, ¿pago y nos vamos al doctor?

Y le dije: No hija, yo no necesito un doctor, yo necesito una estética ahorita.

- ¿Para qué, mamá?

- ¡Pues para cortarme el pelo! Tenía un mes que me había hecho mis chinos.

Y que paga y nos salimos y que nos vamos a las gorras, ¿no? de estambre que estaban ahí, ¿no? por el frío, y le dije a la muchacha: ¿Por aquí hay una estética?, y dice: Aquí a la vuelta está una.

Pues que nos vamos. Le dije a la muchacha:

-Señorita, no le voy a dar tanto trabajo, vengo a que me corte el pelo... ¿me puede meter la máquina cero? Y me dice: Sí, si quiere sí.

Pues ya que me empieza a meter la máquina, mi hija desconcertada se quedó en la banqueta, viendo nada más... y yo en el espejo mirándome acá, ¿no? Y ya pues ya me quedé pelona, ¿no?

¡Santo remedio! ¡Ah, qué hermosa me veía, eh?. Me puse mi gorrita y como a mí siempre me gusta andar así... ¡Como dicen, primero el glamour o antes muerta que sencilla!

Me veía bien bonita, así ¡chula!. Yo les digo: ¡Chula me veía! y me puse mi gorrita. (Caso 1)
Yo tenía mi cabello hasta acá de largo [señala la parte media de la espalda], y cuando fui me dijeron: Se te va a caer el cabello.

Y creo que me dolió más eso, fue más impactante para mí el cabello, que el hecho de ya no tener seno, ¿no? (Caso 4)

Sus narrativas permiten conocer la complejidad que tiene un acto cotidiano en el marco de la enfermedad, develando que los procesos de pérdida no sólo son vividos por la mujer, sino también por las personas que las rodean; incluso son difíciles de aceptar por actores que desconocen la situación que viven las mujeres que decidieron “raparse”, pues pareciera inaceptable que una mujer determinara perder su cabellera, símbolo de feminidad.

Tabla 4.

LO QUE EL CÁNCER DEJÓ A SU PASO.

| No. de caso | Afectaciones |
|-------------|---|
| Caso 1 | Ya no puedo mover mucho el brazo, ni cargar pesado, ni estar expuesta al calor. Me afectó mucho la pérdida del cabello. |
| Caso 2 | No puedo levantar más de 3 kg, acercarme al calor. Tengo problemas económicos por la enfermedad. |
| Caso 3 | Me dejó la separación con mi marido. |
| Caso 4 | El brazo y la mano se me inflaman, ya no puedo hacer lo que antes hacía. No me puedo exponer al calor, tampoco lavar a mano. |

| No. de caso | Afectaciones |
|---------------|--|
| Caso 5 | Cambió la dinámica en mi familia, los roles del hogar. La pérdida de mi seno afectó mi autoestima y disminuyó la movilidad del brazo. |
| Caso 6 | Ahora mis hijos trabajan y estudian, se cambiaron los roles, ellos cocinaban y hacían la limpieza. Ahora asisto al comedor comunitario, tengo dolor de huesos, he cambiado mi carácter. |
| Caso 7 | Me afectó emocionalmente, bajó mi autoestima por pérdida del seno, y tuve afectaciones en la relación con la pareja. |
| Caso 8 | Me dolió perder el cabello, hubo distanciamiento con mis hijos y mi pareja. |

Fuente: Cruz, N. (2018). Cáncer de mamá y redes de apoyo social. Cátedra Especial José Vasconcelos. México: ENTS-UNAM.

Resultado de la quimioterapia presentan una serie de repercusiones poco señaladas en las investigaciones sociales que han abordado esta problemática, y que cuyos signos deterioran su autoestima y sus relaciones con los otros.

Se me mancharon las uñas, los pies, las uñas se me hicieron amoratadas y se me hicieron muy delgaditas, y me salieron como rayas, como si tuviera hongos, y los pies igual se me hicieron morados y se me pelaban, se me despellejaban de la resequedad que tenía, se me abría, es más: la dermatitis estaba muy fuerte y se me abrían. También la mucosidad de mi vagina se modificó, padecí la falta de lubricación, entonces también me llegaba a limpiar muy fuerte y me agrietaba, si llegaba a tener relaciones me agrietaba y sangraba porque me lastimaba.

También se me cayeron las pestañas y las cejas, y mi piel toda se me secó... Igualmente me salían bolitas, como una especie de fogazos en la boca. (Caso 6)

Una de las repercusiones poco visibilizadas del cáncer es la afectación en la realización de las actividades de la vida diaria. Si bien, el CaMa no genera discapacidad sí tiene una repercusión importante en la vida de las mujeres, toda vez que no pueden realizar actividades que solían hacer y que incluso algunas son labores asignadas a su rol de mujer, madre y esposa

-Me dijo: Yo te puedo quitar nada más el cuadrante...

Le dije: Quítemelo todo, y por favor, quíteme el otro [seno]. En mi miedo del cáncer le dije: "Yo no quiero el otro". Me quitó 15 ganglios, uno con metástasis.

¡Y no me arrepentí! No importa, para mí el seno no importa, la cosa es que yo quería vivir y ya. (Caso 3)

Las sobrevivientes de CaMa tienen que lidiar con la restricción de no acercarse al fuego, lavar, cargar cosas "pesadas", pues al perder algunos ganglios corren el riesgo

de presentar linfedema en alguna o ambas extremidades superiores. A pesar de esta indicación, algunas se vieron obligadas a regresar a su antiguo empleo; al poco tiempo buscaron otras formas de obtener un ingreso económico.

Reflexiones finales.

- Es imprescindible continuar con las campañas para la detección temprana del Cáncer de Mama, y aplicar estrategias de educación para la salud a mujeres de todas las edades para que aprendan a realizarse la autoexploración de las mamas, ya que derivado del proceso del cambio demográfico se prevé el incremento de este padecimiento en la población femenil.
- Existe gasto catastrófico en las familias de sobrevivientes de CaMa, mismo que se genera sobre todo en pacientes que provienen de comunidades marginadas del interior de la República, principalmente por gastos de transportación y alimentación.
- Las pacientes de cáncer de mama y sus familiares deben cubrir gastos de traslado, hospedaje, alimentación del paciente y el acompañante, situación que se agudiza cuando hay que cubrir algún apoyo complementario no cubierto por el Seguro Popular, como es el caso de pelucas, prótesis, brassieres o mangas para linfedema.
- Compartir la experiencia del padecer genera en las mujeres un proceso de reflexión y resignificación de la enfermedad. Durante la conversación lograron identificar las ganancias o aprendizajes que obtuvieron del proceso que vivieron: algunas aprendieron a utilizar el Metro, a solicitar apoyos a Organismos No Gubernamentales, a hablar en público, a solicitar la atención médica, pero sobre, todo a vivir para ellas.
- Es necesario realizar estudios a profundidad sobre el impacto que tienen las acciones de las OSC en materia de salud. No podemos seguir negando la trascendencia que sus acciones tienen en los procesos de detección y tratamiento de diversas enfermedades. Los apoyos generados por la AMLCC se extienden a las instituciones de salud, a través de la donación de equipo, y en la incidencia e impulso de políticas públicas en beneficio de las personas que padecen algún tipo de cáncer, ejemplo de ello es la inclusión de diferentes tipos de cáncer dentro del fondo de gastos catastróficos del Seguro Popular, así como campañas permanentes para evitar el recorte presupuestal al rubro de salud.
- Estas mujeres han establecido con otras sobrevivientes del cáncer una fuerte red de apoyo social, incluso con las Organizaciones de la Sociedad Civil.
- La falta del seno no les es tan significativa como la pérdida de cabello y el no poder realizar diversas actividades cotidianas que desarrollaban en su rol de esposas y madres.

- Las trayectorias de atención y los gastos que las mujeres y sus familias realizaron para el tratamiento dependieron en gran medida de su pertenencia al sistema de seguridad social.
- A pesar de contar con seguridad social o el seguro popular, el impacto económico que tiene el CaMa en las familias es devastador, en algunos casos ha truncado proyectos de vida, pues las mujeres presentan una suma de vulnerabilidades que las hace invisibles al mercado laboral y con ello dependientes de su cónyuge e hijos. Así, la necesidad más sentida de estas mujeres es el empleo.

Referencias.

- Adultos mayores mueren de tristeza por abandono familiar (28 de julio de 2017). Noticieros Televisa. Recuperado de <<https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/adultos-mayores-mueren-tristeza-abandono-familiar/>>
- Brandan, M., Villaseñor, Y. (2016). Detección del cáncer de mama: Estado de la mamografía en México. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*, (1), 147-162.
- Frenk, J. (2009). Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios: claves en la lucha contra el cáncer de mama. *Salud Pública de México*, (51). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800001
- Ibáñez, G., Calderón, M., & Márquez, D. (2011). Cáncer de mama en hombres: Situación actual a nivel mundial y nacional. *Revista chilena de cirugía*, 63(1). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262011000100018>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (16 de octubre de 2014). Estadísticas a propósito del Día Internacional Contra el Cáncer de Mama (19 de octubre). Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/mama0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (17 de octubre de 2016). “Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Lucha Contra el Cáncer de Mama (19 de octubre)”. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf
- Knaul, F., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., & Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. *Salud pública de México*, (51). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800026
- Lifshitz, A. (2008) ¿Padecimiento o enfermedad? *Medicina Interna de México*, 24(5). Recuperado de http://cmim.org/boletin/pdf2008/MedIntContenido05_02.pdf.

- López, I. (20 de abril de 2018). Una soledad que mata. Los ancianos prefieren ir a la cárcel para no morir en el abandono. *El Herald de México*. Recuperado de <https://heraldodemexico.com.mx/orbe/una-soledad-que-mata/>
- Martínez, F. (2002). Enfermedad y padecer. Ciencia y humanismo en la práctica médica. *Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC*, 47(2). Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2002/bc022k.pdf>
- Nigenda, G., Caballero, M. & González-Robledo, L. M. (2009). Barreras de acceso al diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Distrito Federal y en Oaxaca. *Salud Pública de México*, (51). Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000800016&lng=es&tlng=es.
- Olguín, M. (2017). En México, más mujeres con cáncer de mama. *Gaceta digital UNAM*. Recuperado de <http://www.gaceta.unam.mx/20171019/en-mexico-mas-mujeres-con-cancer-de-mama/>
- Organización Panamericana de la Salud. Nota informativa: cáncer de mama. 2014. Recuperado de <https://www.paho.org>
- Sánchez, C. (2012). Vejez y cáncer de mama, el desafío del siglo 21. *Revista Médica de Chile*, 140(5). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000500015&lng=es&nrm=iso. ISSN 0034-9887.
- Secretaría de Salud. (2015). Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- Secretaría de Salud. (2011). Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación (DOF), 9 de junio de 2011. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx/images/stories/SPPS/Docs/nom/NOM-041-SSA2-2011.pdf>
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Yépez-Ramírez, D., De La Rosa, A.G., Guerrero-Albarrán, C., & Gómez-Martínez, J.M. (2012). Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(2), 79-84.
- Vidal, M., Vialart, V. & Hernández, L. (2013). Redes sociales. *Educación Médica Superior*, 27(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/124/80>
- Un juez alerta del fenómeno de ancianos que mueren solos y tardan días en ser encontrados (21 de diciembre de 2017). 20 minutos. Recuperado de <https://www.20minutos.es/noticia/3218108/0/ancianos-mueren-solos-creciente-fenomeno-espana/#xtor=AD-15&xts=467263>

- Uscárseu, J. (1995). Investigación sobre la cotidianidad como comienzo de la filosofía. *Revista de filosofía*. 8(3), 25-47.
- Vargas, L. (1991). Una mirada antropológica a la enfermedad y al padecer. *Gaceta Médica de México*. 127(1). Recuperado de https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1991-127-1-3-6.pdf

Aportaciones teóricas y metodológicas de Trabajo Social para el envejecimiento sostenible y la salud de las personas mayores

Mtro. Edgar Zamora Carrillo

Stefany Vázquez López

Resumen.

El trabajo aborda el complejo problema que enfrentan las sociedades actuales para transitar de una sociedad industrial a una de la información y para prepararse a sociedades del conocimiento, haciendo énfasis en un sector de la población que crece de forma acelerada, dadas las premisas de la teoría de la transición demográfica y epidemiológica, donde las personas mayores no encuentran la oportunidad para incorporarse y ser partícipes de un desarrollo sostenible incluyente y en condiciones que garanticen el respeto a los derechos sociales y humanos.

El aumento de la natalidad, de la esperanza de vida y el alargamiento de la misma, en parte es debida a los avances de la ciencia y la medicina, y hace que las personas mayores sean cada vez mayor en número, pero no todo este grupo envejece a la misma velocidad, ni todo el sector presenta las mismas condiciones y necesidades; de allí la importancia de establecer programas y proyectos diferenciados que focalicen recursos en distinto grado y cobertura. La universalización de los programas de Gobierno, está claro, no es la vía para lograr el desarrollo y buen vivir de las personas mayores.

Las teorías del envejecimiento ayudan a comprender las visiones paradigmáticas desde donde podemos instrumentar acciones de Gobierno y estrategias de diseño de política pública efectiva, es decir, eficaz en sus resultados y eficiente en su operación.

Trabajo Social es una disciplina que debe centrar su acción en el enriquecimiento de metodologías que puedan mostrar evidencias de impacto al momento de realizar la intervención; teoría y metodología son aspectos indisolubles que habrá que tener en cuenta al momento de intervenir en una realidad social para un cambio y mejora efectiva de las condiciones de vida actual y futura de las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento sostenible; salud; sostenibilidad; personas mayores; intervención desde Trabajo Social.

Introducción.

La sostenibilidad es el progreso que satisface las necesidades del mundo actual sin comprometer los recursos y capacidades de las generaciones futuras, garantizando y previniendo en todo momento el equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social de las personas.

Aunque la mayoría de los autores que abordan el concepto de desarrollo sostenible coinciden en que este tiene su origen en el informe Bruntland de 1987, el cual alertaba sobre las consecuencias negativas que tienen el desarrollo económico y la globalización en el medio ambiente, desde entonces se trata de encontrar posibles soluciones a los problemas derivados de la industrialización, el comercio mundial y el crecimiento poblacional, incluidos los cambios demográficos y epidemiológicos.

La Agenda 2030 es el producto de un intenso debate que incluye la participación de múltiples actores a nivel global, regional y en los propios países; en esta multiplicidad se refleja la pluralidad de posturas y voces, incluidas las de organizaciones que representan a las personas mayores. Sin embargo, en este trabajo, la limitada mención explícita en torno a las personas de edades avanzadas hace que el diseño y la instrumentación de la política pública por parte de los gobiernos de los países sea entonces tangencial y no totalmente dirigida a satisfacer las necesidades y demandas de este grupo de población que presenta un crecimiento cada vez más acelerado en todo el mundo. Para Trabajo Social es importante establecer mecanismos y metodologías que apoyen a instituciones y organizaciones de la sociedad civil en la construcción de programas e intervenciones que contribuyan de manera directa a las principales reivindicaciones de las personas mayores, sobre todo en temas de actualidad como son la salud, la protección social, la eliminación de la violencia y el abuso, la protección a los Derechos Humanos, tan sólo por mencionar algunos.

I. El paradigma dominante de la sociedad industrial y la transición hacia la economía del conocimiento.

La sociedad industrial se enfrenta al colapso.

La pujante sociedad industrial y principal motor de la economía mundial en los siglos XVIII, XIX, XX y en los últimos años, se ha mostrado incapaz de transformarse; dicha incapacidad se puede deber a múltiples razones que van desde el empoderamiento de grandes industrias transnacionales, hasta el encarecimiento de tecnologías de última generación. Sin embargo, la causa de fondo según Bermejo Gómez de Segura (2014),

es el paradigma dominante en el que esta sociedad se ha entronizado. Según el autor, las visiones y las creencias dominantes en la civilización industrial, que forman un cuerpo de ideas y formas de entender el mundo, determinan un sentido de la vida y de la relación de la especie humana con el resto de las especies. El paradigma dominante (PD) se basa en una serie de premisas que se analizan en los informes de la Asamblea General de Naciones Unidas.

Entre estas premisas destacan las siguientes:

1. Por primera vez en la historia de la humanidad, la especie humana se ve separada del medio ambiente y como “dueña del planeta” (Bermejo, 2014). Se considera que la naturaleza es sólo un “stock” de recursos para ser explotados con propósitos humanos, por lo que el progreso se consigue cambiando al medio ambiente según nuestros deseos.
2. El PD considera que el consumismo es generador de felicidad, es decir, entre más se consume, más felices son las personas, por lo que el crecimiento de la economía y el consumo están intrínsecamente ligados, lo que conduce a la perpetuidad, aún cuando se reconoce que no es posible un crecimiento infinito en un mundo perfectamente finito; se defiende mediante el impulso de iniciativas y de políticas verdes que harán posible un crecimiento sostenido a largo plazo e incluyente que pueda hacer frente a retos como el desempleo, la escasez de recursos y la adaptación al cambio climático, siendo el libre comercio un motor para el crecimiento económico sostenido.
3. El PD ignora el avance científico, principalmente de finales del siglo XX, dando como resultado que un paradigma emergente basado en los últimos descubrimientos y avances, promueva nuevas alternativas para mejorar la armonía con la naturaleza.

En la historia del mundo se reconoce el hecho de cómo las sociedades y civilizaciones tienen un ciclo de vida y estas tienden a desaparecer o en ciertos casos, a transformarse. El hecho en el planeta donde vivimos es finito, no corresponde a la forma en cómo nos comportamos, es decir, como si fuera infinito; esto en gran medida al hecho de que la población y su consumo de bienes per cápita han crecido casi de manera exponencial, especialmente desde 1950. Thomas Homer-Dixon, director del Trudeau Center de Canadá, vinculado a la Universidad de Toronto, es autor de dos obras (*The ingenuity gap* y *The upside of down*) en las que analiza las crisis y renovaciones sociales. Este autor, en 2007 (Homer-Dixon, 2007, pág. 1), explica en un artículo publicado por la revista *Toronto Globe and Mail*, el por qué las sociedades pueden colapsarse y qué riesgo existe en nuestra actual sociedad industrial. El peligro de que nuestro mundo colapse se debe principalmente a la forma en cómo se produce y al consumo excesivo de bienes en casi todos los países del orbe.

En pleno siglo XXI se intuye que las cosas están fuera de control y que el mundo podría verse envuelto en una crisis insuperable. El panorama cada vez más recurrente sobre los efectos que produce el cambio climático, las crisis sociales, las guerras por diferencias étnicas o religiosas, las enfermedades emergentes y el impacto que producen los energéticos en el medio ambiente, hacen pensar en formas alternativas que promuevan una armonía con el mundo en donde vivimos.

En una entrevista realizada, Yaiza Martínez (2007) anota que el investigador Homer-Dixon señala que especialmente en los últimos 50 años, el aumento de la natalidad y el alargamiento de la vida gracias a los avances científicos y médicos, han dado como resultado un enorme crecimiento de la población mundial, y dentro de esta, el engrosamiento del grupo de las personas mayores. En este sentido, la economía mundial, la humanidad y el medio ambiente natural han evolucionado hacia un sistema socio-ecológico que amenaza a nuestro planeta.

Dicho lo anterior, ¿cuáles serían las señales o avisos del colapso de una sociedad? Para dar respuesta a esta pregunta, Homer-Dixon (2007) señala que cuando una sociedad colapsa, esta pierde rápidamente su complejidad: se simplifican su organización interna, sus instituciones, sus leyes y sus tecnologías, y se limita bruscamente el papel social de sus habitantes y con ello, sus potenciales. Sin las infraestructuras y sin los recursos primarios que mueven a la economía, como son los hidrocarburos y los combustibles en nuestra sociedad actual, se ve afectado el bienestar social y quienes primeramente sucumben son los grupos más vulnerables de la sociedad.

El sociólogo Jack Goldstone, de la George Mason University (en Estados Unidos), ha demostrado que si se da simultáneamente un crecimiento demasiado rápido de la población, una escasez de recursos esenciales y una crisis financiera, la sociedad afronta un altísimo nivel de descompostura, que conlleva a conflictos en diversos niveles. (2015)

Por otra parte, investigadores de la NASA han revelado que, tras investigar los factores involucrados en la caída de los imperios, civilizaciones y sociedades, existen denominadores comunes en los que se han identificado algunos que son clave en la extinción de estas, como el agotamiento de los recursos por la capacidad ecológica y la estratificación económica de la sociedad entre élites ricas y masas pobres. Aunque los investigadores consideran improbable que las élites ricas pongan remedio a la polarización en la distribución de la riqueza que conduciría a un colapso, el declive de la sociedad industrial se podría evitar si se alcanzara un equilibrio entre el “agotamiento per cápita de la naturaleza” y la “distribución equitativa y razonable entre la población”, siempre y cuando la producción y el consumo se reduzcan a un nivel sostenible y en armonía con la naturaleza.

En la sociedad industrial es un hecho que las instituciones son insuficientes para afrontar y enfrentar los cambios en el ecosistema y en la población, por lo que la

organización a pequeña escala y la colaboración entre grupos reducidos de manera independiente a la política general instrumentada por los gobiernos parece ser una solución viable para transformar la forma en cómo producimos y vivimos, y lograr así el mantenimiento de los recursos de nuestro planeta.

De la sociedad industrial a las sociedades de la información y el conocimiento.

Con el advenimiento de las tecnologías y los avances en materia informacional, la pregunta inicial sería: ¿vivimos en una época de cambios o en un cambio de época?

Esta pregunta, en los últimos tiempos ha sido motivo de controversias y visiones encontradas acerca del mundo en que actualmente vivimos. En las dos primeras décadas del siglo XXI hemos participado de una época notoriamente distinta a la del siglo anterior: la forma en cómo vivimos y nos relacionamos ha cambiado sustancialmente en apenas 18 años desde el inicio del presente siglo.

Actualmente, la información se ha convertido en materia prima fundamental para el desarrollo de la sociedad y en la forma en cómo se produce, se comercializa y en la prestación de servicios. Producir información a grandes escalas mediante el apoyo y colaboración de personas en todo el mundo que viven literalmente interconectadas a través de la red y los dispositivos tecnológicos cada vez con mayores capacidades y que permiten un mayor flujo de información, ha permitido que un número creciente de personas en todo el mundo puedan emplearse; hoy en día podemos ver cómo en países como la India y otros de Asia han apostado al cambio cultural y a la formación de profesionistas para un mundo global basado en las tecnologías. La tecnología posmoderna está impactando de manera notable no sólo en el estilo de vida de las personas, sino también en la forma de producción de la sociedad entera.

De acuerdo con Giddens (2001), la globalización es un proceso que anula y deja sin efecto la importancia que tenían las distancias, el tiempo y las divisiones territoriales, produciendo una reorganización no sólo del espacio, sino del tiempo y de las personas que participan en estas nuevas formas de producción y empleo. En este sentido, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) apuntan hacia una revolución cultural y de pensamiento a nivel países, de etnias y entre generaciones.

La globalización como hecho cultural donde se realiza no sólo el intercambio de bienes, productos o servicios, sino que también se realiza la transmisión de visiones, formas de interpretación, asociación de imágenes y comportamientos, lo que coloca a la cultura en un plano de constante relación e interdependencia entre los sujetos. En tiempos actuales se desarrolla una cultura cívica global, una cultura que se encuentra integrada por elementos distintivos de varias culturas y que se comparten

a través de la construcción de una nueva ética global, ejemplo claro de ello es el establecimiento de principios rectores de los Derechos Humanos, la legitimidad, la transparencia; así, la protección a los Derechos Humanos de las personas mayores se construye desde un plano regional, pero acotado a los principios y costumbres de cada uno los pueblos.

El fenómeno de la globalización va entonces acompañado tanto de elementos culturales como de un gran desarrollo y abaratamiento de soportes tecnológicos que permiten el flujo de informaciones en gran escala. En el mundo de hoy se realiza una actividad que cada vez cobra mayor auge, las personas que se insertan en este sector informacional crean y consumen una cantidad importante de información que deja ver los matices propios de cada una de las culturas de origen de los participantes; estamos entonces ante la llamada sociedad de la información, de camino a la sociedad del conocimiento o del aprendizaje compartido, donde la colaboración se vislumbra como la estrategia fundamental para la construcción de mejores y nuevas alternativas de aplicación global para el buen vivir en un mundo armonizado con la naturaleza, pero que integra nuevos valores intergeneracionales de convergencia productiva. El uso, acceso y apropiación de las tecnologías por parte de las personas mayores juega entonces un papel fundamental para que este grupo en crecimiento se integre de mejor manera a las nuevas formas de producción y consumo en el siglo XXI; garantizar el acceso a la información en condiciones de igualdad permite entonces el ejercicio de los Derechos Humanos de las personas mayores, mismos que deben ser transversales a toda acción de la política pública. Las TIC entonces se convierten en un factor clave para la aceleración de la globalización económica y cultural, mismas que podrían estar al alcance de todos si se redujera la brecha digital, sobre todo en personas mayores nacidas antes de la era de la revolución tecnológica y de la apropiación del internet.

La noción de la sociedad del conocimiento emergió hacia finales de los años 90 en sus políticas institucionales, por lo que desarrolla una profunda reflexión en el tema, donde busca incorporar una concepción más integral y no solamente ligada a la dimensión económica; es importante aquí destacar la importancia que reviste el hecho de diferenciar una realidad existente o emergente de las visiones o anhelos de una sociedad potencial, primero porque el estudio de la realidad aporta elementos de análisis y segundo porque a partir de una visión de sociedad anhelada es punto de partida o referencia para la orientación de la política pública y de las acciones para la intervención. El ejemplo más claro al respecto son los objetivos mundiales, mejor conocidos como “Los objetivos de desarrollo sostenible” del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), los cuales son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad, incluidas las personas mayores. (PM)

Dicho lo anterior, es importante destacar que las personas mayores también forman parte del proceso de transición de la sociedad industrial a la sociedad de la información y del conocimiento; al igual que las demás personas, las PM necesitan gozar de independencia, autorrealización, participación, ejercicio de sus derechos, vivir con dignidad y recibir la protección social en materia de salud, educación, vivienda, etc.

En la actual transición se intentan establecer y difundir principios universales para el cuidado y protección de este sector vulnerable en una sociedad caracterizada por el consumismo, el materialismo y el utilitarismo. Es necesario entonces atenuar estos aspectos que se convierten en barreras para alcanzar el respeto y las condiciones necesarias para el buen vivir en el último tramo de la vida.

Clarificar, sensibilizar y educar a la sociedad actual durante este período de transición resulta un reto importante, ya que el envejecimiento es parte intrínseca de la vida, y no una condición que se adquiere al final o en la última etapa de la vida de los seres humanos.

Con el envejecimiento cambian las necesidades individuales. La sociedad envejece independientemente del grupo etario en el que se encuentren las personas; sin embargo, durante las primeras etapas de la vida, se suele privilegiar al término “en desarrollo” por sobre el término “envejecimiento”, aún y cuando en realidad todas las sociedades presentan un envejecimiento colectivo. En este sentido, nos encontramos ante una construcción social de lo que representa ser “viejo”, término que no necesariamente en todas las culturas tiene una connotación negativa (por ejemplo, existen culturas en las que el término “viejo” o “anciano”, es sinónimo de sabiduría, experiencia, poder, respeto y liderazgo).

II. Teorías sobre el envejecimiento y la salud de las personas mayores.

Las principales teorías sobre el envejecimiento tienen su origen en dos corrientes que descansan en consecuencia en un par de paradigmas fundamentales en la historia del desarrollo científico y social. Por una parte, el positivismo, con sus corrientes naturalistas y biológicas, y por la otra, el paradigma social cultural interpretativo, con sus aspectos filosóficos, psicológicos, sociales y culturales.

Las teorías del envejecimiento se refieren en lo general al proceso de envejecimiento primario, lo cual implica cambios graduales y hasta cierto punto inevitables que se relacionan con el paso del tiempo medido a partir de unidades (segundos, minutos, horas, días, meses, años, décadas, etc.). Este tipo de envejecimiento es normal y sucede a pesar de la condición de salud, estilo de vida y de la prevención de enfermedades.

Teorías del envejecimiento desde el positivismo y las Ciencias Naturales (enfoque biológico)

Para definir el proceso de envejecimiento normal, uno de los antecedentes encontrados a este respecto es el trabajo de Strehler (1959), donde afirma que los requisitos que debe tener un cambio ligado a la edad para ser considerado parte del envejecimiento natural (normal o fisiológico) son: universalidad, naturaleza intrínseca, carácter progresivo y efectos perjudiciales. Así, las alteraciones características del envejecimiento deben ocurrir en todos los individuos, sin incluir a los casos atípicos o aislados en los que el envejecimiento se produce por accidentes o genotipos anormales, además de otras alteraciones que pudieran ocurrir por alteraciones del medio ambiente natural o social.

Desde esta visión de las teorías biológicas, hoy en día se utilizan técnicas de análisis genético para aclarar el papel del ADN en el envejecimiento. Técnicas complementarias están siendo utilizadas para la detección de genes del envejecimiento; no obstante, aunque se acepta la participación de los genes, se estudia la identificación de mecanismos específicos ligados a la longevidad. Sin embargo, estos estudios resultan difíciles debido a la alta complejidad de las redes de regulación genética, con sus múltiples interacciones, y los miles de genes implicados en cada tipo celular. (Miquel, 2006, p.41)

Las teorías sobre las dos cuestiones claves en los procesos del envejecimiento según Miquel (2006), son dos: la primera se refiere a las causas desde el punto de vista molecular y de la evolución biológica, y la segunda describe los mecanismos que fijan un límite a la duración de la vida de los humanos; estos mecanismos surgen con el progreso de las Ciencias Naturales y experimentales que tuvieron un auge importante a mediados del siglo XIX. El nacimiento de estas teorías gerontológicas ofrece explicaciones parciales sobre los mecanismos implicados en los procesos del envejecimiento, y se relacionan casi siempre con los avances contemporáneos de la biología y la medicina.

Las actuales investigaciones realizadas desde la gerontología incluyen desde el análisis de las curvas de supervivencia de las poblaciones y la pérdida de rendimiento de los sistemas fisiológicos, hasta un interés creciente de los mecanismos del control genético del envejecimiento y su relación con la longevidad y la supervivencia en el tiempo.

Desde el punto de vista de las teorías fisiológicas del envejecimiento en los humanos, este se acompaña de una pérdida del rendimiento fisiológico, y esta pérdida del rendimiento funcional conforme aumenta la edad se asocia desde estas teorías a la capacidad neuroendocrina, especialmente a las gónadas como responsables de la producción de hormonas reguladoras del envejecimiento en todo el organismo. No obstante, al igual que otras teorías como la inmunológica, la teoría endocrina carece

de universalidad, ya que no todos los organismos que envejecen poseen sistemas neuroendocrinos complejos y, por otra parte, todos los sistemas de órganos envejecen a diferente velocidad.

La naturaleza multicausal del envejecimiento desde el punto de vista biológico nos obliga a no desechar ninguna de ellas, por tanto, los avances científicos en materia de genética, oxidación celular, daño por radicales libres, antioxidantes y los referentes al sistema neuroendocrino, se encuentran en constante actualización. En este sentido, las causas biológicas del envejecimiento continúan vigentes al momento de estudiar la degeneración a nivel celular en los organismos.

Teorías psicosociales del envejecimiento (enfoque psicosocial-cultural)

La dinámica poblacional en torno al envejecimiento de las personas en el mundo actual es motivo de controversia y aceptación. Tanto en el nivel individual como en el nivel relacional existen factores que hacen que las personas del mundo contemporáneo y moderno realicen procesos de envejecimientos más o menos notorios. La influencia del mundo social es algo innegable, el bienestar y la calidad de vida de las personas a lo largo del tiempo son factores que sin lugar a dudas repercuten en el envejecimiento y que se hacen presentes a diferentes edades en la población.

Algunas de las teorías que se relacionan al medio ambiente social y natural han puesto de manifiesto el hecho de que las personas a lo largo de su desarrollo muestran actitudes y comportamientos que van marcando la pauta a procesos graduales o acelerados de envejecimiento. Por tanto, desde este enfoque se toma como principal premisa que para llegar a una vejez saludable se debe proporcionar satisfacción personal al individuo, mejorar su entorno social y natural, convivir en armonía con el medio ambiente, y asegurar el acceso a los bienes mínimos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, salud, educación y esparcimiento.

Si bien es cierto que estas teorías aceptan que el envejecimiento es un hecho biológico, también reconocen un acontecimiento social y cultural donde se realizan construcciones ideológicas y sociales sobre la vejez. Esteban Merchan y Raúl Cifuentes aseguran que el envejecimiento "... es un proceso dinámico normal de la vida humana que desborda el campo de lo biológico, lo psicológico, lo sociocultural y económico". (2014, p. 1). No obstante, es necesario recordar que no todos los individuos envejecen al mismo tiempo y de igual forma, por lo que este fenómeno debe siempre anclarse a la realidad individual considerando la ideología, la capacidad de resiliencia, y las circunstancias personales de cada momento de la vida.

A. TEORÍA DE LA DESVINCULACIÓN.

Se le conoce también como “teoría del retraimiento”. Es una teoría psicosocial sobre el envejecimiento porque afecta a las relaciones entre el individuo y el medio social que le rodea. Se trata entonces de una teoría de orden relacional y descansa en los supuestos de los procesos internos que experimenta la persona durante el declive de su vida. Por ello, esta teoría se clasifica dentro del paradigma social interpretativo, ya que el sentir de las personas es una mera apreciación subjetiva que parte desde el interior de la psique del individuo en función del medio ambiente social que le rodea.

La teoría de la desvinculación, conocida también como la teoría del desapego, trata del proceso inevitable de envejecimiento y la desvinculación que tienen las personas mayores durante la vejez, donde han dejado atrás relaciones laborales, familiares y de amigos en un entorno en que vivieron durante su juventud o vida económicamente activa.

Cuando ya no se es productivo y reconocido en la sociedad con el rol que rutinariamente desempeñan las personas y por el cual son identificadas y aceptadas en sociedad, con la llegada de la desvinculación a un empleo, a la crianza de los hijos o las fiestas entre amigos, las personas experimentan un proceso de duelo que tienen que enfrentar en muchos casos con una marcada disminución de las capacidades físicas, mentales y emocionales.

Esta realidad de las personas ancianas produce en consecuencia un desarraigo generado por la rotura de lazos o disolución de vínculos con la red social de pertenencia, mismo que produce situaciones de estrés, tristeza o depresión, que aumenta de forma extraordinaria cuando la persona mayor no logra adscribirse a otro grupo, en muchas ocasiones por el estigma que la sociedad les impone al ya no ser personas económicamente activas o productivas.

Los aspectos que con mayor frecuencia se identifican en estos procesos son: alejamiento de las interacciones sociales e interpersonales, desinterés por la vida de los otros, reducción de compromisos sociales, interés centrado en actividades que aíslan a la persona del mundo exterior o ajeno a casa, entre otras.

Las principales críticas a esta teoría del desapego o desvinculación estriban en el hecho de que las personas tienen diferentes capacidades para enfrentar procesos de desarraigo. Si bien esto podría afectar a algunos individuos, lo cierto es que existen factores de protección que hacen que las personas mayores experimenten procesos transitorios que superan rápidamente; estos factores de protección se encuentran con mayor frecuencia en ancianos que están integrados al entorno comunitario y junto con una actitud extrovertida logran un mayor contacto social y de participación con su entorno. Dicho de otra forma, la desvinculación en la senectud es un proceso que enfrentan las

personas en diferentes momentos de esta etapa de la vida, y que no necesariamente está ligado a una condición de pérdida de capacidades funcionales o cognitivas.

Por otra parte, el reconocer o identificar a las personas en un grupo etario, construye representaciones sociales y una imagen preconcebida de la vida. Esta construcción social hace que existan modelaciones de comportamiento especialmente en las personas mayores, ya que los patrones y conceptos construidos alrededor de la vejez explican la actitud, razonamiento y comportamiento que tiene la sociedad con relación a los viejos. Por ejemplo, cuando aparece en la década de los sesenta la teoría de la desvinculación, el desacoplamiento o retraining propuesta por E. Cumming y W. E. Henry en 1961, se habla de un retraining tanto de la sociedad como del individuo, ya que este último, al irse apartando de sus roles activos e irse acoplando y adaptando a una vida sin obligaciones, hacía que la persona se sintiera más feliz, satisfecha y dispuesta a una vida de descanso y satisfacciones de lo alcanzado en un modelo económico que ofrecía un sistema de jubilaciones y pensiones que parecía daba resultados. En esos años, al menos en México, el panorama económico era alentador y el país parecía entrar en una economía con un crecimiento acelerado y sostenido; sin embargo, a partir de la década de 1970 dio comienzo una espiral de recurrentes crisis económicas, mismas que cambiaron el escenario no sólo para los sistemas de pensiones y retiro sino para toda la actividad pública y privada, por lo que la política decidió tomar medidas para disminuir la carga que representaba el sistema de pensiones para el Estado. Así fue como la construcción social de la vejez cambió de representación, pasando de un escenario donde la vejez era para disfrutar lo trabajado, a uno en donde la realidad ahora es muy distinta, y cada vez peor con el marcado empobrecimiento de la población y la incapacidad del Estado para garantizar los derechos sociales y humanos de los ciudadanos.

B. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD.

María Belando Montoro (2007) en su artículo “Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios”, menciona que esta teoría fue formulada originalmente por Havirghurts y defendida por sus representantes Tartler (1961) y Atchley (1977). Este enfoque o perspectiva sostiene que una buena vejez debería estar acompañada de nuevas actividades o trabajos que sustituyeran a los que se tenían en etapas anteriores a la jubilación. Estas actividades deberían ser remuneradas, dada la necesidad económica que suelen tener casi todos los ancianos, sobre en todo en sociedades donde se suele dar un gran valor al trabajo pagado y demeritar las acciones o trabajos no remunerados, como por ejemplo el trabajo del hogar o el cuidado de los menores

de la familia; en síntesis, se deberían privilegiar aquellas actividades valoradas socialmente y económicamente remuneradas.

Desde esta teoría se sugiere la conformación de grupos con intereses comunes, lo que se ha demostrado contribuye a contar con una actitud positiva ante la vida y a mejorar la autoestima. Sin embargo, por otra parte, ubica a las personas con limitaciones físicas y mentales en situación de desventaja y marginación, lo que contribuye a detonar problemáticas sociales como el abandono, el maltrato, y la denostación de los ancianos.

En realidad, tanto la teoría de la desvinculación como la teoría de la actividad, se enfocan a las actividades realizadas o no durante una etapa de la vida, sin embargo, lo importante en este sentido no son cuantas actividades (remuneradas o no) puedan llevar a cabo las personas mayores para sentirse bien o ser más o menos felices, en realidad lo importante, como anota Carstensen (1990), es la importancia que reviste el hecho de cambiar la visión teórica y conceptualización de la vejez en las sociedades, y en efecto, el cambio de construcción social alrededor de las personas mayores es uno de los aspectos más importantes para generar una nueva conciencia de quienes son las personas mayores, dónde están, y cuáles son sus nuevas necesidades en la última etapa de la vida.

De la teoría de la actividad se desprende la “teoría de los roles”, aunque Rodríguez (1994) afirma que es a la inversa (de la teoría de los roles se desprende la teoría de la actividad). Hoy podemos ver cómo las actividades (que en su mayoría se imponen a las personas mayores, ya sea por obligación moral, por necesidad económica o de reconocimiento) se asocian a un rol que muchas veces es contrario a las expectativas que tienen las personas antes de llegar a la vejez, experimentando en esta etapa una pérdida de la autoestima y un decremento de las posibilidades de desarrollo personal.

Por otra parte, existe una teoría llamada de la “continuidad”, misma que contradice los postulados de la teoría de la desvinculación y la actividad. Esta perspectiva teórica defiende el hecho de que la “vejez” no es otra cosa que la “continuidad de la vida”, donde se mantienen los aspectos y elementos constitutivos de la personalidad, mismos que sólo se adaptan a las nuevas situaciones. Entre los principales autores podemos encontrar como menciona Belando Montoro (2007) a Gala (1989) y a Yela (1992). Según esta teoría, menciona Belando, la mejor manera de saber cómo va a reaccionar un anciano ante su jubilación y otros acontecimientos de la vejez, es considerando su conducta y comportamientos a lo largo de la vida. La desventaja en esta teoría es que no habría modelos de comportamientos predictivos; es decir, en palabras de Belando Montoro: “cada persona tendría su propio modelo”. (2007, pág. 4)

Como complemento a la teoría de la continuidad, la teoría del medio social o “socioambiental” concibe a la vejez como una etapa de la vida resultado de la interacción de las personas con el entorno físico y social donde inciden de forma importante tres

factores: la salud, el dinero y los apoyos sociales. La idea es que cada persona intenta lograr en cada etapa de su vida “el equilibrio” entre sus propias competencias y el estrés que impone el medio ambiente, aunque algunos críticos identifican a estas dos teorías como post-positivistas.

C. TEORÍA FENOMENOLÓGICA Y DEL INTERACCIONISMO SIMBÓLICO.

La teoría fenomenológica tiene como sus principales exponentes a E. Husserl, A. Schutz, M. Scheller, N. Hartman, E. Stein & M. Heidegger (Montoro, 2007, p. 85). Esta teoría se basa en la necesidad de comprender el mundo perceptivo de la persona para poder comprender su conducta. Esta teoría, según Bazo (1990) citado por Montoro (2007, p. 85), es una de las más completas y comprensivas, pero poco desarrollada e investigada.

Por otra parte, en el interaccionismo simbólico desarrollado por G. H. Mead, Cooley y W. Thomas, se le asigna una gran importancia al lenguaje, ya que la comunicación a través de símbolos es lo que aprenden las personas para interactuar con su medio. En este sentido, las personas mayores, al igual que las de otras edades, presentan conductas dependientes de la interpretación del medio con el que interactúan. La comunicación con el medio se vuelve entonces indispensable para la modelación de los comportamientos y por lo tanto, creadora de actitudes autoreflejadas. Cuanto más exija la sociedad la necesidad de una imagen o modelo del adulto mayor, mayor se vuelve la tensión y estrés al querer cumplir con esos patrones y modelajes predeterminados por los que no son viejos. De ahí que actualmente haya una necesidad de imagen o modelo de persona mayor, y no una fomentada por los medios de comunicación que persuaden a este sector de incorporar a su estilo de vida suplementos dietéticos, cremas con efectos de rejuvenecimiento, utilización de tintes para las canas, etc.

III. Contextualización del envejecimiento en México.

Para contextualizar el envejecimiento en nuestro país, es necesario remitirnos a algunas cifras que aporta la Organización Mundial de la Salud (2017), y para ello se citan diez datos importantes sobre la población:

1. La población está envejeciendo rápidamente: entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores con más de 60 años pasará de 900 millones hasta 2,000 millones, y esto representa un aumento del 12% al 22%.
2. No se dispone de pruebas que indiquen que las personas mayores gocen actualmente de mejor salud que la que tuvieron sus padres.

3. Los principales problemas de salud que afectan a las personas mayores son las enfermedades no transmisibles. Con independencia del lugar donde viven, las principales causas de muerte en los ancianos son las cardiopatías, el accidente cerebro vascular (ictus) y las neumopatías crónicas. El deterioro sensorial, principalmente en países de bajos y medios ingresos.
4. Las condiciones de salud son distintas para cada persona de edad. El envejecimiento biológico no siempre corresponde con los años. Algunos octogenarios tienen facultades físicas y psíquicas que nada tienen que envidiar a las de muchos veinteañeros, mientras que otras personas sufren deterioros a edades mucho más tempranas.
5. La salud en la vejez no es una cuestión de azar. Aunque algunas variaciones que se observan en la salud de las personas mayores reflejan su herencia genética, la mayor parte se debe a su entorno físico y social.
6. En la actualidad, podría haber más discriminación por razones de edad que por el sexo o la raza.
7. Para aplicar medidas integrales de salud pública deberemos replantear por completo nuestra concepción de la salud en la vejez. El concepto de vejez es una construcción social. Todas las personas mayores pueden gozar de envejecimiento saludable y continuar realizando todas las actividades que les interesan. Es una cuestión de inversión a lo largo de la vida.
8. Los sistemas de salud deben adaptarse a las necesidades de la población de más edad. Es preciso que los sistemas de salud brinden servicios integrados y específicos para los ancianos, que les ayuden a conservar sus facultades.
9. En el siglo XXI todos los países deben disponer de sistemas integrales de atención crónica. Es necesaria la transformación en sistemas integrales de salud que mejoren en lo posible la capacidad funcional de las personas mayores y les permitan vivir con autonomía y dignidad. Todos los niveles y sectores gubernamentales contribuyen al envejecimiento saludable.
10. Políticas multi e intersectoriales que puedan adaptarse para el establecimiento de programas y proyectos que amplíen las opciones de viviendas disponibles, adaptación de edificios, ciudades amigables, medios de transporte, fomento de la diversidad de edades en el trabajo, y la puesta en marcha de programas de protección para evitar que los ancianos se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y pobreza.

IV. Aportes teóricos y metodológicos de Trabajo Social al envejecimiento y al mantenimiento de la salud de las personas mayores.

En la actualidad, para la ciencia y las disciplinas, existe todo un reto al momento de proponer intervenciones con las personas mayores basadas en evidencia. El trabajo multi e interdisciplinario requiere entonces de un diálogo amplio en el que las voces de quienes realizan investigación y quienes realizan intervención confluyan en un mismo sentido.

Trabajo social "...es una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social". (ENTS-UNAM, 2018)

De esta manera, conoce e interpreta las necesidades, carencias y demandas de los sujetos sociales a fin de desarrollar políticas y programas de carácter social, y organiza y capacita a la población para su participación social en la búsqueda de opciones para resolver los problemas detectados y mejorar su nivel y condiciones de vida. (ENTS-UNAM, 2018)

De acuerdo al Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS (2015), se indica que los cambios que constituyen e influyen en el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares que aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad intrínseca del individuo. Por otra parte, y como ya se mencionó, también se trata de cambios en las funciones y en las posiciones sociales y económicas, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Por lo tanto, se requiere un amplio espectro de leyes, políticas y acciones para ayudar a crear las condiciones apropiadas que garanticen que las personas mayores puedan disfrutar del más alto nivel de salud posible.

La segunda razón clave para actuar en materia de envejecimiento y salud, es como ya se comentó al inicio de este manuscrito, que en la actualidad la mayoría de las personas vive hasta la vejez, por lo que una proporción cada vez más grande de la población será de personas mayores. Si queremos construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el desarrollo tendrá que tener en cuenta esta transición demográfica y las iniciativas tendrán que aprovechar la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya. No obstante, para que esto ocurra, existe un imperativo económico: el adaptarse a los cambios en la estructura de la edad, de manera tal de reducir al mínimo los gastos asociados con el envejecimiento de la población y aumentar al máximo las múltiples contribuciones que realizan las personas mayores mediante:

- La participación directa en la fuerza de trabajo formal o informal.
- Los impuestos y el consumo.

- Las transferencias de dinero en efectivo y bienes a las generaciones más jóvenes.
- Las numerosas prestaciones menos tangibles que hacen a sus familias y comunidades.

Las estrategias de salud pública que se han adoptado frente al envejecimiento de la población han sido claramente ineficaces debido a:

- La salud de las personas mayores no acompaña el ritmo con el que aumenta la longevidad.
- Las marcadas inequidades en salud son evidentes en el estado de salud de las personas mayores.
- Los sistemas de salud actuales no están adaptados a la atención que necesita la población de edad avanzada, incluso en los países de ingresos altos.
- Los modelos de cuidados a largo plazo son a la vez inadecuados e insostenibles.
- Los entornos físicos y sociales presentan múltiples obstáculos y carecen de incentivos para la salud y la participación.

Desde un enfoque de salud basado en los Derechos Humanos se establece que el derecho a la salud:

Abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que las personas puedan llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano. (OMS, 2015)

Para poder garantizar no sólo el acceso a los servicios de salud, sino a una atención de calidad, es necesario que se transite de un paradigma dominante en donde la salud se mide a través de indicadores cuantitativos a uno donde se haga énfasis en la calidad y la satisfacción de a quienes se les otorga la atención y el servicio.

Las principales diferencias entre enfoque dominante y uno proactivo se leen a continuación:

Cuadro 1.
CAMBIO DE PARADIGMA Y ENFOQUES EN EL CUIDADO DE LA SALUD.

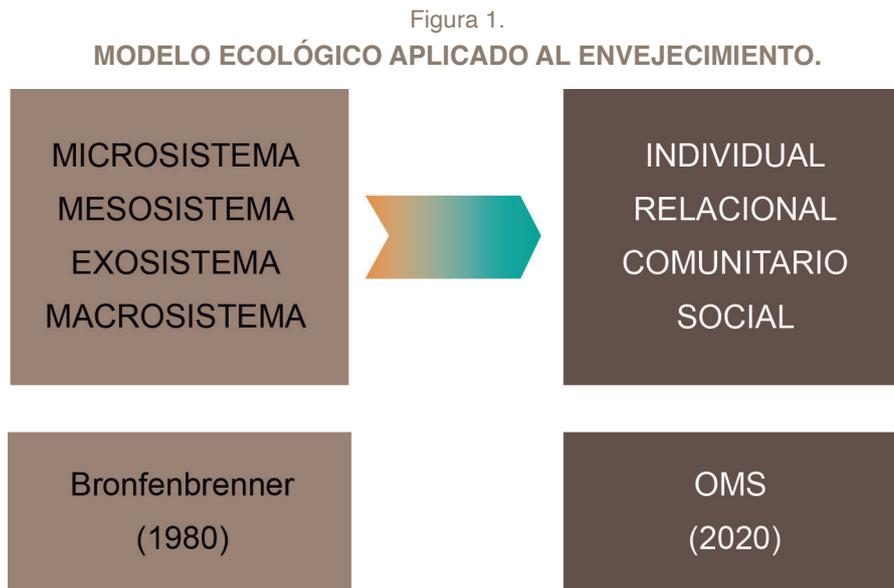
| Enfoque dominante | Enfoque proactivo | |
|---|---|--|
| Énfasis en el tratamiento de la enfermedad. | Énfasis en la promoción y preservación de la salud. | |
| | Responsable de pacientes a nivel individual. | Responsable por la salud de poblaciones. |
| Énfasis en el cuidado agudo. | Énfasis en el continuo del cuidado de la salud. | |
| | Atención a cuidados específicos. | Cuidado integral. |
| Indicadores cuantitativos (# de px atendidos, # camas disponibles, # de hospitales de alta especialidad). | Indicadores cuantitativos y cualitativos (percepción y sentir de las personas, proveer el cuidado en el lugar más apropiado para las personas). | |
| | Predominio hospitalario. | Predominio ambulatorio. |
| Práctica unidisciplinar y unisectorial. | Atención multidisciplinar y multisectorial. | |
| | Dominio profesional. | Participación comunitaria. |
| Receptores pasivos de la atención sanitaria. | Autocuidado y autogestión de la salud/enfermedad. | |

Fuente: Elaboración propia, 2018, con información tomada de Tobar, F., 2008.

Aunque el cambio de paradigma en la salud es decisivo para mejorar la atención y la prevención de enfermedades que aparecen con mayor frecuencia en etapas avanzadas de la vida, para favorecer el mantenimiento de las capacidades funcionales y cognitivas en las personas mayores se puede retomar un enfoque preventivo de carácter antropocéntrico o centrado en las personas. La premisa básica del enfoque preventivo es evitar la ocurrencia del deterioro en la salud y en consecuencia, en la disminución de las capacidades funcionales. Pone de relieve los límites de las instituciones de seguridad social (salud) en el control de la enfermedad y el papel de las personas. La prevención es proactiva, ya que busca anticiparse a los hechos, comprendiendo y abordando las causas y los factores de riesgo asociados a ellos.

Aunado a lo anterior, desde un modelo ecológico, Urie Bronfenbrenner (1987) plantea la importancia del ambiente en el desarrollo y en la persona como resultado de esta relación.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud adapta el modelo ecológico al fenómeno del envejecimiento, como un esfuerzo por explicar la naturaleza polifacética de sus causas y clasificar los ámbitos de los factores de riesgo:

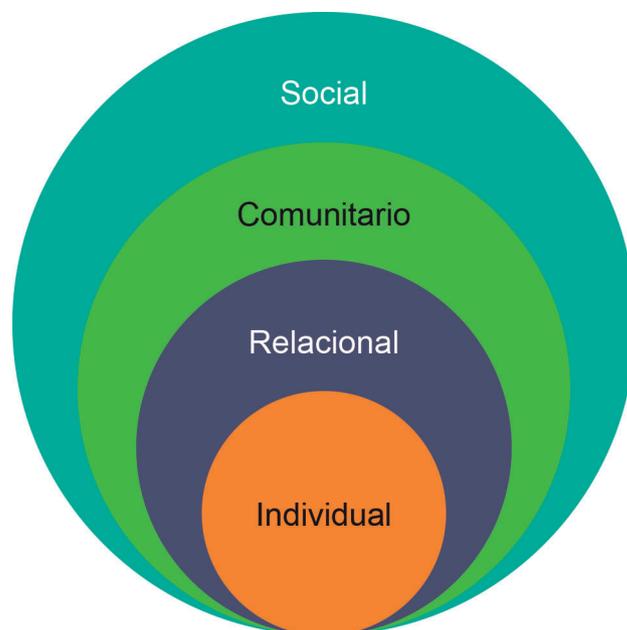


Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tradicionalmente, desde Trabajo Social, la intervención se realiza a nivel de individuo, grupo o comunidad. Desde este enfoque ecológico, la propuesta se asienta en esta misma lógica, pero tomando en cuenta la interacción y fuerzas que imperan en cada uno de los sistemas en los que se encuentra cada uno.

Figura 2.

NIVELES DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS MAYORES DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS.



Fuente: Elaboración propia, 2018.

De esta forma, se pueden apreciar tanto los factores de protección como los de riesgo existentes, así como las fuerzas de interacción que se presentan en un proceso dinámico y continuo.

Los niveles de atención corresponden a la clasificación que hace el sector salud para atender las enfermedades de acuerdo a la evolución de la enfermedad. Por ejemplo, la atención de primer nivel se refiere a los centros de salud comunitarios, segundo nivel son las clínicas y hospitales de medicina de especialidad, y tercer nivel son los hospitales de alta especialidad como cardiología, cancerología, psiquiatría, entre otros.

La denominación es análoga en el tema de la prevención social, y los diferentes niveles de atención son: *prevención primaria o universal, prevención secundaria o selectiva y prevención terciaria o indicada.*

En este punto, es ahora necesario considerar una metodología para realizar intervenciones desde un enfoque de prevención. Para ello, es fundamental realizar el desarrollo de programas y proyectos con personas mayores, que debe realizarse con intervenciones basadas en evidencia, seguir un proceso metodológico y de diseño

que siga las etapas elementales del método científico: diagnóstico, plan, estrategia y evaluación. Así también, contar con un sistema de monitoreo y evaluación con metas e indicadores precisos y mensurables.

En este sentido, la metodología propuesta se apoya en la denominada Teoría del Cambio (TdC), también conocida como “ruta de cambio” (*pathway of change*), “motor de cambio” (*engine of change*), “modelo lógico” (*logic model*), y “teoría de acción” (*theory of action*).

Una teoría de cambio explica cómo acciones consistentes, de manera lógica, predecible y probadamente resultarán en el cambio deseado. Así, *“cuando se está claro sobre la teoría, es más fácil ver qué es posible y qué no es posible lograr con la intervención... Este enfoque ayuda a examinar si la intervención será lo suficientemente poderosa...”*.

La Teoría del Cambio para la intervención social es entonces, según el PNUD (2017):

- Un ejercicio creativo de visualización del cambio deseado.
- Un conjunto de supuestos y proyecciones que explicitan la manera en que se producirá el cambio.
- Un proceso reflexivo y crítico sobre las condiciones y el camino a seguir para que se produzca el cambio deseado.
- Un proceso de aprendizaje colaborativo que involucra a varias partes y permite entender realidades complejas.
- Un mapa de cambio semiestructurado y flexible que vincula las acciones estratégicas con una cadena de resultados.
- Un instrumento de monitoreo y evaluación.
- Un instrumento de comunicación y descripción del proyecto.

Los principales componentes de la Teoría del Cambio son:

- 1) Descripción de la necesidad.
- 2) El propósito del programa.
- 3) Diagrama de la cadena causal.
- 4) Los supuestos de la cadena causal.
- 5) Los riesgos de la cadena causal.
- 6) Una hipótesis causal.

Siguiendo a Patricia Rogers (2014), antes de iniciar la ruta de la Teoría del Cambio es necesario establecer las metas y el camino para alcanzarlas, por lo que debemos preguntarnos:

Figura 3.
**RUTA INICIAL PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE UN PROGRAMA
CON LA TEORÍA DEL CAMBIO (TDC).**



Fuente: Elaboración propia, 2018.

¿Para qué elaborar una Teoría del Cambio?

Se elabora una Teoría del Cambio Social en personas mayores para:

- Identificar mecanismos causales eficaces para lograr el impacto esperado.
- Prever riesgos y supuestos de la intervención y actuar proactivamente.
- Identificar la mejor estrategia para lograr el resultado deseado.
- Monitorear avances y evaluar el impacto de la iniciativa.
- Propiciar la apropiación de la iniciativa por los grupos de interés.

Conclusiones.

Actualmente vemos a las personas mayores como un problema, como una carga y presión económica no solamente en la familia, sino a nivel de política pública. Los Gobiernos piensan en ellos como un problema social, económico y político difícil de

sostener en el tiempo. Se les ve como un obstáculo para adaptarse al cambio tecnológico y a las innovaciones del comercio y los servicios. La política en este sentido intenta adaptar a este sector a los nuevos tiempos, con programas y actividades que en lugar de atenderlos, los segregan y los excluyen, como es el caso de la bancarización de las pensiones o el trabajo de empacadores en las tiendas de autoservicio, mismo que ve a los viejos como improductivos y con altos costos de manutención, sobre todo cuando estos necesitan servicios médicos y medicamentos durante largos períodos de tiempo.

En el plano psicológico, la interacción con el medio social hace de la exclusión un detonante para la presentación de cuadros atípicos como la depresión, la distimia que en ocasiones conduce al suicidio o el parasuicidio. Las incomprendiones y el conflicto que provoca la brecha intergeneracional hacen que conforme avance el tiempo se encuentren tres o cuatro generaciones conviviendo en un mismo hogar y entorno cotidiano, lo que lleva a la constante diferencia de pensamientos y formas de conceptualizar la vida y condenando a los más viejos a la invisibilidad.

Instituciones y sociedad civil organizada deben ir en el mismo rumbo, la política social y la intervención son mecanismos que deben facilitar el tránsito de las personas mayores a una sociedad más justa, equitativa e igualitaria.

El desarrollo sostenible y sostenido sólo será una realidad si en el camino se logra realizar una efectiva inclusión de los grupos vulnerables, entre ellos, por supuesto, se encuentra el de las personas mayores.

Referencias.

- Acciona. (2018). Desarrollo sostenible. Madrid: Acciona. Business As Unusual. Recuperado de <https://www.acciona.com/es/desarrollo-sostenible/>
- Belando, M. R. (2007). Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. En B. Kristensen; L. Álvarez Pousa (ed. lit.), J. Evans Pim (ed. lit.). *Comunicación e persoas maiores*. España: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197>
- Bermejo, R. (2014). *Del desarrollo sostenible según Brundtland a la sostenibilidad como biomimesis*. Bilbao: Hegoa. Recuperado de <https://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0686956.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1980). *Ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). *Las personas mayores y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: oportunidades y desafíos*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/enfoques/personas-mayores-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-oportunidades-desafios>
- Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM (2018). *¿Qué es Trabajo Social?* Recuperado de <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html#>
- Giddens, A. (2001). *Medios de comunicación y cultura popular*. Sociología. 3ra. Edición. Madrid, España. Alianza
- Goldstone, J. (2003). *Jack Goldstone: "Comparative Historical Analysis and Knowledge Accumulation in the Study of Revolutions"*. New York, NY: Cambridge University Press. Recuperado de: https://scholar.princeton.edu/sites/default/files/tpavone/files/goldstone-_cha_and_knowledge_accumulation_in_the_study_of_revolutions.pdf
- Homer-Dixon, T. (5 de diciembre de 2007). *Thomas Homer-Dixon on global warming*. The Globe And Mail. Recuperado de: <https://www.theglobeandmail.com/opinion/prof-thomas-homer-dixon-on-global-warming/article22503045/>
- Homer-Dixon, T. (2006). *The upside of down*. Toronto: Random House of Canada.
- Homer-Dixon, T. (2000). *The Ingenuity Gap*. Nueva York: Alfred A. Knopf.
- Korotayev, A., Goldstone, Jack A. & Zinkina Julia. (2015). Phases of global demographic transition correlate with phases of the Great Divergence and Great Convergence. *Technological Forecasting and Social Change*, (95), 163-169. Recuperado de http://cliodynamics.ru/download/Korotayev_Goldstone_Zinkina_Great_Convergence_TFSC_2015.pdf
- Naciones Unidas. Asamblea General (2017). *Armonía con la naturaleza*. Recuperado de https://digitallibrary.un.org/record/1299301/files/A_72_175-ES.pdf
- Martínez, Y. (2007). El colapso de las sociedades modernas ya es inevitable. *Tendencias 21*. Recuperado de https://www.tendencias21.net/El-colapso-de-las-sociedades-modernas-ya-es-inevitable_a1586.html
- Merchán, E. & Cifuentes, R. (2014). *Tema 6. Teorías psicosociales del envejecimiento*. España: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, Universidad de Castilla La Mancha y Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 41(1), 1-81. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-integracion-teorias-del-envejecimiento-parte-13084824>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=3E06B386255DDD665C1313DEEB93FBB0?sequence=1
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperados de <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
- Retolaza, I. (UNDP/HIVOS). (2010). *Teoría del Cambio. Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social*. Guatemala: PNUD/Hivos. Recuperado de <http://www.democraticdialoguenetwork.org/app/documents/view/es/1623>
- Rogers, P. (2014) *La Teoría del Cambio, síntesis metodológicas: evaluación de impacto n.º 2*. Florencia: Centro de Investigaciones de UNICEF. Recuperado de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Brief%202%20Theory%20of%20Change_ES.pdf
- Tobar, F. (2008). *Cambios de paradigma en Salud Pública. XII Congreso del CLAD*. Buenos Aires. Recuperado de http://www.fsg.org.ar/maestria_pdfs/3.pdf

Retos del siglo XXI

Capítulo V

El rostro de la vejez en procesos migratorios en México

Mtro. Carlos Alejandro Flores Monroy

Dra. Evelyn Hernández Calderón

Resumen.

El propósito de este escrito es hacer una reflexión acerca de los procesos migratorios en México y colocar en estos el rostro de la vejez, a modo de atender las problemáticas y necesidades de esta población, ya que consideramos han quedado desdibujadas en proyectos y programas como los de la Organización Internacional para las Migraciones y del Instituto Nacional de Migración. El texto se ha construido a manera de ensayo, desde un enfoque gerontológico, que articula el envejecimiento poblacional y los procesos migratorios en México, a manera de llamar la atención sobre la escasez de programas y proyectos para atender las necesidades de la población adulta mayor que experimenta en esta etapa tales procesos. Estos programas han de articular aspectos económicos culturales, afectivos, entre otros, para abordar de manera integral los problemas que implican los desplazamientos en la vejez y en la adaptación de estilos de vida migrantes. El enfoque teórico-metodológico que se propone para abordar esta problemática es el del curso de la vida donde las trayectorias, transiciones y agencia de los sujetos en el proceso de desarrollo humano son fundamentales tanto para la generación de redes de apoyo como para estrategias de adaptación y afrontamiento. La propuesta es vincular el trabajo público y privado que se hace en favor de la población migrante, para que no se limite a aspectos económicos y administrativos, sino que atienda y sensibilice a la población en general al respecto de la integración e inclusión social, de la cultura del envejecimiento donde los procesos migratorios representen oportunidades para todos y no la única puerta ante un callejón sin salida.

Palabras clave: vejez, envejecimiento, migración, geografías migratorias y estilos de vida migrantes.

Introducción.

Las condiciones geopolíticas de México hacen de este territorio un lugar de tránsito, origen y destino de los flujos migratorios que cada vez se diversifican más. Sin embargo, nos concentraremos en los mexicanos que migraron y envejecieron fuera del país y por una u otra razón regresan a México en esta etapa de su vida, y al hacerlo se enfrentan

a que existen pocas condiciones para atender la articulación que se viene dando y va en incremento entre procesos migratorios y envejecimiento poblacional. El rostro de la vejez que se vincula a estos procesos se incrementa ya sea por una búsqueda de retorno a los orígenes, capacidad de elección de lugar de residencia y/o descanso, necesidades familiares donde los abuelos se convierten en cuidadores de los nietos, la falta de condiciones económicas y sociales para vivir de manera independiente, entre otros. Esto coloca en el centro a una población envejecida que a pesar de las distintas aristas tienen un común denominador que es atender con la migración una determinada necesidad, incluso si es por elección de residencia y/o descanso, pues la migración implica movilidad y desplazamientos que van más allá de lo geográfico, son también culturales y por lo tanto, requieren procesos de adaptación. Los recursos para lograrlo suelen ser muy distintos según el motivo de migración. En las personas mayores existe un elemento común, independientemente del motivo de retorno de la migración: la búsqueda de condiciones de envejecimiento distintas a las que experimentan en sus lugares de residencia.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2007), nos dice que:

El mundo está envejeciendo rápidamente: para el año 2050 el número de personas de 60 años de edad y más como proporción de la población global se habrá duplicado, de 11% en el 2006 a 22%. Para entonces, por primera vez en la historia de la humanidad, habrá más personas mayores que niños (de 0-14 años de edad) en la población.

Los procesos migratorios de las personas mayores presentan un reto para los países que los reciben, particularmente para aquellos como México en los que no se han desarrollado infraestructuras de salud, seguridad y participación activa de esta población, considerando que son el segmento con mayor crecimiento y que las posibilidades de desarrollo están presentes a lo largo de toda la vida. El envejecimiento es un proceso que ocurre en distintas esferas interrelacionadas, como lo son la biológica, social-cultural, cognitiva y psicológica, que concierne a todos los que estamos vivos y por ende, envejeciendo. Con frecuencia se presta atención a este proceso en la etapa de la vejez, lo cual implica que no existe una cultura del envejecimiento y no se generan programas preventivos y formativos, ni condiciones para que el rostro de la vejez se visibilice oportunamente. En este sentido, cuando se trata de articular los fenómenos migratorios con el envejecimiento, es de relevancia mencionar que en el contexto mexicano existen pocas investigaciones que aborden de manera conjunta la relación existente entre migración y envejecimiento. De esta forma, dentro de las pocas investigaciones que vinculan estas temáticas se encuentran Montes de Oca, Molina y Avalos (2008), quienes desde el punto de vista de las redes sociales analizan el fenómeno de la migración y el envejecimiento, mediante la transferencia de apoyos

en forma de “redes transnacionales”. Estas autoras ponen de relieve cómo los procesos migratorios en nuestro país trascienden los apoyos económicos e instrumentales, para definir también aspectos tales como las posibles representaciones y percepciones del envejecimiento. En este sentido, se entiende que una futura postura sobre los procesos migratorios transnacionales analizados bajo la mirada del envejecimiento tendrá que tomar como punto de partida las formas en cómo se constituyen y funcionan las redes de apoyo, por lo tanto, el estudio de estas redes puede establecerse en dos vertientes: el afrontamiento y adaptación a nuevos roles y funciones sociales de los que se quedan y la construcción y gestión de nuevas redes instrumentales, afectivas, identitarias e institucionales de los que viven y envejecen alejados de su contexto de producción social.

La edad resulta fundamental para analizar demográficamente una serie de fenómenos relativos a la población, incluyendo la migración y el envejecimiento. La transición demográfica articula ambos, pues mientras se han reducido los índices de mortalidad y fecundidad ya desde la década de los sesenta, al mismo tiempo se han incrementado los flujos migratorios, modificando las estructuras de la población, las formas de vida, pero también las formas de morir, de modo tal que el rostro de la vejez transita también por un proceso de cambio polarizado a nivel mundial. La polarización va en función de dos condiciones fundamentalmente socioculturales y económicas, afectando de distinta manera en sectores favorecidos que cuentan con todo tipo de atención y logran un envejecimiento activo, y aquellos desprotegidos que presentan enfermedades degenerativas que los convierten en dependientes. Por su parte, los flujos migratorios se han intensificado en todos los sentidos, es decir, hay quienes lo hacen por trabajo, refugio, capacidad de elección, etc., pero sea cual sea la causa, a nivel mundial el proceso de envejecimiento poblacional está presente, por lo tanto la migración tendrá cada vez más un rostro viejo. Esto es un reto que se debe atender no sólo desde una perspectiva económica, sino desde una visión gerontológica que ubique en tal proceso la necesidad de creación de programas y proyectos que creen redes de apoyo para atender de manera integral y específica las problemáticas que puede enfrentar un adulto mayor que ha experimentado la migración como un desplazamiento no sólo físico sino de rol, identidad, cultura, entorno y estilo de vida, entre otros aspectos.

Nuevas geografías migratorias para la vejez.

La población migrante a nivel mundial no sólo persiste, sino que incrementa y en la mayoría de los casos, sigue siendo por razones económicas. En 2017 el número de migrantes alcanzó los 258 millones, de los cuales 12.9 millones son migrantes mexicanos

(Consejo Nacional de Población, 2016), por lo que es un elemento importante para la redistribución de la población y adaptación a otros contextos.

En México las rutas de migración a Estados Unidos de Norteamérica fueron en un inicio las mismas trazadas por los ferrocarriles, pero actualmente se han diversificado de tal modo que se extienden tanto nuevas rutas legales como ilegales, y esto ha sido permitido por ambos gobiernos, ya que se favorecen mutuamente, siendo los migrantes los verdaderos afectados al no recibir los beneficios de una estadía legal. Lo cierto es que, aunque los Derechos Humanos hablan de la migración, queda en el discurso, porque las experiencias dan muestra de una cultura poco amigable con tal fenómeno, que si bien es cierto se mantienen por los beneficios económicos, ¿qué ocurre con los migrantes que envejecen y no cuentan con sistemas de protección social?

La tendencia migratoria donde los desplazamientos ocurrían en población joven en búsqueda de desarrollo económico y laboral están generando dos principales fenómenos relacionados con la vejez: el primero es el envejecimiento de esa población migrante y la búsqueda de condiciones amigables para su vejez, y el segundo es una reversión de geografías migratorias, en las que el norte ya no es necesariamente el destino (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013), sino el sur se convierte cada vez más en receptáculo de personas que llegan para vivir su vejez.

Lo anterior no quiere decir que esta población sea una carga o problema, pero sí un reto, ya que no se ha trabajado lo suficiente para trazar estrategias y rutas que promuevan esta clase de flujos migratorios desde la configuración de un envejecimiento activo.

La capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave en la calidad de vida en la vejez. En este sentido, la seguridad económica de las personas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. El goce de la seguridad económica permite a las personas mayores satisfacer las necesidades objetivas que hacen a una buena calidad de vida y disponer de independencia en la toma de decisiones. Además, mejora la autoestima, al permitir el desempeño de roles significativos y la participación en la vida cotidiana como ciudadanos con plenos derechos. La magnitud de los montos necesarios no es fija y depende de la edad, del estado de salud, de los arreglos de residencia, de los patrones de consumo previos y de cuántos recursos corran por cuenta del Estado a través de servicios gratuitos o subsidios. Los mecanismos de provisión de seguridad económica son varios: el trabajo generador de ingresos, los ahorros (activos físicos y financieros), los sistemas de seguridad social y las redes de apoyo, principalmente las familiares. (CEPAL, 2004, p.13)

La seguridad social en México como en muchos otros países es un tema no resuelto e incluso poco trabajado, más aún desde el enfoque de la migración y envejecimiento. Se hacen indispensables entonces otros mecanismos, que tienen que ver con la previsión individual del envejecimiento en una cultura poco amigable para

ello, en la que el ritmo de vida acelerada privilegia lo novedoso y fugaz, las relaciones personales cada vez lo son menos, las familias son más disfuncionales y la calidad de vida está altamente relacionada con los patrones de consumo. Pareciera entonces que la responsabilidad para generar mecanismos que coadyuven a una buena calidad de vida en la vejez es unilateral y recae en los individuos. No obstante, no basta con programas y apoyos meramente económicos que si bien son importantes se limitan a la atención parcial de necesidades y recurrentemente se presentan como apoyos instrumentales.

Si bien es cierto que en México existen algunos apoyos del Gobierno Federal como el *Programa 3x1* para Migrantes, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social SEDESOL, donde se promueve un regreso con mejores condiciones de vida en la comunidad a partir de iniciativas de migrantes organizados para realizar proyectos de desarrollo en su comunidad, esto requiere de mecanismos sociales que como ya se ha hecho mención son débiles. Aunado a lo anterior, estos proyectos se circunscriben a capacidades productivas que no necesariamente son incluyentes con las características y necesidades de la población adulta mayor.

Transitar de la concepción de una migración que ocurre por falta de alternativas en el lugar de origen, ya sean sociales, políticas, económicas o de cualquier otra índole, a una que responda justo a un abanico de posibilidades de elección, es un tema aún complejo pues prevalecen por un lado la falta de condiciones para grandes segmentos de la población, para tener una vida digna en sus lugares de origen, y por otro lado, emergen pequeños segmentos que buscan condiciones propicias para vivir la vejez, como bajo costo de la vida, clima, ubicación geográfica, etc. En México el fenómeno migratorio ha obedecido mayormente a la primera y muy poco a la segunda, aunque va en incremento, no como un país amigable con la vejez de su población originaria, sino como receptor de migrantes que cuentan con mecanismos de seguridad social en su país que les permiten buscar y elegir su lugar de residencia durante esta etapa de la vida.

El perfil sociodemográfico de la población migrante se ha diversificado, no obstante, persiste la emigración en México de personas jóvenes a nivel internacional en búsqueda de alternativas sobre todo, de tipo económico; ha contribuido al envejecimiento de sus poblaciones de origen, tanto porque los que se quedan que son infantes y adultos mayores, como porque cuando muchos de esos jóvenes regresan, es ya en su vejez: esto modifica las dinámicas migratorias pero también los estilos de vida y envejecimiento.

Envejecimiento y estilos de vida migrantes.

El envejecimiento y la migración son dos procesos que al unirse generan dinámicas sociales, personales y familiares que impactan directamente en los estilos de vida,

según los apoyos y redes creadas en el curso de la vida. Estos van desde apoyos instrumentales, como bienes materiales y económicos; servicios sociales que puedan ayudar a satisfacer sus necesidades; apoyos emocionales-afectivos, como contar con alguien en quien apoyarse, y ser valorados y respetados; así como apoyos sociales que implican la generación o reforzamiento de redes sociales para que no exista una pérdida de roles y con ello de identidad. Todo lo anterior es fundamental para la adaptación de los migrantes ya sea como retorno a su origen o como encuentro de un nuevo destino.

La interrelación entre migración y envejecimiento se expresa de acuerdo con la evidencia encontrada en cuatro aspectos; a saber: 1) el tipo de envejecimiento que los habitantes de los lugares expulsores de emigrantes van conformando; 2) las representaciones sociales que de la vejez se construyen; 3) los mecanismos que imperan en la estructuración de las redes y los flujos, intercambios y direcciones que adoptan los apoyos sociales para los viejos, y finalmente, 4) la conformación de familias transnacionales, su dinámica, así como su agrandamiento o desaparición en función del efecto que tienen las distancias y los contextos socioeconómicos y culturales sobre las relaciones entre generaciones de hombres y mujeres. (Montes de Oca, 2008, p.176)

Como puede apreciarse, el fenómeno migratorio es por sí solo muy complejo y esto se incrementa cuando se le relaciona con el envejecimiento, por lo que no podemos pretender que sea un proceso de adaptación y transformación que ocurra por sí solo sin asumir la responsabilidad que corresponde en una realidad que ya está ocurriendo pero que va en incremento y ante la cual no existen respuestas ni acciones contundentes.

Adicional a lo antes mencionado y dada la complejidad que implica el estudio de los fenómenos migratorios, es importante establecer en qué áreas del conocimiento se ha ubicado el estudio de este proceso. De esta forma, autores como Montes de Oca (2008) mencionan desde las Ciencias Sociales la existencia de cuatro ejes desde los cuales se ha abordado el estudio de los movimientos migratorios: economía, sociología, antropología y demografía; sin embargo, lejos de ver estas áreas de estudio como independientes entre sí, es importante adoptar una visión holística en donde se analicen estos determinantes como fenómenos que van de la mano, en donde uno tiene relación directa con el otro, es decir, los aspectos económicos repercuten sobre los sociológicos, y así sucesivamente, hasta formar una visión compleja que explique de forma más detallada las migraciones que suceden en los contextos sociales.

Por otro lado, para vincular el fenómeno socioeconómico antes mencionado con el proceso de envejecimiento, es importante adoptar una visión de curso vida²⁶ al momento de analizar los determinantes sociales de este proceso. De esta forma el fenómeno migratorio en adultos mayores tendría que analizarse como algo que se construye a lo largo del curso vital. Sería fundamental entonces reconstruir las trayectorias de vida de los migrantes, para posteriormente vincular dichas trayectorias con aspectos de orden socioeconómico como es el acceso a educación, oportunidades laborales a lo largo de la vida, estabilidad de las redes de apoyo, etc.

“El fenómeno migratorio ya no se puede analizar únicamente desde el punto de vista del Estado o de la nación. Es necesario tomar en cuenta la experiencia misma de los migrantes, que sobrepasa estos cuadros”. (Le Bot, 2010, p. 342)

De esta forma, si se vuelve sobre las experiencias individuales y colectivas se descubre una vida abundante, variada en sus componentes económicos, sociales, culturales e incluso políticos. Lo anterior es de suma importancia si pensamos en contextualizar las circunstancias en las cuales suceden los fenómenos migratorios. En este sentido, desde una perspectiva macroeconómica, es importante pensar los saldos migratorios desde la relación centro-periferia que se establece entre los países a partir del modelo económico globalizador.

La migración es un fenómeno que involucra ya no sólo a unos cuantos países sino a todos en su conjunto, sin importar su nivel de desarrollo económico, tecnológico, social y humano. Ya no se trata únicamente de ser países receptores o expulsores, la dinámica es ahora mucho más compleja, los flujos migratorios ya no son en una sola dirección, y las razones son cada día más diversas. De esta forma, aunque se puede hablar de movimientos migratorios desde varias vertientes, tal vez sea la migración por cuestiones socioeconómicas la que más impacto tiene en la región latinoamericana.

De tal modo que el efecto de fenómenos económicos adversos al bienestar de la población ha sido y sigue siendo la causa primordial de los éxodos migratorios dentro de la región latinoamericana. En este sentido es importante reflexionar que las personas se alejan de la comunidad cuando esta ya no se encuentra en la posibilidad de responder a sus demandas, se apartan de las instituciones cuando estas ya no desempeñan sus funciones: los países en su conjunto se vacían de sus fuerzas vivas, de su energía creativa, de su dinamismo. En México existen evidencias de ello en múltiples experiencias de las que destacaremos una de ellas para poder ejemplificar y comprender lo antes dicho: se trata de los denominados “braceros”.

26. De acuerdo con Blanco (2011), el objetivo del enfoque de curso vital es analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones.

Para efectos de este análisis consideramos que el curso vital humano se encuentra interseccionado por factores macroestructurales (género, edad, clase social, etc.) y microsociales (relaciones familiares, tamaño de la red de apoyo, etc.), los cuales interactúan e influyen en las respuestas del sujeto ante el contexto social.

Envejecimiento y migración en México: el caso bracero.

En el contexto mexicano, sobresalen los movimientos migratorios México-Estados Unidos. La cercanía geográfica, así como la relación económica y política entre estos dos países propician un saldo migratorio positivo para la economía norteamericana, la cual se ve reflejada en un gran aumento de población que se asienta en este país.

El tratar el tema de la migración, concretamente la mexicana hacia los Estados Unidos, se torna aún más complejo si se considera que un porcentaje muy importante de las minorías de aquel país es la conocida como minoría latina o hispana, dentro de la cual la nacionalidad que predomina es la mexicana. (Le Bot, 2010, p. 339)

En relación a lo mencionado con anterioridad, Durand (2007) menciona que el fenómeno migratorio México-Estados Unidos encuentra su punto álgido desde épocas pre y post revolucionarias (1909-1920); sin embargo, estos primeros éxodos migratorios se caracterizaron por un sistema en donde se dejaba en manos de particulares la contratación, el traslado, el salario, el control interno de los campamentos de trabajo y las cargas laborales, lo cual fomentaba la explotación laboral, además los trabajadores en este contexto no gozaban de ninguna protección, ni garantía a nivel laboral, por lo tanto esta primera etapa se caracteriza por una migración carente de acuerdos bilaterales a nivel gubernamental entre las dos naciones. Por tal motivo, este autor menciona que un beneficio del programa bracero contemporáneo de la Segunda Guerra Mundial fue acabar con el sistema privado de contrataciones; luego entonces la contratación dejó de ser un negocio particular y pasó a depender de programas oficiales de carácter bilateral, lo cual trajo consigo cierta estabilidad laboral. Sin embargo, un componente fundamental de esta población, es que son considerados como mano de obra no calificada que trabaja en particular en el campo, de ahí que sean denominados como braceros, esto además de resultar de entrada una etiqueta, posiciona en clara desventaja a tal población, sin que necesariamente esa condición corresponda con la realidad.

En el cuadro 1, pueden observarse algunos aspectos significativos del comportamiento y perfil de los migrantes mexicanos hacia Estados Unidos: las condiciones de vulnerabilidad y desventaja son evidentes, por lo que la idea de resolver su problemática económica se vuelve cada día más lejana, lo cual implica conflictos en el momento en que pierden su fuerza de trabajo, que como se ha mencionado, es considerada no calificada y principalmente compromete la fuerza física.

Cuadro 1.

PERFIL DE LA POBLACIÓN MEXICANA EN ESTADOS UNIDOS

- **98% de la migración de connacionales se dirige a ese país.**
- **En 2015 se contabilizó más de 12 millones de migrantes mexicanos viviendo en Estados Unidos.**
- **44.2% de los migrantes mexicanos tienen de 18 a 29 años.**
- **La proporción de migrantes mexicanos en condición de pobreza alcanzó un máximo de 28.8% en el período 2010-2012. La condición de pobreza es más aguda entre las mujeres. En el período 2013-2015, poco más de 30% de las mujeres migrantes mexicanas se encuentran en condición de pobreza, mientras que en el caso de los hombres oscila alrededor de 22%.**

Fuente: Elaboración propia (2018), con datos tomados de Le Bot, I. (2010).

Como ya se mencionó con antelación, la migración de mexicanos a Estados Unidos ha sido intensa y de forma ininterrumpida desde comienzos del siglo XX, sin embargo, este fenómeno comienza a tomar notoriedad en el contexto mexicano con el programa “Bracero”, el cual funcionó desde el año 1942 hasta inicio de la década de 1960. El objetivo principal de este era proporcionar mano de obra, sobre todo al sector agrario norteamericano, el cual se encontraba con problemas de producción debido al panorama que planteaba la participación norteamericana en la Segunda Guerra Mundial.

El programa Bracero (1942 a 1964) fue un convenio bilateral para que jóvenes mexicanos trabajaran de manera temporal en Estados Unidos; cerca de cinco millones de varones de diversas regiones del país fueron contratados para laborar en los campos agrícolas y ferroviarios de Estados Unidos, mientras los estadounidenses participaban en la Segunda Guerra Mundial. La contratación de los braceros en este contexto histórico fue y sigue siendo relevante para la historia de la migración internacional del siglo XX para ambas naciones. (Uribe, A., Covarrubias & Uribe, I., 2013, p.22)

Si tomamos en cuenta el período histórico en el que este programa fue implementado en nuestro país, corresponde a una de las fases de mayor crecimiento demográfico. En este sentido, Ham (2000) describe a la etapa posrevolucionaria de México como aquella en donde surgen las grandes instituciones gubernamentales, pero también en la cual el Estado implementa importantes políticas pro natalistas que dan como resultado una significativa explosión demográfica. Es en este contexto en el cual podemos establecer que los trabajadores migrantes que participaron en el programa “bracero” hoy constituyen parte de la población adulta mayor de nuestro país y en este tenor es importante analizar el impacto de dichas políticas gubernamentales en el colectivo de adultos mayores.

Cabe destacar que este fue un programa apoyado por el sector gubernamental y por lo tanto contaba con cierta formalidad laboral, sin embargo, Uribe y Covarrubias (2013) señalan que en el programa bracero existieron tres etapas: la primera comprende el período propiamente dicho de los contratos laborales que va de 1942 a 1964, es la que corresponde a los acuerdos braceros; la segunda se puede ubicar entre los años 1965 y 1998, que se caracteriza por el silencio de las autoridades gubernamentales, así como por la poca o nula movilización de los trabajadores migrantes sobre el reclamo de su fondo de ahorro que les fue retenido durante su estancia laboral en Estados Unidos; la tercera etapa se ubica de 1998 a la fecha, esta se fortalece con el apoyo de diversos grupos y organizaciones a los braceros.

Basado en lo antes mencionado se interpreta que este período caracterizado por intensas migraciones (en su mayoría promovidas por el Estado), se caracterizó por una movilidad laboral que lejos de contribuir a la estabilidad económica de los involucrados, creó a futuro un colectivo de adultos mayores que actualmente vive en pobreza y que continúa esperando el pago de su fondo de ahorro adeudado por el Gobierno desde hace décadas.

De acuerdo con Le Bot (2014), los casi 5 millones de personas concernidas en el programa bracero de esta época, sobre todo hombres, empleados muy mayoritariamente en la agricultura, correspondían a la definición clásica del trabajo en contextos migratorios, es decir: estaban ligados a un empleo y con ello a un empleador, por un período determinado y no estaban facultados para establecerse definitivamente en el país de acogida. Esta situación propiciaba una falta de garantías laborales que se traducían en falta de seguridad y derechos sociales, lo cual a la larga repercute en una acumulación de desventajas sociales que a su vez contribuyen a la generación de la llamada “vulnerabilidad²⁷” en el envejecimiento; prueba de lo antes mencionado, es que la gran mayoría de los migrantes de la época antes mencionada (ahora adultos mayores) refiere problemáticas laborales, sociales y culturales vividas durante su paso por los contratos de trabajo dentro de este programa binacional.

De acuerdo con Uribe, A., Covarrubias, & Uribe, I. (2013) en el año 2012 el Gobierno Federal integró una lista con más de 193 mil braceros que reunían los requisitos para el cobro de su fondo de ahorro; de esa cantidad se logró el pago a 85 mil y quedaron pendientes 108 mil. Es decir, falta pagarles a más de la mitad de la lista, considerando que esta lista es la oficial y que los pagos además han sido irregulares en tiempos y cantidades.

27. Es importante reflexionar que la vulnerabilidad no está ligada necesariamente a los cambios biológicos ocurridos en el envejecimiento, más bien tenemos que considerar que este fenómeno es consecuencia de una serie de desventajas sociales que son acumuladas por los individuos a lo largo de su curso de vida. De esta forma la falta de educación, la ausencia de un trabajo que garantice seguridad social, la pobreza, etc., contribuyen a la construcción de la vulnerabilidad en el envejecimiento

Conclusión.

Desde el punto de vista de la gerontología social, existe coincidencia con el análisis realizado por Montes de Oca, Molina & Avalos (2008) en relación a la importancia de las redes de apoyo en el vínculo existente entre migración y envejecimiento. De esta forma, autores como Vázquez (2011) mencionan que lo más importante es conocer los mecanismos de apoyo que se establecen entre la población adulta mayor y la forma en que estas redes redundan en mejores condiciones de vida, aunque advierten la situación contraria a la que buscan, en el sentido de que muchas de las veces la migración mina el funcionamiento de dichas redes al separar a los miembros de la familia.

Por otro lado, las redes de apoyo social transnacionales adquieren mayor relevancia cuando comprendemos que gran parte de la población migrante, al ser indocumentada en los países receptores (Estados Unidos principalmente), carece de apoyos sociales desde el ámbito institucional tanto privado como público, lo cual coloca a los migrantes en una situación de gran vulnerabilidad, sobre todo cuando se tiene en cuenta que en la vejez, la estancia en el país vecino no garantiza los supuestos beneficios por los que se detona la migración. De esta forma se pone de relieve que, aunque los saldos migratorios se establecen como una forma de mejorar la calidad de vida, la realidad es que no son una inversión viable en el envejecimiento, al no garantizar una estabilidad socioeconómica al llegar a esta etapa del curso vital.

Abordar el trabajo de las redes de apoyo desde las aportaciones de Teorías del Ciclo Vital como las de Baltes, Reese & Lipsitt (1980) y Bronfenbrenner (1987), permite pensar a los sujetos desde trayectorias humanas donde el contexto y cultura son elementos de desarrollo humano, mediante estrategias de generación y fortalecimiento de la plasticidad y adaptación.

Desde la perspectiva de autores como Durand (2008), una posible alternativa para mejorar las condiciones laborales y sociales de este colectivo poblacional, es el establecimiento de un programa de trabajo temporal como parte de un convenio unilateral entre México y Estados Unidos. Las ventajas de un acuerdo como el que se describe radica en que las personas podrían acceder a una forma legal de emigración y regresar una vez terminado el contrato laboral a sus contextos de producción social, fomentando de esta forma la preservación de las redes de apoyo social dentro de sus lugares de origen.

Por otro lado, dado el debilitamiento del sector público como proveedor de servicios desde la seguridad y la asistencia social, se impone el reto a las disciplinas tanto del Trabajo Social como de la Gerontología de encontrar nuevas formas de asumir los retos del envejecimiento desde la maximización de los recursos comunitarios.

Se requiere de programas regulados que garanticen la protección efectiva de los migrantes, así como el impulso de una cultura del envejecimiento que permita ubicar

el rostro de la vejez desde dimensiones más favorables e inclusivas. El mundo está conformado por poblaciones que están envejeciendo y moviéndose, lo cual implica que los viejos de un país no necesariamente serán los originarios: con ello pretendemos hacer visible una realidad que nos debe implicar a todos, pues no es problema de quienes expulsan o reciben población, es un reto que requiere la reconfiguración de las relaciones migratorias y políticas de envejecimiento capaces ya no de hacer frente o de resolver, sino de atender con dignidad tales procesos.

A manera de reflexión final, es menester establecer que las migraciones transnacionales constituyen materia de análisis, no sólo desde aspectos económicos sino también socioculturales. En este sentido, es importante resaltar la importancia que han tenido los movimientos sociales constituidos por migrantes tanto dentro como fuera del territorio nacional en la reconceptualización de lo que significa ser migrante.

Movimientos sociales como el chicano plantean una lucha más allá de los aspectos simplemente sociales, se inscriben en el dominio de las movilizaciones por los derechos civiles, contra el racismo, por la defensa e integración de las minorías. Los chicanos exigen ya no ser tratados como ciudadanos de segunda clase, desean ser reconocidos como ciudadanos con plenos derechos. (Le Bot, 2010, p. 343)

Es importante, por tanto, pensar que los migrantes, lejos de ser únicamente actores económicos y mano de obra, son también protagonistas en la conformación de comunidades transnacionales en donde se conforman como agentes sociales y culturales, los cuales contribuyen también a la transformación y construcción de entornos comunitarios en donde el garantizar el acceso a condiciones dignas de trabajo y de seguridad social contribuirá también mejorar las condiciones en las que se envejece en dichos entornos.

La migración no debe ser la opción que queda ante la falta de opciones, sino una que puede elegirse a partir una decisión libre, donde volver o no al lugar de donde se parte no se limite a un asunto meramente económico, pero que tampoco sea a causa de la inadaptación, rechazo social o discriminación. Que el regreso, sobre todo en la etapa de la vejez, esté acompañado de programas de apoyo integral.

Referencias.

- Blanco M. (2011) El enfoque del curso de vida, orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población* 5(8), 5-31.
- Baltes. P. Reese. H. & Lipsitt. L. (1980). Life-span developmental psychology. Introduction to research methods. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.

- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.
- Comisión Económica para América Latina. (2004). Población, envejecimiento y desarrollo. (LC/G.2235 (SES.30/16)), Santiago (CEPAL). Publicaciones de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/14988/P14988.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl>
- Consejo Nacional de Población. (2016). *Anuario de migración y remesas 2016*. México, CONAPO.
- Durand J. (2007). *El programa bracero (1942-1964) un balance Crítico*. En *Migración y desarrollo*, (9) 27-43.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Migración*. Ciudad de México: UNFPA. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/migración>
- Ham, R. (2000). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la Transición demográfica*. México: El colegio de la frontera norte.
- Le Bot, I. (2010) Movimientos sociales de migrantes mexicanos en Estados Unidos. En F. Zapata. *Los grandes problemas de México "movimientos sociales"*. México: El Colegio de México.
- Montes de Oca, V, Molina A, & Avalos R. (2008). *Migración, redes transnacionales y envejecimiento: estudio de las redes familiares transnacionales de la vejez en Guanajuato*. México: UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales/Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: Una Guía*. OMS. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>
- Uribe, A., Covarrubias, K. & Uribe, I. (2013). El Programa Bracero: los herederos generacionales de la migración mexicana transnacional y la cofradía identitaria. En *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, (19), 17-50.
- Vázquez F. (2011) Reseña del libro *Migración, redes transnacionales y envejecimiento de Montes de Oca V, Molina A y Ávalos R. V*; en *Desacatos* núm. 36, mayo-agosto de 2011, pp. 222-226

Consideraciones teóricas y metodológicas para la valoración social y de cultura digital en personas mayores en la Ciudad de México

Dra. Enedina Ortega Gutiérrez

Mtra. Ana Lilia Pérez Quintero

Resumen.

En México, como en varias naciones del mundo, la población está envejeciendo. Esto se explica principalmente por el aumento en la esperanza de vida y la reducción en las tasas de mortalidad de las naciones. Inmersos en la transición demográfica y la población de personas mayores, hemos identificado factores individuales, sociales, económicas, biológicos y tecnológicos interactuando, mostrando una diversidad de formas de vivir la vejez en una sociedad caracterizada por el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC's) en la vida cotidiana.

El texto abona en la reflexión alrededor de algunos elementos teóricos y metodológicos con el objetivo de aportar a la construcción de modelos distintos de vejez, alejados de la idea deficitaria en esta etapa de vida y dirigir los esfuerzos profesionales al reconocimiento social de la heterogeneidad que constituye este grupo etario, lo anterior con base en una metodología de investigación-acción participativa.

Se abunda en la suma y potenciación de los factores asociados a las tecnologías de la información y de la comunicación y su relación con la construcción de las diversas formas de envejecer y la importancia de tomar en cuenta este factor en la intervención interdisciplinaria de Trabajo Social, factores como: acceso y uso de tecnologías móviles, aprendizaje a lo largo de la vida, alfabetización digital, cultura digital. Factores que al conjugarse dirigen la atención al necesario reconocimiento de que la intervención de Trabajo Social en el siglo XXI exige la inclusión e innovación social a través del uso y aplicación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's).

Palabras clave: personas mayores, metodología de intervención, Trabajo Social, cultura digital.

Introducción.

En el presente texto se abordan algunos avances obtenidos hasta el momento en torno a la reflexión del quehacer profesional del Trabajo Social con el objetivo de contribuir

al debate en la disciplina relacionado con los paradigmas teóricos-metodológicos en el campo de estudio para abonar en la construcción de una cultura digital incluyente para las personas mayores que habitan en la Ciudad de México. Lo anterior, en el marco del proyecto de investigación interinstitucional denominado “Detección y predicción de factores asociados a fragilidad en personas mayores”, donde participa el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Escuela de Educación y Humanidades, e Ingeniería y Ciencias del Tecnológico de Monterrey, y el Departamento de Geriátrica del Hospital General de México, proyecto que en la actualidad está entrando en una tercera etapa de desarrollo.

Se ubica el contexto social del cual parte el proyecto de investigación-acción referido, y posteriormente se abunda en los aspectos de reflexión que durante el proyecto han tenido lugar en el equipo de trabajo, en función de la realidad observada y del papel y sentido que las propias personas mayores asignan al uso, manejo y apropiación de la tecnología (dispositivos y aplicaciones móviles) como herramientas útiles para su autocuidado y la transformación de paradigmas de alfabetización digital en las personas mayores.

Contextualización de la problemática de estudio.

El planteamiento de la temática en que se basa este proyecto lo hemos abordado a partir de tres ejes analíticos: la demografía digital, los paradigmas del envejecimiento y la cultura digital. Iniciamos nuestro estudio partiendo de estos ejes analíticos, dado que los consideramos como los de mayor relevancia para entender el panorama general de la inclusión digital, la alfabetización y el aporte disciplinar del Trabajo Social. Sin embargo, no son exhaustivos, por lo que la plena comprensión de los elementos presentes en la heterogeneidad de las formas de envejecer y las vivencias de la vejez que tienen lugar en la sociedad actual, inmersa en el uso de las TIC's, dependerá del abordaje que se realice.

Primer eje analítico la Demografía.

Hoy nos encontramos (como profesionales de Trabajo Social), ante una transición demográfica relacionada con el envejecimiento de la población mexicana, en la cual, de acuerdo con lo señalado en la Encuesta Intercensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2015, ya casi alcanzábamos los 120 millones de personas en México, de los cuales el 51.4% estaba conformado por mujeres y 48.6% por hombres.

La razón de dependencia por edad, ubicada en 52.8 señala la existencia de 52, casi 53 personas en edad de dependencia, esto es entre 0 y 14 años y mayores de 65 (para términos de comparación internacional) por cada 100 personas en edad productiva, personas que se les considera económicamente activas.

Para la Ciudad de México (CdMx) esta razón de dependencia se ubica en 42.3% con una edad mediana de 33 años, esto la hace la entidad más envejecida en el país (Figura 1). Si bien nos encontramos en plena transición demográfica, es importante reconocer que esta situación se convierte en uno de los factores que nos permiten justificar la causa de este tipo de intervenciones sociales en el marco de la investigación-acción participativa.

Figura 1.

RESULTADOS PRINCIPALES CIUDAD DE MÉXICO.

Composición por edad y sexo

Población total*

8'918,653 Representa el 7.5% de la población nacional.

Relación hombres-mujeres

90.3 Existen 90 hombres por cada 100 mujeres.

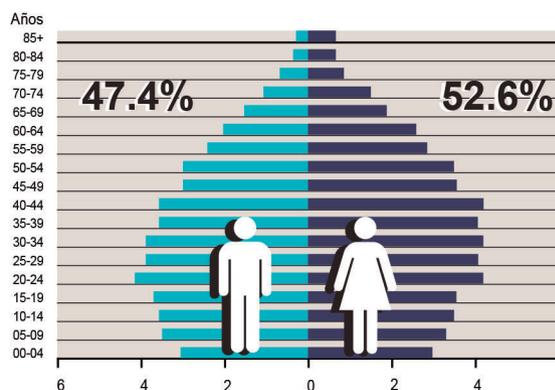
Edad mediana

33 La mitad de la población tiene 33 años o menos.

Razón de dependencia por edad

42.3 Existen 42 personas en edad de dependencia por cada 100 en edad productiva.

*En viviendas particulares habitadas



Fuente: INEGI (2015) Encuesta Intercensal. Principales resultados 2015.

El *segundo elemento* que recuperamos dentro de los tres ejes mencionados tiene que ver con la *cultura del envejecimiento*, en donde identificamos que se reproduce a través de dos visiones generalizadas: la de pérdida y la de ganancia. Estas dos formas de entender y vivir el envejecimiento conducen a identificar la vejez como una etapa de pérdidas, de oportunidades o de retos. Entendemos que durante el curso de vida, la capacidad intrínseca del sujeto, así como las relaciones que este tiene con el entorno, tienen influencia sobre la manera en que se envejece, puesto que no todo es pérdida, pero por supuesto que tampoco todo es ganancia. Debemos pues, reconocer estos espectros, no cegarnos ante ellos y desafiarnos a identificarlos, comprenderlos y diseñar estrategias de intervención profesionales que se dirijan a la mejora de las condiciones en las que tienen cauce los distintos tipos de vejez que se viven en la sociedad, es decir:

identificar la vejez como un fenómeno relacionado con elementos propios de la etapa de vida, del cuerpo y su funcionamiento, tanto como con aspectos relacionados con el entorno y los estilos de vida que se adoptan al paso de los años.

Lo anterior nos plantea como investigadores sociales nuevos retos que situamos en dos niveles: teórico-metodológico y de intervención social. Estos retos implican trabajar con nuevas categorías de estudio y formas novedosas de acercarnos al fenómeno y/o repensar las ya existentes, para identificar nuevos factores y comprenderlos, para diseñar estrategias de intervención profesionales que se dirijan a la transformación de las condiciones, que se orienten a un envejecimiento tomando en cuenta la diversidad y busquen asegurar la calidad de vida de las personas mayores. Reconocemos que la reproducción de esta cultura tiene que ver con las construcciones socioculturales alrededor de varios factores: por un lado, identificamos el género, la familia, lo laboral, lo económico, lo social, pero también se ha identificado como un factor relevante la propia manera en que el sujeto que envejece se asume y cómo y cuáles son los significados-sentidos que da la propia persona de su proceso de vida, significado que se ve influenciado por su historia de vida y por las circunstancias extrínsecas bajo las cuales se ha llegado a la vejez y que en el presente, determinan la manera en cómo se conduce durante su cotidianidad, es decir, su estilo de vida.

El *tercer eje analítico* del cual partimos, se relaciona con el acceso a las diversas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) y la cultura digital, pues resulta fundamental reconocer que estas tecnologías forman parte de la vida cotidiana de las personas, por lo cual se va construyendo una cultura digital atravesada por la existencia de brechas digitales y la heterogeneidad de competencias y deficiencias en materia de alfabetización digital.

Demografía, cultura digital y personas mayores.

Algunos datos sustantivos respecto al acceso a la tecnología nos señalan a través de la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), realizada en 2017 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, que 45.3% de la población mexicana hace uso de computadora, 63.9% es usuaria de internet y 72.2 % de telefonía celular.

En el marco del Censo de Población y Vivienda 2010, se considera “el conjunto de las tecnologías de la información: radio, televisión, computadora e internet, y su disponibilidad en las viviendas depende de los recursos económicos de sus residentes y se asocia al nivel educativo y lugar de residencia” (INEGI, 2010, p. 212). Los resultados reportados señalan que la disponibilidad de computadora, de internet y el teléfono

celular en la vivienda posibilita conocer el grado de integración de dichos desarrollos en la vida cotidiana de la población.

El Estudio sobre hábitos de los usuarios de internet (Asociación de Internet, 2018) señala datos interesantes que muestran la incorporación de las TIC's en la vida cotidiana en México. Por un lado, recupera que el segmento del nivel socioeconómico bajo mantiene un crecimiento del 3% más que en 2017 y por otro lado, señala que el segmento de edad que año con año más crece es el de 45 años y más.

Para la población mayor de 55 años, en el contexto de la Ciudad de México, la ENDUTIH (INEGI, 2017) señala que 11.2% tiene acceso a una computadora, 12.1% tiene acceso a internet y 18.6 % es usuario de un teléfono celular, con la salvedad de que en las preguntas que se hacen respecto a esta variable no se define si es un teléfono analógico o inteligente, lo cual adquiere importancia, dada las posibilidades de aplicaciones, usos e interacciones que permite uno y otro. En comparación con otras entidades federativas, la CdMx es la entidad donde esta cohorte etaria (mayores de 55 años) se encuentra mejor posicionada en el ranking dentro de estas categorías, lo que conduce a preguntar y considerar la heterogeneidad de las vejeces en función de otras entidades con menor infraestructura en favor de la inclusión digital de la población en general.

En 2014, INEGI publicó (en los tabulados predefinidos que forman parte de los resultados de la citada encuesta) que, respecto a los grupos de edad de usuarios de internet, las personas mayores de 55 años representaban 4.4% del total nacional. Al comparar con los 12.1 millones de personas mayores de 60 años que representaban el 10% de la población total en México (INEGI, 2015), identificamos que el 4.4% si bien incluye personas un lustro menor de 60 años, la cifra generada por la ENDUTIH es alarmante, pues refiere a sólo 2,066,906 personas mayores de 55 años con acceso a internet, mientras que 59% del total de la población del país tiene acceso a servicios de internet. Entre los usuarios de internet resalta el uso para acceder a las redes sociales con un 71.5%, lo que hace referencia a una de nuestras categorías de estudio, uso, y uno de los principales usos que se hace tiene que ver con las redes sociales, entre las de mayor acceso encontramos *Facebook*, *Whatsapp* y *Twitter*.

Por otra parte, el uso del *smartphone* supera al uso de las laptops en cuanto al acceso a internet, abarcando el 77%. México es un país en el cual muchas personas tienen acceso a un *smartphone*, aunque sea de una gama baja, y esto implica la posibilidad de estar conectados desde el teléfono móvil, lo cual coloca a las personas usuarias en una categoría diferente. En este sentido, el grupo etario que más usa el internet es la población entre 18 y 34 años y el grupo que menos lo utiliza son mujeres de 55 años y más.

A partir del análisis de estos datos, empezamos a ubicar y a caracterizar en una primera aproximación a nuestra población sujeto de estudio en relación a los datos

nacionales, identificando que las variables y los datos de la ENDUTIH son muy generales: sus variables no nos describen para qué se usan estas tecnologías, sólo nos refiere el uso o no uso; no señala ni mucho menos abunda en el tipo de uso, ni el grado de apropiación en el manejo que se hace, conduciéndonos a preguntar: ¿Qué sucede, acaso existe un uso generacional diferenciado del internet y los dispositivos? ¿Cuáles son los factores que influyen en la diferencia de uso y apropiación (en este caso del internet) entre los distintos grupos etarios?

Las diferencias señaladas anteriormente se pueden entender entre otros factores, por las características de urbanización de la entidad. Sin embargo, al comparar este grupo etario con grupos de menor edad, la diferencia se agrava; además hay que tener presente que los datos recuperados se presentan a partir de una cohorte generacional que abarca personas de 55 años y más, siendo estas personas (cercanas a ser consideradas legalmente como personas mayores²⁸), además de quienes ya lo son. Aquellas que conforman, acorde con el planteamiento del Dr. Roberto Tapia-Conyer (2017), las llamadas generación silenciosa (más de 71 años) y los *baby boomers* (entre 52 y 70 años). Estas generaciones se ubican en la denominada transición digital. Son cohortes poblacionales que van incorporado en su vida cotidiana con diferentes tiempos y niveles de competencias la necesidad de aprender a emplear, usar y apropiarse de determinados dispositivos tecnológicos, entre ellos principalmente los teléfonos celulares, las *lpad*/tabletas y las computadoras, tanto de escritorio como *laptops*.

En la investigación llevada a cabo hacemos referencia al acceso (la posibilidad de tener acceso a la red y a un dispositivo propio), *el uso* (identificar la naturaleza de los dispositivos y la actividad que la persona mayor realiza con ellos) y *la apropiación* (qué tanto y de qué manera el uso de la tecnología forma ya parte de la vida cotidiana de las personas mayores).

Al analizar esas tres categorías, estaríamos en la posibilidad de construir estrategias de intervención social que sean compatibles y adaptadas a las actividades de la vida diaria de las personas mayores, más allá de la funcionalidad en términos médicos que se goce.

Este aprendizaje respecto al uso de los dispositivos tecnológicos y su inclusión en la realización de las tareas de la vida cotidiana de las personas es lo que se identifica como cultura digital; cabe señalar que esta se crea conforme la apropiación que las generaciones de personas mayores tienen sobre las TIC.

28. En México la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece los sesenta años cumplidos como referencia para ser considerado persona mayor.

En la experiencia de investigación en la fase del trabajo de campo, con los grupos de personas mayores hemos recuperado que no sólo son las aplicaciones para disminuir las distancias e incrementar la comunicación con el otro, sino son las que se utilizan por parte de la población mayor. Cada vez se identifica un mayor uso de otras aplicaciones tecnológicas dirigidas al entretenimiento, por ejemplo, aquellos que se orientan particularmente a la captura de momentos de trascendencia para la persona, tales como *Instagram*, *Snapchat* o *Google Fotos*; esas identificaciones nos permiten ampliar la posibilidad y diversidad de aplicaciones que se refieren a redes sociales informáticas digitales, con la diferenciación de la naturaleza entre estas y las redes de apoyo social que cumplen una función importantísima en la vida de las personas y cuyas interacciones sociales se han visto modificadas por el uso de la tecnología en nuestros encuentros con el otro.

Concentradas en el tercer eje de análisis a partir del cual estamos abordando el estudio desde una perspectiva sociocultural respecto a las personas mayores y a la inclusión de la tecnología en sus vidas cotidianas, existen algunos estudios (Casamayou & Morales, 2017; Bosch & Currin, 2015; Riaño, 2015; Garavelli, 2015) que sustentan los beneficios del uso del internet y los dispositivos móviles en la vida de las personas mayores debido a su factor motivacional y que incrementan las interacciones sociales en línea, creándose una percepción de cercanía y presencia, sin embargo queda pendiente estudiar la calidad y las modalidades de ese contacto. Observamos también el incremento en el uso de dispositivos móviles que se conectan a internet e identificamos que las personas mayores están motivadas e interesadas en aprender sobre los dispositivos e internet, lo cual nos permite sustentar la importancia de promover programas relacionados al aprendizaje a lo largo de la vida y en todos los aspectos y temas que sean de su interés, resaltando la importancia de la alfabetización digital como el derecho y a su vez el mecanismo que supone la existencia del deseo de estar activos, comunicados, e incluidos socialmente.

Sobre cómo hemos llevado a cabo la investigación.

Llevamos a cabo la investigación y sustentamos teórica y metodológicamente la intervención en este proyecto para contribuir a la disminución de la brecha digital y generar diferencias en la cultura digital a través de los talleres relacionados con el uso y apropiación de las Tecnologías de la información como fue el Taller de APptivate, como que no pasa nada si se manipula, tiene que ver con el atreverse a usarla, con el identificar las partes del dispositivo, con el saber cómo se compone, etc. Estos talleres contribuyen a través de la técnica en cómo nos vamos acercando a esta cultura e inclusión digitales.

Nuestra propuesta de Investigación-Acción-Intervención: “Detección y predicción de factores asociados a fragilidad en personas mayores”.

Actualmente en el proyecto (2 de 4 años de duración) hemos llevado a cabo tareas sustantivas en torno a la conformación de la propuesta de investigación, después la selección de las categorías de estudio y la metodología para acercarnos a las personas mayores, la recuperación de los datos y la interpretación de los mismos, para estar en posibilidades de diseñar las estrategias de intervención que permitan orientar los cambios esperados y posteriormente dar a conocer los avances de la investigación.

La propuesta metodológica que hemos seguido para la realización de este proyecto se sustenta en la investigación-acción participativa, a través de la cual nos miramos con nuestros sujetos de estudio, vamos aprendiendo, descubriendo y redescubriendo junto con ellos. Como investigadoras, tenemos la responsabilidad de conocer este sustento teórico-metodológico y saber por qué lo estamos haciendo de una manera y no de otra, pero siempre en colaborativo con el otro, con quienes son la razón de nuestro estudio. Desde la Teoría Crítica de la Enseñanza (Carr y Kemmins, 1986), sustentamos la finalidad de la investigación como un proceso mediante el que pretendemos romper con el imaginario de que las personas mayores quieren pero no pueden apropiarse de la tecnología, en particular, hacer uso cotidiano de los dispositivos móviles.

A lo largo de las fases que han tenido lugar, se ha logrado incidir en el proceso formativo de estudiantes en Trabajo Social, gracias a la intervención de grupos de práctica escolar comunitaria que han participado sobre todo en la construcción de una cultura digital incluyente. Para favorecer una relación intergeneracional empática se han puesto en marcha una serie de actividades de sensibilización e inducción, a través de las cuales los jóvenes rompen algunos estereotipos frente a la vejez: vamos formando futuras generaciones de trabajadores y trabajadoras sociales que pueden mirar en la etapa de vida de la vejez un espacio como cualquier otra etapa de vida.

Este sentido de inclusión digital de las personas mayores nos dirige a ciertos elementos a partir de los cuales tratamos de sustentar nuestras aportaciones, al identificar como fundamental la necesaria disminución de la brecha digital, entendida sencillamente como la diferencia que existe en función de qué tanto sabe cada quién respecto al uso, manejo y apropiación de las tecnologías. Entre otras consecuencias, la brecha digital da pauta a procesos de exclusión y discriminación sociales, problemáticas en las que es posible incidir a partir de la generación de redes de aprendizaje intergeneracionales.

Otro de los elementos se relaciona con la cultura digital, es decir, cómo socialmente son construidas esas diferencias. Para ello, es necesario identificar cuál es el significado que le damos al hecho de que una persona mayor tenga distintas habilidades en el uso manejo y apropiación de las tecnologías, debido a que este hecho genera un sentido de

inclusión diferente a partir del cual se crea un cambio en la cultura digital, en el que dicho sea de paso, todas las personas (más allá de un criterio etario) estamos en posibilidad de aprender a utilizar los dispositivos y apropiarnos de ellos, esto es, integrarlos en nuestras vidas diarias, siendo en ese momento cuando ya estamos hablando una plena inclusión digital, pues no es sólo tener acceso y hacer uso de los dispositivos, es la aplicación de los estos en nuestro día a día.

Consideraciones en función de la óptica gerontológica.

Las aportaciones que estamos presentando nos implican una necesaria reflexión interdisciplinaria que considere la construcción de estrategias metodológicas con base en las interacciones *off-line* y *on-line*, y esto conduce incluso al uso de un lenguaje distinto que también que se convierte en un referente de la cultura digital.

Desde la óptica gerontológica recuperamos el planteamiento del Envejecimiento Saludable, que es la más reciente de las propuestas que hizo la OMS en el año 2015 y en la que se recuperan otros elementos que no sólo se vinculan con la salud física; señalan la importancia que para envejecer saludablemente tiene la seguridad, la participación y la justicia, tal como lo sustentaba la propuesta del envejecimiento activo, cuyos pilares son los antes mencionados. En el planteamiento del Envejecimiento Saludable se hacen necesarias características determinadas en el entorno, pero también la cuestión propia del sujeto, tales como reconocer su capacidad intrínseca y su capacidad funcional, que se relacionan con el componente mental de la salud, y lo extrínseco se entiende como aquello que está afuera, que nos limita o nos da la pauta para participar. A partir de esto es que podemos hablar de la alfabetización digital y aportamos porque todos en algún momento hemos tenido que hacer uso de las tecnologías; sin embargo, las personas mayores de hoy vivieron esa transformación y crecieron con ideas distintas respecto a manipular los dispositivos.

En este trabajo entendemos la “cultura digital” como lo que tiene lugar al reconocer los significados y la manera de relacionarnos, el funcionamiento de las redes de apoyo social que se tienen lugar a través de las TIC y de lo digital, y cómo esta naturaleza de las redes sociales modifica la manera en que nos relacionamos cara a cara.

En este sentido, ante la reproducción y modificación de las diversas expresiones de la cultura digital, consideramos que sí es un hecho, una realidad: el teléfono celular llegó para quedarse, y además llegó para ser parte de nuestra cotidianidad, por lo que es menester cultural que sea haga mejor uso de él, que el dispositivo sea un aliado para llevar el seguimiento de algún tratamiento médico, que se convierta en una herramienta que facilite el autocuidado de la persona usuaria.

Modificación de los estereotipos en relación al uso que la persona mayor hace de los dispositivos móviles, es otra de las reflexiones, aportaciones o elementos que nosotros estamos recuperando, pues la exclusión digital es también, en ocasiones, una sutil expresión de maltrato, exclusión, discriminación, falta de tolerancia; en otras ocasiones estas expresiones son duras y socialmente reproducidas. Justo en la deconstrucción de esos imaginarios es donde queremos incidir.

Brechas socio-digitales y apropiación generacional de la tecnología.

Existen variables sociodemográficas cuyo análisis orienta, pero no permite explicar con profundidad un fenómeno de apropiación de las tecnologías en las generaciones más añosas. Esto permitió identificar una diferencia entre lo que implica la edad cronológica y la edad digital de los usuarios de tecnología, entendiendo esta última como la habilidad que cada persona desarrolla y acumula para el manejo de las tecnologías; hay personas mayores que teniendo más de 70 años cuentan con habilidades que les permitieron conocer, utilizar y apropiarse del correo electrónico, tuvieron un proceso de alfabetización digital que es ejemplo para otras personas que, sin necesidad de ser mayores de 60 años, tienen expresiones como “me da miedo picarle”, es decir, señalan no tener las habilidades necesarias para el manejo de la tecnología. En cuestión a las reflexiones en torno a la construcción de una cultura digital en la población mayor, se reconoce la heterogeneidad que constituye a este grupo etario, así como factores relacionados con acceso y uso de tecnologías móviles, aprendizaje permanente, alfabetización digital e interacción social.

Es importante considerar el aumento de población mayor de 60 años que se proyecta para la primera mitad del siglo XXI, pues el acceso a la tecnología habrá permeado la manera en que se relacionan y entonces cada vez habrá más personas mayores que compren sus boletos para ir al cine desde sus teléfonos, por ejemplo. La importancia de la educación digital es un elemento sustantivo para la inclusión y para la formación de la cultura digital que hemos referido anteriormente en este texto.

Conclusiones.

Como profesionales de Trabajo Social en el siglo XXI existe la necesidad de repensar los modelos de intervención y los paradigmas teóricos que los sustentan, dada la complejidad y cambios que se están presentando en la sociedad contemporánea en donde el reto, según la Organización Mundial de la Salud, es asegurar la calidad

de vida óptima para las personas mayores y retrasar las discapacidades propias de la edad (OMS, 2002). A lo largo del desarrollo del proyecto nos fuimos encontrando en el trabajo de campo “situaciones” que nos plantean interrogantes y retos. Si bien coincidimos con la concepción y políticas públicas que en su agenda plantean una nueva visión del envejecimiento que supone una transición de una actitud pasiva a una orientación proactiva entre las personas mayores, nos encontramos situaciones que nos orientan a replantearnos algunas preguntas, categorías, y formas de investigación e intervención en la siguiente etapa del proyecto entre ellas: ¿Cuáles son las culturas del envejecimiento en la Ciudad de México? y ¿Cómo se están construyendo estas culturas en las diversas generaciones y contextos situados de las personas mayores en relación a sus características sociodemográficas, estilos de vida y uso y apropiación de las tecnologías de la información? ¿Cuáles son sus necesidades y demandas en esta transición de la diversidad de generaciones de personas mayores y sus culturas de envejecimiento? ¿Cuál es el papel y aporte que proporcionan las tecnologías de la información a las personas mayores en relación a las diversas culturas y formas de envejecer? ¿Las Tecnologías de la Información forman parte del modelo de envejecimiento exitoso y de su relación con las culturas de envejecimiento?

Al reconocer estas complejidades de los diversos contextos en donde se sitúa nuestra población de estudio en estas primeras etapas del proyecto, nos pudimos dar cuenta que tanto las metodologías de investigación e intervención, sus técnicas y herramientas (cara-cara) y los métodos, técnicas y herramientas digitales, trabajadas e integradas en el proyecto en un modelo mixto de investigación-acción participante necesitan ser evaluados y trabajados bajo los resultados del trabajo empírico y teórico. Nos encontramos que hay que revisar categorías en tensión como: comunidad, espacios públicos y privados, actores humanos y no humanos y sus agenciamientos, sedentarismo versus actividad, aislamiento versus acompañamiento, socialidad e independencia versus dependencia culturas de envejecimiento, alfabetizaciones digitales entre otras.

El reto es grande para un proyecto que pretende ser multidisciplinario e interdisciplinario y que pretende incidir y contribuir desde una perspectiva holística y de innovación social desde la perspectiva de un envejecimiento exitoso a una población de personas mayores con una diversidad de culturas de envejecimiento insertadas en una sociedad contemporánea y compleja.

Referencias.

- Asociación de Internet. mx. (2018). 14^a Estudio sobre hábitos de los usuarios de Internet. Recuperado de <https://www.asociaciondeinternet.mx/es/component/remository/Habitos-de-Internet/14-Estudio-sobre-los-Habitos-de-los-usuarios-de-Internet-en-Mexico-2018/lang,es-es/?Itemid=>
- Bosch, T., Currin, B. (2015). Uses and Gratifications of Computers in South African Elderly People. [Usos y gratificaciones de los ordenadores en personas mayores en Sudáfrica]. *Comunicar*, 45, 09-18. Recuperado de <https://doi.org/10.3916/C45-2015-01>
- Carr; W., Kemmis. S. (1986). Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado. Barcelona: Martínez Roca. Recuperado de https://www.academia.edu/7360913/Wilfred_Carr_Stephen_Kemmis_1986_Teor%C3%ADa_cr%C3%ADtica_de_la_ense%C3%B1anza
- Casamayou, A., Morales. M. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 7 (2), 199-226. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475855161009>
- Garavelli, C. (2015). Las tecnologías de cara a la promoción del envejecimiento activo. *Boletín del programa iberoamericano de cooperación sobre adultos mayores* (7), 6-7. Recuperado de <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/recomendaciones/BOLETIN%20OISS.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Censo de población y vivienda 2010. Perfil Sociodemográfico de adultos mayores*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014) Usuarios de internet, según grupos de edad. Extraído de: <https://www.inegi.org.mx/programas/modutih/2014/default.html#Tabulados>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015a). *Presentación de la Encuesta Intercensal-Principales resultados 2015*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015b). Mujeres y hombres en México 2015. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101256.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH)*, 2017. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/dutih/2017/>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*, 37 (S2):74-105. Recuperado de https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=69158CB4556DE15E33EC453EFC10BB08?sequence=1
- Riaño, G. (2015). Adultos mayores y las nuevas tecnologías. *Boletín del programa iberoamericano de cooperación sobre adultos mayores* (7), 4-5. Recuperado de <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/recomendaciones/BOLETIN%20OISS.pdf>
- Tapia-Conyer, R. (25 enero 2017). 70 Reunión anual de salud pública: Tendencias disruptivas que impactan en el quehacer de la salud pública [video file]. <https://youtu.be/g8t5GiavfgQ>

Consideraciones finales

Síntesis curricular de los autores

Jorge Pedro Paola.

Licenciado en Servicio Social de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA. Magíster en Política Social por la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

Ex Profesor titular por concurso en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Profesor del Módulo de Política Social en la Maestría de Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba y en la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). Director de la Maestría en Gerontología de la Universidad ISALUD. Miembro de la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico.

En la actualidad es candidato a Profesor consulto de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA.

Paula Mara Danel.

Profesora Titular de Cátedra Prácticas Educativas en perspectivas de inclusión, de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Docente, investigadora del Instituto de Estudios en Trabajo Social y Sociedad e integrante del Consejo Directivo del mismo. Ampla producción científica, formación de becarios y tesis.

Es Miembro de la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico-RedGETS y del Grupo de Trabajo Clacso (2016 a 2019) Estudios Críticos en Discapacidad.

Romina Manes.

Doctoranda en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires (UBA), Magíster en Metodología de la Investigación Científica de la Universidad Latina de América (UNLa), Licenciada y Profesora en Educación Media y Superior en Trabajo Social (UBA). Profesora de la Carrera de Trabajo Social, y docente en la Maestría en Intervención Social (FSOC-UBA). Directora del equipo de investigación sobre la temática gerontológica y la intervención social.

Graciela Casas Torres.

Licenciada en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM; Maestra en Salud Pública por la Escuela de Salud Pública de México, y Diplomada en Gerontología por la Sociedad de Geriatría y Gerontología de México, A. C.

Se ha desempeñado como docente a nivel licenciatura y posgrado, tanto en la Escuela Nacional de Trabajo Social como en la Facultad de Medicina de la UNAM, asimismo cuenta con numerosas direcciones de trabajos de titulación de licenciatura y posgrado, y con más de 30 artículos publicados en revistas especializadas, principalmente en la esfera de los adultos mayores y salud. Ha participado en diferentes eventos nacionales e internacionales como conferencista.

Es la coordinadora del Diplomado “Envejecimiento Exitoso” que se imparte en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, es miembro fundador del Colegio de Licenciados en Trabajo Social A.C. y realiza una participación activa a favor de las personas mayores en el INAPAM, y en la Comisión de Derechos Humanos, Nacional y del DF, entre otras organizaciones de talla nacional e internacional, recientemente a través del Centro de Estudios de Trabajo Social en Gerontología (CETSGe).

Ha desempeñado diversos cargos a lo largo de 40 años de experiencia profesional en la UNAM, el último como directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Iver Celeste Guzmán Tafoya.

Licenciada en Comunicación por la Universidad de Colima, cuenta con una Especialidad en Migración Internacional por el Colegio de la Frontera Norte. Desde el 2012 se ha enfocado en el trabajo con mujeres, colaboró con el grupo de investigación sobre sociedad y tecnología Agorante de la Universidad de Colima en los proyectos: “Mujer migrante en pro de sus derechos humanos”, “Campaña Nacional de Inclusión Digital Vasconcelos 2.0” y en el Piloto del Modelo de inclusión digital para la inclusión social con mujeres migrantes y jefas de familia.

Actualmente es estudiante de la Maestría en Trabajo Social con enfoque de género por la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), campus Culiacán.

Laura Viviana Guajardo.

Es Licenciada en Trabajo Social, egresada de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de San Juan (UNSJ), Especialista en Docencia Universitaria de la Facultad de Filosofía, Humanidades y Artes de la UNSJ, y Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Actualmente se encuentra realizando su Tesis Doctoral en Ciencias Sociales en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo.

Profesora Asociada por concurso, investigadora y extensionista en la Facultad de Ciencias Sociales de la UNSJ. Fue Directora del Departamento de Trabajo Social de la FACSO-UNSJ hasta el año 2012 y actualmente es Consejera Departamental en la misma institución.

Miembro de la Comisión Académica y de la Comisión Asesora de Postgrado en la FACSO-UNS y Miembro Titular del Tribunal de Ética del Colegio de Profesionales en Servicio Social de la provincia de San Juan, Argentina.

Guadalupe Cañongo León.

Es Licenciada y Maestra en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Cuenta con un Diplomado en Estadística Aplicada a la Investigación Social, otorgado por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

Ha sido becaria en diversos proyectos de investigación a cargo de entidades universitarias como la ENTS y la Facultad de Medicina de la UNAM y en grupos de investigación externos a la Universidad, como es el caso del "Grupo de Investigación en Demencia 10-66".

Actualmente es Técnico Académico adscrita a la Coordinación del Programa de Maestría en Trabajo Social y docente de la Licenciatura de Trabajo Social y del Posgrado en el Programa de Especialización en Adultos Mayores de la ENTS.

Aura Marlene Márquez Herrera.

Trabajadora Social con estudios de maestría en Política Social y cursos especiales sobre políticas sociales con énfasis en Salud y programa de lucha contra la pobreza, Gerencia Estratégica, Adiestramiento y dirección de instituciones y servicios para adultos mayores.

Consultora e investigadora independiente nacional e internacional. Docente universitaria y conferencista invitada en seminarios nacionales e internacionales. Integrante del Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre Envejecimiento (GIEE-UNAL). Integrante del Comité Ejecutivo de la Coordinadora de Organismos de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento y Vejez (CORV). Integrante de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Alzheimer y otras demencias "ALZDECOLOMBIA".

Natalia Samter.

Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. Se encuentra finalizando su Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad ISALUD. Docente e investigadora de la Carrera de Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. En el ámbito profesional cuenta con una amplia trayectoria de trabajo en el campo gerontológico, a nivel individual, grupal y comunitario. Integrante de la Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico.

Actualmente es Jefa de Trabajos Prácticos en la materia de grado "Metodología de la Investigación Social II" y Ayudante de Primera en la materia de grado "Trabajo Social, Procesos Grupales e Institucionales", ambas pertenecientes a la Carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. Directora de la Investigación "Educación y Proyectos de vida en vejez desiguales" del Programa de Reconocimiento Institucional de Investigaciones de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Jimena D. Ramírez.

Licenciada en Trabajo Social (UBA). Egresada del Tramo Pedagógico para nivel medio para profesionales (ISFD N° 1-Avellaneda). Maestranda en Gestión de Servicios Gerontológicos (Universidad ISALUD). Integrante de equipos de investigación en temáticas relacionadas con el campo gerontológico. Expositora en jornadas y congresos especializados. Autora y co-autora de distintos artículos y capítulos académicos afines a la temática. Miembro de Red Latinoamericana de Docentes Universitarios y Profesionales de Trabajo Social en el Campo Gerontológico.

Actualmente es Docente en Carrera de Grado de la Universidad Nacional de Lanús y de la Facultad de Ciencias Sociales-UBA. Co-coordinación del área E.P.A. (Educación Permanente de Adultos) de la Dirección de Educación Permanente-Secretaría de Cooperación y Servicio Público-UNLa. Equipo profesional en Centro Modelo de atención para personas con deterioro cognitivo-Secretaría de Integración Social para Personas Mayores-Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Teresa Isabel Dornell Regueira.

Docente e Investigadora en el área social, con trayectoria de enseñanza-aprendizaje, investigación y extensión desde hace 34 años, con formación en investigación cualitativa y en el campo de la salud, centrándose su foco de estudio, divulgación y socialización desde hace más de una década en vejez y envejecimiento. Presenta casi cuatro décadas de ejercicio del quehacer profesional.

Docente e Investigadora. Profesora Adjunta Efectiva del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Coordinadora del Área de Vejez e integrante del Grupo Coordinador de la Red de Gerontología y Trabajo Social.

Erika Fabiola Ortiz Espinoza.

Maestra en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. Licenciada en Sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Diplomada en Metodología de la Investigación Social por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y Diplomada en Gerontología Social por la FES Zaragoza, UNAM.

Egresada del Programa de Formación de Investigadores Gerontológicos de la FES Zaragoza, UNAM. Cuenta con cuatro Certificaciones de Competencia Laboral en Evaluación, Verificación, Diseño e Impartición de Cursos de Capacitación por CONOCER.

Actualmente está adscrita al Departamento de Enseñanza, Investigación e Información del INAPAM donde se ha desarrollado como instructora, conferencista, evaluadora, verificadora, moderadora y actualmente como coordinadora de la agenda de capacitación.

Ha sido docente en diversas instituciones y asistente de maestría con áreas de especialidad en Género y envejecimiento y Sociología del envejecimiento.

Norma Cruz Maldonado.

Licenciada y Maestra en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México. Estudiante del Doctorado en Trabajo Social de la Universidad Nacional de la Plata, Argentina.

Es Consejera técnica suplente representante de los técnicos académicos ante el H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Trabajo Social, y Consejera suplente representante de los sectores académico, profesional, científico y cultural del Consejo Técnico Consultivo de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Actualmente se desempeña como Técnico Académico Titular “B” de Tiempo Completo Definitiva, adscrita al Centro de Estudios e Investigación Social en Discapacidad y Salud de la Escuela Nacional de Trabajo Social, así como Docente del Programa Único de Especialidades en Trabajo Social y del Programa de Maestría en Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Edgar Zamora Carrillo.

Doctorante en investigación educativa del Posgrado de la Universidad de Puebla, México. Maestro en Comunicación y Tecnología Educativa por el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE). Maestro en Trabajo Social en la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. Estudió la licenciatura en Trabajo Social en la ENTS de la UNAM y la carrera de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Actualmente cursa estudios en Derecho en la Facultad de Derecho de la UNAM y la carrera de Ingeniería en Telemática en la Universidad Abierta y a Distancia de México de la SEP.

Es Técnico Académico titular “A” por concurso de oposición en la ENTS de la Universidad Nacional Autónoma de México, adscrito a la coordinación de investigación y colabora en el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología. En la ENTS ha impartido las cátedras de Salud Pública, Educación Social, y Evaluación de programas y proyectos sociales. Actualmente colabora en proyectos educativos y sociales en diversas instituciones públicas como: el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, el Instituto Nacional de Geriátrica, la Comisión Nacional de Derechos humanos, el Instituto Nacional de Desarrollo Social, la Dirección General de Televisión Educativa de la SEP, y con organizaciones privadas como la Fundación Carlos Slim y la Confederación de Cámaras Industriales. En el marco del convenio de Colaboración entre la UNAM, la CNDH y el INGER, coordina trabajos para la realización del curso de aplicación nacional “Derechos Humanos de las Personas Mayores”. Asimismo, participa como responsable en proyectos del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) de la UNAM.

Entre sus líneas académicas y de investigación se encuentran: Estudios de Población; Salud y Obesidad; Gerontología; Planeación, seguimiento y evaluación de programas sociales; Presupuesto basado en resultados; Diseño y construcción de indicadores para el Desarrollo Social, y Tecnologías de la Información y Comunicación en Educación.

Stefany Vázquez López.

Recién egresada de la licenciatura en Trabajo Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente se encuentra como becaria del proyecto PAPIME PE310418 de la misma escuela y elaborando tesis para obtener el título de licenciada en Trabajo Social.

También se encuentra colaborando desde hace dos años en el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM que coordina la Mtra. Graciela Casas Torres.

Carlos Alejandro Flores Monroy.

Licenciado en Gerontología por la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Cuenta con estudios de Maestría en Trabajo Social por la Universidad Nacional Autónoma de México, y experiencia de seis años como profesor de las asignaturas: Introducción a la Economía y Demografía de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad del Valle de Ecatepec.

Colaborador del cuerpo académico “Género, corporalidad y vejez” de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad del Valle de Ecatepec.

Evelyn Hernández Calderón.

Doctora en Pedagogía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Profesora de tiempo completo en la Licenciatura de Gerontología de la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Coordinadora del grupo académico “Salud, innovación, educación y desarrollo humano para un envejecimiento sostenible”. Especialista en desarrollo humano y procesos de formación intergeneracional y con personas adultas mayores, con experiencia en la evaluación y diseño de programas educativos y de desarrollo social.

Enedina Ortega Gutiérrez.

Doctorada en Bibliotecología y Estudios de la Información por la Universidad Autónoma de México. Maestra en Library e Information Science por la Universidad de Wisconsin. Profesora-Investigadora en la Escuela de Educación y Humanidades del Tecnológico de Monterrey.

Sus líneas de Investigación son: cultura digital, y uso de las Tecnologías de la Información en niños, jóvenes y adultos mayores.

Ana Lilia Pérez Quintero.

Licenciada y Maestra en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es profesora de asignatura a nivel licenciatura, colaboradora en el Centro de Investigación y Estudios de Trabajo Social en Gerontología y coordinadora académica del Diplomado Envejecimiento Exitoso en su formato más reciente.

Universidad Nacional Autónoma de México

“Evidencias internacionales de Trabajo Social en gerontología”

Esta edición se terminó en el mes de marzo de 2021

Su composición se realizó con la familia tipográfica:

Helvética de: 9, 10, 11, 12, 14 y 18 puntos

El cuidado de la edición estuvo a cargo de:

Departamento de Publicaciones ENTS