

Fascículo de Trabajo Social - Número 1

# LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES

Aportes de la intervención y la investigación del Trabajo Social en el campo Gerontológico.



**Compilación:** Mg. Jorge P. Paola - Lic. Bettina Saá/ **Edición:** Mg. Romina Manes

**Autoras/res:** Mg. Jorge P. Paola; Lic. Marilina Mena Palacios; Lic. Leidy Cobos; Lic. Marina Servera; Lic. Ailín Riveros Saavedra; Lic. Eleonora Machado; Lic. Rosana Croas; Lic. Jimena D. Ramírez; Lic. Natalia Samter.



Consejo Profesional  
TRABAJO SOCIAL  
C A B A

**UNTREF**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE TRES DE FEBRERO

**Paola, Jorge Pedro**

La intervención de Trabajo Social con personas mayores / Jorge Pedro Paola ; Bettina Marcela Saa ; compilado por Jorge Pedro Paola ; ilustrado por Nicolas Chapu Nuñez.

- 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social, 2019.

Libro digital, DXReader - (Fasciculos de Trabajo Social ; 1)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-26269-2-1

1. Trabajo Social. 2. Gerontología. I. Saa, Bettina Marcela II. Paola, Jorge Pedro, comp. III. Nuñez, Nicolas Chapu, illus. IV. Título.

CDD 361.3

# COMISIÓN DIRECTIVA 2018 - 2020



**PRESIDENTA**  
Paola Andrea Quiroga



**VICEPRESIDENTA**  
Sara Josefina Gonzalez



**SECRETARIO GENERAL**  
Diego Andrés Bráncoli



**PRO- SECRETARIA**  
Ana Judith Barcheta



**TESORERO**  
Esteban Damián Martín



**PREO- TESORERO**  
Lorena Andrea Avellaneda

La siguiente producción forma parte del trabajo de integrantes del grupo de **gerontología** entre el 2018 y 2020

## **EDICIÓN**

Romina Manes

## **DISEÑO**

Nicolás Nuñez / Chapuypintura

## **COORDINACIÓN GENERAL DE PUBLICACIONES**

Grupo de Gerontología

## **EDITORIAL**

Consejo Profesional, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre 2019



Consejo Profesional  
**TRABAJO SOCIAL**  
C A B A

✉ [consejo@trabajo-social.org.ar](mailto:consejo@trabajo-social.org.ar)

🌐 [www.trabajo-social.org.ar](http://www.trabajo-social.org.ar)

📘 Consejo Profesional de Graduados en  
Servicio Social o Trabajo Social - CABA

📷 [consejoprofesionalde](https://www.instagram.com/consejoprofesionalde)

Bartolomé Mitre 1741  
Tel. (11) 4371-1273 / 8511



# ÍNDICE

Prólogo.....	7
Acerca de las/os autores.....	9
Introducción.....	19
Aspectos que hacen al encuadre de la intervención profesional.....	23

## **Aspectos que hacen al encuadre de la intervención profesional**

### **Capítulo 1**

*La influencia de las teorías gerontológicas en la modificación de la atención de los mayores.*

Mg. Jorge P. Paola.....29

### **Capítulo 2**

*Los modelos de intervención de Trabajo Social en el campo gerontológico.* TS Leidy Yaneth Cobos

.....67

## **La intervención de Trabajo Social en el marco institucional.**

### **Capítulo 3**

*La intervención de Trabajo Social con personas mayores. La experiencia del Hospital Durand.*

Lic. Marina Servera y Lic. Ailín Riveros Saavedra.....83

**Capítulo 4** *Algunas apreciaciones acerca de la práctica profesional de Trabajo Social en Residencias de Larga Estadía.* Lic. Eleonora Machado.....109

## **La intervención en el plano preventivo social**

### **Capítulo 5.**

*La intervención de trabajo social en centros de día. Ideas y propuestas de las organizaciones de mayores.* Esp. Rosana Croas.....127

### **Capítulo 6.**

*Educación de personas mayores: Elementos del contexto y una experiencia desde la extensión universitaria.* Lic. Jimena D. Ramírez.....137

### **Capítulo 7.**

*Dispositivos grupales para personas mayores. Los Talleres de Estimulación de la Memoria.* Lic. Natalia Samter.....179

## **Prólogo**

Con mucha alegría y satisfacción compartimos esta primera producción colectiva “La intervención de Trabajo Social con personas mayores” la cual inaugura una colección de publicaciones temáticas del Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que serán publicadas sucesivamente. Al inicio de nuestra gestión nos propusimos alentar y propiciar la producción colectiva de conocimiento en las distintas áreas temáticas del ejercicio profesional, a fin de impulsar la sistematización y reflexión del actuar cotidiano, compartir experiencia situadas entre los matriculados y contar con saberes fundados con los cuales poder incidir en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas, planes, programas y proyectos.

Para ello, a medida que se iban desarrollando las distintas instancias de formación y capacitación durante los años 2018-2019, hemos sido invitados a los matriculados a esta faena. Les colegas del Grupo de Trabajo en el Campo Gerontológico, coordinados por el Mg. Jorge Paola y la Lic. Bettina Saa, fueron los primeros en aportar un cuerpo publicable, el cual está disponible en esta edición. Agradecemos sinceramente el compromiso y la dedicación con la que han asumido esta tarea, dedicando largas horas de trabajo, debate y producción colectiva. Felicitamos profundamente a quienes lo hacen por primera vez.

Soplan en la Argentina vientos de cambio, tenemos como profesionales del trabajo social una inmensa responsabilidad en la reconstrucción del tejido social, el

cual ha sido dañado considerablemente por la implantación de políticas públicas de ajuste y precarización, de desprofesionalización de la intervención en lo social y cercenamiento de las responsabilidades del Estado. En tal sentido, contar con conocimiento situado, colectivo, y emancipador es una herramienta fundamental para afrontar la tarea que tenemos por delante. Esperamos que disfruten de esta obra. Hacemos extensiva la invitación de producción y sistematización colectiva, para que publicaciones como estas se multipliquen día a día.

*Paola Quiroga, Presidenta del Consejo Profesional*



## **Acerca de los/as autores**

### **Mg. Jorge P. Paola**

Egresó como Licenciado en Servicio Social de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la UBA en 1975.

Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA en donde egresó en 1998.

Magíster en Política Social Facultad de Ciencias Sociales de la UBA - 2005.

Actualmente es Profesor Consulto de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires UBA.

Director de la Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología de la Universidad ISALUD.

Profesor del Módulo de Política Social en la Maestría de Gerontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

Profesor invitado en la Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica de la Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF).

Docente en la Carrera de Especialización en Gerontología de la Universidad Maimónides.

Es vocal titular de la Comisión Directiva del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA.

Miembro fundador de la REDGETS (Red de Profesionales y docentes universitarios que se desempeñan en el campo

gerontológico).

Se ha desempeñado en el ámbito Nacional en INSSJ y P - PAMI (1972-1997); en la DiNaPAM – SeNAF Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2000- 2011) y en el Ministerio de Salud de la Nación (2012-2016)

Correo electrónico: [jorgepaola@hotmail.com](mailto:jorgepaola@hotmail.com)

### **Lic. Bettina M. Saá**

Es Licenciada en Servicio Social. Egresada de la Universidad del Museo Social Argentino.1996-2000. Especialista en Gerontología Social. Universidad Maimónides. 2003/04. Postgraduada en Salud Mental. Hospital Moyano.2010. Profesora de Filosofía, Psicología y Ciencias de la Educación. Instituto Nacional de Educación Superior N° 1 “Alicia Moreau de Justo”. 1989-1993.

Desde el año 2014 se desempeña como Supervisora de la Comuna 9 en el Programa de Auxiliares Gerontológicos Domiciliarios y Hospitalarios (AGDH) de la Secretaría de Integración Social para Personas Mayores dependiente del Ministerio de Desarrollo humano y hábitat. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Es Suplente de Guardia del Equipo de Salud Mental del Hospital Santojanni desde Mayo 2018.

Coordinadora del Grupo de Trabajo Social en el Campo Gerontológico del Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA.

Especialista evaluadora de personas mayores y personas

con discapacidad en OSTEL. Obra Social del Personal de Telecomunicaciones.

Integrante del Equipo Evaluador Salud Mental, FEMEDICA/FEMECA desde el año 2012.

Ha sido parte del Equipo Evaluador Proyecto FESP de Salud Mental, contratada por el Banco Mundial para Profe/Incluir Salud desde el año 2011 hasta Diciembre de 2017.

Recientemente- junio de 2019 - ha sido expositora en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires sobre la temática “Envejecimiento Activo”.

*Correo electrónico: [bettinamsaa2012@gmail.com](mailto:bettinamsaa2012@gmail.com)*

## **TS Leidy Yaneth Cobos Rojas**

Egresó de la Carrera de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia en septiembre de 2001

Cursa en la actualidad la Maestría en diseño y gestión de programas y proyectos sociales. FLACSO. Argentina.

Profesional en Trabajo social y terapia grupal del programa de atención geriátrica para la integración, participación y rehabilitación de los usuarios del hogar San Martín Morón Provincia de Buenos Aires. Desde el año 2014 hasta la actualidad

Docente en Derechos y Ciudadanía en Diplomado en Control Social, Gestión Pública y Derechos Ciudadanos. En la Universidad La Gran Colombia.

Coordinadora social del departamento de relaciones con

la comunidad, encargada del diseño y ejecución de planes, programas y proyectos de inversión social en programas de responsabilidad social empresarial en empresas petroleras y en los programas de atención a víctimas del conflicto armado y de desastres naturales.

Correo electrónico: [leidycobos@gmail.com](mailto:leidycobos@gmail.com)

### **Esp. Marilina Mena Palacios**

Especialista en Intervención y Gestión Gerontológica, UNTREF- (2016). Formadora docente Convenio CEPAL/INSSJP años 2015/2016. Fue coordinadora de Promoción Social y Comunitaria (CPPR-UAC Milstein GESP/INSSJP). Actualmente es Coordinadora Institucional del Centro de Promoción, Prevención y Rehabilitación “Alicia Moreau de Justo” (UAC Milstein- GESP/ INSSJP).

Fue Miembro de equipo de coordinación de Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica (UNTREF). Es Docente de la Carrera de Especialización en Intervención y Gestión Gerontológica (UNTREF) en la Materia “Abordajes Metodológicos Gerontológicos”, evaluadora de Trabajos Finales de Especialización.

Ejercicio de cargos de gestión del Colegio de TTSS de la Prov. de Bs. As- Distrito San Isidro: 1er Vocal Titular Distrital (2004/2007). Presidenta Distrital (2007/2010). Vocal Suplente del Consejo Superior (2011-2013)- 2° Vocal Titular Distrital. (2013/2016).

Actualmente miembro participante de la investigación: Prevalencia de Depresión Geriátrica y alexitimia y su asociación

con el sentimiento de sobrecarga en Cuidadores Informales. Estudio comparativo según el grado de funcionalidad del adulto mayor asistido (CPPR\_UAC Milstein- DOCENCIA HTAL. MILSTEIN/ GESP/ INSSJP y CONICET- en proceso 2019).

Miembro de Consultora “Trayectorias Gerontológicas” abocada a la supervisión de equipos profesionales, formación de referentes gerontológicos y asesoramiento a instituciones gerontológicas

*Correo electrónico: [marilinamenap@gmail.com](mailto:marilinamenap@gmail.com)*

### **Lic. Marina Gabriela Servera**

Licenciada en Trabajo Social egresada de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2008. Realizó Posgrado de capacitación en Servicio Social. Realizó Concurrencia de Trabajo Social en Salud en el Hospital Carlos G. Durand y rotación por el CeSAC N° 38, CABA.

Desde el 2013 hasta la actualidad se desempeña en el Servicio Social de planta del Hospital Carlos G. Durand. Participo en la elaboración e implementación del proyecto de promoción de las lecturas en la sala de geriatría del Hospital C.G. Durand.

Desarrolla actividades docentes en el marco de la formación de residentes y concurrentes de diversas especialidades. Participa como referente docente en el proceso de formación de alumnas de la carrera de Trabajo Social de la UBA, en el marco de sus prácticas pre-profesionales.

Participó como expositora y oyente en diversas jornadas, congresos y otros espacios de formación dando cuenta del

trabajo que se desarrolla desde el Servicio Social hospitalario. Amplia capacitación en temáticas de salud pública, salud sexual y reproductiva, diversidad sexual, discapacidad, intervención social en vejez, etc.

*Correo electrónico: [marinaservera@hotmail.com](mailto:marinaservera@hotmail.com)*

### **Lic. Ailín Fernanda Riveros Saavedra**

Licenciada en Trabajo Social egresada de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, 2009. Cuenta con más de 10 años de experiencia en discapacidad y salud mental. Realizo la Maestría en Imagen y Comunicación Institucional en la Fundación Walter Benjamin. Realizo la Residencia de Educación y Promoción de la Salud en el Área Programática del Hospital Carlos G. Durand. Desde 2014 hasta la actualidad se encuentra inserta en el Servicio Social del Hospital Carlos G. Durand, CABA. Participó en la elaboración e implementación del proyecto de promoción de las lecturas en la sala de Geriatria del Hospital C.G. Durand.

Desarrolla actividades docentes en el marco de la formación de residentes y concurrentes de diversas especialidades. Participa como referente docente en el proceso de formación de alumnas de la carrera de Trabajo Social de la UBA, en el marco de sus prácticas pre-profesionales.

Participò como expositora y oyente en diversas jornadas, congresos y otros espacios de formación dando cuenta del trabajo que se desarrolla desde el Servicio Social hospitalario. Amplia formación en el área de salud pública, discapacidad,

salud sexual y reproductiva, diversidad sexual e intervención social en vejece, etc.

*Correo electrónico: [afriveros@gmail.com](mailto:afriveros@gmail.com)*

## **Lic. Eleonora Machado**

En el año 2004 ingresa como trabajadora social a la Residencia para Adultos Mayores “Hogar San José”, dependiente de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. Transita un período histórico de expansión en políticas públicas, con Enfoque de Derechos. Forma parte de la gestión de la residencia acompañando a dos directoras y siendo parte del equipo técnico-profesional: el adulto mayor es sujeto de derecho, el “modo de hacer” es con la calidad en la atención y calidez en el trato. De cada una de las personas mayores con las que tiene el privilegio de trabajar, genera aprendizajes sustantivos en la mirada profesional. Es referente de campo de estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la UBA, teniendo la posibilidad de acompañar a las nuevas generaciones de profesionales e interpelando el propio saber a partir de sus múltiples puntos de vista. Durante el período 2005-2010 es docente en la materia Metodología IV, hoy Trabajo Social y Planificación Social.

Desde el año 2015 a la actualidad dicta talleres preventivos para adultos mayores en distintas OSSEG y SAGAI. Participa en calidad de asistente y expositora de jornadas y congresos del campo gerontológico. Forma parte del grupo de investigación “Pensadores Nacionales y Vejece Desiguales” UBACYT, de la Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Es mamá de Theo de 10 años y esposa de Miguel, un gran hombre.

Correo electrónico: [eleonora.machado@live.com.ar](mailto:eleonora.machado@live.com.ar)

## **Esp. Rosana Croas**

Magister en Dirección y Gestión de los Sistema de Seguridad Social. Universidad de Alcala, OISS. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales.

Trabajadora Social en el Hogar San Martín. Departamento Servicio Social. Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat. Secretaria de Integración social para personas Mayores. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Coordinadora de Atención Gerontológica Institucional. Dirección Nacional de Políticas Para Adultos Mayores. Secretaria Nacional de Niñez adolescencia y Familia, Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Docente Titular. Cátedra “Modelos Comunitarios e Institucionales de gestión gerontología”. Carrera de Post Grado “Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.

Ayudante de 1ra. Simple. Materia Trabajo Social, Territorio y Comunidad. Cátedra Jorge Paola. Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UBA



## **Lic. Jimena D. Ramírez**

Argentina. Licenciada en Trabajo Social (UBA). Egresada del Tramo Pedagógico para nivel medio para profesionales (ISFD N° 1-Avellaneda). Maestría en Gestión de Servicios Gerontológicos (Universidad ISALUD-s/Tesis). Docente en carreras de grado de Universidad Nacional de Lanús y de Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Integrante de equipos de investigación en temáticas relacionadas con el campo gerontológico.

Actualmente en la co-coordinación del área E.P.A. (Educación Permanente de Adultos) de la Dirección de Educación Permanente, Secretaría de Cooperación y Servicio Público de la Universidad Nacional de Lanús.

Equipo profesional en “Centro Modelo para personas mayores con trastornos cognitivos”, Dirección General de Dependencias y Atención Primaria dependiente de la Secretaría de Inclusión Social para Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Expositora en jornadas y congresos especializados. Autora y co-autora de distintos artículos académicos afines a la temática. Miembro de REDGeTS.

Correos electrónicos: [jimenadramirez@gmail.com](mailto:jimenadramirez@gmail.com), [epa@unla.edu.ar](mailto:epa@unla.edu.ar)

## **Lic. Natalia Samter**

Licenciada en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Se encuentra finalizando su Tesis de Maestría en Gestión de Servicios de Gerontología en la Universidad Isalud.

Es docente en dos materias de grado de la Carrera de Trabajo Social (UBA): Metodología de la Investigación Social II y Trabajo Social, Procesos grupales e Institucionales. Como investigadora participó en calidad de directora e integrante en diversos proyectos con acreditación y financiamiento de la UBA.

En el ámbito profesional cuenta con una amplia trayectoria en el campo gerontológico. Actualmente es coordinadora en el Programa de Ayuda a Sobrevivientes del Holocausto de la Fundación Tzedaká y coordina talleres de estimulación de la memoria en diferentes espacios institucionales.

Es autora y coautora de numerosas publicaciones vinculadas al Trabajo Social en el campo Gerontológico, y participó como expositora en eventos científicos del campo gerontológico de nivel nacional y latinoamericano. Es integrante de la REDGETS (Red de docentes y profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en el campo gerontológico).

Correo electrónico: [nataliasamter@yahoo.com.ar](mailto:nataliasamter@yahoo.com.ar)

## **Introducción**

El aumento progresivo de la población de personas mayores representa un desafío y a su vez un compromiso para los científicos sociales a nivel mundial. Nuestro país no es ajeno a estas inquietudes ya que se encuentra entre los más envejecidos de América Latina. También sabemos que, en su gran mayoría, las personas mayores residen en áreas urbanas, siendo el área metropolitana de Buenos Aires la que cuenta con la mayor concentración de personas mayores de todo el país. Esta situación que, si bien no es nueva, se profundiza a gran velocidad y nos confronta como profesionales con la necesidad de repensar nuestras prácticas a la luz de estos nuevos desafíos.

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. Los aportes del Trabajo Social a la Gerontología no son nuevos, pero aún no han tenido el impacto que creemos merecen.

El Trabajo Social, desde nuestra óptica, posee significativos antecedentes en el sentido de develar las relaciones sociales subyacentes a las problemáticas con las que intervenimos e investigamos. El campo de las relaciones sociales está constituido por actores sociales que tienen lugar, que definen su participación en el problema social que origina la demanda de una práctica profesional. Este tipo particular de práctica social se encuentra orientada en nuestro caso hacia esos actores principales envejecidos, ex trabajadores precarizados engrosando en la actualidad el número de mayores sin ingresos,

jubilados y pensionados cuyos haberes han sufrido una progresiva distancia de los haberes de los trabajadores en actividad.

El pensamiento gerontológico, pese a su prédica y esfuerzos, o bien no ha llegado a ser incorporado en la formulación de políticas en el área de decisiones de la agenda sistémica de gobierno, o bien se ha intentado hacerlo pero no se ha logrado con la intensidad que desde nuestra concepción requiere. Por ello nos parece imprescindible ampliar el debate en torno a estas cuestiones, dado que creemos que el Trabajo Social y la Gerontología en conjunción, tienen posibilidades de mostrar trayectos, de arrojar luz y poner énfasis en aspectos que aún se encuentran ocultos y requieren ser atendidos

La publicación de estos fascículos posee como antecedente las actividades del “Grupo de Reflexión e Investigación acerca de las Personas Mayores” que desarrolló su trabajo en el Consejo Profesional a partir desde el año 2000 hasta agosto de 2005. Este grupo, cuya coordinación ejercí, instrumentó mediante una progresiva convocatoria hacia las/los trabajadoras/es sociales que se desempeñaban en el campo gerontológico con significativo éxito.

El grupo publicó artículos acerca de la temática de las personas mayores desde las páginas de la Revista del Consejo, alertando acerca de la desatención y/ o ausencia de políticas específicas para el sector. Asimismo, desarrolló una significativa actividad docente: cursos, jornadas y encuentros se sucedieron desde su conformación.

Los impulsores originales fueron las Licenciadas/do: Liliana Penas, María del Pilar Fernández, Ofelia Pérez, Laura Martínez, Mónica Demarco y el que suscribe. Su trabajo culminó con la

publicación de “Construyendo el Trabajo Social con Adultos Mayores”: Realidad y análisis de los centros de día, merced a la tarea de Osvaldo Dubini de Editorial Espacio hacia fines del mes de agosto de 2003.

A su vez bajo el auspicio de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales e la UBA, y específicamente de su Directora en aquel momento la Lic. María Bertolotto, en la Casa de la Provincia de Tucumán en esta Ciudad se llevaron a cabo las primeras Jornadas de “Trabajo Social en el campo Gerontológico”; el 5 y 6 de agosto de 2006, que ha crecido y difundido logrando presentaciones en distintos ámbitos del país y que en 2020 concretará su sexta convocatoria en la Ciudad de Mar del Plata bajo los auspicios de la Red latinoamericana de Profesionales y Docentes Universitarios que se desempeñan en el campo Gerontológico (REDGETS).

El recrear en el año 2018 un grupo de trabajo que se preocupa por la situación de los mayores en el Consejo Profesional implicó, no solamente interesarse por la reflexión, la producción académica y la capacitación profesional, sino comprometerse en cuestiones vinculadas a la defensa del Sistema Previsional por parte del Estado, dada las dudas y críticas al mismo que desde el ámbito oficial se han expresado, tal como lo manifestáramos en el artículo que presentamos en la Revista de la agrupación Azul del Consejo: “Perspectiva: Contribuciones para un Trabajo Social emancipador”:

*“...Si consideramos que del total de órdenes de pago que la ANSeS emite mensualmente más del 50% de las mismas corresponde a haberes mínimos, y que la actualización de los meses de setiembre 2016 y marzo 2017 se hicieron por debajo del índice inflacionario medido oficialmente por el*

*INDEC, lo cual explica el “achataamiento” salarial que las jubilaciones y pensiones están soportando frente al costo de la vida que incide claramente en los actores más vulnerables...” (Paola, 2017).*

Las Jornadas vividas en diciembre de 2017 con la masiva demostración de fuerza que significó la oposición al ajuste previsional propalado y finalmente impuesto, hablan a las claras de la necesidad de mantener alerta a la población en general y de manera particular a los profesionales de Trabajo Social acerca de la lucha de las diferentes organizaciones populares que se encuentran dispuestas a enfrentar estos embates.

A su vez este grupo es el responsable de otorgar continuidad a la acción reivindicativa que difundimos bajo la convocatoria: “No a la Ley 5670/16”, en el marco de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, referente a lograr una enmienda a mencionada ley, que excluye a los trabajadores sociales y kinesiólogos de los equipos profesionales de las Residencias de Larga Estadía privadas de la Ciudad de Buenos Aires.

Puntualizamos que mencionada ley en su Artículo 33. expresa:

*“...En el caso de que a los fines de evitar un riesgo para sí o para con terceros se prescriba aislamiento, restricción de libertad ambulatoria o contención, deberán indicarse expresamente los motivos y el plazo de duración no podrá ser mayor a siete (7) días. El profesional podrá reiterar tal prescripción hasta un máximo de dos veces consecutivas de períodos idénticos. Cumplido ello el plazo solo podrá ampliarse mediante orden judicial, sin perjuicio de lo cual se podrá continuar la medida hasta tanto se expida el juez interviniente. Los pretales y sujetadores para muñecas y tobillos médicos son los únicos dispositivos autorizados para efectuar las sujeciones...”.*

Al respecto, adherimos a la postura del Grupo “Desatar Argentina” (bajo el auspicio de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría- SAGG) en cuanto a sensibilizar a la opinión pública en general, acerca del uso de las sujeciones físicas en personas mayores, y la posibilidad de su eliminación en los centros de atención socio sanitaria y domicilios, promoviendo los cuidados libres de sujeciones, y el trato individualizado y personalizado, centrado en las necesidades y preferencias de cada persona.

Se trata de promover la calidad de vida, el respeto, la dignidad y la ética en los cuidados de las personas mayores dependientes; tanto a nivel institucional como en sus domicilios.

En el mes de agosto de 2018, bajo el trabajo y auspicios de la Secretaría de Capacitación del Consejo a cargo del Lic. Pedro Gordillo, presentamos el curso “La intervención de Trabajo Social con Personas mayores I” cuyos objetivos específicos sintetizan su propuesta:

- Analizar los aportes del trabajo social en el campo problemático del envejecimiento humano.
- Vislumbrar el aporte de la investigación y de la intervención con personas mayores en la generación de conocimiento novedoso que incluya la mirada de los mismos.
- Reflexionar sobre el rol del trabajador social en el equipo interdisciplinario y su contribución al diseño, formulación y ejecución de programas, instituciones y servicios para adultos mayores.

La certificación del mismo se efectuó mediante un convenio entre

el Consejo Profesional y la Carrera de Especialización en Gestión e Intervención Gerontológica de UNTREF, que dirige la Lic. Mónica Navarro, a quien agradecemos especialmente su comprensión y excelente disposición que en tiempo y forma hizo posible la realización del mismo.

Del total de profesionales docentes de Trabajo Social convocados hemos seleccionado los aportes que consideramos más significativos y a instancias de la sugerencia que nos hiciera la Presidenta del Consejo Profesional Lic. Paola Quiroga durante la instancia de cierre de las actividades de ese año se ha logrado dar forma a este primer fascículo que hoy tenemos el orgullo de presentar.

Mucho agradecemos la participación de los docentes autores de los artículos que conforman esta primera publicación: Lic. Marilina Mena Palacios de la Especialización en Gestión e Intervención Gerontológica de UNTREF, T.S. Leidy Cobos del Grupo de Trabajo Social en el campo Gerontológico del Consejo Profesional, Lic. Marina Servera y Lic. Ailín Riveros Saavedra pertenecientes al Servicio Social del Hospital Durand de la Ciudad de Buenos Aires, a la Lic. Eleonora Machado, a la Lic. Jimena D. Ramírez coordinadora del área Educación Permanente de Adultos de la Secretaría de Cooperación y Servicio Público de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa), la Lic. Rosana Croas del Departamento de Servicio Social del Hogar San Martín de la Ciudad de Buenos Aires, de la Lic. Natalia Samter docente de la Carrera de Trabajo Social de UBA; quienes han volcado generosamente el dictado de sus clases por escrito en la presente entrega.



A su vez destacamos la participación de los profesionales inscriptos en el curso que con sus ideas y respuestas dan testimonio de su saber y creatividad, y que hemos destacado por su original contribución de las/los Licenciados:

Salomé Rostkier; Matías Hidalgo; Brandán, Yamila Guadalupe; Galeano, Yesica Ayelen; Garcete, Carolina Garcete; Silva, Claudia Janet; Vazquez, Veronica Olga; Barbuto, Gladys; Gómez, Denise; González, Maitén; Iuzzolino, Leslie; Barbuto Gladys, Gómez Denise; González Maiten; Iuzzolino Leslie.

Las estudiantes de Trabajo Social:

Ruiz, Isabel, Urzagasti, Inés y Valenzuela, Romina

Como siempre expresamos que el Trabajo Social en el campo gerontológico no sólo posee construidos sus cimientos, ha aportado conceptos y estrategias de acción y aspira a mantener y ampliar el proyecto diseñado.

El avance sólo se amalgama combinando inteligencia, solidaridad intra e interdisciplinar, tolerancia y capacidad para dirimir mediante un adecuado debate aquellas diferencias que puedan encontrarse.

Los que lo habitan hasta el presente pueden convertirlo en un lugar más participativo, más amplio y cada vez más intelectualmente interesante.

**Mg. Jorge P. Paola    Lic. Bettina Saá**

**Setiembre de 2019**



---

**ASPECTOS QUE  
HACEN AL ENCUADRE  
DE LA INTERVENCIÓN  
PROFESIONAL**

---



## Capítulo 1

# **La influencia de las teorías gerontológicas en la modificación de la atención de los mayores**

**Mg. Jorge P. Paola**

### **Resumen**

En la década pasada, las principales publicaciones gerontológicas han otorgado un espacio relevante a aquellos trabajos interesados en esclarecer el “proyecto científico y social”. En tal sentido, las obras de autores como Schroots (1996), Bengston et ál. (1997) y Tornstam (1992 y 1994) constituyen hitos importantes para guiar la reflexión teórica necesaria para elucidar el saber y el hacer gerontológicos.

Estos autores, valiéndose de una categoría propia del campo gerontológico, describen el proceso de producción de teorías -iniciado en la década del cuarenta-, identificando sucesivas generaciones teóricas que fueron perfilando diferentes aspectos del envejecimiento.

Interpretar los disímiles procesos de envejecimiento a través de las teorías sociales vigentes en Gerontología nos posibilita a los trabajadores sociales dimensionar los procesos en los que estamos inmersos.

En el trabajo se analiza cómo desde los procesos investigativos y de intervención social con los mayores estas cuestiones teóricas son factibles de leerse entrelíneas, y a su vez esta lectura posibilita la confrontación con las observaciones empíricas a

través de lo que denominamos “amasaje” empiria- teoría.

El presente trabajo intenta aportar un esquema interpretativo en el que se describen la aparición de distintas teorías psico sociales que explican los procesos de envejecimiento y vejez

Hacia el final del trabajo se patentizan situaciones vinculadas a los esquemas redistributivos de la política social en el plano de la Seguridad Social, en donde es factible de observar en el tiempo reiteraciones que denotan influencias del imaginario social justificante de los procesos de segregación/ discriminación social a que los mayores se encuentran sometidos.

### **Palabras clave**

*Gerontología comunitaria, Trabajo social, campo gerontológico, teorías psico sociales, proceso de envejecimiento, derechos de los mayores.*

En esta serie de clases que ofrecemos bajo el título: “La intervención de Trabajo Social con Personas Mayores I”- Aportes de la intervención y la investigación del Trabajo Social en el campo Gerontológico-, vamos a trabajar en esta primera parte el particular entramado de las perspectivas que brindan el Trabajo Social y la Gerontología, entendiendo a ésta última como un enfoque, como un pensamiento criterioso bajo los mismos principios que han sustentado nuestra postura en distintas publicaciones, ponderando los criterios que bajo su órbita le han dado sentido a las distintas intervenciones sociales de las que fuimos y seguimos siendo protagonistas. Nuestra formación en Trabajo Social fue efectuada desde una perspectiva lógica para la instrumentación de intervenciones que apelan a la triangulación en la base, que escuchan los alcances y límites de las organizaciones institucionales para las que trabajamos, que comprende la situación de los distintos actores principales, de la situación familiar de las personas mayores que acuden a nuestros servicios, de los alcances de los centros de jubilados a los efectos de la búsqueda de brechas que posibiliten una acción “situada”. Hoy pensamos, además, que la emergencia actual reclama nuevas teorías, o nuevos teóricos con capacidad de comprensión del particular momento político que vivimos, con nuestra mayor capacidad de imaginar un futuro alternativo al presente.

En los últimos años habíamos observado una redefinición de la acción del Estado desembocando en políticas sociales directas que lo hacían presente, sin embargo en la actualidad estamos registrando cambios en esa dirección y este hecho reclama nuevas posturas, quizás de orden crítico lo que nos lleva a pensar que es posible diseñar acciones de manera distinta,

opuesta a la que denominamos enfoque gerontológico social tradicional. Al mismo tiempo, entendemos que un fuerte arraigo en las discusiones de la teoría social brindará a la Gerontología Comunitaria un punto sólido de partida y una revisión crítica de los aportes que viene generando.

Vamos a tratar de especificar que existe entre nosotros dentro de la Gerontología Social clásica lo que se denomina “Estudios de Población” o “Estudios Demográficos”, los cuales cuentan con varias décadas de trabajo desde la sociología (con exponentes como la Dra. María Julieta Oddone impulsando desde FLACSO Argentina investigaciones y reflexiones acerca del envejecimiento en nuestro país, los trabajos de la Dra. Nélide Redondo quien desde la Universidad Isalud también ha concretado interesantes investigaciones y opiniones acerca de la realidad gerontológica en nuestro medio, sin olvidar de mencionar los aportes de Zulma Recchini de Lattes desde el Centro de Estudios de Población. Las mencionadas investigadoras pioneras en consolidar líneas analíticas y perspectivas tendientes a comprender e identificar a la población adulta mayor desde una óptica colectiva. Por otra parte, este tipo de aporte ha servido para consolidar las denominadas teorías sociológicas acerca del envejecimiento ordenadas en tres generaciones históricas desde 1960 a esta parte, que permitieron la creación y el debate en distintas aplicaciones.

Nuestro trabajo actual se enmarca en lo que se denomina Gerontología Comunitaria, interpretando a la misma como una estrategia de intervención orientada hacia el trabajo y abordajes que se concretan con la población adulta mayor, con un fuerte sesgo de reflexión teórica cuando traducimos esas acciones en el plano académico. La postura gerontológica impulsada por



la Gerontología Comunitaria sigue la línea del envejecimiento activo (OMS, 2001) y de la teoría de la continuidad (Rosow, 1963; Atchley, 1987, 1991) y el enfoque de derechos (Abramovich, 2006).

En este sentido, trabajar por el envejecimiento saludable requiere de la prevención socio comunitaria, a partir del mantenimiento de los contactos interpersonales y la integración social, conservando el sentimiento de utilidad y autoestima personal.

Además de poner énfasis en la promoción de la salud, la prevención y el acceso equitativo a los servicios de atención primaria de la salud y de estancia prolongada, este marco de políticas subraya el hecho de que la salud y los servicios sociales deben estar integrados y coordinados y ser eficaces en función de su costo. No debe existir discriminación en la provisión de los servicios por razones de edad, y los proveedores de dichos servicios deben tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto.

Las políticas de promoción de la salud orientadas al total de la población mayor - con o sin cobertura- constituyen acciones costo/ efectivas que pueden reducir los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas, además de reducir la demanda de servicios en el futuro. Existe suficiente evidencia científica acerca del impacto que la detección temprana, la intervención apropiada, y el seguimiento planeado tienen en la salud integral y calidad de vida de las personas mayores.

Un abordaje de la salud que incluya la promoción de los estilos de vida saludables y el debido reconocimiento del impacto de las condiciones ambientales, socioeconómicas y otras, pueden romper el ciclo que lleva a las enfermedades

crónicas, a la discapacidad, y correlativamente al aumento de los costos potenciales esperables en los sistemas de salud y de los particulares, especialmente en cuidados crónicos y de institucionalización. Con el consiguiente sufrimiento singular de transitar años con limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

Según la Organización Mundial de la Salud (2003) la mejora de los sistemas de salud para la atención de las personas mayores está justificada económicamente. Ayudar a los mayores a mantenerse sanos mejorando su calidad de vida en sus últimos años es uno de los grandes retos del sistema sanitario de los países desarrollados y no desarrollados:

*“La evidencia acumulada en los países desarrollados, sin embargo, muestra que la prevalencia de enfermedades crónicas y los niveles de discapacidad entre las personas mayores pueden reducirse adoptando medidas apropiadas de promoción de la salud y estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles”.*

Las políticas de ajuste que se encuentran sometidos los países de la región reclaman pautas que respondan a las necesidades de los mayores y a la historia de las políticas que nuestros países han vivido en la materia.

A partir de 2003 el discurso y la acción oficial en Políticas Sociales había tomado distancia, y por momentos logrado romper con la lógica impuesta en la década anterior. El énfasis estuvo puesto en la inclusión social – para ello la integralidad de las políticas se conformaba en eje – a esto se le sumaba el papel activo del Estado, dando pie a análisis y propuestas que desafiaban la obtención de nuevos logros, nuevas metas. En

artículos anteriores, Danel (2012: 29) ha caracterizado a ese momento como neo-intervencionista estatal en relación a la generación de políticas acerca del envejecimiento.

Las elecciones de 2015 generaron cambios de rumbo en las políticas de nuestro país, comprobando la emergencia de una impronta neo-conservadora en el gobierno que fue tiñendo la totalidad de la esfera de las organizaciones estatales que trabajan para los mayores: Las medidas de ajuste presupuestario tuvieron una consecuencia directa durante los primeros meses del gobierno en la significativa no ejecución de lo presupuestado, el posterior impacto en recortes de subsidios, ingresos y becas fueron patentizando la dirección que adquiriría la orientación general de gobierno. En cuanto a los fondos de la Administración Nacional de la Seguridad Social, bajo un discurso de “reparación histórica para con los mayores” se ha mermado la sustentabilidad del sistema.

Las medidas descriptas: la necesidad de una reforma previsional y la implantación de modificaciones en el régimen laboral, nos van activando la memoria respecto de la lectura del camino transitado hacia fines de la década de 1990 que de manera similar se caracterizó por altas tasas de desempleo y subempleo, precarización de las condiciones laborales, expoliación de los sistemas de previsión social, flexibilización laboral, deterioro del salario real, etc. El ejercicio del poder desde esas posturas neo-conservadoras dejan secuelas claramente identificables. La historia es una maestra, sus efectos sobre los sujetos sociales no pasan inadvertidos entre nosotros, manifestándose ante nuestros ojos diversos indicadores y episodios como lo constituyen para nuestro campo problemático del envejecimiento humano: aumento de la violencia contra los mayores, desorganización

familiar, incremento en la desvalorización de la vejez y los viejos lo cual incide directamente en los códigos de la delincuencia y en algunas circunstancias hasta la eliminación física sin contemplaciones de los mismos, debilitamiento y/ o ruptura de los sistemas de salud para la atención de los mayores con la consecuente estandarización en la prevalencia de las enfermedades.

Por todo ello vamos a puntualizar hoy algunas circunstancias que tienen que ver con nuestro campo problemático: la Gerontología como interdisciplina y el Trabajo Social respecto de sus intervenciones críticas.

La Gerontología, tal como la conocemos hoy, nació en el contexto de la sociedad pos industrial o moderna, donde el envejecimiento de la población fue adquiriendo su mayor complejidad, hace un poco más de cincuenta años, en la intersección de cambios sociales clave del siglo pasado. Birren, J. E. y Bengston, V.E. expresan que la Gerontología se asemeja a un ensamblaje multidisciplinario de esquemas explicativos, haciendo notar que desde sus comienzos ha estado dominada por la dimensión empírica “rica en datos y pobre en teoría”. En la década pasada, las principales publicaciones gerontológicas se han hecho eco de estos debates, otorgándoles un espacio relevante a aquellos trabajos interesados en esclarecer el “proyecto científico y social”. En tal sentido, las obras de autores como Schroots (1996), Bengston et ál. (1997) y Tornstam (1992 y 1994) constituyen hitos importantes para guiar la reflexión teórica necesaria para elucidar el saber y el hacer gerontológicos.

Estos autores, valiéndose de una categoría propia del campo gerontológico, describen el proceso de producción de teorías

-iniciado en la década del cuarenta-, identificando sucesivas generaciones teóricas que fueron perfilando diferentes aspectos del envejecimiento. Con los matices analíticos propios de cada autor, todos ellos concuerdan en que en la actualidad estaríamos en presencia de la tercera generación de teorías gerontológicas.

Esta nueva generación surge a partir del rechazo del paradigma positivista y de las críticas al paradigma fenomenológico-comprensivo efectuadas por un conjunto multiforme de teorías emergentes, entre las que se identifican la Gerontología posmodernista cuya expresión nos muestra trabajos ligados a replantear la visión negativa de la vejez demostrando que los mayores también presentan gradientes acumulativos de felicidad, la Gerontología feminista que intenta cambiar la posición de las mujeres en la sociedad y la Gerontología crítica, que tan próxima se encuentra con nuestros enfoques en trabajo social desde la perspectiva comunitaria.

Obviamente hay consonancia entre las tres visiones, que se afincan a su vez en las afirmaciones de la teoría social contemporánea. La misma puede entenderse como un conglomerado de diferentes respuestas cuyos resultados se intersectan y establecen relaciones de correspondencia y reciprocidad.

Nos parece entonces significativo explicar que en el campo Gerontológico existen distintas líneas de preocupación que tienen su origen teórico en diferentes formas de encarar el estudio acerca del envejecimiento humano y los procesos de producción de las relaciones sociales.

Las teorías de Gerontología Social fueron creadas inicialmente para estudiar el envejecimiento desde la perspectiva de

la Psicología Social, con énfasis en la mirada microsocial-individual del envejecimiento. Corresponden a esta primera oleada de teorías la enunciada por Henry y Cumming en 1961 y que conocemos como teoría de la desvinculación, y la teoría de la actividad, que desde una concepción explicativa acerca del proceso de envejecimiento y de los cambios sociales que en él acontecen.

## Algunas cuestiones acerca de las de teorías del envejecimiento humano en Gerontología Social

	Teorías C	contenido fundamental	Autores
<b>Primera Generación</b> Surgen entre las décadas de 1940 y 1960. Conforman teorías adaptativas relacionadas con la capacidad de interacción del individuo con su medio social	Actividad (1961)	En un comienzo expone que lo más importante es estar socialmente involucrado, indiferente al tipo de rol que se desempeñe, enfocándose en lo cuantitativo primordialmente	Havighurst, R., Neugarten, B. y Tobin
	Desvinculación (1961)	"El envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación" recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen"	Henri y Cummings
	Continuidad (1964)	No existe ruptura radical entre la edad adulta y la vejez, solo se trata de cambios menores que surgen con la dificultad a la adaptación de la vejez	Neugarten, Berenice.

<p><b>Segunda generación</b></p> <p>Surgen entre 1970 y 1985.</p> <p>Son formuladas sobre la base de las anteriores o en franca oposición.</p> <p>El campo de análisis lo confirman los componentes estructurales (impacto de la organización social sobre el envejecimiento) y su influencia en las diferentes cohortes de las personas que envejecen</p>	<p>Actividad (1972)</p>	<p>Lemon propone que para el sujeto lo mas importante son las actividades sociales que tienen sentido para él y no la actividad por sí misma</p>	<p>Lemon, Bengtson y Peterson, (1972); Longino y Kart, (1982); Reitzes, Mutran y Verrill, (1995)</p>
	<p>Continuidad (1987 – 1991)</p>	<p>El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de la vida. La personalidad y sistema de valores se mantienen prácticamente intactos</p>	<p>Atchley, Lowenthal y Neugarten</p>
	<p>Modernización (1972)</p>	<p>Las innovaciones tecnológicas, el desarrollo industrial y los nuevos valores educativos y sociales han ido paulatinamente despojando al viejo de su estatus anterior</p>	<p>Donald Cowgill y Lowell Holmes</p>
	<p>Del ciclo vital (1972)</p>	<p>La teoría de Erickson desde una perspectiva dinámica – psicoanalítica “Las etapas del desarrollo de una persona se</p>	<p>Erickson, Eric</p>

	(1986)	<p>definen por tres factores. Los heredados, los sociales y los ambientales"</p> <p>1.- El envejecimiento ocurre desde el nacimiento hasta la muerte.</p> <p>2.- El envejecimiento envuelve procesos sociales, psicológicos y biológicos</p> <p>3.- Las experiencias de la vejez se encuentran moldeadas por los factores históricos de las cohortes</p>	Clausen, John Hultsch, D y Deutch, F.
	Estratificación por edad  (1971- 1981- 1986)	Las sociedades están estratificadas por edad y clases sociales. Las estratificaciones edaístas determinan funciones sociales y desempeños	Matilda Riley Hultsch, D. y Deutch, F. John Clausen
	Economía política del envejecimiento  (1984)	<p>Los fundamentos de los que emerge se encuentran en los análisis y el impacto de los modelos de empleo y jubilación, el rol del Estado como mediador entre la edad de las personas y el mercado laboral.</p> <p>A su vez la economía política del envejecimiento propone una dura crítica a la biomedicalización.</p>	Minkler, Meredith y Estes, Carol.
<p><b>Tercera Generación</b></p> <p>Surgen hacia finales de la década de 1980.</p> <p>Surgen a partir del rechazo del paradigma positivista y de las críticas al paradigma fenomenológico-comprensivo.</p> <p>Poseen énfasis en lo multi e interdisciplinario y efectúan un explícito llamado de atención acerca de la necesidad de resolver la cuestión de los intereses sociales e ideológicos que subyacen a la construcción de teorías sobre la vejez y el envejecimiento</p>	Gerontología crítica  (1988)	<p>El modelo crítico plantea que es necesario que los mayores conquisten un lugar concreto dentro de la estructura sociopolítica, por ello centran su mirada en el tratamiento que las políticas y la sociedad brindan a los mayores evidenciando posiciones alternativas ante estrategias paliativas o asistencialistas</p> <p>La Gerontología crítica feminista ha aportado al análisis acerca de cómo la interrelación entre estructuras macrosociales como son: el sistema de género (sexista y</p>	Moody, H;  Schroots (1996), Bengston <i>et ál.</i> (1997) y Tornstam (1992 y 1994)



	<p>Gerontología crítica feminista</p>	<p>androcéntrico), el modelo normativo de edad (edaísta-vejista), el diseño de políticas de mayores (que homogenizan y no toman en cuenta el curso de la vida), el diseño de políticas sociales (que perpetúan el sistema de provisión de cuidados como una tarea propia de las mujeres) y la globalización económica neoliberal (que recorta y mercantiliza el Estado de Bienestar) se naturaliza a la hora de definir cuestiones académicas y profesionales</p>	<p>Linda McDowell (1973, 2000), Freixas Farré, Anna (2008- 2013) Ramos Toro, Mónica (2013)</p>
	<p>Del Curso de la Vida (2005)</p>	<p>El paradigma del curso de la vida posee la virtud de articular los aspectos psicológicos, sociales e históricos de la trayectoria vital.  Conforma una cosmovisión, que incide en la forma de investigación e intervención en la realidad, considerando a la misma interdisciplinaria y al transcurrir vital de los sujetos como un conjunto de procesos que acontecen desde el nacimiento hasta la muerte.</p>	<p>Convergen en este paradigma una gran cantidad de autores (Glen Elder entre muchos otros) y diversidad de aportes. Rescatamos particularmente la sistematización efectuada por Lalive D'epinay; Cristian (2005)</p>

Fuente: *Elaboración propia sobre la base de las publicaciones de Carmen Delia Sánchez Salgado y José A. Yuni.*

Los orígenes de la teoría de la actividad pueden ser encontrados en muchas fuentes, los cuales han dado lugar a varios hilos de desarrollo complementarios y entrelazados. Este trabajo se enfoca en dos de los hitos más importantes. El primero está asociado con el Instituto de psicología de Moscú, en particular con la troika de jóvenes investigadores, Lev Semyonovich Vygotsky (1896-1934), Alexander Romanovich Luria (1902-77) y Alekséi Leóntiev (1903: 79). Vygotsky fundó la psicología cultural-histórica, un hito importante de la aproximación hacia la actividad; Leontiev, uno de los fundadores principales de la teoría de la actividad, continuó y completó al trabajo de Vygotsky. La formulación general de la teoría de la actividad de Leontiev es, al día de hoy, la más influyente en los desarrollos post-soviéticos, que ha sido ampliamente usada en investigaciones social-científicas y organizacionales.

En su sentido general en la teoría de la actividad los roles de una persona aparecen como la principal fuente de satisfacción en la vida y conforme se van perdiendo, menor actividad y satisfacción personal conservarán, satisfacción que está relacionada con el número total de actividades en las que participen.

Según R. Tartler (1961) la teoría de la actividad en su versión original se encuentra fundamentada en el rol, al cual se le concede una importante significación como articulador entre la dimensión psicológica y la social, hecho éste visible en la afirmación que el mantenimiento del mismo se manifiesta a través de las actividades que los mayores llevaron a través del proceso vital, manteniendo las necesidades y valores que fueron consolidando en etapas anteriores.

En el campo gerontológico las primeras referencias a la teoría

de la actividad como tal corresponden a Neugarten, Havighurst y Tobin (1961).

Desde sus formulaciones iniciales han sido muchos los trabajos que se han dedicado a investigar el papel que juegan las actividades en el mantenimiento del bienestar subjetivo entre los mayores (Lemon, Bengtson y Peterson, 1972; Longino y Kart, 1982; Reitzes, Mutran y Verrill, 1995).

Con los aportes de Lemon et al (1972) la teoría de la actividad se enmarcó en una segunda oleada interpretativa. En esta segunda mirada a diferencia de la anterior, afirma que la satisfacción de los mayores, independientemente de su edad, estará positivamente relacionada con el número de actividades en que participen. En este sentido, su formulación se planteó con la intención de explicar el envejecimiento exitoso.

La teoría de la continuidad deriva de la teoría de la actividad, procede a juicio de autores como Lowenthal (1975) y Neugarten (1964) también de la teoría del ciclo vital, La teoría de la continuidad parece encontrar un punto intermedio, su autor, Atchley propone este modelo en un intento de superar las críticas recibidas por las dos teorías precedentes. Según esta teoría, el ser humano lleva a cabo una serie de elecciones adaptativas a lo largo de la etapa adulta y del envejecimiento que suponen una continuación de los patrones de comportamiento mantenidos de manera más o menos estable a lo largo de su ciclo vital. Se asume, por tanto, que las habilidades y patrones adaptativos que una persona ha ido forjando durante su vida, van a persistir en el tiempo, estando presentes también en este último tramo. La teoría de la continuidad tiene un enfoque constructivista, ya que asume que las personas, en función de sus experiencias

vitales, desarrollan activamente, sus propias concepciones tanto acerca de sí mismos como de su estilo de vida y su integración social. Durante el proceso de envejecimiento no se puede afirmar con carácter general que se produce una desvinculación social del sujeto, ni que un aumento de su actividad o participación llevará al incremento en su nivel de bienestar subjetivo. Lo que establece es que el nivel de actividad que una persona va a manifestar en este proceso estará en función de su trayectoria vital y del patrón de actividades que haya presentado durante las etapas anteriores. La continuidad representa, de esta manera, un modo de afrontar los cambios físicos, mentales y sociales que acompañan al proceso de envejecimiento.

Como expresáramos anteriormente la primera fase de teorías fue sucedida por las de enfoque macrosocial, que culminaron con una tercera fase de teorías, sobre todo en EEUU y Europa en las décadas de 1980 y 1990, que tratan de relacionar ambos enfoques.

La teoría del envejecimiento exitoso y productivo es más reciente y expande el marco de las teorías de la actividad y la continuidad hacia tres componentes fundamentales que Rowe y Kahn (1997) sintetizaron de la siguiente manera: baja probabilidad de enfermedad y de incapacidad relacionada con la enfermedad, alta capacidad funcional física y cognitiva, y compromiso activo con la vida. Estos tres componentes se potencian mutuamente y coadyuvan en la creación de una imagen positiva de las personas adultas mayores basada en su prolongada productividad. Entre sus aciertos, ciertos sectores les reconocen haber fomentado una tendencia que contribuye a la erradicación de estereotipos discriminatorios por razón de edad, además de haber creado oportunidades para el empoderamiento individual de los adultos

mayores. En este sentido, es preciso señalar que de manera creciente, los académicos del área de la gerontología, entre los que se encuentran los mencionados Rowe y Kahn, reconocen las cualidades de maleabilidad y reversibilidad de una serie de fenómenos biológicos y del comportamiento que anteriormente habían sido considerados inherentes a la vejez. Hace tiempo ya asumimos el desafío de estructurar, las distintas formas que adquiere el trabajo comunitario cuyo enfoque e historia se encuentran ligadas a las formas que presenta la planificación social, a la intervención en trabajo social y a la irrupción de la importancia y significación de lo territorial que desde hace años comienza a mostrar su influencia entre nosotros.

Con la tardomodernidad se ha inducido a ver el mundo de otra manera, como si mágicamente se hubiese producido en el plano de lo real una transformación multicausal. Según Ulrich Beck (2000) el proceso de globalización trae consigo una profunda crisis de sentido o, como expresa Vallespín (2000), la mundialización produjo una transformación progresiva de la “extensión” de las formas de relación y organización social. Berger y Luckman (1997) parten del supuesto que desde un punto de vista histórico, la modernidad también conlleva a una nueva configuración de sentido social, una nueva trama de subjetividades. Es por esto que la humanidad queda atrapada en una crisis única y compleja.

La “modernidad reflexiva”, como llama Giddens a los procesos de modernidad reciente; la “tardo modernidad” como la denomina Habermas, la “modernidad líquida” en la referencia de Bauman, constituyen distintas nominaciones a un fenómeno que consideramos envolvente y que se resiste en cuanto a pensar que la “posmodernidad” vino a sepultar toda posibilidad de

emancipación.

Un cambio radical en la cohabitación humana y en las políticas de vida. El “fin de la Historia”, la “postmodernidad” o la “modernidad líquida” se instalan en nuestra sociedad.

Para Bauman, “el largo esfuerzo por acelerar la velocidad de movimiento ha llegado a su límite natural. El poder puede moverse con la velocidad de la señal electrónica; así, el tiempo requerido para el movimiento de sus ingredientes esenciales se ha reducido a la instantaneidad” (Ibíd.:1) la postmodernidad o la modernidad líquida es para este autor pos panóptica.

Palabras como liviandad, emancipación, individualismo, libertad, fluidez, resultan muy contrarias a las vividas hasta la década de 1970 y se oponen a palabras tales como pesado, sólido, estructurado, disciplinado, conducido, propias de ese momento histórico. Estas oposiciones demuestran los cambios sufridos y las consecuentes transformaciones en la construcción de las significaciones sociales que hemos vivido con el transcurrir de los últimos años.

También han impactado profundamente en la forma de relacionarnos, de comunicarnos y de expresarnos, tanto verbal como corporalmente. Es el caso de la telefonía celular, la aparición de las computadoras con Internet, las redes sociales, el polar para evaluar la frecuencia cardíaca, o los mega gimnasios con máquinas computarizadas.

Al respecto, dice Le Bretón:

*“... El hombre occidental descubre que tiene un cuerpo, y la noticia se difunde y genera discursos y prácticas marcados por el aura de los*

*medios masivos de comunicación. El dualismo contemporáneo opone el hombre y el cuerpo. Las aventuras modernas del hombre y de su doble hicieron del cuerpo una especie de alter ego. Lugar privilegiado del bienestar (la forma) del buen parecer (las formas, Bodybuilding, cosméticos, productos dietéticos, etc.) pasión por el esfuerzo (maratón-jogging- windsurf) o por el riesgo (“andinismo aventura”, etc.)...”*

Es a partir de la década de 1960 que surge un nuevo imaginario del cuerpo que da lugar a distintas prácticas y discursos, enfatizando una repentina pasión por ese cuerpo. Desde aquel dualismo cuerpo-alma que castigaba al cuerpo para salvar las almas (cuerpos disciplinados, útiles, económicos, cuerpo “fábrica”) para finalmente llegar a los “cuerpos liberados” o “relativamente liberados” de hoy, en la “humanidad sentada” como suele denominarla Le Bretón.

## **La irrupción de las teorías vinculantes en Gerontología**

Es difícil identificar el punto en el que las teorías estructuralistas dan el paso a la tercera generación, si bien hay cierto acuerdo sobre la pertenencia de la teoría del ciclo vital, la teoría del construccionismo social y la teoría de la economía política del envejecimiento al grupo de teorías vinculantes. Asimismo, no pueden ignorarse otros enfoques vinculantes como el sociodemográfico, que es definido por Winsborough (1980) como un enfoque centrado en las historias estadísticas comparadas de las cohortes por nacimiento para explorar los

patrones de inequidad y las trayectorias del curso vital.

A mediados de la década de los setenta la teoría del ciclo vital era una corriente emergente que llegó a ser a mediados de los noventa la perspectiva dominante en el estudio de la gerontología social. Es considerada la herramienta idónea para una de las tareas más importantes de las Ciencias Sociales respecto del envejecimiento, a saber, estudiar los efectos del contexto social en el proceso individual del mismo (Binstock, 2001). La Población Adulta Mayor y las cohortes se examinan como una fase vital y se percibe su conformación a partir de factores históricos, sociales, económicos y medioambientales que ocurren en etapas anteriores de la vida. En el trabajo de George (1993) las teorías del ciclo de vida relacionan niveles macro y micro de análisis, al considerar las relaciones entre la estructura social, los procesos sociales y los estados psicológicos. Esta teoría es pionera en aspectos como el género, en tanto el desarrollo de la perspectiva del ciclo vital ha vinculado las vidas individuales y las instituciones, el género y la edad. La interacción de género, ritmo biográfico, envejecimiento, y medioambiente político puede ayudar a relacionar las elecciones individuales (la acción individual) con las restricciones del medio social, así como los aspectos macro y micro del ciclo vital según género. En este sentido, el ciclo vital esperado está estereotipado en función de la experiencia del hombre: comienza con el período educativo, seguido de años de trabajo productivo y finaliza con el retiro. A medida que las mujeres han buscado la equidad, han tratado de adaptarse a este modelo de ciclo vital masculino —procurando al mismo tiempo el trabajo del hogar que les ha sido tradicionalmente adjudicado— lo cual ha resultado en una participación ocupacional restringida, que ha culminado en una vejez con menor disponibilidad de recursos para las mujeres.



El grupo de teorías que podríamos incorporar bajo el rótulo “construccionismo social” se basa en que el envejecimiento y los problemas enfrentados por la población adulta mayor se construyen socialmente y resultan de concepciones sociales del envejecimiento y de los adultos mayores. Este proceso tiene lugar en el nivel macro y en el nivel micro, así como en el nivel meso en el que operan las organizaciones. El Estado y la economía (nivel macro) pueden ser vistos como configuradores de la experiencia y condición del envejecimiento, pero los individuos también construyen activamente sus mundos a través de interacciones personales (nivel micro) y a través de estructuras y procesos organizacionales e institucionales (nivel meso), que constituyen sus mundos sociales y su sociedad.

### **Teoría de la economía política del envejecimiento**

En el intento por superar algunos de los temas relacionados con las teorías que fragmentan los niveles de análisis o que enfrentan las dimensiones macro y micro, la teoría de la economía política del envejecimiento considera las relaciones de nivel múltiple entre la estructura social, los procesos sociales y la población. Traslada el núcleo de la investigación gerontológica de la capacidad individual para adaptarse al envejecimiento al estudio de los procesos sociales que determinan la distribución de los recursos (Bengtson et al., 1997). Entre sus premisas figuran las siguientes: el estatus, los recursos de las personas adultas mayores, e incluso la trayectoria del propio proceso de envejecimiento están condicionados por la posición del adulto mayor en la estructura social y los factores económicos y sociales (Minkler y Estes, 1999); las políticas públicas de ingreso, salud, cuidados de largo plazo y servicios sociales reflejan y acentúan las “oportunidades

vitales”—utilizando la terminología weberiana— en función de la ubicación social del individuo dentro de las estructuras de clase y estatus (Estes, 1999); el Estado organiza las relaciones de clase, género y raza/etnia a través del Estado de Bienestar u otras formas de Estado social cuyas políticas son el resultado de las luchas sociales (entre el Estado, el capital y el trabajo) y las relaciones dominantes de poder de un momento histórico determinado generadas a partir de las contradicciones del capital y de las crisis que crean (Estes, 2001).

## **Una Gerontología crítica**

A partir de este posicionamiento metateórico, (Yuni, J.: 2006) los estudiosos del proceso de envejecimiento como fenómeno psicosocial han desarrollado, en la última década, un enfoque general, multiforme y potente, denominado Gerontología Crítica. Esta perspectiva gerontológica establece una clara demarcación con el enfoque que denomina Gerontología tradicional, de fuerte cuño positivista, sustentado en una concepción biomédica. Una de las contribuciones más importantes de esta perspectiva ha sido la de reclamar un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la Gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos.

La Gerontología Crítica plantea que los constructos filosóficos y científicos surgen y sirven para recrear el variado ambiente socio-histórico y son, de algún modo, simples extensiones del conocimiento popular. En tanto y en cuanto los científicos

sociales comparten el mismo horizonte pre-reflexivo, que sirve como soporte simbólico y material del mundo social que pretenden estudiar, esta perspectiva va a sostener la influencia (e influjo) de las creencias, los valores epocales, los significados contextuales y la cosmovisión de una sociedad dada, en las construcciones conceptuales que éstos elaboren para describir y explicar el envejecimiento y la vejez (Yuni, José. 2006: 41).

Los anclajes críticos plantean que es necesario que los mayores conquisten un lugar concreto dentro de la estructura sociopolítica, por ello centran su mirada en el tratamiento que las políticas y la sociedad brindan a los mayores evidenciando posiciones alternativas ante estrategias paliativas o asistencialistas.

Desde ese lugar ha dado lugar a que la educación para mayores<sup>1</sup> trate de promover esquemas educativos emancipatorios para los adultos mayores y a su vez promover la participación crítica, la toma de conciencia acerca de su sentido personal y social y de su “praxis” entendida ésta como “...la comprensión de los sentidos, significados y procesos operantes en la configuración de las prácticas situadas en procesos socio- históricos específicos...” (Yuni, J. A: 42. 2006).

Tanto para la Gerontología como para las intervenciones críticas del Trabajo Social la teoría y la práctica son campos mutuamente constitutivos y dialécticamente relacionados, por lo que cualquier tipo de proyecto de intervención orientado hacia los adultos mayores debe encontrarse ligado a atender tanto a los posicionamientos y prácticas de los agentes involucrados, como

---

1 En estos años se ha introducido en el lenguaje académico el concepto de gerontagogía. Según José Yuni este concepto designa un campo de prácticas, discursos y saberes acerca de la educación de las personas mayores.

Martha Tayler designó geragogía a aquella educación para personas mayores asumida por personas de su misma edad.

a los significados que los mismos adquieren en la trama socio cultural.

Ambos enfoques insisten en que se debe facilitar el ejercicio de la autodeterminación de los mayores y promover, a su vez, el obtener respuestas a la satisfacción de necesidades contextualizadas.

Hay un amplio conjunto de modelos que pueden considerarse críticos: Trabajo Social antirracista; antiopresor, feminista, diversas ramas del enfoque comunitario en Trabajo Social, Trabajo Social radicalizado, marxista y distintas formas de investigación intervención militante y participativa.

En general las distintas interpretaciones relacionadas con el ámbito fáctico apelan a la investigación- acción- participativa por medio de la cual los participantes deben realizar procesos sistemáticos de exploración de conocimientos a partir del establecimiento de problemas de la vida cotidiana significativos para ellos.

El modelo crítico prioriza la intervención social<sup>2</sup> “con” los mayores, no se trata de “asistir” a las necesidades, considerando a los actores envejecidos como un mero objeto de intervención.

Nosotros afirmamos que desde el Trabajo Social y trazando un paralelo con lo hasta ahora planteado, 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; 9- 10), sino más bien teniendo en cuenta las distintas vertientes que van construyendo los caudalosos y diversos brazos que brinda fundamentos a la construcción

<sup>2</sup> Entendemos por intervención social un campo social de análisis del cual se ocupan diferentes disciplinas y profesiones.

cotidiana 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 de la disciplina enmarcada en la lucha por la 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 expresáramos anteriormente el Trabajo Social desde la perspectiva disciplinar encuentra su marco de referencia en las teorías sociales que conforman lo que conocemos como Ciencias Sociales, por lo tanto para dar cuenta de la significación de la misma toma en cuenta el desenvolvimiento dialéctico de los nuevos enfoques que dan vida a los debates actuales.

Debemos necesariamente remitirnos acerca de qué ha estado ocurriendo en éstas en los últimos años. Las teorías psicológicas y del lenguaje desarrolladas durante el siglo XX dieron por tierra la afirmación desarrollada durante el siglo XIX acerca 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 explicitaciones desde dónde partimos, y ello nos hace resaltar la cuestión de los caminos del trabajo social de hoy.

A partir de los aportes de María Lucía Martinelli en cuanto a resaltar que 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.

Nos parece importante incorporar la sabia reflexión de Gösta 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...”.*

Esta reflexión la efectúa bajo el título ¿Burócratas o Arquitectos? Y lo hace pensando en la reconstrucción del Estado de Bienestar en Europa<sup>3</sup>. Nos parece sumamente interesante y oportuno la apelación a la estructuración del edificio, dado que a su vez Susana Cazzaniga entre nosotros ha publicado en “Hilos y Nudos” cierta similitud con el planteo dado que expresa 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

---

<sup>3</sup> Es interesante tomar la metáfora que emplea dado que desde esa metáfora abre tres caminos para la reformulación edilicia asumiendo la tarea como arquitectos hacedores de lo nuevo: La primera instancia parece acercarse a la tradición paretiana en cuanto a la búsqueda de mayor eficiencia sin pérdidas para nadie, la segunda tiene que ver con el *maximin* de Rawls, sintetizando entonces que el gran desafío para aquellos grupos que intenten este camino consiste en aumentar la eficiencia de las políticas y las decisiones, y a su vez , de manera conjunta, deben democratizarse las oportunidades de vida.

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 y intervención como constitutivas del campo.

El otro polo que contrapone la autora lo constituye “la visión ingenierilmente mecanicista del trabajo social” que transita los caminos del hacer y del cómo y que asimilamos a la visión gerenciadora, entre otras, que tanta difusión obtuviera durante la década de 1990 (Cazzaniga; 2007; 69-70).

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

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 entre nosotros. Ese Estado se desarrolló con los gobiernos populistas en las décadas del cuarenta, del cincuenta, del desarrollismo de manera inmediata posterior y dos mil tres a dos mil quince, 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.

Como señalara Margarita Rozas en nuestro tiempo:

*“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” (2005).*

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

Vamos a ir distinguiendo 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 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 las 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 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, y obviamente los mayores de nuestra sociedad forman parte histórica de esos movimientos sociales.

No son ajenas a estas reflexiones las jornadas vividas en diciembre de 2017 por parte de nuestro pueblo, en las cuales se sucedieron frente al Congreso Nacional en la Ciudad de Buenos Aires una serie de protestas que con masiva presencia expresaron el explícito rechazo a toda reforma previsional que dañe los ingresos de los mayores. En esas jornadas el gobierno logró imponer por escaso margen de votos el remplazo del índice ISBIC (Índice de los Salarios Básicos de la Industria y de la Construcción) que había logrado conformar la denominada Ley de Movilidad Jubilatoria del año 2015 por el índice RIPE (Remuneración Imponible Promedio de Trabajadores Estables) cuyo visible efecto actual demuestra que las retribuciones jubilatorias no logran superar los indicadores de inflación que castigan a la mayoría de los mayores con ingresos mínimos de

nuestro país.

La asunción de la dimensión política de la profesión, es decir, el reconocimiento y 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 lograr mejores condiciones a los copartícipes, 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.

El Trabajo Social desde la perspectiva gerontológica desarrolló criterios vinculados al ámbito de la prevención social como lo constituye la práctica grupal intensiva, la consolidación de organizaciones institucionales alternativas, los cuestionamientos al enfoque asilar, las tareas de preparación para el envejecimiento y de preparación para el retiro laboral, el impulso de los enfoques interdisciplinar y transdisciplinar en las prácticas.

Nos parece significativo plantear en esta primera parte algunas cuestiones que explicitan nuestro marco en cuanto a la necesidad de profundizar la tarea de divulgación y efectivización práctica de los derechos de las personas mayores.

En Gerontología Comunitaria hablamos de la necesidad de contar con un sistema comunicacional que llegue rápidamente a los mayores a los efectos de dar cumplimiento al derecho a la información que los mismos poseen. Los mayores tienen derecho a conocer lo que está ocurriendo, cuáles son los servicios existentes, pero también cuáles prestaciones se encuentran planeando, cómo han de ser los servicios de los cuales serán

destinatarios. Con esto estamos llamando la atención acerca de la necesidad de contar con servicios de información y de orientación, con verdaderos bancos de información confiables. No hay dudas que hoy estamos en mejores condiciones que hace un tiempo atrás respecto de la difusión que los medios de comunicación masiva y los de internet brindan, pero los mismos no llegan con la intensidad necesaria. Hemos comprobado que estos canales se encuentran en expansión, no obstante se hace necesario que las organizaciones colectivas de mayores a través de los órganos que poseen destinen mayores esfuerzos y espacio en cubrir esta necesidad.

Nos parece importante recalcar y fortalecer entre nosotros la necesidad de hacer vivo el derecho a la participación que los mayores poseen, es decir, el derecho a que sea consultado individual o colectivamente acerca de las determinaciones que los afectan.

Cuando expresamos la palabra colectivo estamos refiriéndonos a reafirmar la consulta a través de las Federaciones, de los Consejos, de los agrupamientos ampliando y difundiendo los proyectos que en materia de políticas públicas se encuentran en el momento de planificación, pero a su vez la necesidad de difusión y consulta en el marco de las comisiones directivas, de las situaciones cotidianas que los mayores viven. Este derecho está íntimamente ligado al principio de autonomía, aún de la persona con mayores indicadores de dependencia.

El tercer derecho que comentamos es el derecho a la apelación, este configura un Derecho Humano básico, derecho a protestar, a hacer valer argumentos y fundamentos ante la máxima autoridad de una institución, de un programa, de un servicio

cuando la realidad dista de lo esperable.

El cuarto tiene que ver con el derecho a la privacidad, a la necesidad de mantener la vida privada, que la condición personal no sea publicada indiscriminadamente. Este derecho a la privacidad se encuentra ligado al derecho a la confidencialidad en cuanto a la necesidad que los protocolos e historias mantengan, por sobre otro valor las cuestiones inalienables de la condición humana.

El quinto derecho es el que refiere a la continuidad del servicio. Este derecho se encuentra ligado a la calidad con que se brindan las prestaciones, continuidad quiere expresar la exigencia de capacidad e idoneidad en las personas que brindan los servicios. Capacidad entre nosotros significa conocer acerca de la vejez y los procesos de envejecimiento desde una perspectiva gerontológica integral.

Existe entre nosotros cierta tendencia a fundamentar la necesidad de inversiones más amplias respecto de la tarea con mayores en la actualidad, mostrando indicadores que en general brindan cierto tono catastrófico respecto del futuro inmediato en cuanto a la inexistencia o falta de previsión acerca de contar con políticas socio sanitarias en nuestro medio.

No desconocemos que el mismo no se encuentra preparado para afrontar la complejidad de los servicios que pueden avizorarse simplemente leyendo tendencias acerca del incremento de la dependencia entre nosotros, observamos que el escribir acerca de la necesidad de la tarea preventiva inmediata, de la necesidad de montar servicios y trayectos que no están fortalecidos en el presente, contribuye decisivamente en la preparación de líneas de actuación que seguramente deberán profundizarse en un futuro inmediato.

## **Bibliografía**

*BAUMAN, Z. (2005), La globalización. Consecuencias humanas, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.*

*CASTRONOVO R. (2008) "Redes Sociales". En: Molina S. Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores. 1ª. Edición de la UNLa. Remedios de Escalada. Pcia. de Buenos Aires.*

*CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (2004), América Latina y el Caribe: estimaciones y proyecciones de población 1950-2050, Boletín Demográfico, N° 73 (LC/G.2225-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.03.II.G.209*

*CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2004), Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (LC/G.2228), Santiago de Chile*

*FREIXAS FARRÉ, A. (2013) Tan frescas. Las nuevas mujeres mayores del siglo XXI, Editorial Paidós, Barcelona.*

*GASCON, Silvia; REDONDO, N. (2015) Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia. Serie Políticas Sociales N° 207 CEPAL - EurosociAL. Santiago de Chile.*

*GIDDENS, A. (2000) "Teoría Sociológica" pp. 705-730. en Sociología (Tercera revisión actualizada) Alianza Editorial.*

GORZ, A. (1998) *Comunidad y sociedad en "Miserias del presente, riqueza de lo posible"*. Editorial Paidós. Buenos Aires.

MERCHAN MAROTO, E. y CIFUENTES CÁCERES, R. (2011): *Teorías psicosociales del envejecimiento*. 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.

ODDONE, M. J. (2013). "Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo". Madrid, *Informes Envejecimiento en red*, nº 4. [Fecha de publicación: 28/09/2013].

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne-antecedentes-1.pdf>

TIBBITTS, C. (1960) *Origin, Scope and Fields of Social Gerontology*. Handbook of Social Gerontology. C. Tibbitts (ed.). Chicago: The University of Chicago Press.

VARGAS MENDOZA, J. E. (2006) *Teoría de la Acción Comunicativa de Jurgen Habermas*. Asociación Oaxaqueña de Psicología. México.

YANGUAS LEZAUN, J; LETURIA ARRAZOLA, J. F. *Intervenciones en Gerontología: apuntes críticos para un nuevo milenio*. Instituto de Estudios Gerontológicos, Matia Fundazioa. San Sebastián. País Vasco. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extaut?codigo=134737>

YUNI, J; URBANO, C; TARDITI, L (2005). *Educación de Adultos Mayores. Teoría, Investigación e Intervenciones*. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.

## **Trabajo Práctico propuesto para su resolución**

### **Respuesta brindadas por las participantes**

**Lic. Salomé Rostkier / Lic Matías Hidalgo**

#### **La situación del Sr y Sra. G**

El Sr. Y la Sra. G. son un matrimonio de 78 y 68 años, que viven solos.

El Sr. Ricardo G. sufrió una parálisis parcial por un ACV y se encuentra postrado en cama una proporción considerable del día. Necesita que le ayuden a comer y ayuda para su aseo personal (Denota déficits AVD).

La Sra. María G. se encuentra en el departamento que habitan todo el día cuidando de su marido. La parálisis que sufre es del lado izquierdo, afectando el brazo y la pierna. Se encuentra haciendo ejercicios una buena parte del día tratando de mover la mano y ha conseguido mover dos dedos de ella. Puede levantar el brazo paralizado ayudándose con su brazo derecho y la mujer trata de ayudarlo masajeando la parte paralizada.

Ambos manifiestan esperanzas en que él pueda recuperarse y volver a caminar.

Al domicilio concurre una enfermera del CeSAC 12 quien asiste al Sr. G. inyectándole medicación intravenosa. A su vez el médico de cabecera de la UGL del PAMI ha entrevistado al Sr. Ricardo G. para que siga haciendo ejercicios mientras que esté en lista

de espera para poder acudir a las sesiones de rehabilitación que ya solicitó.

La Sra. María G. de constitución delgada, cambia la ropa de la cama del marido, ayuda a darle vueltas en la cama y también se esfuerza en bien de ubicar al Sr. Ricardo en la silla de ruedas, para que pueda estar sentado en la ventana que da a la terraza durante un rato del día.

El matrimonio no tiene hijos ni familiares cercanos al domicilio. En los monoblock del Barrio Alvear en donde habitan, viven vecinos en su gran mayoría parejas jóvenes que trabajan durante el día.

### **Problemática implícita**

La Señora María G. siente que el marido depende completamente de ella, desde que ha vuelto del hospital. El matrimonio sufre una situación de desajuste a partir de ese hecho.

El Sr. Ricardo G. fue siempre quien tomó las decisiones más significativas, el que se hacía cargo de arreglar los papeles, etc. Y ahora- al verlo tan dependiente de ella- siente que todo esto le produce malestar, ansiedad...y no encuentra una salida.

La Sra. María ha adoptado el papel de “esposa perfecta y sacrificada”. Se encuentra en un estado de tensión constante, duerme poco y trata de esconder su preocupación en presencia del marido.



## **Consignas para trabajar grupalmente:**

1. Discuta brevemente la situación como profesional de TS perteneciente a un equipo interdisciplinario, e imagine cómo planteará la “gestión de la situación” a emprender frente al equipo.
2. ¿Cómo influyen las teorías sociales en Gerontología que los miembros del equipo tienen incorporadas en la resolución de esta situación?
3. ¿La “actuación profesional” se modifica de acuerdo al “modelo de intervención” que el/la TS puede llegar a expresar en su relato acerca de las decisiones a tomar?

## **Respuestas por parte de los participantes**

**1. Discuta brevemente la situación como profesional de TS perteneciente a un equipo interdisciplinario, e imagine cómo planteará la “gestión de la situación” a emprender frente al equipo.**

Desde el Trabajo Social, es imprescindible tener una escucha y observación atenta para comprender los cambios y necesidades en los aspectos biológico, psicológico y social de las personas y/o grupo familiar, no se debe perder de vista lo que los sujetos “problematizan”, ya que la intervención puede verse afectada si el sujeto desiste o no visualiza como necesario continuar con algún proceso.

El discurso, los significados, la construcción simbólica dará sentido a las prácticas y orientaran las decisiones a adoptar. En función a esto resulta central la articulación con los diferentes profesionales intervinientes, a fin de ir adaptando las estrategias en función de las nuevas necesidades, tomando en cuenta las dimensiones que intervienen en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado tales como: social, vincular, histórica, etc. Pensar al Otro como Sujeto de Derechos.

## **2. ¿Cómo influyen las teorías sociales en Gerontología que los miembros del equipo tienen incorporadas en la resolución de esta situación?**

Vamos a comenzar por el cuestionamiento a la teoría de la desvinculación ya que “subestima la necesidad de contacto e interacciones sociales” justificada por quienes conceptúan la vejez como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, repleto de pérdida de las funciones sensomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano. Podemos decir que la desvinculación entre la sociedad y el individuo es un fenómeno que experimentan algunos individuos en la edad madura, no todos, y es más la sociedad quien aleja al individuo. No se puede afirmar que la desvinculación es un proceso universal, inevitable o natural, ni que es una estrategia vital positiva para concluir con una vejez satisfactoria. Por otra parte, la teoría de la actividad que es el contrapunto a la anterior teoría que, igualmente, se investiga dentro de una sociedad moderna avanzada de la actividad. Desde un aspecto negativo no hay asociación casual entre actividad y satisfacción de vida, pero que la teoría de

la actividad es muy conocida y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo.

Según la teoría de roles, la persona que envejece ha de ir asumiendo los roles que corresponden a su edad. La adaptación positiva a su proceso de envejecimiento estaría condicionada por la aceptación de esta pérdida de papeles en la sociedad que es lo que se espera de su compromiso social. Según este modelo, se produciría mayor satisfacción en la vejez, cuanto más adaptado esté el individuo a este cambio de roles, a este lugar social que la sociedad va asignando a la persona en el proceso de envejecimiento: “sin roles”.

Desde la Teoría de la subcultura, su fundamento estriba que las personas mayores coincidentes en una cierta edad, habitualmente personas de más de 65 años, comparten determinadas circunstancias biográficas como la pérdida de seres queridos, viven solos, u otras circunstancias comunes respecto a la necesidad o cuidados para la salud, situación económica, intereses culturales y sociales, etc; que les impulsa a reunirse e interrelacionarse entre sí con mayor frecuencia que con otras edades, generando así una “subcultura de la edad”.

Algunas políticas sociales respecto a los mayores han tomado esta teoría como premisa justificativa de la creación de club sociales u hogares para jubilados u otros lugares de convivencia similares donde se prioriza la relación inter-pares a la relación intergeneracional que es tanto como decir excluyendo de otras relaciones con otros grupos sociales.

La teoría de la continuidad basada en la teoría de la actividad, concibe al individuo en permanente desarrollo. La llegada de

la jubilación para una persona no implica necesariamente la paralización o cese del crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para crear o sobreponerse a experiencias adversas provenientes de los distintos ámbitos que le rodean, la salud-lo social- lo psicológico.

Las personas de más de 65 años constituyen un grupo de edad que actualmente es muy numeroso, con capacidad para influir en decisiones políticas, en programas sanitarios, de seguridad social, etc. Constituyen un grupo social unido por compartir los mismos intereses e inquietudes, que tienen conciencia de ello y desarrollan acciones reivindicativas conjuntas. Poseen el denominado “poder gris” que es utilizado como medio para mejorar las condiciones de vida de los individuos que pertenecen a esta capa social.

Los enfoques tradicionales y los enfoques basados en los de derechos chocan cuando la decisión se da en base a las certezas personales y no en la búsqueda participativa de respuesta.

### **3. ¿La “actuación profesional” se modifica de acuerdo al “modelo de intervención” que el/la TS puede llegar a expresar en su relato acerca de las decisiones a tomar?**

De acuerdo al modelo de intervención, la actuación profesional puede estar modificada, la misma toma su curso en base a la mirada del Trabajo Social, si se interviene en función de garantizar los derechos de las personas, entendiendo a estas como parte fundamental del proceso y con capacidad para tomar decisiones en torno a su propia vida, entonces se busca generar autonomía para ese sujeto deseante.

## Capítulo 2

# **Los modelos de intervención de Trabajo Social en el campo gerontológico**

*TS Leidy Yaneth Cobos*

La práctica social, y la dinámica de las relaciones sociales, en muchos casos determinan los grados de desarrollo de la profesión y su actuación, cada sujeto ocupa una posición social, diferentes relaciones, redes y realidad cambiante y dinámica. La intervención del Trabajo Social en el campo gerontológico debe partir de la identificación de los componentes y sus relaciones, conocer cada situación problema, sus actores y la construcción de los procesos.

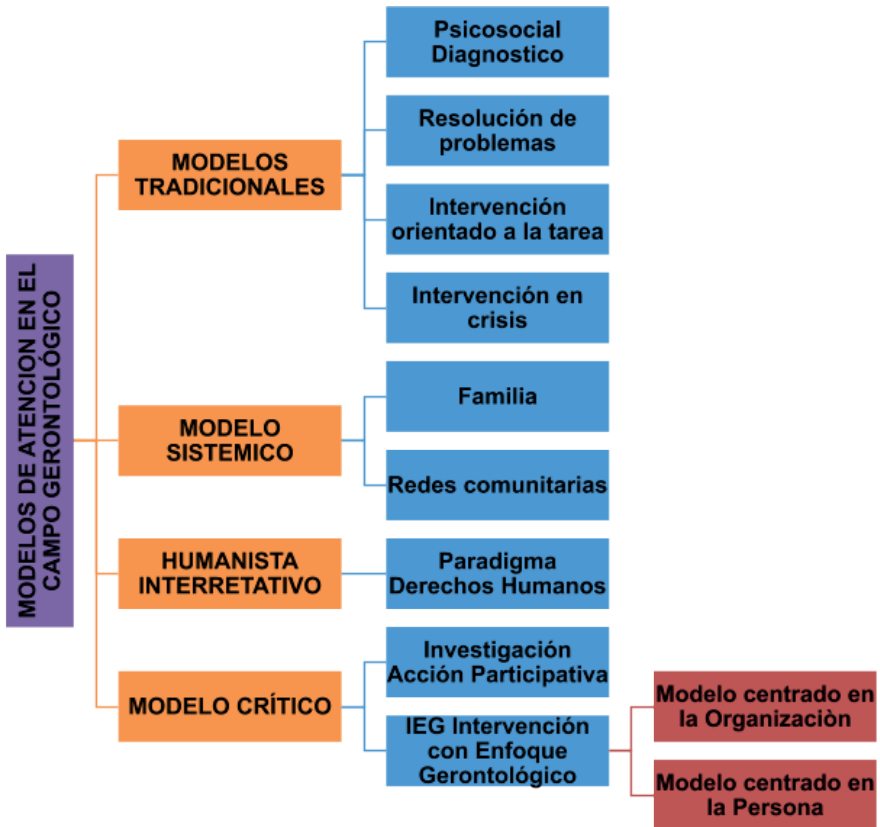
Los modelos de atención como principio de acción son orientaciones para la intervención tal como una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y como tal pueden ser contrarrestados. Las características son el conjunto instrumental necesario para el desarrollo de la dialéctica a la praxis.

Como profesionales de Trabajo Social se entiende, que el ejercicio profesional requiere, incluso deontológicamente, de intervenciones basadas en un modelo específico y en el enfoque de derechos. Debemos sostener nuestra práctica en el marco de

los derechos reconocidos nacional e internacionalmente en los documentos oficiales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25, párrafo 1), se establece que: “Todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado para la salud y el bienestar propio y de su familia, incluyendo comida, ropa, hogar y atención médica y servicios sociales necesarios, y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, edad avanzada o cualquier otra carencia en circunstancias ajenas a su voluntad”. La persona mayor, ya sea hombre o mujer, como cualquier otra persona, tiene derecho a no padecer trato cruel, ni abandono, ni abuso psicológico o físico”.

Se piensa una intervención cuya perspectiva incluya a la Gerontología, disciplina educativo interdisciplinaria que tiene por objeto el estudio de la persona mayor en situación educativa, para poder construir un escenario educativo propicio donde este derecho sea ejercido por las personas mayores, sujetos de derecho y objeto de nuestra intervención. Como trabajadores sociales esta disciplina nos permite posicionarnos desde un marco de derechos humanos y críticos, donde la educación surja en espacios dialécticos, dinámicos, no paternalistas y adecuándose a cada contexto particular y a cada sujeto en singular.

## Los modelos de atención en el campo gerontológico pueden sintetizarse como:



### I. Modelos tradicionales:

- **Modelo Psicosocial o Diagnóstico:** Conjunto de intervenciones que promueven la autonomía y el funcionamiento de la Persona Mayor en su entorno. Creación de Modelos de Cuidados Progresivos, destina a ofrecer los apoyos necesarios.
- **Modelo de resolución de problemas:** Identifica las situaciones socialmente problemáticas para el adulto mayor y orienta

sus acciones a suprimir, disminuir la situación y enfocar los objetivos de su intervención básicamente en obtener, o reforzar de forma duradera ciertas conductas.

- **Modelo de la intervención en crisis:** consiste en apoyar al adulto mayor y/o familia o grupo a movilizar sus propios recursos para superar el problema.
- **Modelo de intervención orientado a la tarea:** Se basan en desarrollar y llevar a cabo tareas que tengan que ver en la solución del problema que se plantea por la persona

## II. Modelo Sistémico

El Ser Humano es considerado como un sistema abierto y dinámico que debe reorganizarse para responder a las demandas personales y del grupo social a lo largo de la vida. El ambiente es la situación física, social y cultural en la cual el sistema opera.

Se define como el conjunto de intervenciones que promueven la autonomía y el funcionamiento de la persona mayor en su entorno, para lo cual se requiere activar un sistema de servicios comunitarios o soportes sociales (Modelo de Cuidados Progresivos) destinados a ofrecer los apoyos necesarios. Es una herramienta representativa, derivada de la Teoría General de Sistemas que explica la motivación hacia el alcance de ocupaciones significativas y del cómo el ambiente interactúa en el proceso.



### **III. Modelo Humanista Interpretativo**

El enfoque de derechos puede ser abordado desde diferentes puntos de vista. Desde una mirada orientada hacia la intervención, que otorga posibilidades tal vez más amplias para comprender y explicar los problemas sociales, aportando a su vez líneas de análisis que logran sostener las prácticas, especialmente desde la idea de interrelación que se presenta en el sentido de su definición, la concepción de Envejecimiento Activo, en el sentido de la autonomía y no del autovalimiento, de este modo, es viable pensar que un enfoque de derechos apoyado en la capacidad de dar contención a los Derechos Sociales e incluso enriquecerlos, especialmente desde la posibilidad de conferir movilidad e interacción.

El enfoque de los derechos, propicia la titularidad de derechos humanos de todos los grupos sociales y, de ese modo, contribuye a que aquellas y aquellos que en el pasado fueron excluidos, en el presente sean tratados sobre la base de la igualdad y el respeto de la dignidad humana, para favorecer la integración social y, con ello, la construcción de una “sociedad para todos” (Naciones Unidas, 1995). Así por ejemplo, el diseño de Políticas Públicas concebidas como parte de obligaciones estatales para el cumplimiento efectivo de los DDHH, le facilita a éstas una lógica que implica una dirección diferente y más amplia a la Intervención del Trabajo Social.

Se considera entonces, a los adultos mayores como sujetos de

derecho, razón por la cual rige sobre ellos una presunción jurídica básica: la capacidad de ser titular de derechos y obligaciones, y —como toda persona, a partir de los 18 años— de gozar de la facultad de ejercerlos plenamente. Desde el enfoque de derechos, las personas mayores individualmente son titulares de derechos de primera generación (libertades esenciales), y como grupo de segunda, tercera y cuarta (seguridad y dignidad).

#### **IV. Modelos Críticos**

El Trabajo Social presenta en el modelo crítico un amplio repertorio de posturas: Trabajo Social antirracista; anti opresor, feminista, diversas ramas del enfoque comunitario en Trabajo Social, Trabajo Social radicalizado, marxista y distintas formas de investigación intervención militante y participativa. En el campo Gerontológico el modelo crítico plantea que es necesario que los mayores conquisten un lugar concreto dentro de la estructura sociopolítica, por ello centran su mirada en el tratamiento que las políticas y la sociedad brindan a los mayores evidenciando posiciones alternativas ante estrategias paliativas o asistencialistas. El objetivo de las intervenciones con personas mayores es promover la participación crítica y la toma de conciencia sobre el sentido personal y social de su praxis.

## **IV.I. Investigación Acción Participativa**

El modelo de investigación- acción fue desarrollado en sus orígenes por Kurt Lewin (1946) se constituye como un modelo alternativo de intervención comunitaria hacia la investigación activa de las necesidades sociales. Es una propuesta de investigar que propone sucesivas revisiones de lo planificado de acuerdo con los hallazgos que se van produciendo desde la planificación, la acción y la evaluación del resultado de dicha acción, posibilitando la autocorrección que coteja las ideas de los investigadores con el fenómeno que se estudia.

Los trabajos pioneros de Fals Borda en Colombia -influidos por los desarrollos de Freire- fundamentaron la consolidación de la IAP como método en el trabajo comunitario, comprometido ética y socialmente, postulando tanto la necesidad de realizar una investigación activa como la de transformar la realidad con la participación permanente tanto de los profesionales, investigadores y demás agentes externos como de los miembros de la comunidad en general, de este modo incorpora tanto el conocimiento científico como el saber popular

El diálogo entre todos los participantes es fundamental durante el desarrollo de la IAP. El dispositivo típico de la IAP es la asamblea, ya que todos los involucrados en el problema pueden efectuar sus aportes en situación de igualdad aunque deben incorporarse otras formas de participación, así como diversos dispositivos para recoger, analizar e interpretar información.

## **IV.II Intervención con enfoque Gerontológico**

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

El proceso de incorporación del modelo de atención a los adultos mayores denominado Intervención con Enfoque Gerontológico (IEG), requirió la implementación de estrategias orientadas a incorporar el modelo en todos los ámbitos de atención del adulto mayor y su familia. Requirió además, la inducción en el modelo a cada persona que se incorporaba al equipo interdisciplinario, cabe destacar que como estrategia fundamental se consideró el planteamiento explícito de la conformación del equipo. (Médico Geriatra, Enfermera, Kinesiólogo, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Trabajador/a Social y personal de trato directo).

## **Modelos de Atención de las Personas Mayores**

Se puede reconocer entre los modelos de intervención, el modo que puede ser abordado desde diferentes puntos de vista, en lo interpretativo tiene un enfoque de derechos, los grupos humanistas; su modelo de derechos humanos en Trabajo social se enriquece en su intervención debido a la interacción de los derechos, esto facilitaría una lógica que implica una dirección diferente y más amplia a la intervención de trabajo social.

En las diferentes experiencias educativas con adultos mayores se da importancia a los derechos humanos en búsqueda de la inclusión y de mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores. Ejemplo de esto son las Universidades como la UNITE (Universidad para la Tercera Edad, dictado en la Universidad de Lomas de Zamora, dirigido a las Personas Mayores que quieran estudiar o capacitarse) que abren sus puertas con propuestas de carreras universitarias, talleres o capacitaciones de todo tipo. Las Campañas de Alfabetización, que promovieron el terminar los estudios o dentro también de la educación “formal” con las Escuelas para adultos. Todo ello para reparar las desigualdades sociales, pasadas y futuras (refiriéndonos a las tecnologías actuales) y que de esta manera las Personas Mayores puedan retomar los diferentes intereses que han postergados, donde tengan un rol activo, participativo y protagonista.

Esta intervención se enfoca en relación a las Personas Mayores y la educación dentro del campo gerontológico estaría enmarcado

en el Modelo Psico Social centrado en la persona, ya que este posicionamiento implica la atención integral que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. Es decir trabajar con un conjunto de intervenciones que promuevan la autonomía, pensando en generar espacios para que ellos desempeñen sus habilidades y competencias y de esta manera reafirmar las potencialidades de cada uno, trabajando con y para ellos, entendiendo, también, el contexto social en el cual está el adulto mayor, y creando diferentes intervenciones para la ampliar el campo.

Este es Modelo de atención gerontológico que nos parece más adecuado y que se podría vincular con el área educativa es la teoría sistémica donde se fundamenta todo en la retroalimentación de las partes, haciendo hincapié en la participación activa de las personas mayores, ayudándolos a reconocer sus necesidades, brindando elementos para que satisfaga sus necesidades y acompañando ese proceso. Aquí el abordaje es participativo y dinámico. Requiere de la evaluación constante del equipo interdisciplinario a fin de planificar estrategias adaptadas y modificaciones en casos de evaluar la necesidad de cambios.

Es fundamental partir de un buen diagnóstico, dado que de nada serviría brindar un taller de memoria en un espacio alejado o inaccesible, no resultaría beneficioso abrir cursos para adultos mayores en un establecimiento educativo que tiene acceso por escalera en un segundo piso.

Los modelos críticos en la gerontología son reflexivos no dejan de ser de base ideológica, de acuerdo a las transformación que los modelos de vejez y grupos etarios. Por otra parte el enfoque gerontológico aborda a las personas mayores desde una perspectiva multidimensional e integral para comprender sus cambios y necesidades psicológicas- biológicas y sociales (bio-psico-social). La intervención de las problemáticas mencionadas tendrá que ver con la calidad de vida de estos adultos mayores, la gestión del cuidado que se relaciona con el nivel de funcionalidad, participación, ejercicio de roles ocupacionales y vinculación con la familia, su medio comunitario.

*“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.”*

Este es un escenario en el que se plasma lo dicho en el Art. 20 de la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las persona mayores donde varias universidades del conurbano abren sus puertas a personas mayores para ser partícipes de diferentes capacitaciones (con temáticas de interés general y generacional, como lo es la tecnología, los idiomas) en forma gratuita teniendo en cuenta y asegurándose que el mobiliario tenga el acceso adecuado para los adultos mayores con limitaciones motoras.; fomentando las actividades donde

se transmiten sus conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones, como los talleres de lectura con niños y niñas.

## **El Modelo Sistémico aplicado a la intervención del Trabajador Social con Personas Mayores**

*Lic. Marilina Mena Palacios*

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

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

- Abordajes participativos: planificados “con” los mayores.
- Requiere de trabajo en equipo interdisciplinario: donde cada disciplina es relevante y toma mayor o menor relevancia en el abordaje acorde a los objetivos a alcanzar, pero aunados en una intervención común, no yuxtapuesta pero sí ordenada y planificada en base a la finalidad colectiva.
- El concepto de flexibilidad: abordaje estratégico, circular, en movimiento permanente;
- El método incluye diferentes técnicas: lo que facilita el construir y el análisis de información de los participantes.



-La participación plena de las personas mayores en la identificación de sus necesidades, el aprendizaje de las oportunidades y la decisión de las acciones necesarias para su resolución.

Las fases metodológicas del Modelo de Intervención Sistémico en el campo gerontológico son las siguientes:

- 1- Fase de Valoración Social: comprensión histórica e interdisciplinaria de la problemática socio-gerontológica a intervenir: evaluación diagramática de la situación (Técnicas usuales: enograma, mapeo de redes, cronograma, línea de sucesos familiares en el tiempo, socio grama, etc.).
- 2- Fase de planeación de las acciones: reuniones de equipo interdisciplinario, deconstrucción de la Valoración, planificación de estrategias de abordajes integrales que incluyen la implicancia y participación de la persona mayor.
- 3- Fase de Intervención para la modificación: basada en la orientación familiar/social interdisciplinaria, que jerarquiza las potencialidades de cambio de las personas consultantes. Instala un abordaje no directivo, sino “horizontalizante” (donde los mayores como “sujetos de derechos” tienen el poder compartido con los profesionales en las modificaciones para mejora integral de las situaciones sociales problemáticas).
- 4- Fase de Evaluación como unidad: Los responsables de las tomas de decisiones: personas mayores consultantes,

familias o referentes, equipo interdisciplinario, analizan conjuntamente las modificaciones o variaciones observadas en los destinatarios.

Se espera el mejoramiento en las condiciones y calidad de vida de los mayores, en sus actitudes, condiciones, aptitudes, comportamientos y concepciones, disminuyendo los factores de riesgo, evolucionando hacia formas más preventivas y menos intervenciones en la solución de problemas.

El Modelo de Intervención Sistémico en síntesis es inherentemente interdisciplinario y posibilita la organización de dispositivos de abordaje integrales planificados con y para las PPMM.

### **Bibliografía de Referencia:**

*CARBALLEDA, A. (2013) "La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y al Lazo Social". Revista Margen. Buenos Aires.*

*-DABAS, E. (1993) "Red de redes: las prácticas de intervención en redes sociales". Paidós. Buenos Aires.*

*-PAOLA, J., SAMTER, N. MANES, R. (2011) "Trabajo Social en el campo gerontológico". Espacio Editorial. Buenos Aires.*

*-QUINTERO VELÁSQUEZ, A. (1997) "Trabajo Social y procesos familiares". Lumen Hvmanitas. Buenos Aires.*

---

**LA INTERVENCIÓN  
DE TRABAJO SOCIAL  
EN EL MARCO  
INSTITUCIONAL**

---



## Capítulo 3

### **La intervención de Trabajo Social con personas mayores. La experiencia del Hospital Durand**

*Lic. Marina Servera*

*Lic. Ailín Riveros Saavedra*

#### **Resumen**

El presente capítulo se enmarca en un ciclo de clases brindadas por el Consejo Profesional de Trabajo Social durante el curso “La intervención de Trabajo Social con Personas Mayores I”. Las autoras se desempeñan como trabajadoras sociales, en el Servicio Social del Hospital Carlos G. Durand, de la Ciudad de Buenos Aires.

Durante la clase desarrollada se intentó dar cuenta del modo que adopta la intervención social en la sala de internación de Geriátría del Hospital Carlos G. Durand de la Ciudad de Buenos Aires. Se realiza un breve recorrido y análisis histórico a fin de contextualizar la importancia que se le brinda a la Geriátría en el ámbito institucional y como esto habilita la construcción de un modo particular de intervención social. Asimismo, se explicita cómo el Servicio Social hospitalario busca estrategias de intervención que resuelvan las tensiones entre las necesidades de los usuarios y las demandas institucionales, sin dejar de lado

las coyunturas socio-culturales que atraviesan las prácticas. Por último se relata la experiencia de una práctica preventivo-promocional que se desarrolla en el ámbito de la internación.

Para finalizar la clase se propuso una serie de situaciones problemáticas para que los participantes analicen a fin de proponer intervenciones sociales posibles analizando políticas públicas existentes que permitan dar resolución a dichas situaciones.

### **Palabras Clave**

Intervención social, interconsulta, geriatría, modelo médico hegemónico, salud integral, proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC),

### **Introducción**

El presente capítulo busca desarrollar la clase número dos del curso “La intervención de Trabajo Social con Personas Mayores I”, en la cual se le propuso a las autoras que dieran cuenta de cómo se desarrolla la intervención de Trabajo Social en los equipos de salud.

En función de eso resultó central brindar un primer marco de caracterización Institucional, a fin de ubicar que el Hospital Carlos G. Durand, es el único hospital de la CABA que en la actualidad cuenta con Sala de Internación de Geriatría. Esto se vincula con el propio proceso institucional el cual se detalla en dicho apartado. Luego se pasa a explicitar como se estructura en la actualidad el modo de intervención del Servicio Social, el cual permite dar cuenta de las estrategias que se despliegan para abordar la demanda de la población. En un tercer apartado se brinda el marco teórico referencial que guían las prácticas

de intervención de las profesionales de Trabajo Social. Luego se exponen los casos presentados durante dicha clase, los cuales fueron analizados por las/os participantes del curso. Por último, se da cuenta de las reflexiones y análisis que surgen de lo expuesto y compartido grupalmente.

## **Caracterización Institucional**

Las profesionales trabajadoras sociales se encuentran insertas en el Servicio Social del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand.

El hospital se crea como producto de la donación de bienes del Dr. Carlos G. Durand, quién especificó en su testamento que éstos se destinaran a la construcción de un “hospital para hombres”. A pesar de esto, al poco tiempo surgió la necesidad de ampliar la atención también a las mujeres. Finalmente fue inaugurado hace 106 años siendo habilitado el 28 de abril de 1913 para recibir sus primeros pacientes.

Está ubicado en el barrio de Caballito, dentro de la comuna 6. Su área programática abarca fundamentalmente las comunas 5 y 6, y parte de las comunas 4, 11, 14 y 15. De su área programática dependen los CeSAC N° 22 y 38. Es el único Hospital de la CABA que cuenta con sala de internación de Geriátría.

En mayo 1977 se funda el Servicio de Geriátría dentro del Hospital, atendiendo pacientes mayores de 60 años internados y por consultorios externos. En 1978 se comienzan a dictar cursos anuales de Geriátría de la UBA Teórico-Práctico. Durante el período de Jefatura del Servicio a cargo de la Dra. Nora Fioravanti, dentro de la Unidad 3, de clínica de mujeres, comenzaron a reunirse

en el espacio donde funcionaba la biblioteca, dos profesionales médicos y una trabajadora social, con el objetivo de abordar pacientes con problemáticas sociales. Finalmente, en diciembre de 1985 se inaugura la Unidad de Internación Geriátrica con 30 camas, en el tercer piso del pabellón romano donde funcionó hasta abril de 2015. Desde esa fecha sigue funcionando en el 6to piso, del mismo pabellón, con 38 camas asignadas para internación. Actualmente se cuenta con 20 camas habilitadas.

En lo que respecta a la articulación entre el Servicio Social y la sala, de la información relevada se desprende que dicho servicio intervino históricamente en la sala de geriatría desde su inauguración en 1985. Fue la Lic. Belén Imaz quien se incorporó a trabajar de forma exclusiva con dicho servicio hasta el año 2012 aproximadamente, momento en el cual se modifica la estructura de trabajo del servicio social, debido a la baja dotación de profesionales con la que contaba el servicio. Durante este período se generaron mecanismos de trabajo interdisciplinario, que habilitaron la construcción de mecanismos de referencia y contra referencia entre el servicio social y el servicio de Geriatría. Se generaron acciones de trabajo con la comunidad, como ser actividades preventivo-promocionales, realizadas desde la sala en la comunidad. Asimismo, se generaron intervenciones con el objetivo de crear un dispositivo de internación domiciliaria articulado con el Hospital, el cual no se logró concretar por la falta de dotación profesional (Enfermería y kinesiología).

## **Intervención social en la actualidad**

Actualmente la intervención en un Hospital general requiere, por su complejidad, un modo particular de abordar a la población



internada.

El Servicio Social cuenta con una dotación de 10 profesionales. Una jefatura de División, dos jefaturas intermedias (Consultorios Externos e Internación) y siete profesionales de planta, que se dividen para intervenir en dos equipos: Adultos (Interviene con población internada y ambulatoria de más de 18 años) y Materno Infantil (Interviene con población internada y ambulatoria menor a 18 años y su red socio familiar).

Desde el servicio el equipo de adultos interviene en la sala de geriatría a través del mecanismo de Interconsulta (IC). Esta última se constituye en un mecanismo de referencia y contra referencia entre profesionales de diferentes especialidades y/o disciplinas que habilita la evaluación del sujeto. Es una práctica que proviene del Modelo Medico Hegemónico, los caracteres dominantes de dicho modelo son su biologismo, ahistoricidad, asocialidad, pragmatismo, individualidad, participacionismo subordinado, etc., que justamente determinan un tipo de práctica técnica y social donde los factores etiológicos y curativos son depositados en la persona, o a lo sumo en un ambiente “natural”, donde los procesos colectivos determinantes de la enfermedad son muy secundariamente tomados en cuenta, y donde el sujeto y/o los conjuntos son considerados siempre como “pacientes”. La práctica médica que surge de este modelo es una práctica reparativa, que reduce su nivel de análisis al individuo o a lo sumo a la suma de individuos, y que no puede referir radicalmente sus políticas de salud a los factores económicos-políticos e ideológicos determinantes de la enfermedad, pues ello supondría de hecho afectar al proceso dominante. La dimensión biológica, y cuando fuese necesario la dimensión psicológica aparecen como los niveles a través de los cuales se plantea la causalidad

y la solución. El Modelo Médico implica el desarrollo de una práctica médica que puede ser pensada como una medicina del trabajador enfermo y no de la enfermedad sobre determinada por el proceso laboral. La práctica médica convierte el problema específico en un problema abstracto, donde lo determinante es lo genérico, y no la situación específica del trabajador en un determinado proceso productivo. (E. L. Menéndez, 1988).

De lo dicho se desprende que la IC se constituye en el modo en el que el médico evalúa, desde su perspectiva, la necesidad de que otros servicios o profesionales intervengan con el sujeto. Esto genera que los equipos tengan dificultades para encontrarse y establecer espacios de trabajo que permitan la reflexión conjunta. Cada equipo se acerca a la sala cuando el médico se lo requiere y busca resolver el motivo que da origen a su intervención. El equipo médico de la sala de geriatría por la mirada integral que tienen del sujeto y, como consecuencia del trabajo articulado e interdisciplinario realizado por tantos años con la Lic. Imaz, logra detectar situaciones sociales e interconsultar a tiempo.

### **Marco referencial: ¿Desde qué lugar se posiciona el Servicio Social?**

Se toma como punto de partida para la intervención la ley básica de salud N.º 153, de CABA, la cual en su art. 1º refiere: Objeto: garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin y en su art. 3º plantea que la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios: La concepción

integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad. La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo. La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. La cobertura universal de la población; El gasto público en salud como una inversión social prioritaria. La gratuidad de las acciones de salud, entendida como la exención de cualquier forma de pago directo en el área estatal; redirigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones (...).

Entendiendo lo anterior es que desde el servicio social se aborda la intervención desde una perspectiva de salud con una mirada integral del sujeto; tomando en cuenta las dimensiones que intervienen en el proceso de salud- enfermedad-atención-cuidado tales como: social, vincular, histórica, etc. Con respecto a esto último resulta importante aclarar que Menéndez postula que la salud se trata de una de las áreas de la vida colectiva en la que se constituyen muchas de las representaciones y simbolizaciones de las sociedades, al mismo tiempo que aparece como emergente de las condiciones históricas en que se desarrolla. Sostenemos que no es posible comprender o analizar estos procesos independientemente de las condiciones de vida de las personas y de los grupos sociales. Para eso es preciso tener en cuenta la multicausalidad que los caracteriza, evitando análisis lineales: la situación histórica, política y geográfica, las variables culturales, las condiciones materiales

de vida, las posibilidades de acceso a la información, entre otros aspectos, tienen tanta incidencia en el desarrollo de cada situación de salud-enfermedad-atención-cuidado, como los factores físico-ambientales (agua, aire, suelo)- que tampoco son independientes de las variables sociohistóricas-, los aspectos biológicos tradicionalmente abortados por las Ciencias Médicas (Menéndez, 1994).

Asimismo, la intervención está atravesada por la concepción de las personas como sujetos de derechos, esto implica pensar al otro como un sujeto deseante, con autonomía, garantizando la confidencialidad de las intervenciones. Se trabaja en función de garantizar los derechos de las personas entendiendo a estas como parte fundamental del proceso y con capacidad para tomar decisiones en torno a su propia vida.

Actualmente la población de la Unidad de Geriátrica está constituida por personas mayores de 65 años. Cuenta con de 20 camas habilitadas y las personas que llegan a ella ingresan por presentar alguna enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica. Los principales motivos de ingreso son: condiciones que comprometen el sistema neurológico, el sistema gastro-intestinal, el aparato urinario, el aparato respiratorio, o por presentar mal estado general.

Dadas las características de este grupo etario, las personas pueden presentar algunos de los llamados síndromes geriátricos: inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, iatrogenia medicamentosa, deterioro cognitivo y alteraciones de la vista y el oído. En relación a éstas últimas, las personas en cuestión pueden carecer de los apoyos técnicos pertinentes.

Una vez resuelto el episodio agudo que dio origen a la internación geriátrica, aparecen diversos obstáculos para garantizar el egreso hospitalario relacionados con el proceso de salud enfermedad atención cuidado. Existen múltiples variables, que desde un aspecto macro como desde lo micro atraviesan las trayectorias vitales de los sujetos con los que se interviene, y que pueden generar la prolongación de la internación.

Desde la práctica cotidiana la intervención social se realiza a tiempo, pero los dispositivos requeridos y las políticas públicas con las que se articula no vehiculizan a tiempo la demanda, resultando escasas y/o ausentes al momento de elaborar estrategias que requieren dispositivos domiciliarios, de rehabilitación, etc.

La prolongación de la internación se constituye en un problema, porque el Hospital por su lógica institucional atiende el episodio agudo y apunta a su resolución rápida y eficaz. Asimismo, el Hospital General como dispositivo de atención de agudos no cuenta con los mecanismos ni los profesionales idóneos para la atención de pacientes crónicos vulnerando los derechos de los sujetos que llegan a atenderse.

En este contexto la intervención desde el área social aparece como central para garantizar el egreso hospitalario desde un marco del cuidado de la salud integral. Tomando en cuenta lo relatado anteriormente respecto a la organización del servicio social y al marco institucional en el que nos desempeñamos, es que se trabaja en función de resolver “la situación social” como parte del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado de los sujetos que llegan a la internación. “Distintas fuentes sostienen que más de un 40% de las internaciones hospitalarias corresponde a pacientes mayores de 65 años y todo parece indicar que este

porcentaje aumentará en el futuro. Ahora bien, este porcentaje por sí solo no indica nada si no se considera que la internación por algún episodio agudo de adultos mayores autónomos pero frágiles puede marcar el paso de la autonomía a la dependencia y que alrededor del 75% de los pacientes mayores de 75 años con independencia funcional al momento del ingreso deja de ser independiente a su egreso” (Resnick, 2013).

En torno al proceso de intervención social algunas de las variables que se incluyen al momento de la evaluación diagnóstica son las siguientes: Motivo por el cual se interna la persona.

- Estado de salud del paciente/sujeto, estadio del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado al momento de la evaluación y el pronóstico médico.
- Comprender el escenario del cual llega la persona a esta situación de internación.
- Conocer el desempeño en las actividades básicas de la vida diaria.
- Capacidades jurídicas o actividades instrumentales.
- Conocer la situación económica
- Situación habitacional.
- Redes sociales e institucionales del sujeto.
- Análisis de las trayectorias (sociales, laborales, vinculares, etc.) construidas hasta el momento.

La evaluación diagnóstica que da inicio a la intervención es un proceso variable, si bien se establecen líneas de acción a partir del primer acercamiento a la situación problema, esto puede ir variando en el tiempo en función de diferentes aspectos. Algunos de ellos pueden ser:

- La evolución del proceso de salud-enfermedad-cuidado del sujeto.
- Modificaciones en su red socio-familiar.
- Alteraciones en el aspecto socio-económico.
- Situación habitacional.
- Necesidad de prolongación del tratamiento.

Tomando en cuenta lo expuesto se trabaja con el sujeto y sus redes a fin de construir una estrategia viable y sostenible en el tiempo para lograr la externación hospitalaria.

Aparece como central para la intervención generar mecanismos de articulación con los diferentes profesionales e instituciones intervinientes, con el objetivo de adaptar las estrategias en función de las nuevas necesidades que vayan surgiendo. Asimismo, se habilita la escucha y se observa lo que el sujeto y su red va planteando o requiriendo ya que la intervención puede verse afectada si el sujeto deja de concurrir o no visualiza como necesario seguir concurriendo al servicio social.

Por otra parte, resulta pertinente ser conscientes de que muchas veces la persona requiere una intervención puntual y si bien se intentaran abordar otros aspectos, el sujeto puede no verse interesado en continuar ese proceso.

Se reflexiona sobre la importancia de la flexibilidad y adaptabilidad de las intervenciones, dado que los procesos de salud son variables y en esta etapa vital, las vejeces, se ven atravesadas por múltiples variables.

La internación genera efectos que determinan modificaciones en la vida cotidiana. “Incluso después de unos pocos días de reposo en cama, los pacientes ancianos con reducción de las reservas fisiológicas pero que aún pueden manejarse independientemente pueden perder esa capacidad. Aunque la pérdida sea reversible, la rehabilitación requiere una intervención compleja, costosa y relativamente prolongada” (Resnick, 2013).

### **Promoción de las lecturas en la sala de internación ¿un modo posible de intervención social?**

Analizando todo lo anterior es que se plantea la necesidad de generar otro tipo de intervenciones que permitan disminuir los efectos adversos que generan las internaciones prolongadas en personas mayores. En función de ello en el año 2015 se genera una articulación con los equipos de la Residencia de Educación y Promoción de la Salud y de la Residencia Interdisciplinaria de Gerontología, a fin de desarrollar un proyecto de Promoción de las lecturas en la sala de internación de Geriatria.

A través de la Promoción de las Lecturas se busca reparar, restituir y minimizar los efectos adversos de la internación, recuperando la voz de las personas

Estrategia para transitar y elaborar las situaciones de padecimiento:



Desde la perspectiva de Promo lo que se intentará generar serán efectos de subjetivación, en un intento de restitución de lo psi y lo social dejado por fuera en las prácticas médicas. Desde esta perspectiva lo psi y lo social se correlacionan, ya que un efecto de subjetivación implica de por sí una restitución de lo social en tanto y en cuanto no hay subjetividad que no sea social.

Una estrategia de intervención de este tipo facilita la inscripción de las personas en un lugar de la historia social ya que los deseos y elecciones están imbuidos de lo histórico-social.

Promo de las Lectura(s) genera espacios de intimidad en donde alojarse y sostenerse: La estrategia de Promo apunta entonces a lo singular, pero a un singular que se da siempre sostenido en el vínculo con el otro: ya sea el vínculo del paciente con el equipo, el vínculo con el libro como el vínculo del paciente con otros pacientes y con el equipo de la sala.

El hecho de apuntar a lo singular hace de Promo una estrategia maleable, sujeta siempre a abrirse a nuevas tácticas. De este modo, cada vez y con cada paciente, se modifica tanto en el uso de materiales como en el objetivo de las mismas. Así en ocasiones se utilizará la lectura como herramienta de elaboración simbólica del padecimiento; en otras el material será solamente el soporte que sirve como excusa para conversar con el equipo. También se lo ha utilizado como un mero pasatiempo y podemos darnos por satisfechos con eso, ya que la posibilidad de establecer un tiempo y un espacio de distracción y recreación distinto constituye ya una intervención sobre el tiempo muerto de la institución posibilitando rescatar algo de la posición deseante del sujeto.

Para llevarlo a cabo cada sub-equipo asiste en el día designado

previamente (frecuencia trisemanal).

Se realizan reuniones de equipo mensuales, donde se trabaja en la (re)formulación de los instrumentos de registro / comunicación interna (Ficha de contacto inicial), reflexión en torno a la intervención y búsqueda de estrategias, (re)volver sobre el enfoque de promoción de las lecturas y otras situaciones que van surgiendo en la práctica en la sala de internación de geriatría.

### **Resultados y Discusión de los contenidos explicitados: Propuesta práctica para desarrollar en clase:**

Se destinó la última media hora de la clase para realizar una actividad de análisis grupal a través de casos puntuales de pacientes adultos mayores de 60 años que transitaron un período de internación en la sala de Geriatría del hospital Durand con interconsulta al servicio social.

Interconsulta: Pte. de 63 años que se encuentra en situación de calle, argentino con domicilio en provincia de As Bs, recién llegado del extranjero motivo de internación: úlceras en miembros inferiores, actualmente de alta clínica con indicación de medicación crónica, patología cardíaca.

Los presentes se dividieron en grupos de 5 o 6 personas aproximadamente y se manifestaron diferentes resoluciones para propiciar el alta hospitalaria del caso planteado. Se presentaron diferentes participantes haciendo conocer el lugar donde trabajan y la posibilidad de acceso a programas de ciudad como de Provincia de Bs.As. A modo de ejemplo se citará a

continuación algunas de las devoluciones que surgieron:

**Grupo A:**

- Evaluar la red de vecinos/as y conocidos/as de CABA y provincia en conjunto con él y su prima.
- Tener en cuenta que el domicilio que figura en el DNI es de provincia, por lo cual se descarta la posibilidad de gestionar subsidio de GCBA “Vivir en casa” ya que uno de los requisitos es que constate que reside en CABA por lo menos dos años. Este podría darse por vía de excepción, se debería enviar un informe pidiendo la misma a la Dirección General de Servicios y Dependencias de GCBA.
- Articulación con instituciones barriales/comunitarias (albergues, refugios, “dormitorios” tales como dependientes de Caritas, AMIA, etc.).
- Recuperación de su historia de vida en el exterior para reconstruir vínculos, por si se encuentra la posibilidad, a largo plazo, de retornar.
- Tener a consideración la posibilidad de gestionar un tercer nivel.

**Grupo B:**

- Con respecto al tema habitacional, ver la posibilidad de acceder a un subsidio para que pueda solventar los gastos del alquiler de una vivienda. Otro recurso a tener en cuenta, son los hogares para adultos, residencias en provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma. A través de Residencias de Larga Estadía se brinda atención integral

a personas mayores que no tienen obra social ni recursos económicos. En estos espacios reciben los cuidados que necesitan y se le provee su derecho a una vida activa a través de distintas actividades.

- Es importante indagar acerca de si además de su prima, tiene algún otro familiar y/o amigos, con quienes podamos hacer contacto, a fin de poder elaborar una red de contención, que puedan colaborar y acompañar en la recuperación física y psíquica de la persona.

### **Grupo C:**

- De la evaluación diagnóstica surge que el Sr. Cabrera no posee vivienda ni ingresos económicos propios. Su único vínculo familiar es una prima que lo ha ayudado cuando el mismo volvió a Argentina luego de vivir en el exterior pero que no puede al momento del egreso hospitalario hospedarlo en su vivienda por diferentes cuestiones. El mismo posee domicilio en provincia de Bs. As; es auto válido, pero requiere tratamiento farmacológico y curaciones por presentar úlceras venosas.
- No existen en la esfera de la provincia de Bs. As. Hogares para personas mayores o dispositivos estatales que puedan alojar al paciente y brindarle el seguimiento y cuidados necesarios, ni tampoco sería admitido en un Hogar de CABA ni podría acceder a subsidios económicos por no tener domicilio en la Ciudad de Bs. As. Tampoco posee cobertura de Obra Social que contemple la prestación

geriátrica.

- Se sugiere como mejor alternativa la solicitud de admisión a Hogares dependientes de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores. El Sr. Cabrera cumpliría con el perfil requerido para ingresar a las mismas ya que, aunque es auto válido requiere cuidados de salud de baja complejidad que pueden ser atendidos en las mismas, es mayor de 60 años, aparentemente no padecería patología psiquiátrica ni trastornos de conducta que puedan implicar un riesgo para sí o para terceros.

Dado lo expuesto por cada grupo se analizó la viabilidad de los dispositivos y estrategias propuestas, incluyendo en dicho análisis las políticas públicas vigentes para brindar resolución a las problemáticas que aquejan a las personas mayores.

Se planteó la falta de dispositivos acordes al problema de salud-enfermedad-atención-cuidado que requería la situación problemática, como así también se trabajó en visibilizar la escases e ineficiencia de las políticas públicas existentes para abordar la complejidad social que se presenta en las vejeces.

La propuesta que brinda uno de los grupos de viabilizar la gestión de una residencia de larga estadía a través de la DINAPAM, si bien es acorde a la necesidad del sujeto, en la práctica surge que no fue evaluado positivamente para el ingreso a hogar por no contar con el nivel de dependencia requerido para ingresar a los dispositivos que dicha dirección ofrece. Por otra parte, no brindan otro tipo de alternativas que den respuesta a las problemáticas que se les presentan a las personas mayores auto válidas.

Asimismo se busca problematizar las vías excepcionales, que si bien son utilizadas habitualmente en la intervención profesional y requieren de la creatividad de cada profesional al momento de la intervención, dan cuenta de la dificultad que presentan las políticas públicas para dar respuesta a las problemáticas que se surgen en las diferentes instituciones, y sobre todo en las que atienden la salud de la población adulta mayor, no tomando en cuenta los múltiples atravesamientos que padecen estos sujetos.

## **Conclusiones**

Durante el presente artículo se intentó dar cuenta de cómo se desarrolla la intervención social con las personas mayores en el campo de la salud, tomando como eje la institución que atraviesa las prácticas, que es el hospital general de agudos. Se buscó dar cuenta y problematizar como dicha institución determina intervenciones específicas y como desde el trabajo social se busca generar rupturas con determinados modos de ser e intervenir desde lo profesional, tomando en cuenta la trayectoria de los usuarios y sus demandas concretas.

Asimismo, se dio cuenta del proceso que realizó dicho hospital para sostener un espacio de internación geriátrica, el cual adquiere modos particulares de ser e intervenir determinados por cómo se concibe al sujeto adulto mayor desde lo disciplinar y como se construyó a lo largo de la historia institucional la articulación entre las diversas disciplinas que intervienen con esos sujetos.

promocionales desarrolladas desde el área social a fin de disminuir los perjuicios que generan las prolongaciones de las internaciones en un contexto donde la intervención del trabajo no genera respuestas rápidas y eficaces a las problemáticas de las personas mayores internadas.

A modo de conclusión se puede inferir que la clase fue participativa y dinámica donde los cursantes se mostraron interesados por los temas abordados como así también por la situación problema planteada como trabajo practico.

El marco teórico desde el cual el trabajo social interviene con las vejeces que transitan de forma ambulatoria o internadas su proceso de salud enfermedad en el hospital Durand, se fue desarrollando durante la clase siendo los conceptos más relevantes: la salud integral, el proceso de salud enfermedad atención cuidado, modelo medico hegemónico, interconsulta médica vs evaluación social diagnóstica, marco legal, políticas públicas. También se caracterizó la población concurrente y se fueron ejemplificando situaciones concretas para favorecer el análisis del sistema de protección social actual.

Se intentó presentar una clase critica, que invite a la reflexión y el análisis para favorecer la visibilización de ausencias y falencias del Estado en relación a los dispositivos vigentes y las políticas públicas destinadas a los adultos mayores. Por esta razón una de las temáticas planteadas fue la prolongación de las internaciones y la necesidad de diferenciar alta médica de alta hospitalaria, ya que por falta de dispositivo acorde al proceso de salud atención cuidado de los usuarios se prolongan las internaciones de pacientes con alta clínica. Asimismo, y como consecuencia de las internaciones prolongadas se presentó un proyecto que

se lleva a cabo a partir del año 2015 en la sala de geriatría del hospital Durand, desde el Servicio Social junto a la residencia de Gerontología y la RIEPS, llamado: “Promoción de las Lecturas”, el cual tiene como objetivo general reducir afectos adversos de la internación e invitar a las subjetividades a transitar un espacio diferente dentro de una institución pensada para internaciones de periodos cortos, ya que se trata de un hospital general de agudos.

Se planteó como debate, la falta de dispositivos socio sanitarios domiciliarios desde el ámbito público, que eviten la institucionalización de adultos mayores que poseen residencia. También surgió la falta de acceso a la atención primaria de la salud integral de esta población y la necesidad de dar a conocer dichas problemáticas y dificultades a la hora de articular con las políticas públicas actuales, con la intención de que en un futuro cercano puedan ser modificadas y reconstruidas a favor de las subjetividades de las vejezes.

## **Referencias Bibliográficas**

De Salud, L. B. 153/99.

FERRARA, F. A. (1985). Teoría social y salud. Catálogos Editora.

MENÉNDEZ, E. (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. Segundas jornadas de atención primaria de la salud, 30, 451-464.



MENÉNDEZ, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, (7), 71-83.

RESNICK, B. (2013) Atención hospitalaria en los ancianos

## **Trabajo Práctico propuesto para su resolución**

### **Respuesta brindadas por las participantes:**

*Licenciadas: Brandan, Yamila Guadalupe; Galeano, Yesica Ayelen; Garcete, Carolina; Silva, Claudia Janet; Vazquez, Veronica Olga y Melillan, Miriam.*

#### **Situación 1**

Juan y María tienen 95 y 90 años de edad, están casados, son jubilados y ambos están afiliados a la Obra Social.

María a sus 90 años, percibe un haber previsional de monto mínimo como Ama de Casa y Juan comenzó a recibir la Reparación Histórica alcanzando el monto de un haber y medio. Desde hace 15 años Juan tiene diagnosticado Enfermedad de Parkinson y desde hace 5 presenta deterioro cognitivo. María padece de Hipertensión Arterial, tiene una arritmia cardiaca y deambula con la ayuda de un bastón.

Juan se cae en su domicilio y se fractura la cadera. Es ingresado en un II Nivel y allí recibe una intervención quirúrgica. Durante su internación el proceso de deterioro cognitivo se agudiza. Durante los quince días de internación que lleva su esposo María se angustia, empieza a mostrar signos de ansiedad y depresión y no quiere salir de su domicilio.

Este matrimonio tiene dos hijos, Cristina de 60 años de edad, jubilada (quien cuida durante el día a sus nietos) y un hijo varón

de 64 años, el cual aún trabaja y quien ya no visita casi nunca a sus padres. Este ha delegado todo el peso de la responsabilidad sobre su hermana.

Cristina se presenta en el Servicio social del Centro Coordinador del Hospital para conversar con la Trabajadora Social, solicitando ayuda para organizarse y tomar decisiones respecto a los nuevos cuidados que estarían necesitando sus progenitores.

De narración se resalta frases claves:

- “yo tengo problemas de salud propios y además tengo que cuidar de mis nietos...”
- “mamá no puede seguir cuidando de papá, porque él necesita atención las 24 hs.....”
- “yo no puedo cuidarlos en forma permanente y tampoco tengo dinero para organizarles cuidados en forma privada...”
- “mi madre no quiere irse de su casa y tiene mucho miedo de recibir de vuelta a papá...”
- “mamá está lúcida y quiere quedarse en su casa...”

### **Resultados de la Discusión de la situación, respuesta desarrollada en clase:**

Es necesario ver el caso en particular y realizar un diagnóstico, se analizan las variables para definir el proceso de intervención social

- Estado de salud: Juan tiene diagnosticado Enfermedad de Parkinson y deterioro cognitivo. María (esposa) muestra signos de ansiedad y depresión también padece de Hipertensión Arterial, tiene una arritmia cardiaca y deambula con la ayuda de un bastón.
- Situación y condiciones de la vida diaria: necesitan de un acompañamiento constante en comer, en higienizarse, viven en departamentos. ambos sufren enfermedades particulares de su edad.
- Situación económica: un haber previsional de monto mínimo por parte de la esposa y Juan recibe la Reparación Histórica alcanzando el monto de un haber y medio.
- Situación habitacional: viven solos, no tienen una red de contención cercana, hijos, ni familiares cercanos a su domicilio,
- Redes sociales e institucionales del sujeto: Sobresale la falta de contención por parte de los hijos y la imposibilidad de la esposa de Juan de brindar la totalidad de los cuidados requeridos por su esposo, en el domicilio, atento a que también es una persona adulta mayor en estado de fragilidad.
- Análisis: Debido a que el esposo de María saldrá de la internación requerirá asistencia domiciliaria de salud. Para ello se requiere equipo de asistencia por patología socio sanitaria y prestaciones médicas, con asignación de médico de cabecera, además de trámites para los pañales, sillas de ruedas, colchón anti escaras, fisio kinesioterapia y medicamentos para su Parkinson y demás dolencias de

su vejez.

Según lo expuesto se puede reconocer los dispositivos y estrategias entre los modelos de intervención, en lo interpretativo tiene un enfoque de derechos, la intervención se enmarca desde el modelo centrado en la persona que se centran en la calidad de vida, sitúa su foco en las capacidades y habilidades de la persona, también se centra en los déficits y necesidades.

Después de realizado el Diagnóstico, la Intervención se analiza en el micro nivel y se comparten decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales. Respondiendo a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso personal, respecto a diagnóstico de Parkinson y rehabilitación neurocognitiva por su deterioro cognitivo.

Siguiendo un Momento de la intervención en crisis la intervención estaría dirigida, en primera instancia, en asesorar a familiares respecto a las posibilidades por un lado de gestión de subsidios para cubrir el gasto del cuidador domiciliario a fin de cubrir algunas horas de atención (Ayuda para la atención a la dependencia / Patología sanitaria compleja, apoyo domiciliario) y por otro lado analizar y asesorar respecto a una internación en institución de larga estadía a fin de asegurar una adecuada atención.

Avanzando según el modelo de resolución de problemas también se aborda la situación de la esposa, Evaluando las posibilidades

de asignar una auxiliar de acompañamiento en las tareas diarias, posibilidades de inclusión en un Centro de Jubilados o un centro de Día a fin de ampliar y fortalecer su grupo social para evitar su aislamiento y evitar depresión y ansiedad.

Finalmente en el análisis de la situación se reconoce la ineficiencia de las políticas públicas respecto a la vejez, ya que en la realidad los recursos son insuficientes y el profesional debe ser muy creativo y conocer la red de servicios para brindar una adecuada respuesta a las diversas complejidades presentes en las vejezes, tanto a las personas mayores dependientes como auto válidas.

## Capítulo 4

### **Algunas apreciaciones acerca de la práctica profesional de Trabajo Social en Residencias de Larga Estadía**

*Lic. Eleonora Machado*

#### **Resumen**

Afirmamos, tal como lo plantea la Ley Federal de Trabajo Social (2014), que trabajo social es una disciplina y profesión de las ciencias sociales que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, el fortalecimiento y liberación de las personas. El colectivo de personas mayores se encuentra signado por múltiples desigualdades sociales, ante las cuales el Estado históricamente ha construido diversas respuestas. Los asilos devenidos hoy residencias de larga estadía, fueron uno de los primeros modelos de intervención ante los problemas sociales que acuciaban a esta población. Nuestra profesión ha sido parte del campo gerontológico y desarrollado su quehacer en las residencias desde sus orígenes. Sin embargo, entendemos, aún es materia pendiente incorporar la sistematización y reflexión sobre la práctica, que permita el debate y crecimiento del corpus de conocimientos vinculados al saber desde el trabajo social.

Esta clase es una invitación a asumir un posicionamiento ético-político a partir del cual inscribir la intervención, determinar objetivos y plantear acciones profesionales; situando en cada oportunidad a las personas mayores en tanto protagonistas y

sujetos de derecho.

## **Palabras clave**

Derechos, personas mayores, práctica profesional, residencias de larga estadía, trabajo social

## **Problematización**

La práctica de Trabajo Social en Residencias de Larga Estadía (RLE) es un ámbito laboral usual para las profesionales que se desempeñan en el campo gerontológico. Sin embargo, la explicitación de sus fundamentos teóricos y la reflexión acerca de su praxis no son habitualmente realizados.

A diario se constata el desconocimiento general acerca de las funciones y tareas que se desempeñan desde el trabajo social. Esta ignorancia redundante en suponerle acciones que no le competen, relativizar el valor de sus contribuciones y -como sucede en el caso de algunas legislaciones recientes- considerar su inclusión como prescindible.

Es materia de esta clase, comenzar a darnos espacios de encuentro entre palabras y con colegas para repensar nuestra intervención profesional.

## **Desarrollo**

Es preciso iniciar estas reflexiones pensadas para y con colegas, recuperando algunas de las definiciones que nos aporta la Ley Federal de Trabajo Social, en donde se menciona que «...el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.» (Ley N° 270072 Federal del Trabajo Social, 2014, art. 4). Si consideramos esta



afirmación en el ámbito de las residencias, podemos decir que la intervención profesional será “puente” entre la organización institucional y el sujeto que la habita para satisfacer determinadas necesidades habitacionales y de apoyo.



Ahora bien, ¿cuáles son las características que asume esta “intervención profesional”? Abrevando en autores como Marilda lamamoto o Gustavo Parra podemos desagregar las siguientes dimensiones para su análisis:

- Una **dimensión ético-política** que estará dada por aquellos **principios y valores** que guían y orientan la

intervención

- Un **corpus teórico-metodológico** a partir del cual se analiza la realidad y fundamenta la práctica
- Una **dimensión operativo-instrumental** compuesta por instrumentos y técnicas específicas de Trabajo Social

Desarrollaremos ahora las principales legislaciones vigentes en el país y que nos brindan elementos para poder fundamentar nuestro quehacer.

## **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**

El 15 de junio del 2015 la Asamblea General de la OEA adoptó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como primer instrumento internacional de carácter vinculante orientado a la protección específica de los derechos de las personas mayores. La República Argentina tuvo un papel activo en su redacción y formó parte junto a Brasil, Chile, Costa Rica, Uruguay y República Dominicana de los primeros países en firmarla. La Convención fue ratificada en nuestro país mediante la Ley N° 27360/17.

Este instrumento jurídico fue pensado a partir del Enfoque de Derechos y aporta conceptualizaciones específicas, a saber

**“Envejecimiento”:** Proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las

cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio.

**“Persona mayor”:** Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

**“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”:** Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

**“Servicios socio-sanitarios integrados”:** Beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía. (Ley N°27360 Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2017)

La tarea cotidiana exige que como profesionales tomemos posición ante situaciones de suma importancia para la vida de las personas mayores con las que trabajamos, el conocimiento de la existencia y del texto de la Convención nos da herramientas sustantivas para fundamentar las intervenciones ante los

distintos organismos públicos y privados, en el ámbito judicial, los familiares, entre otros.

## Ley Federal del Trabajo Social

Establece en el Artículo 4º, que:

Se considera ejercicio profesional de trabajo social la realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas, relacionadas o encuadradas en una o varias de las incumbencias profesionales establecidas en esta ley, incluyendo el desempeño de cargos o funciones derivadas de nombramientos judiciales, de oficio o a propuesta de partes, **entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.** Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Ley N° 270072 Federal del Trabajo Social, 2014)

Asimismo en el Artículo 9º establece en relación a **las incumbencias profesionales:**

Siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales, los/as Licenciados/as en Trabajo Social están habilitados para las siguientes actividades

profesionales dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante:

1. Asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de:

- a) Políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional, tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, ancianidad y adicciones, entre otros;
- b) Planes, programas y proyectos sociales;
- c) Diagnósticos familiares, institucionales, comunitarios, estudios de impacto social y ambiental;
- d) Proyectos institucionales y de organizaciones sociales, sean éstas gubernamentales o no gubernamentales.

2. Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención. (Ley N° 270072 Federal del Trabajo Social, 2014)

De un modo alarmante encontramos en que en las distintas oportunidades en que hemos tenido la posibilidad de mencionar esta ley que regula nuestro ejercicio profesional como trabajadoras y trabajadores sociales, resulta desconocido por la mayor parte de los colegas en ejercicio.

Este vacío de información por parte del colectivo profesional ha dado pie a que ocurran “omisiones” como las que se describen a continuación.

## **Ley de los Establecimientos de personas mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires se dio para sí la Ley CABA N° 5670/2016 que regula el funcionamiento de los Establecimientos para Personas Mayores privados, en sus distintas modalidades. Dicha ley derogó la Ley CABA N° 661/2001.

Son significativas las disonancias del texto de esta nueva ley con relación a los postulados de la Convención que mencionáramos previamente: basado en una perspectiva del envejecimiento que asocia vejez a enfermedad, transfiere las responsabilidades de su cumplimiento del Ministerio de Desarrollo Social al Ministerio de Salud, restringe las libertades individuales autorizando al médico a restringir discrecionalmente la salida de personas mayores que no tienen denegadas sus facultades por autoridad judicial, entre otros.

En especial en lo que hace a nuestro ejercicio profesional y al derecho contemplado por la Convención a tener la asistencia de profesionales calificados, la Ley 5670 **elimina la figura de la trabajadora y el trabajador social** del personal mínimo exigible en las distintas modalidades de los Establecimientos.

Al decir de Bourdieu, las residencias son un espacio de luchas materiales y simbólicas. A continuación citamos el cuadro descriptivo de personal que exige la nueva ley donde se constata

la ausencia de licenciada/o en trabajo social.

De los Profesionales y Colaboradores:

**Artículo 17.-** Además de los directores definidos en el Artículo 14, los establecimientos para personas mayores deberán contar con el personal que se detalla a continuación:

Profesional/categoría del establecimiento	A	B	C	D	E	F	G
Médico/a	Sí	Sí	Sí			Sí	
Licenciado/a en Psicología	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		
Licenciado/a en Terapia Ocupacional y/o musicoterapia y/o profesional con capacitación afín a la temática de oficios y recreación	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí		Sí
Licenciado/a en Nutrición	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Enfermero/a Profesional				Sí	Sí	Sí	
Asistente Gerontológico	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Mucama	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Enfermero/a y/o Auxiliar de Enfermería	Sí	Sí	Sí				
Guardia Médica Psiquiátrica Permanente				Sí			
Guardia Médica Psiquiátrica durante el horario de atención					Sí		

(Ley N° 5670 De los establecimientos para personas mayores, 2016)

Ahora bien, desagregado el concepto de trabajo social en sus distintas dimensiones, avancemos en establecer nuestro

posicionamiento en cuanto a las residencias y a las personas mayores que en ellas se alojan.

## **Residencias**

Las RLE son espacios sociales con características singulares, que las diferencian de otros ámbitos laborales. En las residencias confluyen **el mundo privado y el mundo público**, se fusionan, se superponen. Las personas mayores que se alojan **viven en forma colectiva y con presencia permanente de personal** asistencial y profesional, que apoya el funcionamiento de la residencia en su conjunto.

Esta complejidad supone la necesidad de alerta y revisión constante sobre la práctica, dado que fácilmente es posible “caer” en intervenciones innecesarias sobre la vida diaria y la convivencia.

## **Personas Mayores**

Plantear la intervención desde el Trabajo Social en el campo gerontológico, implica posicionar a la persona adulta mayor como actor social protagónico de la intervención. Esa premisa será la guía que organice la práctica profesional.

Afirmamos que cada una de estas personas coincide en habitar en una determinada residencia y, al mismo tiempo, cuenta con un nombre y una historia de vida que la diferencia de todas las otras. Su relato se compone de los caminos que ha recorrido, las formas en las que se ha ganado la vida, los dolores que ha afrontado, las personas que ha amado y cuidado, aquellas a las



que ha traicionado y abandonado, sus éxitos y sus fracasos. Y continúa escribiéndose en el presente, en el que tienen la oportunidad de continuar desplegando lazos, sosteniendo relaciones, estableciendo vínculos, realizando aprendizajes.

Este posicionamiento ético-político también nos sirve de alerta ante el uso acrítico de categorías tales como “residentes” para definir a la persona o conjunto de personas que habitan en la RLE; o, “desvinculado” para condensar la compleja trama que lleva a que una persona no mantenga contacto durante cierto período con sus familiares.

La palabra residentes se utiliza habitualmente para definir al universo de personas mayores que se alojan en una residencia. Es de uso frecuente y extendido por parte del abanico de profesionales del campo gerontológico. Como toda etiqueta da cierta información mientras deja velada otra, para el caso “residente” nos dirá por ejemplo que Juan Pérez vive en esta RLE pero... ¿qué otra información nos suministra? ¿Qué nos cuenta de Juan, acerca de quién es, cuáles son sus intereses, cuál ha sido su recorrido en la vida que lo diferencia de Héctor y de Elena? La utilización acrítica del término “residentes” aleja la posibilidad de singularizar a cada una de las personas.

Con respecto al uso de la categoría “desvinculado” para describir la falta de contacto de una adulta o adulto mayor con sus familiares, supone el riesgo de dar por permanente una situación que de por sí debiera considerarse contingente y versátil. Resulta muy habitual encontrar en los informes sociales que realizamos las y los trabajadores sociales esta categoría, ahora bien la pregunta es ¿la revisamos? ¿Trabajamos estos vínculos? ¿Los pensamos cambiantes en el tiempo?

## Práctica profesional del Trabajo Social en residencias: ¿Qué hace un trabajador social en una residencia?

- **Forma parte del equipo profesional** y aporta su perspectiva al abordaje integral de la persona mayor
- Construye su **intervención centrada en la persona** desplegando estrategias individuales, en contextos grupales y en espacios colectivos
- En todas estas instancias **implementa su bagaje metodológico** con miras a brindar los apoyos necesarios para que cada uno de los mayores pueda transformar su propia realidad
- Este trabajo **se realiza colectivamente partiendo de la propia persona mayor**, su familia y vínculos cercanos, con voluntarios, cuidadores, enfermeros, profesionales y el conjunto de actores que integran la institución.

### Modalidades de intervención en lo social

A modo de cierre podemos mencionar algunas de instancias de intervención social, cada una de las cuales es disparador para continuar reflexionando acerca del quehacer profesional.

- **Acompañamiento de la persona mayor y su círculo significativo:**

- en la decisión del ingreso a una residencia,
  - en los múltiples aprendizajes y tránsitos a realizar en este nuevo escenario,
  - en la construcción de un proyecto vital,
  - en la elaboración de situaciones dolorosas previas y actuales,
  - en los procesos terminales y el final de vida.
- **Coordinación de espacios grupales**
    - En las diversas modalidades de espacios grupales se promueve la construcción de lazos sociales, el reconocimiento de la singularidad, se propicia la escucha y la circulación de la palabra. Algunos ejemplos son los grupos de reflexión, los talleres preventivos sobre temáticas específicas, las charlas-debate, etc.
  - **Promoción y coordinación de Asambleas de Mayores**
    - Espacio social con las personas mayores que viven en la residencia donde se propicia la problematización, el debate, el empoderamiento y la construcción colectiva en las cuestiones de su vida cotidiana.
  - **Promoción de la inclusión de las personas mayores en actividades sociales y culturales en la comunidad.**
  - **Aportes de la profesión a la organización**
    - Promueve la definición de líneas de acción orientadas a la organización institucional,

**aportando a reflexión crítica y reformulación de las estrategias de trabajo con eje en el adulto mayor.**

- Propicia **la capacitación permanente -formal e informal- con el equipo de asistencia directa**, que constituye un eslabón clave en la implementación de acciones con la persona mayor.
- Integra **el equipo interdisciplinario**. Mantienen periódicamente reuniones de equipo con el **objetivo de socializar situaciones, realizar la valoración gerontológica integral (VGI), definir estrategias de abordaje conjunto, acordar y realizar el seguimiento de los puntos del plan de atención individualizado (PAI)**. El y la trabajadora social contribuyen desde su formación a comprender la complejidad e interdependencia de las distintas disciplinas, en pos de priorizar a la persona mayor.
- **Articulación con el campo disciplinar de TS**
  - Es **referente de campo de estudiantes** de TS de distintas unidades académicas, contribuyendo en su rol docente a la transmisión de la **práctica profesional y promoviendo la reflexión crítica**.
  - Participa en **espacios de divulgación científica** (jornadas, congresos, etc.) de la disciplina y del campo gerontológico.
  - Integra **equipos de investigación** que posibilitan el enriquecimiento de contenidos en el corpus teórico de las ciencias sociales.

## **A modo de cierre**

Aspiramos a que este recorrido haya permitido transmitir la valoración acerca del compromiso ético que asumimos como profesionales al optar por trabajar con personas mayores. La relevancia que implica tener una actitud de reflexión constante acerca de nuestros preconceptos y modos de actuación, el priorizar los espacios de supervisión de la práctica profesional y el ir en la búsqueda de la formación permanente.

## **Referencias bibliográficas**

*Ley N° 270072 Federal del Trabajo Social. (2014). Boletín Oficial. Buenos Aires: Honorable Congreso de La Nación Argentina.*

*Ley N°27360 Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. (2017). Boletín Oficial. Buenos Aires: Honorable Congreso de La Nación Argentina.*

*Ley N° 5670 De los establecimientos para personas mayores. (2016). Boletín oficial. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

*PAOLA, J; SAMTER, N; MANES, R. (2011) Trabajo Social en el campo gerontológico. Buenos Aires: Espacio Editorial.*

*PAOLA, J; DANIEL, P; RAMOS FEIJÓO, C; MACHADO, E. (2019)*

*Fascículo de Trabajo Social N°1 / La Intervención de Trabajo Social con Personas Mayores*  
*La intervención de Trabajo Social en residencias de larga estadía,*  
*Buenos Aires: Espacio Editorial*

---

# **LOS ASPECTOS PREVENTIVO -SOCIALES DE LA INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

---





## Capítulo 5

# **La intervención de trabajo social en centros de día. Ideas y propuestas de las organizaciones de mayores**

*Esp. Rosana Croas*

### **Resumen**

El presente trabajo se inscribe en la implementación de un Proyecto Institucional desde el Trabajo Social en un Centro de Día del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El mismo permitió establecer miradas en torno a la conformación de la grupalidad en dicho dispositivo, entendiendo la misma en el marco de las relaciones sociales situadas socio-históricamente.

Se logró establecer en el marco del proyecto institucional categorías teóricas relevantes en torno a la ejecución de la política pública y a la construcción de sentidos sobre el proceso de envejecimiento, en un territorio particularmente situado.

En este sentido y al abrigo de las ideas fuerzas del Programa Hogares de Día, es que estos cambios pueden vehiculizarse a partir de las premisas enunciadas en dicho programa tendientes a, propiciar la creación de espacios de reunión, participación y protagonismo en los adultos mayores de la Ciudad Autónoma

de Buenos Aires. Para lograr superar las consideraciones actuales que vinculan específicamente a la administración del tiempo libre de las personas mayores y la satisfacción de necesidades de salud básicas, se viabiliza un camino hacia el logro de las metas vinculadas a discutir los estereotipos de esta población.

En este sentido el desarrollo del Proyecto Institucional se constituyó por un lado con la finalidad de democratizar las relaciones entre los concurrentes del Centro de Día, a partir del reconocimiento de los saberes cotidianos, que si bien proviene de experiencias particulares, cuanto más se socializa y puede ser compartida por continuidades históricas, puede generar una lógica común que de sentido a las practicas.

Por el otro a través del trabajo interinstitucional, se intentó transmitir este saber a otras generaciones, pudiendo trabajar la dimensión territorial entendida como constitutiva y constituyente de su identidad.

## **Palabras clave**

Intergeneracional, Grupo, Memoria, Participación, Territorio.

## **I. Introducción y/o problematización**

Los Centros de Día se constituyen en una Política Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires destinada a adultos mayores autoválidos de 60 años o más en los cuales se ofrece una batería de talleres y actividades para favorecer la autonomía y el envejecimiento activo. Se presenta como una alternativa a la internación de las personas mayores en los Hogares de Residencia Permanente.

Se realizan actividades reflexivas, recreativas, culturales, corporales y cognitivas como yoga, danza armonizadora y estimulación de la memoria, entre otras.

En el marco de dicha implementación surgieron varios interrogantes que intentaban dar algún sentido al proceso de envejecimiento en dichos contextos.

Los mismos fueron;

- ¿Cómo lograr articular los distintos talleres?
- ¿Cómo logramos incluir el espacio territorial, más allá de lo meramente geofísico?
- ¿Cómo hacemos hablar a este territorio a través de la memoria colectiva de los concurrentes?
- ¿Cómo logramos articular el pasado, con el presente de los concurrentes?

- ¿Cómo pensamos la memoria, más allá de un sentido instrumental de ella?
- ¿Cómo conformamos una grupalidad con relaciones más democráticas?
- ¿Cómo incluimos ante la diversidad?
- ¿Cómo recuperamos la memoria colectiva?
- ¿Cómo revalorizamos la historia desde el relato oral?
- ¿Cómo pensamos la participación de los residentes?

Todos estos interrogantes permitieron el diseño de un Proyecto que articuló en el marco de las relaciones sociales, la recuperación de su historicidad a partir de los testimonios orales referidos a la historia local. Esos relatos, no hegemónicos son relatos que al abordar y describir cualquier aspecto que interese en la reconstrucción del pasado, necesariamente se nutren de la experiencia de vida social del sujeto que narra, tanto individual - familiar como territorial.

Para las ciencias sociales, es una fuente que ahonda en aspectos como la memoria, procesos colectivos de cambio, visiones de procesos históricos percibidos por actores sociales no especializados en ello; en resumen, amplía el espectro de conocimiento de percepciones socioculturales y sociohistóricas, sobretodo en ámbitos locales, siendo considerada como la fuente primordial en el trabajo de reconstrucción de historias locales.

Esta ampliación del espectro de conocimiento también está dirigida a romper mitos, ya que permitirá reconocer y reconocerse en las potencialidades, las capacidades, los conocimientos, promoviendo una imagen no estereotipada de la vejez.

## **II. Marco referencial**

En el marco de la planificación y ejecución del Proyecto Institucional, se ha integrado las 3 dimensiones desarrolladas por Marilda Imamamoto.

- Siendo las mismas: Dimensión Ético- Política
- Dimensión Teórica Metodológica
- Dimensión Técnico-Operativa

Respecto a la Dimensión Ético Política; La misma se sustenta en la concepción de las Personas Mayores como Titulares de Derechos.

- Otro aspecto relevante de esta dimensión se refiere a la participación de los concurrentes, entendida esta como el ejercicio de las prácticas democráticas que contribuya a la democratización del poder.

En relación a la Dimensión Teórica Metodológica

- Los testimonios orales referidos a la historia local son relatos que al abordar y describir cualquier aspecto que interese en la reconstrucción del pasado, necesariamente se nutren de la experiencia de vida social del sujeto que narra, tanto individual - familiar como comunitario.

- Aquella experiencia de vida se ha desarrollado en un medio socio-espacial, política bastante definido y rutinario, marcado por dinámicas relaciones humanas que se gestan en la cotidianidad, donde entran en juego “ aspectos lógicos, sentidos comunes de enorme variedad, de gran dispersión, actuados por individuos de identidades específicas, inmediatas, legales e ilegales, aparentemente intransferidas pero anónimas” .

### En relación a la Dimensión Técnica Instrumental

- Puesta en marcha del dispositivo de asambleas semanales en el Centro de Día.
- Articulaciones con las organizaciones territoriales, especialmente con las instituciones educativas.

Estas dimensiones se circunscriben en una política pública, lo cual permite la búsqueda por el bien común, el interés general, y en este sentido anclarlo en el territorio permite discutir si esta intervención pública esta territorializada o desterritorializada.

Siguiendo a Silvina Corbetta “el territorio es el resultado de una red de relaciones entre los sujetos individuales y colectivos entre sí, y entre éstos y el ambiente o espacio biofísico en el que se localizan temporal y geográficamente; una configuración compleja que surge de múltiples interacciones e interferencias de factores también resultado de esas relaciones.”

El territorio es soporte material y simbólico de la vida humana. En el contexto de estas relaciones entre sujetos y medio biofísico, el territorio es el resultado de una singular forma de apropiación, transformación y valoración material y simbólica de ese hábitat o espacio geográfico determinado.

Así, el territorio puede definirse como el lugar o hábitat donde se concretizan y se historizan las acciones de hombres y mujeres que lo habitan de forma singular

Así una política pública territorializada requiere de proyectos en donde se incorporen a la noción de espacio de vida la de los proyectos, previsiones, preferencias (sociales, culturales económicas, etc.) de los sujetos, actores sociales y, obviamente, de los poderes públicos que operan territorialmente.

### **III. Resultados y Discusión de los contenidos explicitados**

La ejecución de dicho proyecto permitió establecer mecanismos de participación que apuntaron a la democratización de las relaciones, pudiendo establecer como mecanismo de resolución y de toma de decisiones el dispositivo de asambleas.

Se formuló el estatuto de la misma, luego de varias asambleas donde se pudieron discutir elementos claves en torno a la concepción y ejercicio del poder.

En el marco de las relaciones interpersonales también se realizaron intervenciones que direccionaron en torno a la integración y la democratización de las relaciones sociales entre los concurrentes

A través del trabajo interinstitucional, se logró construir la historia barrial junto a otras generaciones, pudiendo trabajar la dimensión del territorio entendida como constitutiva y constituyente de su identidad.

## **IV. Conclusiones**

La ejecución del proyecto permitió construir una grupalidad en donde la inclusión y la construcción de poder fueron los ejes de discusión en torno a las decisiones cotidianas del Centro de Día.

La reconstrucción de la historia barrial, permitió construir colectivamente ese territorio, a partir de la historia oral de los concurrentes.

Los testimonios orales referidos a la historia local fueron relatos que al abordar y describir cualquier aspecto que en la reconstrucción del pasado, necesariamente se nutrieron de la experiencia de vida social del sujeto que la narró, tanto individual - familiar como territorial.

Aquella experiencia de vida se ha desarrollado en un medio socio-espacial bastante definido y rutinario, marcado por dinámicas relaciones humanas que se gestan en la cotidianidad, donde entran en juego “ aspectos lógicos, sentidos comunes de enorme variedad, de gran dispersión, actuados por individuos de identidades específicas, inmediatas, legales e ilegales, aparentemente intransferidas pero anónimas”.

La elaboración y co construcción barrial permitió además establecer relaciones intergeneracionales a partir del trabajo interinstitucional con alumnos de escuelas primarias del territorio, lo cual ha puesto a discutir la mirada prejuiciosa sobre el proceso de envejecimiento.

Nuevos relatos, nuevas territorialidades, nuevas dimensiones de lo grupal constituyeron que la ejecución de este proyecto



territorializara a dicho Centro de Día.

## **Referencias Bibliográficas**

*CORBETTA, S. (2005) Territorio, y educación. La escuela desde un enfoque de territorio en políticas públicas. Pp.263-303. En De relaciones, actores y territorios. Hacia nuevas políticas para la educación en América Latina. Néstor López (coordinador) IIFE - UNESCO .*

*IAMAMOTO, M. (2002): "Intervención profesional frente a la actual cuestión social". En SEVERINI, S.: "Trabajo Social y Mundialización. Etiquetar desechables o promover la inclusión.". Espacio Editorial, Buenos Aires. Informe de la Comisión de Vivienda de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.*

*TRAVI, B. y otros (2001): "El Diagnóstico Social. Proceso de Conocimiento e Intervención Profesional. Espacio Editorial, Buenos Aires.*

## Capítulo 6

# **Educación de personas mayores: Elementos del contexto y una experiencia desde la extensión universitaria.**

*Lic. Jimena D. Ramírez.*

### **Resumen**

Un fenómeno que se está dando en nuestros tiempos a nivel mundial, es el del envejecimiento poblacional, que adquiere una dimensión tal que el siglo XXI ha llegado a denominarse como el “siglo del envejecimiento demográfico”.

Argentina es un país con un envejecimiento avanzado de más del 10,2%, superando el 7% indicado por ONU en cuanto a la clasificación que hace sobre países en procesos de envejecimiento. Esto nos conforma un escenario y demandas sociales novedosas dado una nueva configuración de la estructura demográfica que también afecta la estructura social. Acompañan este escenario planes de acción, tratados y acuerdos internacionales que protegen y promueven un modo de envejecer ligado a la integración de las personas mayores a su entorno local, al respeto por su autonomía y el pleno ejercicio de sus derechos.

En este marco y a partir de las primeras experiencias educativas dirigidas a personas mayores generadas desde la década del '70 en Europa, se establecen acciones institucionales como modos

de contención social de la creciente presencia de mayores en los espacios educativos formales.

Se configuran desde entonces variedad de propuestas y espacios con anclaje desde las Universidades que intentan dar respuesta a las preferencias y objetivos que mueven a este grupo etéreo. Éstos, no realizan una búsqueda de profesionalización con salida laboral, si no que su inclusión en espacios educativos universitarios responde a otras necesidades manifiestas que encuentran allí un canal de reparación y compensación de desigualdades previas que atañen la trayectoria tanto educativa como social de estas cohortes generacionales.

En este contexto, el Derecho Humano a la Educación de las personas mayores, se afirma como el conjunto de acciones de formación a lo largo de todo el curso de vida, orientadas hacia la comunidad y el entorno social. En ese sentido, la formación de recursos humanos en gerontagogía, como conjunto de métodos y técnicas planificadas del proceso enseñanza-aprendizaje en personas mayores, es el punto fundamental para los profesionales que deseen ejercer el rol de educadores de mayores.

Desde la práctica contamos con infinidad de experiencias, acciones y programas desde las Universidades que dan cuenta de los dilemas y desafíos a los que nos enfrenta la presencia de personas mayores en espacios de extensión universitaria. Se presenta una experiencia desde la Universidad Nacional de Lanús, a fin de permitir un análisis crítico sobre el perfil y las condiciones de la educación de personas mayores en el contexto actual.

**Palabras clave:**

Derechos, educación, educador, personas mayores, universidad.

## **Introducción**

Siendo que el Siglo XXI se ha denominado como el siglo del envejecimiento demográfico, las personas no solo se ven beneficiadas por el incremento en la expectativa de vida sino también por ciertas mejoras en su calidad de vida. En este sentido, Argentina con un envejecimiento avanzado del 10,2% de personas mayores de 65 años sobre el total de la población (INDEC, 2010) responde a una tendencia demográfica, que junto con Cuba, Chile y Uruguay, irán profundizando en los próximos años.

El desarrollo del campo educativo abocado a personas mayores, se da en este contexto de envejecimiento poblacional, tanto a nivel nacional, regional y mundial, que nos presenta desafíos permanentes sobre los espacios, los roles y los estereotipos hacia las personas mayores que requieren la adecuación y planificación de políticas públicas para dar respuestas a las nuevas realidades de nuestras sociedades.

La Educación de personas mayores es un campo relativamente novedoso, bastamente incursionado y escasamente sistematizado. Como desprendimiento del campo gerontológico, lo educativo está atravesado por dimensiones favorables del contexto desde la década del '70 que han permitido la expansión de prácticas educativas destinadas a este grupo etéreo. Estas dimensiones tienen que ver con cambios de paradigmas y revisiones en torno a modelos educativos tradicionales, cambios demográficos que

le otorgan un peso significativo al grupo poblacional de personas mayores de 60 años por sobre el grupo de menores de 14 años, el incremento de la expectativa de vida de las personas y el contexto sociohistórico que acompaña y da marco normativo en relación a la protección de derechos de las personas mayores.

Estos elementos son insumo y respaldo para pensar además la formación de los profesionales en el campo gerontológico educativo. Los educadores de personas mayores, desde los diversos y variados espacios educativos, pueden generar prácticas o conductas iatrogénicas que atenten el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores. Ante este escenario, la formación de profesionales que ejercen de educadores de mayores, es fundamental.

Este trabajo intenta exponer de forma reflexiva estos elementos favorables del contexto que además nos posiciona críticamente ante modos y desafíos actuales sobre la participación de las personas mayores en los espacios educativos. Al finalizar, se comparte la sistematización de una práctica de nuestra labor profesional como trabajadores sociales en una experiencia desde la Universidad Nacional de Lanús.

## **Marco referencial**

### **Elementos del contexto**

Para comprender la complejidad de la Educación de personas mayores es relevante mencionar los elementos del contexto que se han ido configurando a lo largo de las últimas décadas, ya que han ocasionado modificaciones no sólo a nivel normativo y

legislativo sino además transformaciones en la vida diaria de las personas y las sociedades.

En ese sentido, sólo puede entenderse la confluencia de personas mayores en los espacios educativos universitarios y las características de los sujetos que los habitan y transitan, a través de la mención de cuatro fenómenos que ponen en cuestión los paradigmas vigentes en torno a la educación de personas mayores.

En primer lugar, las rupturas de los modelos convencionales de Vejez y de los modelos educativos tradicionales. Siendo la Vejez una construcción social condicionada por elementos sociales, históricos, políticos y culturales la noción de Vejez de principio de Siglo XX, momento de nacimiento y crianza de las generaciones que conforman hoy el grupo de mayores, es muy distinta de la noción de Vejez que tenemos actualmente y seguramente distinta será de la que tengamos próximamente cuando nos toque ser viejas/os a nosotras/os mismas/os. En este sentido, formas que por mucho tiempo han permanecido inalteradas respecto de la visión sobre roles y lugares de la Vejez en la sociedad, han evolucionado rompiendo el cascarón del entorno doméstico y familiar hacia una participación activa en la vida social y política de sus comunidades. Estos modelos convencionales cuestionados y resquebrajados sobre lo esperable para esta etapa de vida, son superados por la ocupación y participación en espacios emergentes por parte de las personas mayores. Algo similar ha ocurrido en el campo educativo en el desarrollo de las formas y teorías de enseñanza y aprendizaje. Así, se han modificado también modelos tradicionales educativos que estructuraban un escenario rígido, el conocimiento como algo estático o inobjetable mediado por la figura de una/un maestra/o y la acumulación

progresiva de conocimientos más que la producción del mismo, entre otros elementos. La educación a principios de Siglo XX se pensaba como instrumento para alfabetizar la masa trabajadora para el mejor desempeño en el mercado laboral (por ello, se privilegiaba a los varones como potencial de mano de obra calificada). Muchas cosas se han modificado desde entonces. La incorporación de tecnología en las aulas es un hito que echa por tierra modos tradicionales de enseñanza-aprendizaje y que favorece nuevas formas de construir conocimiento social a través de la interacción con entornos digitales y prácticas teóricas-vivenciales.

En segundo lugar, los cambios demográficos que se vienen desde mediados de Siglo XX y que implican revisiones en el sistema económico y productivo y que impacta directamente en los sistemas de salud y seguridad social de las sociedades modernas. Las formas en las que una sociedad decide generar riqueza y la forma en la que decide distribuirla definen modelos económicos y productivos que han mutado varias veces desde la década de los ´50. La variación e incluso reducción de la PEA (población económicamente activa), respecto del resto de los grupos etáreos considerados “no activos” o “no productivos” (entre ellos las personas mayores), pone en cuestión el tradicional sistema de financiamiento de los sistemas de seguridad social, que al día de hoy no ha encontrado una única respuesta financiera y certera sobre su sustentabilidad.

El Sistema de Seguridad Social determina un tipo de sistema previsional adoptado (de reparto, mixto o de capitalización), cuyos relatos de defensa suelen ser usados también para contrariarlo. En Argentina, actualmente se cuestiona la viabilidad del actual sistema previsional, se vacía el Fondo de Garantía

Sustentable (que actúa solidariamente compensando el desnivel de ingresos por aportes de los activos y re direccionando los aportes a los pasivos) y se implementan cambios previsionales que indicarían la inclinación hacia un sistema de Capitalización de ahorros, experiencia fallida que ya ha transitado Argentina y de la cual ha salido a principios de Siglo XXI. En relación a este punto, podemos agregar que el incremento de las personas mayores, entendidas por la economía (liberal o de mercado) cómo “no productivas” no sólo genera dilemas en cuanto a modos de financiamiento del sistema previsional y modos de producción adquiridos. También pone en desafío al Sistema de Salud dado que, vivir más cantidad de años requiere atenciones, cuidados y prestaciones que pueden tener una duración más larga que en el resto de las edades. A medida que se envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y de largo tratamiento y se intensifica y complejiza el sistema de cuidados progresivos y de larga duración. Estos dilemas son los que enfrentan las sociedades, tanto las denominadas “desarrolladas” como las “en vías de desarrollo”, como la nuestra.

En tercer lugar la creciente documentación y elaboración de informes, tratados, declaraciones, convenciones, planes de acción y cartas de compromiso de diversos organismos internacionales, ponen en agenda y visibilizan los cambios sociales, culturales y políticos de las sociedades actuales. Sin embargo, el camino hacia el reconocimiento de los derechos de las personas mayores, ha sido lento y discontinuado. La mención de personas mayores en los instrumentos internacionales, desde 1948 (“Declaración de los derechos de la Ancianidad”; 1949. Argentina) hasta el presente (“Convención Interamericana de Protección sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores”; OEA/ONU,



2015) no ha sido tan prolífera como se hubiera pretendido y muchas veces se ha manifestado o aludido de forma indirecta a los derechos de las personas mayores dentro de los Derechos de otros grupos minoritarios (como ser: las mujeres o las/os trabajadoras/os inmigrantes). Cabe destacar que las primeras manifestaciones o menciones sobre Derechos específicos de las personas mayores se circunscriben a la seguridad social y a un nivel de vida definido como “adecuado”. En tanto, la especificación del Derecho a la Educación de personas mayores asoma, en principio, hermanado al Derecho a la cultura y luego ligado a la prevención de situaciones de discriminación con el fin de alcanzar una cierta equidad en la trayectoria de oportunidades educativas.

Por último, el incremento de la expectativa y de la calidad de vida de las personas mayores son fenómenos que repercuten en el escenario cotidiano y que obligan a redefinir roles, tareas, lugares en el imaginario social. Demanda una formación transversal en gerontología desde las primeras etapas de vida, como herramienta para alcanzar una óptima transición de etapas de la vida para vivir plenamente nuestras vejeces. La formación de recursos humanos en este sentido es indispensable para derogar o desmitificar las imágenes que aún hoy siguen siendo negativas en cuanto a las formas de envejecer. Aún, cuando hay ejemplos a la mano de tránsitos de vejeces saludables, activas y en plenitud, no dejan de ser escasos ejemplos entre la diversidad de situaciones que transitan las personas mayores hoy en día. Considerar que la expectativa de vida, que en nuestro país ronda los 76 a 78 años (según para los varones o para las mujeres), la feminización del envejecimiento (en la vejez somos más mujeres que varones), el sistema de cuidados entendido socialmente

como una "tarea femenina", la disposición de un tiempo libre para abocarlo a intereses personales (relegados, postergados o descubiertos recientemente), los programas de capacitación dirigidas a personas mayores así como los de intercambio intergeneracional, los espacios crecientes de participación social y política, hacen que este grupo etéreo se mueva en un abanico amplio de posibilidades para decidir, solicitar y ejercer derechos a diferencia de lo que probablemente hayan podido (o no) en otros momentos de su propia vida. Una etapa de valoración en la que aún falta trabajar fuertemente con los imaginarios y estereotipos que siguen afectando la calidad de vida de las personas mayores.

## **Derecho a la educación de personas mayores**

En el contexto actual y bajo el paradigma de Derechos, acercamos algunos conceptos claves para analizar los elementos del contexto mencionados anteriormente.

El proceso de envejecimiento de la población tiene profundas consecuencias para los derechos humanos (CEDAW, 2009), abriendo nuevas posibilidades para este enfoque y para la construcción de las ciudadanía del siglo XXI.

La Asamblea General (ONU) en 1990, "reconoció la complejidad y rapidez del fenómeno del envejecimiento de la población mundial y la necesidad de que existiera una base y un marco de referencia comunes para la protección y promoción de los derechos de las personas de edad" (Naciones Unidas, 1991).

En ese sentido la comunidad internacional ha reconocido que la edad avanzada puede convertirse en un factor de riesgo de pérdida de derechos y de rechazo por la sociedad, a menos que sus derechos se determinen con claridad. En el caso de las personas mayores es necesario resaltar que son titulares de derechos individuales, pero también de derechos de grupo. Por lo tanto, se requiere que, junto con el reconocimiento de sus libertades esenciales, puedan disfrutar también del ejercicio de derechos sociales, de manera de envejecer con seguridad y dignidad.

Así es que la Educación de Personas Mayores se incluye como un Derecho Humano fundamental que hace al desarrollo y crecimiento de las sociedades. Considerar la Educación de personas mayores desde el Paradigma de Derechos implica contemplar sujetos activos con posibilidad de emponderamiento, con garantías y responsabilidades que atañen al ejercicio de su participación ciudadana.

Es por ello que mencionamos el Derecho a la Educación de Personas Mayores como una herramienta para:

- Reparar desigualdades sociales: pasadas, presentes y a futuro.
- Demandar normativas e instituciones que garanticen el libre ejercicio ciudadano.
- Garantizar su accesibilidad a los espacios educativos: en todos sus niveles y grados tanto formales como informales.

- Retomar intereses postergados así como también ser oportunidad de nuevas formas de re organización de la vida cotidiana.
- Participar socialmente con un rol activo y contribuir a la sociedad.
- Generar espacios de desempeño de habilidades y competencias que reafirmen las potencialidades individuales y colectivas.
- Mantener y ser acompañado en el sostenimiento de las capacidades adaptativas frente a un entorno en permanente cambio (tecnológico, social, medioambiental).

Representa para la persona mayor una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades. Sin embargo su inclusión a contextos educativos, formales o no formales, tropieza con desafíos que deben abordarse para transformar los entornos educativos en espacios óptimos de formación, intercambio y realización personal, tal como lo indica el marco normativo nacional e internacional (Ley 27.360, 2017; CIPDDHPPMM, 2015).

La definición de Derecho a la Educación de Personas Mayores está acompañada por el desarrollo de ciertos conceptos que aluden a la necesidad de incorporar y producir conocimiento a lo largo de toda la vida. En este sentido, aparecen conceptos claves que no han sido elaborados desde el campo gerontológico, pero que están íntimamente ligados con él, como por ejemplo: Educación Permanente y Aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Una de las definiciones más divulgadas sobre el concepto de Educación Permanente, surge del conocido Informe Faure, de la UNESCO de 1971: “La educación permanente, lejos de limitarse al período de la escolarización, debe abarcar todas las dimensiones de la vida, todas las ramas del saber y todos los conocimientos prácticos que puedan adquirirse por todos los medios y contribuir a todas las formas de desarrollo de la personalidad”.

Como corolario podemos mencionar que a partir de 1976, a raíz de la Conferencia de Nairobi, los informes de la UNESCO de 1979-1981 y 1984 sobre educación de adultos, comienzan a considerar la educación fuera del ámbito estrictamente escolar.

A partir de la Asamblea General sobre el Envejecimiento en Viena (1982) y la creación de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia) en España, durante la década del '80 se instala la idea de trabajar sobre la Educación de las personas adultas como una especificidad educativa que requiere particularidades diferenciadas de otros grupos de edades.

La Educación permanente dio el puntapié inicial para el emergente del movimiento de la Educación de mayores y ha permitido que se reconozca a ésta como uno de los fenómenos pedagógicos más importantes del Siglo XX. (Yuni,Urbano; 2016).

En definitiva, la instancia educativa facilita la integración social de los mayores: “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).

Por otro lado, el camino iniciado por la reflexión acerca de la “Educación Permanente” tuvo sus inconsistencias y dio lugar a la reformulación de sus bases y la aparición de un concepto pretendido superador: “el Aprendizaje a lo largo de la vida”, que se instaló en la década de los ´90.

Se plantean las bases del Aprendizaje a lo largo de la vida a través del informe Delors, titulado “La educación encierra un tesoro” (UNESCO, 1996). En dicho documento, se comprende que es función de la educación “preparar a todas las personas de cualquier edad, las condiciones y contextos, a continuar aprendiendo” (Yuni, Urbano; 2016). Sostiene que más que 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).

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 que abarcan mucho más que

la incorporación de conocimientos o nuevas informaciones, o hasta mismo la producción del mismo. Éstas dimensiones del Aprender involucran el aprendizaje hacia uno mismo, hacia el reconocimiento y amplitud de los mecanismos de cognoscitivos que cada uno maneja, hacia las habilidades que permiten un hacer concreto y hacia la interacción de uno con otros y con el entorno: Sintetizado de la siguiente manera:

- Aprender a ser.
- Aprender a conocer.
- Aprender a hacer.
- Aprender a convivir con otros.

En relación con la Educación de mayores, el Aprendizaje a lo largo de la vida requiere contemplar la posibilidad de sus alcances vinculados específicamente a: la realización personal, la ciudadanía activa, la integración social y la adaptabilidad/productividad.

La Educación de personas mayores permite que la persona pueda aumentar o desarrollar potencialidades adormecidas o desconocidas. Esto se denomina: polivalencia del sujeto. Es así que la escena didáctica posibilita la ampliación de los recursos personales, frente a las pérdidas, déficits o cambios, permitiéndoles a las personas mayores alcanzar grados de seguridad y confianza en sí mismos.

Al respecto el profesor García Mínguez (2004) plantea que “(...) el propósito más trascendente, el fin último es la felicidad a través de la ejercitación del pensamiento... El sentido de la educación en personas mayores no es distinto al de cualquier

otra edad. Lo que la va a diferenciar será el contexto y el método que posteriormente desarrollaremos”.

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.

Tal es así que en la instancia de enseñanza-aprendizaje de las personas mayores, las condiciones de aprendizaje y los estímulos que reciben son sumamente relevantes para favorecer la autoestima, reforzar la motivación, enriquecer conocimientos previos o adquirir nuevos.

Para retomar, finalmente en este apartado, simplemente recordar que los elementos del contexto mencionados al inicio han actuado como condicionantes y facilitadores de ciertos escenarios emergentes que contemplan nuevos intereses y demandas de las personas mayores. Son fenómenos que no pueden entenderse de forma aislada y que remiten a un análisis holístico para considerar las experiencias educativas de las personas mayores en espacios universitarios.



## **Formación y actitudes del educador que se desempeña con personas mayores**

Pensar la relación entre personas mayores y el anclaje de enseñanza-aprendizaje supone sortear las imágenes negativas o estereotipadas que circulan en la sociedad vinculadas a presunciones, por ejemplo, que no existe posibilidad de aprendizaje durante todo el ciclo vital, que el aprendizaje debe propiciarse en los más jóvenes en función de adquirir formación para el mercado laboral o que las personas mayores no manifiestan interés en incorporar o transmitir conocimientos en esta etapa de la vida.

Estas ideas se activan como obstáculos tanto para los mayores, frente a la posibilidad de incorporarse en un espacio educativo, como para el resto de los miembros de la sociedad que sostienen y reproducen representaciones negativas en torno al aprendizaje en la vejez.

En ese sentido, consideramos de suma relevancia que se dediquen esfuerzos a la formación de los recursos humanos destinados a la tarea y/o roles educativos con personas mayores, dado que ninguna persona escapa al edaísmo implícito (Levy y Banaji, 2004) que se cuela aún hasta en los más eruditos del campo multidisciplinar gerontológico.

Tomamos el concepto de Gerontagogía que, según Lemieux

(1997), es una ciencia aplicada que tiene por objeto el conjunto de métodos y técnicas seleccionadas y reagrupadas en un hábeas de conocimiento orientado en función del desarrollo de la persona mayor.

La Gerontagogía Incluye tres aspectos:

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

La Gerontagogía puede ser entendida además como una herramienta de trabajo, que usada de manera más o menos innovadora pero siempre adecuada a nuestro ámbito de actuación, permite potenciar y dotar a cada persona de las habilidades necesarias para que puedan desempeñarse como los protagonistas en un contexto propio. El rol de/la/l gerontagoga/o muchas veces será transformador y crítico y otras veces será de colaborador y acompañante de las personas mayores en su adecuación al entorno. He aquí la adaptabilidad con la que debe conducirse, partiendo de la diversidad de condicionantes y contextos que implicarán adecuaciones que respondan a los fines y necesidades que las personas mayores planteen en un momento determinado.



*Fuente propia: Jornada Seminarios, EPA-UNLA, 2015.*

Sin embargo, más allá de la responsabilidad con la que se desempeñe la/el gerontóloga/o puede manifestar actitudes denominadas “improductivas” (Fernández Lópiz, 1997) que serán obstáculo en el desarrollo de sus prácticas. El autor plantea que puede haber actitudes en las/os educadoras/es de mayores que se concretan en obstaculizadoras de la labor educativa. Estos posicionamientos que podrían teñir la labor de la/el educadora/e de personas mayores responden a modos “automáticos” de comportarse según las teorías que subyacen y están introyectadas formando parte implícita del magma sociocultural bajo el cual fueron formadas/os como miembros de la sociedad en la que se han desarrollado. Al decir teorías “introyectadas” dejamos claro que se trata de concepciones implícitas, que no suelen ser cuestionadas u observadas críticamente sin que medie una labor consciente de reflexión y análisis de las prácticas educativas y cotidianas llevadas a cabo.

En este sentido, acompañamos la descripción de algunos

comportamientos que sistematiza Fernández Lópiz (1997) como actitudes que debe considerar el educador de personas mayores para abordar sus ideas previas y no condicionar ni la planificación de los contenidos, ni el desarrollo de la didáctica adecuada para este grupo etéreo. En definitiva, para no entorpecer con sus conductas el proceso de enseñanza-aprendizaje de las personas mayores. Así se señalan cinco ideas improductivas, o estereotipos, que podrían estar presentes en las/os educadoras/es de personas mayores.

Una de las actitudes improductivas de/la/el educadora/or de personas mayores es posicionarse en la consideración generalizada que: todas las personas mayores padecen deterioro cognitivo. Este posicionamiento habilitará a que el educador que se maneje con estas ideas, genere prácticas educativas que impliquen un escaso desarrollo intelectual en las personas mayores acompañado con comportamientos empobrecedores o poco motivadores de aprendizaje.

Otra de las actitudes negativas mencionadas por el autor, refiere a que si la/el educadora/or de personas mayores contempla que las mismas tienen grados de ineptitud e inoperancia, las prácticas educativas acordes a esas imágenes negativas propiciarán actitudes paternalistas, planificaciones infantilizantes y una marcada personalización de la enseñanza

Una tercera posibilidad acerca de posibles actitudes improductivas de la/el educadora/er de personas mayores tiene que ver con la visión de que este grupo etéreo ha alcanzado ya su máximo desarrollo intelectual o de habilidades cognoscitivas. Esto hace suponer que las personas mayores se encuentran

en un período de “estabilidad” cognoscitiva bajo la cual no podrán darse saltos significativos ni progresos en cuanto a nuevos aprendizajes. Genera de esta manera comportamientos y prácticas educativas desesperanzadas que no mantienen una expectativa de posibilidad de progresos.

Una cuarta actitud no productiva de las/los educadoras/es de personas mayores está vinculada con la presunción de que todas son personas pasivas, que no tienen iniciativa propia y que requieren de motivación externa permanente. Esta consideración genera prácticas en las que la exigencia educativa se transforma en lo mínimo e indispensable, sin producir tareas desafiantes para no frustrar a dichas personas.

Por último, una actitud negativa que tiene que ver con la consideración hacia sí mismo como educadora/or. Si el profesional que está ejerciendo el rol de educador/a considera que ya lo sabe todo respecto de las personas mayores y respecto de su conocimiento sobre un área determinada, producirá actitudes paradójales como por ejemplo: sostener que la persona mayor tiene un conocimiento incorporado, pero que el único capaz de transmitir conocimiento es la/el educadora/or, lo cual obtura todo intercambio y posibilidad de enriquecimiento mutuo.

En definitiva, esta breve sistematización de algunas actitudes improductivas de/la/el educadora/or de personas mayores nos deja al descubierto que nadie escapa al edaísmo implícito, que muchas veces son las mismas personas mayores las que también

demandan y se posicionan esperando estos roles por parte de sus educadoras/res o facilitadores, y que únicamente podrán disminuirse o neutralizarse a través de una práctica reflexiva y crítica acompañada por una constante formación específica en Gerontagogía.

### **Resultados y discusión de los contenidos explicitados: GPS en educación de personas mayores desde espacios universitarios de extensión.**

Comenzaremos en primer lugar, recordando brevemente que el primer Programa Universitario para la Tercera Edad, fue creado en 1973, en la Universidad de Toulouse (Francia) por el profesor Pierre Vellas. Los objetivos de tal 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 y principios de los ´80 se da inicio en Argentina a las primeras incursiones de programas educativos desde las universidades nacionales. Rápidamente se extiende esta modalidad en todo nuestro país. La Universidad de Entre Ríos (UNER) fue pionera en la planificación y ejecución de programas

educativos dirigidos a personas mayores. La referente: Prof. Yolanda Darrieux de Nux, creó el primer programa universitario para adultos mayores, dependiente del Departamento de la Mediana y Tercera Edad-Facultad de Ciencias de la Educación de la UNER.

En la actualidad los diversos programas educativos se desarrollan en casi veinte universidades nacionales, bajo distintas denominaciones (PUAM, PEPAM, UNI3, UPAMI, Proyectos de Extensión, entre otras denominaciones). Podemos encontrar variedad de éstos ejemplos en las Universidades Nacionales de nuestro país: Entre Ríos, Tucumán, San Luis, San Juan, Catamarca, Córdoba, Santiago del Estero, Mendoza, Comahue, Villa María, Tandil, Lomas de Zamora, UBA (Facultad de Psicología y Facultad de Ciencias Sociales), La Matanza, Junín, Lanús, La Plata, Mar del Plata, Rosario, entre otras.

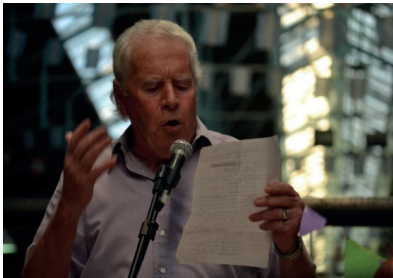
Esta diversidad también le otorga una heterogeneidad en cuanto a las dependencias de las cuales se sustentan estas actividades. Esto quiere decir que hay diversidad en cuanto a las áreas de las Universidades sobre las que se asientan.

En general encontramos estas actividades identificados con el área conocida como de “Extensión Universitaria”, que sería la encargada de tomar contacto con las demandas de la comunidad local. Pero encontraremos múltiples experiencias que funcionan como “centros de personas mayores” dentro de las Universidades o incluso áreas totalmente por aún por fuera de la estructura universitaria y académica, cuentan con recursos y respaldo institucional.

Más allá de las variadas experiencias y recorridos institucionales, el punto en común que manifiestan estas propuestas es

garantizar y dar respuesta institucional para lograr la equidad social sobre una ciudadanía plena, entendiendo la educación como un bien público, en palabras de Yuni (2003) :*“En la medida que se plantee la educación como un bien social al cual todos los ciudadanos puedan acceder para construir su ciudadanía y no como una mera mercancía, será posible sostener el carácter afirmativo de las oportunidades educativas para los mayores”*.

**Una experiencia desde la universidad nacional de Lanús:  
Proyecto E. P. A. (Educación Permanente de Adultos) / D.E.P.  
- UNLa (2004-2019)**



Fuente propia: Festival en Defensa del Presupuesto y la Educación Pública, Gratuita y de Calidad. Diciembre 2017. UNLa. Grupo de Mayores: “Autoconvocadx”

Desde hace 15 años 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 Público.

En principio es importante señalar que en Argentina, a nivel nacional, la población de personas mayores está constituida por generaciones 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. Vemos que estos datos también se replican al interior de las experiencias educativas universitarias.

Para contextualizar, el partido de Lanús tiene la característica de ser el quinto municipio de mayor densidad poblacional a nivel nacional (INDEC, 2010) y tiene la particularidad de contar en su población local con un 18% de personas mayores de 60 años. Recordando que el porcentaje a nivel nacional es del 10,2% (INDEC, 2010) podemos decir que supera ampliamente la media nacional y se asemeja mucho más a la Ciudad de Buenos Aires.

Según datos contruidos de forma interna (DEP-EPA: 2012-2017), 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 puede 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”).

En encuestas de opinión llevadas a cabo durante el período 2012-2015, las personas mayores participantes han manifestado que eligen la UNLa por “el prestigio institucional” y “por la cercanía” a su domicilio.

También 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-“Dada 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 iporque quiero saber!”-*

*M-“Yo pensaba que haré en la universidad, con tanta gente joven, y la verdad me amoldé re bien, sin problemas. (...). Pero si 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”-*

*(Extractos de entrevistas realizadas en el marco de una investigación sobre Percepciones de las Personas Mayores sobre su participación en espacios de la UNLa (2012-2013, Secretaría de Cooperación y Servicio Público)*



Considerando estos aportes y los mencionados previamente, podemos arribar a ideas claves para pensar la Educación de personas mayores.

Hemos hecho un recorrido que permite entender que el declive de las capacidades sensoriales nos obliga a rediseñar los entornos físicos y el material utilizado en las prácticas educativas. Que los aprendizajes y ejercitaciones deben incrementar el nivel actual de conocimientos. Que cobra gran importancia en las personas mayores el aprendizaje a través del trabajo cooperativo y el grupo de referencia de pares. Que no se debe bajar nunca el nivel en las aulas con personas mayores. Que se debe poder

construir/favorecer/incrementar junto con las personas mayores las habilidades del “aprender a aprender”.

Desde el aporte profesional la gestión del espacio de EPA ha estado sustentada en la perspectiva de Derechos Humanos, la cual 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 democrático y gestión positiva de sus derechos.

## **Conclusiones**

Como hemos abordado previamente, la instancia de enseñanza-aprendizaje en la Vejez favorece: *un reforzamiento de la autoestima, motiva el aprendizaje por nuevos conocimientos, permite adquirir nuevas habilidades o enriquecer los conocimientos presentes.*

Marcos educativos adecuados facilitan la incorporación de nuevos contenidos con los aprendidos previamente en otras etapas de la vida, logrando un equilibrio fundamental, motivador y complementario entre las experiencias acumuladas y los nuevos conocimientos a incorporar.

Consideramos que la Educación como un Derecho Humano de las 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 re organización de la

vida cotidiana.

El Derecho Humano a la Educación de las personas mayores hoy resguardado por la CIDDHPPMM (Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, OEA; 2015) debe encontrar las garantías necesarias para permitir que las personas mayores tengan un rol protagónico social y realicen contribuciones a la sociedad.

Los desafíos pendientes para la gestión educativa siguen siendo varios, entre ellos, indagar de forma más exhaustiva el reconocimiento del derecho a la educación a lo largo de toda la vida y su relación en torno a las posibilidades de acceso al mismo en las diferentes universidades del conurbano.

Considerando como premisa fundamental los principios de justicia social y equidad en el acceso a la educación como bien social, entendemos que las estrategias educativas implementadas contribuyen al fortalecimiento de los principios que rigen la universidad y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores de la comunidad.

## **Referencias bibliográficas**

*DELORS, J. (1996). La educación encierra un tesoro. En Biblioteca Digital UNESCO. Revisado 10/05/2019: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa)*

*FERNÁNDEZ LÓPIZ, E. F. (1997). Ideas y actitudes improductivas en la enseñanza con alumnos mayores.*

*GARCÍA MÍNGUEZ, J. (2004) La educación en personas mayores.*

*Ensayo de nuevos caminos. Madrid: Narcea.*

LEVY, B. y BANAJI, M. (2004). "Edaísmo Implícito". En *Edaísmo. Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores (Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons) (comp.)* Todd D. Nelson. The Mit Press. Massachusetts. Selección y traducción de la Cátedra.

LEMIEUX, A. (1997). *Los programas universitarios para mayores. Enseñanza e investigación. Madrid. IMSERSO.*

OEA-ONU (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Washington.*

RAMÍREZ, J. D. (2012) en *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Tránsitos, miradas e interrogantes. Cap. 6: "Puentes Educativos para mayores: la experiencia de la UNLa".* Compiladores: PAOLA, J; DANIEL, P.; MANES, R. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10915/27629> (Última revisión: Nov.2017).

SANCHEZ MARTINEZ, M. (2009). *Intergeneracionalidad y envejecimiento activo de las personas mayores. IMSERSO. España.*

UNESCO (1997). "La educación de adultos y las personas de edad". 5ª Conferencia Internacional sobre Educación de adultos. Hamburgo.

YUNI, J. y URBANO, C. (2005). *Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones. Editorial Brujas. Córdoba.*

YUNI, J. Y URBANO, C. (2008). *Condiciones y capacidades de los educadores de adultos mayores: la visión de los participantes. Revista Argentina de Sociología. Buenos Aires. Argentina.*

*YUNI, J. y URBANO, C. (2016). Envejecer Aprendiendo. Capítulo 6: Aprendizaje a lo largo de la vida y Educación de Adultos Mayores. Encuentro Grupo Editor.*

*ZOLOTOW D. (2002). Los devenires de la ancianidad. Lumen Humanitas.*

## **Actividad realizada en clase presencial retomando contenidos trabajados previamente con el grupo de estudiantes**

- 1) ¿Con qué modelo de atención gerontológico relaciona el tema planteado? Redacte una justificación y ejemplifique con sus propias palabras
  
- 2) ¿Cómo se imagina llevando a la práctica lo mencionado en el Art. 20 de la CIDDHHPPMM? Describa un escenario educativo/social en el que plasme un aspecto de dicho artículo:

“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.”

- 3) Diseñe un juego de rol (rol-play) dónde se escenifique algunas de las siguientes opciones:

a) una acción/comportamiento habitual que identifique en el trato hacia \_\_\_\_\_ PPMM y su condición para el aprendizaje.

b) un temor/miedo frente a la situación de coordinar grupos de PM

- 4) ¿Con qué modelo de atención gerontológico relaciona el tema planteado? Redacte una justificación y ejemplifique con sus propias palabras.



## **Trabajo Práctico propuesto para su resolución. Respuesta brindada por las participantes**

*Licenciada Salomé Rostkier y Licenciado Matías Hidalgo*

### **1) ¿Con qué modelo de atención gerontológico relaciona el tema planteado? Redacte una justificación y ejemplifique con sus propias palabras**

Relacionamos al modelo de atención gerontológico Bio-Psico-Social, con la gerontagogía. Ya que, el modelo Bio-Psico-Social, apunta al desarrollo de la calidad de vida del adulto mayor mediante la construcción simbólica. En este sentido, los espacios educativos para las personas mayores tienen como objetivo reparar situaciones de desigualdad social. De esta manera, quienes no pudieron acceder a distintos niveles educativos (Primaria, Secundaria, Universidad) o a distintas formaciones ya sean formales o informales en artes, oficios, etc. Pueden en esta etapa de sus vidas mediante las políticas sociales destinadas a generar esos espacios reparar esa situación.

Por otro lado, el modelo gerontológico citado promueve la autonomía e inclusión de las personas. En este sentido, la educación es una herramienta central, ya sea en que las personas aprehendan herramientas de autocuidado, y /o prevención, como también de herramientas que les permitan desarrollarse de mejor manera en la vida cotidiana, como el uso de la tecnología que favorece la comunicación con nuevas generaciones y acorta distancias geográficas.

**2)¿Cómo se imagina llevando a la práctica lo mencionado en el Art. 20 de la CIDDHPPMM? Describa un escenario educativo/social en el que plasme un aspecto de dicho artículo:**

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.

## **Trabajo Práctico propuesto para su resolución** **Respuesta brindadas por las participantes:**

Licenciadas: Barbuto Gladys, Gómez Denise, González Maitén, Iuzzolino Leslie, y las alumnas: Ruiz Isabel, Urzagasti Inés y Valenzuela Romina.

A continuación se desarrollará una situación en forma de Rol Play que intenta describir una conversación entre la señora Marta (72 años) y un asistente técnico pedagógico (30 años).

Introducción a la situación:

Marta es una señora de 72 años que se encuentra cursando sus estudios secundarios a través de un programa de terminalidad educativa para mayores de 18 años. El mismo desarrolla su cursada de forma online/ virtual. La instancia de examen es presencial, siendo su modalidad de evaluación un examen de respuestas múltiples el cual es realizado en una PC. El examen es de corrección casi automática, siendo verificada su nota por un docente de la materia que se está evaluando. Se firma hoja de asistencia y nota.

Marta llama por teléfono al Programa “Termina la secundaria” para plantear la siguiente situación:

- **Marta:** Ayer me presenté a rendir “matemática A” que tanto miedo le tenía... Me saqué un 7 ...
- **Asistente técnico pedagógico:** ¡Muy bien Marta! ¡Felicitaciones!
- **Marta:** Pero estoy enojada porque cuando finalice el examen, el joven que estaba en la mesa me dijo “...Muy bien señora, aprobó el examen, su nota sería un 7, pero

siendo que para usted, esto debe representar un esfuerzo mayor al resto de las personas, le voy a subir dos puntos y tiene como nota final un 9. Por su esfuerzo y ganas de terminar sus estudios aun a su edad...”. “...El muchacho me acercó el papel para firmar con el 9 y yo no firme nada. No iba a firmar una nota que no me saque. ¿Puedo dar el examen otra vez y con otro tutor?...”

La conversación telefónica entre Marta y el asistente técnico pedagógico continuó. Marta manifestó disgusto ante este trato por su edad, ya que según ella no había sido la única situación de este estilo. Pese a esto, sigue entusiasmada con terminar sus estudios secundarios. Luego de esta conversación, Marta continuó sus estudios en este programa de modalidad virtual para terminar la secundaria.

Llegando fin de año, desde este programa se organiza un evento en donde, a aquellos alumnos que finalizan sus estudios se les entrega su diploma. Marta es invitada a este evento con el fin de brindarle reconocimiento a una alumna que, “pese a su edad avanzada decidió continuar con sus estudios secundarios”.

Marta asiste a dicho evento, y al momento de hacerla subir al escenario, se la esperaba con una silla de ruedas (Marta nunca informo ni manifestó tener problemas de movilidad) y dos acompañantes. En el momento en que Marta ve esta situación, se pone a bailar en medio del salón del evento y sube al escenario sin usar la silla de ruedas ni acompañantes.

## **Respuesta**

Desde un enfoque Educativo para la intervención con personas mayores, y a partir de la situación vivenciada por la Sra. Marta, cabe

destacar que es notable la manifestación del Edaísmo, término traducido del europeo Ageism que significa Discriminación por edad. Desde la figura del tutor, el mismo se expresó a través de sus comentarios y su accionar de una forma prejuiciosa, que por el solo hecho de ser una persona de mayor edad, debe ser tratada de manera diferente dentro de un contexto (educativo: nivelación de estudios) donde también participan personas de diversas edades. Esta forma de trato instalada en la sociedad y en muchas personas, minimizan a las personas mayores generando que las mismas se sientan incómodas, desvalorizadas y marginadas de algún modo.

Este hecho perpetúa el Viejismo en nuestras sociedades, término acuñado por el autor argentino Leopoldo Salvarezza, y que su descripción refiere, así como el término edaísmo, al conjunto de discriminaciones, estereotipos y prejuicios que sufren las personas mayores por encontrarse dentro del rango etario de mayor edad, y en definitiva a la “estéreo- tipificación y discriminación contra personas o colectivos por motivo de edad. Engloba una serie de creencias, normas y valores que justifican la discriminación de las personas según su edad”.

A su vez, se puede desprender de esta situación que dicho modo de trato, tiene que ver también con la falta de formación y/o preparación de los educadores o facilitadores de espacios educativos, respecto del abordaje con personas mayores. Ante lo cual, es probable que esto tenga que ver con un Edaísmo Implícito, es decir que las personas no se dan cuenta cómo se dirigen a esta población, generando formas improductivas para educar que se convierten en obstaculizadores de la enseñanza y que afectan permanentemente a dichas personas. Desde este punto de vista entonces, todas las expresiones que representen

una minusvalía de la persona mayor generan que lxs educadores sigan sosteniendo una actitud de mínima exigencia educativa hacia las personas mayores, catalogándolas como “pasivas” e incluso incapaces de mantener su autonomía en cuestiones ligadas a su educación permanente. Creemos, que esto debe ser el disparador para que todas las personas, sean profesionales, técnicos y/o educadores, se establezcan como desafío, el prepararse para intervenir o trabajar con esta población como así también promover un Buen trato en todos los espacios educativos, evitando situaciones discriminatorias y/o diferenciales que afecten el interés por desarrollar las capacidades educativas de cada persona. En relación a esto, es fundamental considerar el Derecho a la Educación de las personas mayores desde el Marco de los Derechos Humanos, tomando en cuenta uno de los puntos que se establecen como herramienta para las personas mayores para lograr “Generar espacios de desempeño de habilidades y competencias que reafirmen las potencialidades de cada uno”.

Podemos destacar también que se observa la asociación inmediata por parte del equipo que integra este programa de terminalidad educativa, respecto de los modelos tradicionales de vejez, en donde se asocia que una persona a partir de determinada edad (los llamados “viejos”) tiene un estilo de vida sedentario y/o que no contempla actividades físicas. Se asume per se que por ser una persona mayor, tendrá limitada la movilidad física.

En este punto podemos destacar a modo general que existe una parte de la población mayor que ha asumido un estilo de vida activo en cuanto a su salud física, participando de actividades que les permiten enfocarse en su bienestar. Suponemos que en el caso de la Sra. Marta, la misma se encuentra en condiciones

físicas adecuadas para desarrollar sus actividades.

Aquí podemos mencionar la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a la descripción del término de Envejecimiento activo, referido “al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Esto basado en el “reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, reconociendo su independencia, participación, dignidad, asistencia y realización de los propios deseos..., así como la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida.”

También, en base a la situación planteada anteriormente, nos atrevemos a pensar que otra representación social instalada respecto de las personas mayores es que su capacidad cognitiva disminuye, quitándoles “capacidad de estudio y/o expresión intelectual”; generando así pocos espacios para la educación de personas mayores y/o acciones por parte de tutores, facilitadores, educadores, etc., que con este tipo de actitudes van en contra de lo declarado en la “Convención interamericana sobre los derechos de las personas mayores” cuando en su artículo N° 20 se expresa que

“La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación (...).” Es interesante pensar lo expresado en este artículo, ya que en la situación planteada se visualiza que la Sra. Marta realiza la nivelación de sus estudios secundarios en esta etapa de su vida, encontrándose con una experiencia de “desigualdad de condiciones”, lo que responde a ciertos estereotipos presentes en algunos educadores, como se mencionó anteriormente,

referido la actitud del tutor que lejos de fomentar y motivar a las personas mayores para que transiten de la mejor manera su decisión de volver a estudiar, terminan provocando una actitud de rechazo y desmotivación.

Consideramos que esto, se debe a la desinformación y falta de herramientas para tratar a la persona mayor en situación educativa. No obstante, cabe destacar que la postura que asumió la Sra. Marta, a pesar de la desagradable experiencia de ser tratada de modo inadecuado, la estimuló a responder de otra manera empoderándose y demostrando a quienes estuvieron en su proceso formativo que ella posee las capacidades para lograr su meta sin necesidad de ser ayudada de manera asistencial ni victimizándose por su condición de edad.

Respecto de esto, creemos que tales ideas instaladas socialmente no tienen completa correspondencia con la actualidad y cotidianidad de todas las personas mayores, ya que esta población actualmente está rompiendo con el estereotipo de la “la vejez tradicional”. Ya no predomina la idea de la “abuela que solo teje, cocina y cuida a los nietos”, por el contrario, se puede observar grupos de personas mayores organizadas, sea para compartir actividades recreativas, viajes, “escapaditas”, asistir a distintos cursos y talleres de formación, de terminalidad educativa entre otros que posicionan a esta población con una visión de continuidad acerca de sus proyectos personales frente a esta etapa de la vida y a la sociedad.



## **Trabajo Práctico propuesto para su resolución. Respuesta brindadas por las participantes:**

*Licenciada Salomé Rostkier y Licenciado Matías Hidalgo*

### **3) Diseñe un juego de rol (rol-play) dónde se escenifique algunas de las siguientes opciones:**

a) una acción/comportamiento habitual que identifique en el trato hacia PPMM y su condición para el aprendizaje.

b) un temor/miedo frente a la situación de coordinar grupos de PM.

En el Rol- play representado en el curso, pudimos exponer las ansiedades, tanto del grupo de personas mayores al no conocer a la nueva docente (Suplente) e imaginar cómo podría ser, tanto de manera negativa como positiva mientras esperaban debido a que la misma llegaba tarde a la clase. Por otro lado, también la ansiedad de la docente fue representada, que a su vez tenía diferentes representaciones de la vejez.

El trato de la docente con los viejos fue paternalista, tratando de asistirlos en cuestiones mínimas que ellos podían realizar sin asistencia, y a la vez, la exigencia hacía estos era mínima, al punto de limitar las capacidades de cada uno.

La docente tenía sus propios prejuicios sobre la vejez, e intentaba no hablar de ella. Se refería a los cursantes como “abuelitos”, haciendo referencia a un rol familiar y a la vez minimizando e

incluso infantilizando el trato, como si se dirigiera a niños de jardín de infantes. Además, cuando una de las personas mayores le dijo que ya era vieja, le contestó “no, usted es muy joven!”

## Capítulo 7

### **Dispositivos grupales para personas mayores. Los Talleres de Estimulación de la Memoria.**

*Lic. Natalia Samter*

#### **Resumen**

El abordaje grupal es una estrategia que posibilita el trabajo socio-preventivo con personas mayores, y donde el trabajo social tiene mucho para aportar. Existen numerosas ideas erróneas vinculadas con el funcionamiento de la memoria, y específicamente en relación a la memoria de personas mayores, los mitos y los prejuicios contribuyen al desconocimiento y a la confusión. La falsa creencia que asimila vejez a fallas en la memoria y demencia, impacta negativa y significativamente en las expectativas sobre la propia memoria y, por ende, en el bienestar. Por otra parte, es menos conocido el hecho de que la memoria puede fortalecerse mediante su ejercitación, a cualquier edad.

Los talleres de estimulación de la memoria representan en este contexto, un espacio convocante para todos aquellos mayores que desean conocer sobre el funcionamiento de la memoria en general, y de evaluar el funcionamiento de la propia capacidad de recordar. La tarea grupal, por lo tanto, tendrá un objetivo explícito -que incluirá el desarrollo de tareas para ejercitar diversas funciones asociadas a la memoria- y otro implícito -vinculado a revisar y cuestionar los numerosos prejuicios asociados a la

vejez, evitar el aislamiento, fomentar la socialización y fortalecer las redes de pares-.

El aporte específico del trabajo social en la planificación y coordinación de estos dispositivos se encuentra asociado a la formulación de objetivos que incluyan el reconocimiento, la defensa y la promoción de los derechos de las personas mayores; la planificación de actividades que consideren las necesidades y particularidades de los participantes del espacio; dinámicas grupales que incorporen a los mayores como sujetos activos participantes del proceso de enseñanza y aprendizaje; el desarrollo de contenidos que incluyan información actualizada y confiable; y finalmente, que brinde a los participantes la posibilidad de integrar las temáticas trabajadas en su vida cotidiana.

En el presente trabajo se describirán brevemente los fundamentos teóricos que brindan sustento a la planificación y desarrollo de los talleres de memoria para personas mayores, se expondrán las características fundamentales y los requerimientos operativos para su implementación, y finalmente se enunciarán las principales oportunidades y desafíos que se presentan en la implementación de este tipo de dispositivo grupal.

## **Palabras clave**

Adultos mayores, Estimulación, Intervención, Memoria, Talleres.

## **Introducción**

Los talleres de estimulación y/o ejercitación de la memoria (en adelante talleres de memoria) son dispositivos grupales dirigidos a personas mayores sanas (sin diagnóstico de demencia o deterioro cognitivo), cuyo objetivo es preventivo y social.

Comenzaron a desarrollarse en el ámbito público en el año 1995, específicamente en los Hogares de Día del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tienen sus antecedentes en los talleres de reflexión (Paola, Penas, & Fernandez, 2003). El objetivo de estos primeros espacios era promover la prevención y promoción de la salud (Bottini & Martinez, 2003). Posteriormente, esas 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 memoria constituyen espacios convocantes de personas mayores (Machado y Samter, 2013), al que concurren motivados por querer evitar los olvidos y por el temor al fantasma del “Alemán” (forma común de denominar a la temida enfermedad de Alzheimer).

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 la formulación de objetivos que incluyan el reconocimiento, la defensa y la promoción de los derechos de las personas mayores; la planificación de actividades que consideren las necesidades y particularidades de los participantes del espacio; dinámicas grupales que incorporen a los mayores como sujetos activos participantes del proceso de enseñanza y aprendizaje; el desarrollo de contenidos que incluyan información actualizada y confiable; y finalmente, que brinde a los participantes la posibilidad de integrar las temáticas trabajadas a su vida cotidiana.

En el presente trabajo se describirán brevemente los fundamentos teóricos que brindan sustento a la planificación y desarrollo de los talleres de memoria para personas mayores, se expondrán

las características fundamentales y los requerimientos operativos para su implementación, y finalmente se enunciarán las principales oportunidades y desafíos que se presentan en la implementación de este tipo de dispositivo grupal

## Marco referencial

El trabajo que se realiza en los talleres de memoria se fundamenta en una serie de concepciones teóricas que incluyen, en primer lugar, a las personas mayores como sujetos de derecho. El lineamiento teórico y operativo de esta concepción, lo brinda la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores (OEA, 2015), ratificada por nuestro país en el año 2017, la cual incorpora en su redacción tres 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).*

- ✓ *Artículo 21 - Derecho a la cultura: “La persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad, al disfrute de los beneficios del progreso científico y tecnológico y de otros producto de la diversidad cultural, así como a compartir sus conocimientos y experiencias con otras generaciones, en cualquiera de los contextos en los que se desarrolle” (OEA, 2015, p. 13).*

Por lo tanto, la planificación de un dispositivo grupal no se plantea como un beneficio o actividad de entretenimiento, sino como un espacio para el ejercicio de derechos de los mayores.

Los desarrollos conceptuales de Pichón Riviere permiten pensar en este tipo de dispositivo como un grupo operativo, es decir centrado en una tarea (Pichon Riviere, 2001). Esta tarea tendrá una parte explícita relacionada con la ejercitación de la memoria, pero también una parte implícita vinculada con el trabajo sobre las ansiedades que los olvidos generan, con cuestionar los prejuicios hacia las personas mayores y con fortalecer las redes de pares.

La intervención grupal a través de talleres implica: el trabajo en pequeños grupos; 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).

Por último, en relación a la memoria de las personas mayores, los mitos y los prejuicios son numerosos, y la información que circula por los medios masivos de comunicación resulta muchas veces contradictoria, lo que contribuye al desconocimiento y a la confusión. En las últimas décadas, los aportes conceptuales de las neurociencias permitieron revisar y modificar numerosas ideas erróneas que se tenían acerca del cerebro y su funcionamiento, conocimientos que forman parte de los contenidos a desarrollar en los talleres de memoria.

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 (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**

La coordinación de un dispositivo grupal con la modalidad de grupo operativo, (Quiroga, 1985) implica -como se expresó en el apartado anterior- la planificación de objetivos explícitos (vinculados a la tarea explícita del grupo) y objetivos implícitos (formulados desde una perspectiva gerontológica, y considerando el abordaje de aquellos elementos no dichos que pueden obstaculizar el desarrollo de la tarea explícita). Un ejemplo de esto, 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:

- Información actualizada y proveniente de fuentes confiables sobre la memoria y su funcionamiento;
- Ejercicios y juegos adecuados a las características y al momento de cada grupo (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 y juegos para ejercitar diferentes funciones asociadas a la memoria (atención, concentración, referentes espaciales y temporales, estrategias de organización de información, etc.);
- 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 memoria puede incluir:

Figura 1. Ejemplo de reunión tipo. Taller de estimulación de la Memoria.

Fuente: Elaboración propia.

Para finalizar, los requerimientos instrumentales necesarios para desarrollar los objetivos y contenidos descritos hasta el momento, deben considerar:

- La realización de entrevistas individuales previas al inicio del taller donde brindar información a los interesados acerca del encuadre de trabajo y acceder a las expectativas e intereses de los mismos;
- La elaboración de una planificación que considere las necesidades y expectativas de los participantes, y de la

organización institucional en la cual va a desarrollarse el Taller;

- La elaboración y/o adecuación de materiales de trabajo en función de las características del grupo;
- Contar con un espacio físico adecuado (libre de barreras arquitectónicas, con mobiliario e iluminación adecuada a las necesidades los participantes);
- Realizar una evaluación al finalizar el Taller que permita analizar el logro (o no) de los objetivos propuestos.

## **Oportunidades y desafíos**

Los dispositivos grupales constituyen espacios privilegiados para el trabajo social con personas mayores cuando el objetivo es preventivo o social. Estos espacios permiten valorizar la palabra de los mayores, en un contexto socio-histórico con escasos canales de participación para este grupo etario, a la vez que posibilitan desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje, donde poder aprender y 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).

Por otra parte, en coincidencia con la mirada de Yuni y Urbano (2016) sobre las propuestas educativas, se considera que las propuestas grupales destinadas a personas mayores encuentran

los principales obstáculos y desafíos en:

- Reconocer a los mayores no solo “como depositarios del saber, sino como activos constructores de saberes socialmente significativos” (Yuni & Urbano, 2016, p.169);
- Garantizar el acceso al derecho a educarse y a aprender durante todo el curso de la vida;
- Promover el reconocimiento del potencial de contribución social de los adultos mayores como colectivo;
- Orientar las experiencias grupales 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

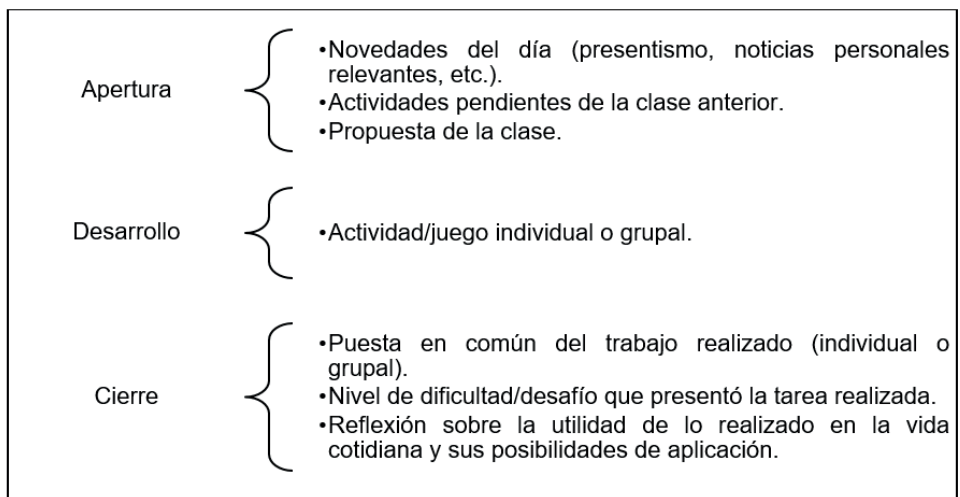


Figura 1. Ejemplo de reunión tipo. Taller de estimulación de la Memoria.

con mayores el poder desarrollar una práctica basada en la consideración de los participantes como sujetos de derecho desde la planificación hasta la evaluación de las actividades propuestas.

## **Conclusiones**

Conocer el funcionamiento de la memoria les permite a los participantes a los talleres de 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 (no objetos) de la intervención, en un posicionamiento teórico que respete la singularidad de las trayectorias 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 los mismos.

## Referencias Bibliográficas

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.

AMADASI, E., & CICCARI, M. R. (2019). La capacidad de aprender en las personas mayores. Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: Fundación Universidad Católica Argentina.

BOTTINI, L. & MARTINEZ, 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.

Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, Washington, D.C., Estados Unidos, 15 de junio de 2015.

PAOLA, J., PENAS, L., & FERNANDEZ, 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.





Consejo Profesional  
**TRABAJO SOCIAL**  
C A B A

**UNTREF**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
DE TRES DE FEBRERO

ISBN 978-987-26269-2-1



9 789872 626921

✉ [consejo@trabajo-social.org.ar](mailto:consejo@trabajo-social.org.ar)

📘 Consejo Profesional de Graduados en  
Servicio Social o Trabajo Social - CABA

🌐 [www.trabajo-social.org.ar](http://www.trabajo-social.org.ar)

📷 [consejoprofesionalde](https://www.instagram.com/consejoprofesionalde)

Bartolomé Mitre 1741  
Tel. (11) 4371-1273 / 8511